

## Appel à projets de recherche Général 2017- Volet Recherche sur les services de santé

### Axes thématiques généraux :

1. Coordination, parcours de soins, nouveaux métiers, nouvelles compétences
2. Patients, usagers
3. Innovations et évaluations

### Axe thématique 2017 :

Le rôle du système de soins dans la fabrication, l'aggravation ou au contraire la réduction des inégalités sociales de santé

**IReSP**

## 1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

### 1.1 Contexte

La DGS, la Drees, la CNAMTS, la CNSA et l'Inserm sont, chacun, compte tenu de leurs missions et de leurs responsabilités, des acteurs majeurs dans le champ de la recherche sur les services de santé dans notre pays et dans toutes ses dimensions.

Dans ce contexte, l'IReSP et ses partenaires (la DGS, la Drees, la CNAMTS, et l'Inserm) joignent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur les services de santé.

Cet appel à projets a vocation à être renouvelé annuellement afin de contribuer au renforcement et à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche sur les services de santé<sup>1</sup> compétitif au plan international.

Un axe thématique spécifique correspondant aux priorités des partenaires financeurs de l'appel est également proposé dans cet appel : Le rôle du système de soins dans la fabrication, l'aggravation ou au contraire la réduction des inégalités sociales de santé.

La recherche sur les services de santé renvoie à la notion mieux établie de « *Health Services Research* » dans les pays anglophones dont on peut avancer la définition suivante : « *La recherche sur les services de santé étudie l'accès aux services de santé, leurs coûts et leurs impacts sur les patients. Les principaux objectifs de la recherche sur les services de santé sont l'identification des meilleures stratégies pour organiser, gérer, financer et fournir une prise en charge de haute qualité, la réduction des événements indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients* ». <sup>2</sup>

Les recherches sur les services de santé se caractérisent ainsi par la coexistence de nombreuses perspectives disciplinaires, articulées entre elles de manières variées. Ces recherches associent des disciplines issues des sciences sociales, telles que l'économie, la démographie, la science politique, la sociologie, la philosophie, la géographie, les sciences de gestion, l'histoire, le droit ou l'anthropologie, à d'autres disciplines, comme l'épidémiologie ou les bio-statistiques. Ces registres de connaissance mobilisent à leur tour des méthodes quantitatives ou qualitatives, dont l'articulation est elle-même envisagée à l'échelle des objets étudiés.

<sup>1</sup> Ce champ de recherche a été identifié en 2015, comme une des quatre priorités de recherche par le groupe thématique « santé publique » de la Programmation de la recherche en santé.

<sup>2</sup> « *Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care. The main goals of health services research are to identify the most effective ways to organize, manage, finance, and deliver high quality care; reduce medical errors; and improve patient safety* » (Agency for Healthcare Research and Quality, 2002).

## 1.2 Objectifs généraux

Les approches soutenues dans le cadre de cet appel à projets doivent être pluridisciplinaires et les articulations entre sciences médicales et sciences sociales sont vivement encouragées. En outre, seront prioritairement soutenus les projets associant des équipes académiques avec des équipes hospitalières, des professionnels de santé, voire des décideurs.

Mais au-delà de cette entrée disciplinaire et de la définition avancée, est ici retenue une vision large de la recherche en services de santé qui renvoie plus directement à des objets d'études, avec notamment des travaux sur l'organisation des services de santé ou plus globalement sur le système de santé. Ce domaine de recherche s'intéresse aussi aux comportements de divers acteurs (patients, aidants, professionnels...), qu'il s'agisse de les caractériser ou d'en faire des éléments d'explication des phénomènes observés dans le cadre de dynamiques plus larges, aux différentes échelles de l'organisation des services de santé ou du système de santé dans son ensemble. Ces perspectives intègrent nécessairement des réflexions sur les moyens mobilisés, qu'ils soient monétaires ou non, sur les sources et sur les modalités de financement ainsi que sur les usages de ces différentes ressources. Elles prennent aussi en compte le caractère différencié et le plus souvent socialement stratifié des situations, des comportements ou des effets induits par différentes formes d'organisation, ainsi que l'existence possible de situations particulièrement critiques, relevant du registre de l'exclusion.

Dans ce cadre général, seront soutenus en priorité les travaux de recherche sur les services de santé s'inscrivant plus spécifiquement dans un ou plusieurs des axes thématiques présentés ci-dessous.

## 2. Axes généraux soutenus dans le cadre de cet appel à projets :

### 1) Coordination, parcours de soins, nouveaux métiers, nouvelles compétences

La prise en charge et l'accompagnement d'un patient mobilisent des structures et des professionnels variés tout au long d'un parcours de soins. Or, le fonctionnement et l'organisation de ces structures et professionnels, mais surtout leurs articulations au travers des parcours de soins associés ont encore été trop peu analysés. Il importe donc d'orienter les recherches sur ces objets afin de mieux les comprendre et apporter ainsi des éléments permettant d'améliorer la qualité, l'équité et l'efficacité des prises en charge.

L'évolution des modalités d'organisation et de financement des services de santé appelle des travaux portant sur l'articulation des soins hospitaliers et ambulatoires, des soins spécialisés et des soins primaires, des prises en charges médicales, médico-sociales et sociales. La connaissance de parcours de santé franchissant les frontières entre secteurs hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux à l'échelle de territoires urbains, ruraux ou périurbains, est associée à des enjeux pratiques et de connaissances importants. Avec les défis posés, entre autres, par les maladies chroniques, l'étude des parcours, pôles ou maisons de santé, ainsi que l'analyse d'autres formes de coordination et de coopération entre structures et professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (avec notamment un déplacement vers les domiciles des patients) apparaissent ici essentielles. Les financements, la gestion et la régulation de ces dispositifs sont des objets de recherche qui entrent tout à fait dans cet axe.

La question de l'entrée dans le parcours de soins et des délais initiaux (accès, premier recours et parcours initial) est cruciale pour diverses pathologies puisqu'elle influe manifestement sur la suite du parcours et sur les chances de guérison. Les travaux portant sur le fonctionnement et l'organisation des services de santé concernés et leurs articulations sont donc encouragés. Plus largement, ce sont toutes les étapes associées à des ruptures et/ou des pertes de chance qui pourront faire l'objet d'une attention particulière.

Par ailleurs, les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé nécessitent des travaux éclairant la place des acteurs impliqués dans l'ensemble des services de santé de manière à mieux cerner à la fois les statuts et les rôles des professionnels impliqués dans les différents services de santé ainsi que les relations existantes entre eux. Pourront également être analysés les processus de délivrance des soins par ces professionnels, la variabilité de ces pratiques, leurs rapports avec les recommandations reçues et les pratiques de référence ou encore leurs relations avec les patients-usagers et leurs proches. Enfin, des enjeux forts portent sur la connaissance de nouvelles compétences, de nouvelles fonctions, voire de nouveaux métiers liés, dans le cadre des problématiques de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, aux besoins d'articulations entre structures et aux innovations organisationnelles et techniques qui s'intègrent progressivement dans les services de santé.

Finalement, les recherches relevant des thèmes susmentionnés et concernant des patients nécessitant des prises en charges particulières – enfants, adolescents, personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap, personnes en situation de pluripathologies – sont vivement encouragées.

Les projets de recherche présentés dans cet axe devront expliciter clairement les résultats attendus et leur impact potentiel sur la qualité, l'équité et l'efficacité des prises en charge, du point de vue des patients et des populations concernées.

## **2) Patients-usagers**

Complémentaire avec l'axe thématique précédent, cet axe propose de s'intéresser avant tout aux patients-usagers évoluant au sein des services de santé, en opérant un déplacement de point de vue.

Il s'agit alors d'appréhender les parcours de soins au travers des comportements et pratiques des acteurs mais aussi et surtout d'interroger la place et l'implication des patients ou usagers, de leurs représentants ou des aidants, dans les services de santé à différents niveaux.

Un premier niveau renvoie à l'implication dans le processus de décision médicale et dans les soins eux-mêmes, notamment dans les situations de chronicité, comme dans les développements de l'éducation thérapeutique. Le rôle des « patients ressources »<sup>3</sup> et leurs rapports avec les autres patients et les professionnels pourront également faire l'objet d'analyses spécifiques.

Un deuxième niveau concerne l'évaluation des pratiques des professionnels et des services de santé par les usagers. Comment prendre en compte les critères de jugement des usagers pour mieux répondre à leurs besoins ? Au-delà de l'évaluation formelle selon une grille établie par les établissements ou professionnels concernés, on s'intéresse aussi à la prise en compte effective du point de vue des patients en se demandant comment appréhender au mieux leur vécu et leur expérience mais aussi leur perception de la qualité, au sein des services de santé et auprès des professionnels de santé.

Un troisième niveau traite de la thématique de l'accès aux droits de santé, intégrant, entre autres, l'accès à des services adaptés, à l'information et à l'innovation et interroge donc les inégalités de santé.

Un quatrième niveau propose d'analyser des formes de participation et d'implication des patients et usagers dans les instances de pilotage et de gestion des structures de santé. Des études pourront par exemple porter sur le rôle des associations d'usagers et de malades dans la régulation et le fonctionnement des services de santé.

Enfin, un cinquième et dernier niveau ouvre sur la question de l'implication des patients et usagers dans la recherche sur les services de santé.

Ce champ de l'implication des patients ou usagers, de leurs représentants ou des aidants, dans les services de santé et plus largement dans le système de santé à ces différents niveaux est aujourd'hui en pleine transformation. Il importe donc de suivre et d'interroger ces dynamiques mais aussi d'analyser leurs impacts sur l'autonomie des patients, sur leurs rapports avec leur prise en charge et avec les services et les professionnels de santé, ainsi que sur les services et sur le système de santé.

## **3) Innovations et évaluation**

Dans un contexte où les innovations thérapeutiques et organisationnelles viennent modifier, parfois même bouleverser les conditions de prise en charge des patients, il devient urgent d'interroger également ces dynamiques, voire même de les anticiper.

Le développement de technologies numériques conduit notamment à interroger les dynamiques d'innovation et à évaluer les effets sur les comportements, sur l'organisation des services de santé, ou encore sur les systèmes de santé et de protection sociale dans leur ensemble, en associant des perspectives cliniques, épidémiologiques, économiques, éthiques et sociales. A titre indicatif, des travaux pourront s'intéresser à l'articulation entre des solutions numériques et des interventions humaines ou s'interroger sur l'impact des nouvelles techniques de e-santé sur la performance des services de santé et sur la fluidité des parcours de soins.

---

<sup>3</sup> Patient ayant acquis une expertise sur sa maladie et l'utilisant au sein des services de santé en vue de d'améliorer la prise en charge d'autres patients.

Les travaux de cet axe pourront également s'intéresser à l'émergence des innovations et aux conditions de cette émergence, en intégrant ce qui touche à l'expérimentation avec des questions méthodologiques de mise en place et d'évaluation mais aussi de financement, de passage à l'échelle et de déploiement.

Des travaux sur les articulations entre les innovations technologiques et sociales et les circuits économiques de développement, de production ou de mise sur le marché relèvent typiquement du domaine de la recherche sur les services de santé, non sans se rapprocher de travaux d'évaluation médicale, économique voire plus largement sociale et éthique des technologies (Health Technology Assessment).

Les projets présentés dans cet axe pourront aussi porter sur l'introduction d'innovations et sur leur diffusion auprès des professionnels de santé et au sein des établissements, il s'agira alors d'étudier les stratégies des acteurs et les formes d'organisations associées à l'innovation, qu'ils soient publics ou privés, en étudiant leurs relations avec la recherche, les soins, les institutions de régulation ou les publics auxquels s'adressent ces innovations. Les travaux portant sur la capacité du système à bouger pour intégrer ces innovations, voire même permettre leur développement, sont particulièrement encouragés. On pourra également s'interroger sur la manière dont les innovations transforment le travail des soignants, leur place dans les services mais aussi leurs besoins de formation et d'accompagnement. La question de l'appropriation de ces innovations par les différents acteurs (professionnels, patients, régulateurs du système de santé,...) et de leur impact sur la qualité, l'équité et l'efficacité de la prise en charge des patients apparaît également tout à fait pertinente.

Déjà mentionnée à plusieurs reprises la question de l'évaluation des expérimentations et des innovations est cruciale et appelle le développement de recherches méthodologiques, avec notamment la construction d'indicateurs, afin d'en mesurer les impacts en termes d'effets sur la production de santé, d'efficacité, de qualité et d'équité mais aussi d'impacts sur les professionnels, les organisations et le système de santé et de protection sociale.

Les travaux portant sur des comparaisons entre dispositifs, entre régions ou entre pays sont encouragés.

Seront exclus de cet appel à projets, les projets de recherche clinique<sup>4</sup>, les projets de pharmaco-épidémiologie<sup>5</sup> ainsi que les projets s'inscrivant dans le domaine de la prévention (ces derniers relèveront de l'appel à projets de l'IRESP dédié à ce champ).

Le développement d'innovations technologique ne pourra être financé dans le cadre de cet appel à projets.

#### **4) Axe Thématique 2017 : Le rôle du système de soins dans la fabrication, l'aggravation ou au contraire la réduction des inégalités sociales de santé**

##### Contexte

*La DREES a conduit entre juin 2015 et juin 2016 un séminaire de réflexion et de discussion sur les inégalités sociales de santé, animé par le professeur Thierry Lang de l'Université de Toulouse et Président du groupe de travail sur le même thème du Haut Conseil en Santé Publique. Ce séminaire a regroupé autour de cette question des chercheurs, des professionnels de santé, des acteurs associatifs, des élus, des représentants de différents ministères au niveau national et régional, d'agences de santé et de collectivités locales.*

*A l'issue de ce séminaire, la DREES et ses partenaires souhaitent encourager et financer des recherches pluridisciplinaires, reprenant les besoins d'éclairage identifiés par ce travail de concertation avec les acteurs. Afin de poursuivre cette démarche, les équipes de recherche qui seront financées sur la thématique spécifique des inégalités sociales de santé seront invitées à participer à des séminaires de la DREES, sur le modèle de ceux qui ont préparé le présent appel à recherche. L'ambition est que l'avancée et les résultats des projets financés puissent être débattus avec les acteurs associés à la réflexion en amont.*

##### Objectifs

Le rôle du système de santé et des soins est aujourd'hui très peu considéré dans les recherches sur les inégalités sociales de santé. Or, plusieurs intervenants du séminaire de la DREES ont souligné que le poids de l'accès aux soins et à la prévention dans la construction des inégalités sociales de santé est loin d'être négligeable. Ce n'est pas parce que l'accès aux soins est libre et gratuit que les inégalités d'accès et de qualité des soins sont inexistantes. Il faudrait donc promouvoir des travaux analysant l'interaction entre le système de soins, avec ses mutations, et la fabrication ou le renforcement des inégalités sociales de santé. La manière dont

---

<sup>4</sup> De manière plus générale, les projets relevant des appels à projets de la Direction générale de l'offre de soins ne seront pas soutenus en priorité.

<sup>5</sup> Ces projets relèvent de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

certaines innovations organisationnelles peuvent au contraire les réduire est également à explorer.

Les projets pourront porter sur les soins primaires, qui concernent les généralistes et les structures regroupant des généralistes et éventuellement d'autres professionnels. Il s'agit par exemple de questionner les actions possibles des médecins généralistes et des centres pluri-professionnels de santé pour intervenir sur la santé des patients en fonction de leur catégorie sociale et aider ainsi les populations les plus défavorisées à accéder à la prévention, au dépistage et aux soins. L'amélioration des compétences des patients à comprendre et utiliser des informations qui leur permettront de prendre les bonnes décisions pour leur santé (Health literacy) est une piste de recherche à développer.

Des travaux<sup>6</sup> ont montré que les médecins généralistes ont des perceptions, différenciées selon le niveau social ou le niveau d'instruction de leurs patients, de la capacité de ces derniers à comprendre les symptômes et les traitements et à respecter un protocole de soins. De même, les patients ont des représentations différenciées, selon leur catégorie sociale, du rapport au corps, de la santé, de la prévention et des traitements. Dans ce contexte, en fonction du groupe social auquel appartient le patient mais aussi de la distance sociale entre le patient et le médecin, les attitudes du patient, du médecin et l'interaction entre les deux peuvent produire des comportements différenciés de prescription et de prise en charge pouvant contribuer *in fine* à la construction d'inégalités sociales de santé.

Dans ce contexte, il conviendrait de questionner si une prise en charge organisée et structurée (par exemple un dépistage organisé, ciblé ou généralisé ; une prise en charge coordonnée entre le médecin généraliste et d'autres professionnels, etc.) peut réduire les inégalités de santé, par rapport à une organisation qui repose plus sur les démarches individuelles du patient et des professionnels de santé. On pourrait par exemple comparer et évaluer l'impact de différents modes d'organisation des soins, selon qu'ils sont plus ou moins structurés ou coordonnés, sur les différences sociales d'accès.

Plus généralement, au-delà de l'accès et de l'organisation des soins primaires, le rôle de l'ensemble du système de soins dans la formation et l'aggravation des inégalités sociales de santé pourra être étudié : malgré son efficacité dans les comparaisons internationales, le système français génère en effet des inégalités sociales et territoriales, qui sont très peu prises en compte. Les inégalités de recours et d'accès aux soins secondaires, définis comme les soins après un premier contact, ainsi que celles en termes de parcours de soins pourront être analysées. On pourra en ce sens étudier les soins de spécialistes sur lesquels se concentrent, dans le secteur ambulatoire, les dépassements d'honoraires. A l'hôpital, l'exercice privé concerne aussi essentiellement les médecins spécialistes pouvant éventuellement rallonger les temps d'obtention d'un rendez-vous en consultation publique. On pourra s'interroger sur l'impact de cet accès plus difficile à la médecine de spécialités : a-t-il un impact sur les inégalités sociales de santé et comment, sur quels types de pathologies, quels examens diagnostiques, etc ? Les politiques de limitations des dépassements parviennent-elles à réduire ces inégalités d'accès ? On pourra par exemple s'intéresser aux inégalités d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), dont les travaux de la Commission sur les données et la connaissance de l'IVG ont montré qu'elles sont marquées, dans un contexte où la rapidité de prise en charge est cruciale compte tenu de l'existence de délais légaux.

Des recherches autour des conditions dans lesquelles la e-santé et la télémédecine pourraient participer à la réduction des inégalités sociales de santé sont également suscitées. La création de nouvelles exclusions ou l'aggravation des inégalités sociales de santé par les nouvelles technologies sont des conséquences possibles qu'il importe d'analyser. Ces nouvelles technologies doivent en effet tenir compte de la diversité des patients et de leurs différences d'acculturation au numérique.

---

<sup>6</sup> INTERMEDE, L'interaction entre médecins et malades productrice d'inégalités sociales de santé ? Le cas de l'obésité, rapport final mai 2008, Financement : Drees-Mire, Inserm, DGS, InVS, INCa, CNAM, Programme : Inégalités Sociales de Santé.

### 3 Modalités de soutien :

Des dépassements de budget pourront, à titre exceptionnel, être accordés dans cette modalité pour des projets de recherche interventionnelle. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans le fichier budget.

#### 1) Soutien de projets de recherche

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche pouvant associer plusieurs équipes dont des équipes de recherche étrangères (dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet).

**Montant** : 50 000 € minimum – 200 000 € maximum

**Durée** : 3 ans maximum

#### 2) Soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes

Les bases de données (sanitaires, médicales, administratives, etc...) et les études épidémiologiques et cohortes permettent à la communauté scientifique de disposer d'informations susceptibles d'être utilisées pour des analyses secondaires qui n'étaient pas prévues initialement.

Les partenaires financeurs de cet appel à projets souhaitent que ces données soient exploitées à leur juste potentiel.

Cette modalité de soutien a pour objectif de contribuer au financement de telles analyses secondaires, reposant sur des échantillons existants, auxquelles pourront s'ajouter le cas échéant un volet de nouvelles enquêtes qualitatives ou quantitatives.

La réalisation de tels projets ne pourra être soutenue qu'avec l'accord formel préalable de l'équipe ou de l'organisme dépositaire des données.

Les méta-analyses peuvent également être financées dans le cadre de cette modalité.

Pour cette modalité, figure en annexe, une liste non-exhaustive des bases de données pouvant être analysées.

**Montant** : 50 000 € minimum – 100 000 € maximum

**Durée** : 3 ans maximum

#### 3) Contrat de définition

Ce financement permettra aux équipes de recherche et en particulier à de jeunes équipes d'interagir et de concevoir un projet de recherche sur un sujet innovant. Il couvre le travail de conception et peut également couvrir une étude pilote. Le projet pourra par la suite être présenté à des financeurs tels que l'ANR.

**Montant** : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum

**Durée** : 1 an maximum

#### 4) Aide à la mise en place de projets européens

L'aide financière apportera un soutien extérieur en termes de préparation, de développement de réseaux européens ou d'insertion au sein d'un réseau, de soutien méthodologique, de complément d'expertise dans les disciplines connexes, d'assistance à la rédaction de projets, dans l'objectif de déposer ultérieurement un projet dans le cadre d'Horizon 2020 ou d'un autre programme européen. Ce financement peut notamment permettre le recours à un prestataire privé ou à un dispositif de valorisation institutionnel (mais néanmoins payant) apportant une aide à la constitution et à la rédaction d'un projet européen.

**Montant** : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum

**Durée** : 1 an maximum

## 5) Soutien à des réseaux de recherche

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités, associations, fondations, engagés dans une activité de constitution de réseaux nationaux ou internationaux à finalité de recherche, impliquant des chercheurs, professionnels, associations, etc. L'objectif de cet outil de financement est d'aboutir à la structuration d'un programme de recherche ou d'une stratégie de recherche, à l'échelle nationale, européenne, voire internationale.

Seront particulièrement appréciés les projets visant à la structuration d'un réseau de « jeunes chercheurs » (mastériens, doctorants et post-doctorants).

**Montant** : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum      **Durée** : 1 an maximum

## 4. Procédure de sélection et calendrier :

La soumission des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet). Les lettres d'intention et les projets déposés seront examinés simultanément selon deux critères : un critère de qualité scientifique évalué par le Comité d'Evaluation Scientifique, et un critère de priorité évalué par les partenaires émetteurs de l'appel à projets, en fonction des orientations scientifiques de leur organisme.

Date de publication de l'appel à projets	31 janvier 2017
Date limite de soumission des lettres d'intention	22 mars 2017
Date prévisionnelle de publication des résultats des lettres d'intention	Juillet 2017
Dates limite de soumission des dossiers complets	12 septembre 2017
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Décembre 2017
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Début 2018

## 5. Modalités pratiques de soumission

La lettre d'intention et le dossier du projet peuvent être rédigés en anglais ou en français. Pour les besoins de l'évaluation, l'IRESP pourra être amené à revenir vers le porteur de projet et lui demander de fournir une version anglaise de la lettre et du projet dans un délai de 4 jours.

Le dépôt des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet), par mail à l'adresse :

[depotaap@iresp.net](mailto:depotaap@iresp.net)

Date limite de dépôt des lettres d'intention :

**22 mars avant midi**

Date limite de dépôt des projets (document Word et document Excel) pour les lettres d'intentions retenues:

**12 septembre avant midi**

Les documents de soumission ainsi qu'un guide du candidat, à consulter impérativement avant de déposer votre lettre d'intention et votre projet, seront disponibles prochainement sur le site de l'IRESP ([www.iresp.net](http://www.iresp.net)) et par mail ([alexandre.cobigo@iresp.net](mailto:alexandre.cobigo@iresp.net)).

---

**Renseignements :** [alexandre.cobigo@iresp.net](mailto:alexandre.cobigo@iresp.net) / 01 82 53 35



## Annexe 1 : liste non exhaustive des données issues des bases pouvant potentiellement être analysées (modalité 2)

- Les grandes bases de données médico-administratives de l'assurance maladie (EGB, extractions du SNIIR-AM) ou de l'agence technique de l'information pour l'hospitalisation (PMSI-MCO, RIM-P, etc.) sous condition d'accord de la Crnil et éventuellement du CCTIRS ou de l'IDS. Pour avoir des précisions sur les informations présentes dans le SNIIRAM, voir la rubrique "données statistiques" de la page du site [ameli.fr](http://www.ameli.fr) (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/>). Pour avoir des informations sur les données collectées auprès des établissements de santé, voir la page sur l'accès aux données du site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/acces-aux-donnees>).
- L'infocentre OCAPI (Observatoire des Caisses d'Assurance maladie des Professions Indépendantes) du Régime Social des Indépendants où sont mises à disposition l'ensemble des données santé des caisses du régime. La base est constituée de données administratives sur la population couverte, de données de remboursement (hors financement par dotation globale) et de données médicales, notamment sur les ALD et les arrêts de travail. La base OCAPI permet ainsi le ciblage de population sur des critères démographiques et/ou pathologiques. Cette base existe depuis 1995 et l'historique des données de remboursement est de 3 ans. Pour toute demande concernant cette base, le contact est M. Claudine Kamali [Claudine.Kamali@rsi.fr](mailto:Claudine.Kamali@rsi.fr),
- Les Baromètres Santé de l'INPES (<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/index.asp>). Depuis vingt ans, ces enquêtes déclaratives répétées alimentent une base de données qui permet d'établir un état des lieux, pour chaque thème de santé étudié (tabagisme, alcoolisation, consommations de drogues illicites, pratiques vaccinales, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale...) des perceptions, attitudes et comportements des personnes résidant en France. Ce dispositif d'enquête permet une surveillance conjointe de la perception des risques et des comportements de santé et sa répétition rend possible le suivi de leurs évolutions dans le temps,
- Les enquêtes sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Irdes (<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>),
- Les bases Eco Santé (<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>). Avec ces bases, l'Irdes met à disposition plus de 60 000 séries (soit plus de 2 millions de chiffres), permettant l'analyse des systèmes de santé,
- L'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de l'Irdes, (<http://www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/actualites.html>)
- L'enquête Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de l'Université Paris Dauphine, (<http://share.dauphine.fr/>)
- L'enquête Conditions de travail 2013 de la DARES qui comprend un sur-échantillon dans la Fonction publique hospitalière ainsi que dans le secteur des hôpitaux et cliniques privées (<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/conditions-de-travail-edition-2013>),
- L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>),
- L'enquête SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) de la DARES et de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/l-enquete-sante-et-itineraires-professionnel-sip>)
- Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (DREES, ORS, URPS médecins libéraux), (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medecine>).
- L'enquête Handicap Santé de la DREES (HSM) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-enquetes-handicap-sante>).
- L'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors auprès des ménages (CARE-ménages) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>).
- Les enquêtes auprès des producteurs de soins ([Enquête auprès des infirmiers libéraux : "Coordination sanitaire et sociale"](#) par exemple),
- La cohorte Constances (<http://www.constances.fr/espace-scientifique/proposer-projet.php>)
- Les grandes enquêtes de la statistique publique (INSEE, INED),
- Les enquêtes en SHS ayant un volet santé et services de santé répertoriées par le [réseau Quételet](#),
- Les bases de données recensées dans [le portail Epidémiologie-France](#),

Une présentation de ces enquêtes (champ, représentativité, problématisation, mise à disposition des données...) est disponible sur le site de la DREES, et de l'INPES pour les Baromètres santé.