

**observatoire
régional**
de la **santé**



provence
alpes
côte d'azur

Rapport d'activité 2002 et projets 2003

ors 23, rue Stanislas Torrents
13006 Marseille
France

tel.: [+33] 04 91 59 89 00
fax : [+33] 04 91 59 89 24
email : orspaca@wanadoo.fr
site : <http://www.orspaca.org>

Sommaire général

ÉTUDES RÉALISÉES EN 2002

| | |
|--|----|
| LA SANTE OBSERVEE..... | 1 |
| OFFRE ET DEMANDE DE SOINS..... | 15 |
| ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE..... | 23 |
| MALADIES TRANSMISSIBLES | 29 |
| SANTÉ DES JEUNES..... | 46 |

ÉTUDES ET PROJETS 2003

| | |
|--|----|
| CERTAINES ÉTUDES RÉALISÉES EN 2002 SE POURSUIVENT EN 2003..... | 52 |
| DES NOUVEAUX PROJETS SERONT INITIÉS EN 2003..... | 54 |

ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION

| | |
|--|----|
| L'ORS PACA ... SON ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION | 63 |
|--|----|

ANIMATION DE 2 RÉSEAUX EUROPÉENS ET D'UN PROGRAMME DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

COLLABORATION AVEC D'AUTRES ÉQUIPES DE RECHERCHE

CONTRIBUTION DE L'ORS À DES STRUCTURES RÉGIONALES, NATIONALES, PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES

ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE ET SCIENTIFIQUE DE L'ORS

| | |
|--|----|
| LA VIE ADMINISTRATIVE DE L'ORS EN 2002..... | 72 |
| LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ... EN JANVIER 2003..... | 75 |
| LE BUREAU..... | 77 |
| LE CONSEIL SCIENTIFIQUE..... | 78 |
| L'ÉQUIPE SUR LE SITE ORS/INSERM U379 ... EN JANVIER 2003 | 80 |

PUBLICATIONS 2001-2002

Sommaire des études réalisées en 2002

| | |
|--|-----------|
| I. LA SANTÉ OBSERVÉE | 1 |
| En région..... | 1 |
| 1. <i>Maintenance et évolution de SCORE-SANTÉ.....</i> | <i>2</i> |
| 2. <i>Site internet ORS PACA</i> | <i>3</i> |
| 3. <i>Synthèses thématiques</i> | <i>4</i> |
| 4. <i>Dépistage des cancers du sein, du colon-rectum, de la prostate et du col de l'utérus dans les Alpes-Maritimes.....</i> | <i>5</i> |
| 5. <i>Evaluation clinique de la chirurgie des cancers du sein et des cancers pelviens.....</i> | <i>6</i> |
| En france..... | 7 |
| 6. <i>Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou syndromes apparentés.....</i> | <i>8</i> |
| 7. <i>Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins.....</i> | <i>9</i> |
| 8. <i>Evaluation des Unités Pour Sortants de prison dans huit prisons françaises.....</i> | <i>10</i> |
| Au niveau international..... | 11 |
| 9. <i>Colloque international sur l'économie de la prévention.....</i> | <i>12</i> |
| 10. <i>La demande de soins en Palestine et la méthode d'évaluation contingente</i> | <i>14</i> |
| II. OFFRE ET DEMANDE DE SOINS..... | 15 |
| Enquêtes en population..... | 15 |
| 11. <i>Extension régionale PACA de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002-2003</i> | <i>16</i> |
| 12. <i>Mise en place d'un tableau de bord de la couverture vaccinale en population générale dans deux régions : Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur.....</i> | <i>17</i> |
| Hétérogénéité de la pratique médicale | 18 |
| 13. <i>Mise en place d'un panel de médecins généralistes libéraux en région PACA.....</i> | <i>19</i> |
| 14. <i>Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face aux soins palliatifs Enquête Nationale 2001-2002.....</i> | <i>20</i> |
| 15. <i>La prescription de buprénorphine par la médecine de ville.....</i> | <i>21</i> |
| III. ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE | 23 |
| Habitudes alimentaires et nutrition | 23 |
| 16. <i>Alimentation méditerranéenne, facteurs de risque cardiovasculaire et polymorphisme génétique : effet d'une intervention nutritionnelle.....</i> | <i>24</i> |

| | |
|--|-----------|
| Risques environnementaux majeurs | 25 |
| 17. <i>Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et planification de la réponse.....</i> | <i>26</i> |
| Risques professionnels | 27 |
| 18. <i>Consolidation et extension du Système d'Information Concret des Communes de Port-de-Bouc et Martigues</i> | <i>28</i> |
| IV. MALADIES TRANSMISSIBLES..... | 29 |
| Infection à VIH | 29 |
| <i>Enquêtes longitudinales et cohortes</i> | |
| 19. <i>Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice et en Île-de-France.....</i> | <i>30</i> |
| 20. <i>Cohorte de patients infectés par le VIH observés à partir de la mise sous inhibiteurs de protéase (ou antiprotéases).....</i> | <i>32</i> |
| 21. <i>Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+</i> | <i>33</i> |
| 22. <i>Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel (European project on non-occupational post-exposure prophylaxis-Euro-nope).....</i> | <i>35</i> |
| 23. <i>Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc.....</i> | <i>36</i> |
| Infection à VIH | 37 |
| <i>Enquêtes transversales</i> | |
| 24. <i>Etude sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH.....</i> | <i>38</i> |
| 25. <i>Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/SIDA dans les pays en développement et régulation publique des marchés</i> | <i>39</i> |
| 26. <i>Analyse des connaissances, attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis du VIH, séroprévalence et impact des médias sur la prévention du VIH en Afrique du Sud.....</i> | <i>41</i> |
| Hépatites virales..... | 42 |
| 27. <i>Dépistage de l'hépatite C dans les Consultations de Dépistage Anonyme Gratuit et dans les Centres d'Examens de Santé.....</i> | <i>43</i> |
| Grippe..... | 44 |
| 28. <i>Groupe régional d'observation de la grippe</i> | <i>45</i> |
| V. SANTÉ DES JEUNES..... | 46 |
| 29. <i>Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.....</i> | <i>47</i> |
| 30. <i>Sport et santé : une étude sur les jeunes sportifs dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.....</i> | <i>48</i> |
| 31. <i>Elaboration d'une plaquette d'information en direction des Sportifs de Haut Niveau et des Espoirs de Provence-Alpes-Côte d'Azur : Atout corps.....</i> | <i>49</i> |
| 32. <i>Trajectoires sociales, rapport à la santé et modes de recours au système de prise en charge médico-sociale : une étude qualitative auprès de jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.....</i> | <i>50</i> |
| 33. <i>Standardisation du premier bilan de santé en maternelle.....</i> | <i>51</i> |

La Santé observée

En région

1. Maintenance et évolution de SCORE-SANTE

Sigle : VEILLE SANITAIRE

Début : 2000

Présentation de l'étude

Depuis 2000, les différentes institutions impliquées dans la gestion du système de santé ont confié au réseau des ORS, par l'intermédiaire de la FNORS, la création et le développement d'une base de données en santé publique : « SCORE-SANTE ».

Objectifs

Accessible par Internet (<http://score-sante.atrium.rss.fr>) cette base de données fournit aux professionnels comme au grand public, une information riche et régulièrement actualisée sur la santé des populations. Ce site repose sur la mobilisation des principaux producteurs nationaux de données relatives à la santé.

SCORE-SANTÉ comprend 2 niveaux : un niveau régional et un niveau départemental.

Le champ d'investigation de Score-Santé est défini selon 5 grands thèmes :

- Population et modes de vie ;
- Etats de santé des populations ;
- Pathologies ;
- Comportements et environnement ;
- Soins et prévention.

Plus de 500 indicateurs constituent à l'heure actuelle cette base de données.

Méthodologie

La maintenance de cette base de données implique un travail de conception et d'analyse des indicateurs. Ce travail est conduit par 12 groupes animés par la FNORS auquel participe l'ensemble des ORS.

Activité de l'année 2002

L'ORS PACA participe au groupe « Usages de drogues illicites » depuis 2000 et le groupe « Sida » depuis le 2^{ème} semestre 2002.

La maintenance de SCORE-SANTÉ consiste à :

- La mise à jour des indicateurs présents sur le site ;
- La recherche de nouvelles sources de données et de nouveaux indicateurs ;
- La validation et l'intégration sur le site des données actualisées ;
- La rédaction d'un « contexte national ».

Perspectives

Cette base de données fournira des indicateurs de santé à différents échelons géographiques : national, régional, départemental, voire infra-départemental et travaillera dans le souci d'un enrichissement continu du site par la recherche permanente de nouvelles données et de nouveaux indicateurs.

Partenaires

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité : Direction Générale de la Santé (DGS) ; Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget (DAGPB) ; Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) ; l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) ; la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) ; la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes (CANAM) ; l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS).

Commanditaire

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)

2. Site internet ORS PACA

Début : 2000

Présentation de l'étude

Depuis la fin de l'année 2000, un large public de professionnels de santé et de décideurs disposent d'un nouvel outil d'information : le site internet de l'ORS (<http://www.orspaca.org>). Une somme d'informations et de connaissances sur l'état de santé qui permet de mieux comprendre les particularités locales des problèmes de santé afin d'adapter des politiques de prise en charge et de prévention efficaces.

Objectifs

Ce site internet vivant, enrichi au quotidien rassemble de nombreuses données statistiques. Les rapports, synthèses thématiques, interventions orales, abstracts et originaux récents sont à la disposition de tous, via le web. Ces documents sont classés selon 5 thèmes :

Pathologies : maladies transmissibles, maladies à prévention vaccinale, maladies non transmissibles, maladies professionnelles, psychiatrie ;

Population : enfants, jeunes, femmes, personnes âgées, populations précaires, personnes handicapées, populations carcérales, groupes à risques ;

Environnement et habitudes de vie : habitudes alimentaires, nutrition, risques environnementaux majeurs, pollutions ;

Offre et demande de soins : systèmes de soins, dispositifs de soins, morbidité hospitalière, médecins, médecine de ville.

Activité de l'année 2002

La rubrique Actualité

La rubrique Actualité incite le public à se connecter régulièrement sur le site afin de découvrir les dernières publications et interventions de l'ORS. En effet, depuis sa création le site a accueilli plus de 7000 visiteurs.

La réactualisation des données

Au cours de l'année 2002, les internautes ont pu avoir accès aux nouvelles fiches du Tableau de Bord Régional de la Santé PACA et découvrir ainsi l'inter-activité facilitée avec le site internet de Score santé (voir SCORE SANTE p. 2).

La veille internet

L'ORS assure aussi une veille internet afin de mieux répondre aux demandes du public : informations, problèmes techniques sur le site, commandes de documents, orientation vers les équipes de recherche...

La recherche d'information

Le moteur de recherche réactualisé en fonction de l'avancée des nouvelles technologies affine les recherches dans un souci de clarté et de rapidité.

L'annuaire des sources de données

L'annuaire virtuel des sources de données sanitaires et sociales est alimenté au jour le jour grâce au réseau interactif de la toile.

Partenaire

1 égal 2

3. Synthèses thématiques

Présentation de l'étude

Réalisation de synthèses thématiques pour diffuser l'information et valoriser les connaissances en matière de santé.

Objectifs

Ces synthèses représentent des états des lieux et des bilans de la situation régionale. Elles constituent un outil pour cibler les enjeux en terme de santé publique et aider à la planification.

Méthodologie

Rassembler les données disponibles, réaliser des synthèses et les mettre à la disposition de tous via Internet.

Activité de l'année 2002

Sur l'année 2002, 10 conférences ou synthèses thématiques ont été réalisées. Ce sont des documents utilisables par tous les partenaires. Ils peuvent être téléchargés sur Internet : des diapositives, des tableaux, des commentaires sont ainsi à la disposition de tous.

- Evolution épidémiologique du Sida en Région PACA - ORS PACA - Journée régionale sur la prévention du SIDA - Conseil Régional PACA - *Marseille, France : 28 janvier 2002.*
- Souffrance psychique et santé publique en Provence-Alpes-Côte d'Azur - ORS PACA - Cinquième Conférence Régionale de la Santé - *Marseille, France : 31 janvier 2002.*
- Le cancer, quelles réponses en Provence-Alpes-Côte d'Azur - ORS PACA - Cinquième Conférence Régionale de la Santé - *Marseille, France : 31 janvier 2002.*
- Adapter les politiques de santé aux besoins locaux : découpages géographiques et outils de planification. - Séminaire "Politique de Santé, Politique de la Ville", Université de Droit, d'Economie et des Sciences d'Aix-Marseille - *Aix-en-Provence, France : 06 mars 2002.*
- Contribution au débat sur le cancer du sein. - Opération Ruban Rose organisée par la Ligue Nationale contre le Cancer - Comité 13 - *Marseille, France : 25 octobre 2002.*
- Panel de médecins généralistes libéraux en PACA : premières observations sur la pratique des médecins généralistes en PACA. Conférence de presse URML - *Marseille, France : 6 novembre 2002.*
- Elaboration de la loi de programmation quinquennale en santé publique : la contribution de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur - ORS PACA - Conférence de concertation régionale - *Marseille, France : 8 novembre 2002.*
- Recueil d'informations régionalisées sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer - synthèse 2002 - *Marseille : ORS PACA, Fondation Médéric Alzheimer, 4 p.*
- La maladie VIH au début des années 2000 : insertion et actions sociales. Une enquête auprès des patients en Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur - Synthèse 2002 - *Marseille : INSERM U88, INSERM U379, ORS PACA, 8 p.*

Références bibliographiques

01-C1 ; 01-C2 ; 01-C4 ; 01-C11 ; 01-G2 ; 01-R2 ; 02-C1 ; 02-C2 ; 02-C3 ; 02-c5 ; 02-C7 ; 02-C22.

4. Dépistage des cancers du sein, du colon-rectum, de la prostate et du col de l'utérus dans les Alpes-Maritimes

Sigle : TABLEAU DE BORD CANCER
Début : 2002

Présentation

Le Conseil Général des Alpes-Maritimes s'est vu confier, par les lois de décentralisation, la lutte contre le cancer et notamment l'organisation de dépistages. Depuis plusieurs années, cette mission s'est développée à travers une collaboration à la campagne de dépistage du cancer du sein organisée par l'Association de Prévention des Maladies du Sein (APREMAS). Mais, un élargissement à d'autres dépistages, notamment le cancer du colon-rectum et le cancer du col de l'utérus est envisagé.

Objectifs

Afin d'avoir une vue plus précise de l'existant, des spécificités des Alpes-Maritimes et des besoins en ce domaine, le Conseil Général des Alpes-Maritimes a confié à l'ORS PACA une mission d'aide à la connaissance des indicateurs de mortalité et de morbidité concernant les cancers les plus fréquents et susceptibles de bénéficier d'un dépistage (sein, colon-rectum, col de l'utérus, prostate) et une revue bibliographique sur le dépistage de ces cancers.

Méthodologie

- Mise à jour des données épidémiologiques sur 1997-1999 pour les cancers en général et le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du colon-rectum et le cancer de l'utérus ;
- Bibliographie sur le dépistage du cancer du sein, de la prostate, du colon-rectum et du col de l'utérus.

Activité de l'année 2002

Etat des lieux épidémiologique sur les cancers du sein, de la prostate, du colon-rectum et de l'utérus. Analyse des données d'évaluation transmises par l'IVS sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans les Alpes-Maritimes.

Etat des connaissances sur le dépistage de masse de cas cancers en France et dans les Alpes-Maritimes.

Une présentation des travaux a eu lieu au cours du mois de novembre 2002 et une première version d'un rapport préparée.

Un rapport finalisé sera remis au Conseil Général en janvier 2003.

Perspectives

Le Conseil Général souhaiterait élargir l'état des lieux épidémiologique à d'autres cancers.

Partenaires

Association de Prévention des Maladies du Sein (APREMAS) ; Service du Conseil Général des Alpes-Maritimes (Direction des Actions Médicales et Sociales).

Commanditaire

Conseil Général des Alpes-Maritimes

Référence bibliographique

Une première version provisoire d'un rapport a été préparée. Un rapport finalisé sera remis au Conseil Général en janvier 2003.

5. Evaluation clinique de la chirurgie des cancers du sein et des cancers pelviens

Sigle : Eval chirurgie cancer du sein et pelvien
Début : 2002

Présentation

Cette étude d'évaluation clinique de la chirurgie du cancer du sein et des cancers pelviens se déroule dans le service du Professeur G. HOUVENAEGHEL.

Objectifs

Tester la faisabilité et l'acceptabilité de la réduction de l'hospitalisation après chirurgie mammaire conservatrice pour tumeur du sein.

Décrire la décision thérapeutique des chirurgiens français concernant le cancer du rectum et mesurer leur connaissance du consensus français sur les cancers pelviens.

Méthodologie

1) Chirurgie du sein : étude prospective comparative non randomisée basée sur le choix de la durée d'hospitalisation par les femmes (2 groupes).

2) Chirurgie pelvienne : enquête postale d'attitude thérapeutique autour de 2 cas cliniques fictifs de cancer du rectum.

Activité de l'année 2002

Analyse des 2 études et rédaction des articles correspondants.

Analyse d'une étude sur les séquelles fonctionnelles de la chirurgie du sein en cours.

Une publication est déjà sous presse dans la revue « Annales de Chirurgie ». Une seconde publication est également acceptée dans la même revue.

Partenaire

Service du Pr G. HOUVENAEGHEL, Institut Paoli-Calmettes (IPC).

Commanditaire

Institut Paoli-Calmettes (IPC)

Référence bibliographique

03-GSP1

La Santé observée

En France

6. Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou syndromes apparentés

Sigle : MÉDÉRIC ALZHEIMER
Début : 2002

Présentation de l'étude

A l'heure actuelle, la prise en charge médico-sociale de certaines pathologies plus spécifiques aux personnes âgées devient un problème majeur de santé publique. C'est le cas pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés.

Objectif

L'objectif est de réaliser un recensement harmonisé et homogène dans toutes les régions de France sur le dispositif de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou syndromes apparentés) et sur les services d'aide aux aidants.

Méthodologie

Le recueil d'informations porte sur les lieux de diagnostic de la maladie, les lieux d'information, les accueils de jour, l'accueil en établissement d'hébergement collectif et les prestations d'aide aux aidants. Il s'appuie sur une série d'entretiens avec des informateurs-clefs ainsi qu'une enquête auprès des établissements pour personnes âgées et il a été réalisé selon le guide élaboré par un Comité de Pilotage associant 5 régions (Alsace, Basse-Normandie, Île-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce guide précise, point par point, la démarche qui doit être homogène dans l'ensemble des régions et met à disposition les outils associés, questionnaire ou guide d'entretien.

Activité de l'année 2002

Valorisation des données recueillies et élaboration d'un annuaire.

Une série de 56 entretiens ont été conduits conformément au protocole d'étude établi par le Comité de Pilotage auprès de différents responsables d'institutions intervenant dans la prise en charge médicale et sociale des personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans le même temps, un questionnaire postal a été adressé aux 738 établissements d'hébergement collectif identifiés dans les six départements de la région.

Les résultats de ces investigations ont donné lieu à la réalisation d'une synthèse régionale et nationale.

Perspectives

L'année 2003 sera consacrée à l'actualisation de certaines informations en vue d'élaborer un annuaire national des différentes institutions constituant le dispositif français d'accueil et de prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'alzheimer ou de syndromes apparentés.

Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) ; Fondation Médéric Alzheimer.

Référence bibliographique

02-R2

7. Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins

Sigle : ENQUETE NATIONALE ALCOOL
Début : 2000

Présentation de l'étude

Une enquête a été proposée par la Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) concernant la prévalence des conduites d'alcoolisation.

Objectifs

Cette enquête a pour objectifs :

- De mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population consultant les médecins généralistes.
- D'étudier le lien entre motifs de recours aux soins et consommation d'alcool et de déterminer le niveau de prise en charge des patients présentant des signes d'alcool-dépendance.

Activité de l'année 2002

Les ORS ont participé à la collecte des données auprès des médecins généralistes de leur région. L'ORS PACA a également fait partie du groupe de pilotage de l'enquête en médecine générale.

Le travail du groupe a consisté à :

- Homogénéiser les fichiers régionaux ;
- Calculer les coefficients de redressement ;
- Créer de nouvelles variables ;
- Proposer un cadre commun d'analyse régionale.

En PACA, 73 médecins généralistes libéraux ont accepté de participer et ont soumis le questionnaire à plus de 1 700 patients. Une première analyse descriptive des résultats de l'enquête auprès des médecins généralistes de la région PACA a été réalisée et diffusée dans la revue de l'Union Régionale des Médecins Libéraux PACA (URML PACA). *'Le journal des médecins libéraux'* n°10 - avril 2002.

Perspectives

Parallèlement à l'enquête en médecine de ville, une enquête a été réalisée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), auprès des personnes hospitalisées dans les établissements de santé, publics et privés. Ce deuxième volet permettra de confronter les résultats obtenus en médecine de ville à ceux obtenus en milieu hospitalier.

L'année 2003 sera consacrée à des analyses approfondies au niveau national et régional aussi bien, sur le volet médecine de ville que sur le volet en milieu hospitalier.

Partenaire

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) ; Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).

8. Evaluation des Unités Pour Sortants de prison dans huit prisons françaises

Sigle : UPS / RESEAU PRISON
Début : 1999

Présentation de l'étude

Evaluation de l'impact des programmes de préparation à la sortie des détenus sur leur mortalité dans l'année suivant leur libération.

Objectifs

- Estimer le taux de mortalité des détenus, dans l'année suivant leur sortie de prison et le comparer à celui de la population générale française ;
- Identifier et quantifier les facteurs de risque associés aux décès, notamment la dépendance à l'égard de substances licites ou illicites ;
- Identifier les facteurs protecteurs vis-à-vis des décès après la libération, comme la réalisation d'un stage au QIS.

Méthodologie

L'étude portait sur les détenus libérés au cours de l'année 1997 de la maison d'arrêt de Fresnes. Le statut vital et les causes de décès ont été obtenus de l'INSERM et l'INSEE. Les informations sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs ont été recueillis auprès du SMPR (Service Médico-Psychologique Régional) et du QIS. Ces données ont été obtenues pour partie en 2001.

Activité de l'année 2002

Cette étude est terminée. Du fait de la sous-identification par l'INSEE/INSERM des sortants nés à l'étranger, l'étude n'a été réalisée que sur les sortants nés en France. Au total, 1245 (86,5 %) ont été identifiés par l'INSEE/INSERM et 71 décès ont été répertoriés entre janvier 97 et avril 2001. Chez les détenus de sexe masculin, 35 décès sont survenus dans l'année suivant la libération, dont 14 concernent des prisonniers ayant été transférés à Fresnes pour raison médicale. Il reste 21 décès et le taux brut de mortalité est de 1,8 % sur un an. Le risque de décès par overdose pour les 15-34 ans était multiplié par plus de 80 (et par plus de 270 pour les 35-54 ans) par rapport à la population générale française. Le SMR (Standardised Mortality Ratio), toutes causes confondues à l'exclusion des overdoses et pour tout âge, était aussi significativement augmenté. L'analyse de régression logistique montre une association significative entre le fait d'être identifié au SMPR et le risque de décès en 1997 et 1998, après la sortie. Aucune association n'a, par contre, été observée dans cet échantillon avec le passage en QIS ; mais le nombre de passages par le QIS était très faible. Récupération des causes de décès auprès de l'Institut Médico-Légal de Paris avec l'aide de la MILDT. Finalisation du rapport pour l'OFDT et rédaction d'un article qui a été soumis au Journal of Forensic Sciences et accepté sous réserve de modifications.

Perspectives

Etude terminée. Pas de suite prévue sur 2003.

Partenaires

Direction Générale de la Santé (DGS) ; Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) ; Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) ; Cour de Cassation ; Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Commanditaires

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) ; Commission Européenne.

Références bibliographiques

02-C18, 01-S13, 00-R3, 00-R9, 00-R14

La Santé observée

Au niveau international

9. Colloque international sur l'économie de la prévention

Sigle : ATELIER ECONOMIE DE LA PREVENTION

Début : 2003

Objectifs

Réunir des économistes ainsi que des professionnels de santé et des experts dans différents domaines de prévention afin de réfléchir à l'émergence de nouvelles problématiques et axes de recherche dans le champ de l'économie de la prévention.

Ce colloque fait suite à 6 séminaires organisés par la MiRe sur la thématique de la prévention. Notre colloque s'intéresse plus spécifiquement aux réponses que l'économie peut apporter aux questions posées dans le champ de la prévention.

Hypothèses

Le diagnostic d'un effort insuffisant consacré à la prévention dans notre système de santé est unanimement partagé par les experts en santé publique.

Différents modèles ont cherché à mieux identifier la relation entre santé et prévention, voire entre prévention et soins, en s'intéressant par exemple aux relations entre demande de prévention et l'âge (Cropper, 1977) ou entre la prévention et le niveau d'éducation (Leigh, 1990 ; Kenkel, 1991). Les modèles de comportements des agents, face au risque et à l'incertitude, permettent quant à eux d'étudier comment la couverture assurantielle du risque-maladie peut affecter la demande de prévention selon que les imputs curatifs et préventifs représentent pour le consommateur des biens complémentaires ou substituables (Courbage, 2001). Les modèles micro-économiques de comportements des agents peuvent ainsi, contribuer à la compréhension de la demande de prévention (Kenkel, 1994 ; Courbage, 2000) en présence ou en l'absence d'incertitude (Eeckhoudt, 2001 ; Gideon, 2001).

Peut-on alors substituer aux arbitrages individuels des arbitrages collectifs ayant la même cohérence ? En effet, on peut penser que ce qui est bénéfique pour un individu, ne le soit pas forcément pour la société.

Comment répondre alors à la question de la pertinence ou du rationnel des choix entre prévention et soins du point de vue de la société ?

L'analyse des comportements des agents en terme de prévention permet de mettre en évidence des mécanismes qui pourraient induire une insuffisance de la demande de prévention : comme l'existence d'un risque moral ex ante en présence d'une couverture assurantielle (Gollier, 2000 ; Geoffard, 2000) ou l'existence d'asymétrie d'information (Kenkel 1991 ; Eeckhoudt, 2000).

Un autre domaine de réflexion concerne plus spécifiquement la question de l'efficacité de la prévention. La prévention est souvent mentionnée comme étant un instrument permettant de contenir les coûts. Qu'en est-il en réalité et la question qui mérite d'être posée est la suivante : la prévention est-elle moins chère que les soins ? (Setbon, 1998 ; Loubière, 2001 ; Ament, 2000 ; Bos, 2001).

Le colloque devrait permettre d'apporter des réponses à ces questions.

Activité de l'année 2002

Le colloque sur l'économie de la prévention est organisé par l'INSERM U379, l'ORS PACA et financé par la Mission Recherche (MiRe), de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales, de l'Emploi et de la Solidarité.

Entre décembre 2001 et mars 2002, une revue approfondie de la littérature a permis de mettre en évidence les principaux axes de recherche en économie appliquée aux problèmes de la prévention sanitaire. Plusieurs réunions entre mars et avril avec la MiRe ont permis de mettre en place un programme scientifique détaillé du colloque. Entre juin et septembre, les orateurs et discutants pressentis pour le colloque ont été contactés.

Entre juillet 2002 et janvier 2003, nous avons mis en place et organisé la partie logistique du colloque (définition des modalités d'organisation, choix du site et de l'infrastructure, réservations).

L'atelier se déroule du 17 au 18 janvier 2003. Il comporte trois sessions, chaque session étant organisée autour d'une question théorique qui définit la place de l'économiste dans le champ de la prévention sanitaire : (1) " Comportements individuels de prévention ", (2) " Quelle politique pour encourager la prévention ? ", (3) " La question de l'efficacité de la prévention ", une table ronde sur la question « Quelles conséquences sur les politiques d'actions de prévention » conclut le séminaire.

A la suite de ce colloque, les textes des intervenants et les discussions issues de cette rencontre scientifique seront publiés dans un numéro spécial de la revue économique (publication prévue pour 2004).

Les orateurs

30 orateurs et discutants nationaux et internationaux participeront au colloque : André Ament (Université Maastricht, Pays-Bas), Bernard Bloom (Université de Philadelphie, USA), Jasper Bos (Groningen université, Pays-Bas), Christophe Courbage (Association de Genève, Suisse), Philippe Cuneo (MiRe, France), Benoît Dervaux (CRESGE, France), Isabelle Durand-Zaleski (ENSP, France), Louis Eeckhoudt (Université de Lille et Mons, Belgique), Francis Fagnani (CEMKA, France), Marcel Goldberg (InVs, France), Christian Gollier (GREMAQ, France), Michel Grignon (CREDES, France), Carole Haritchabalet (GREMAQ, France), Alberto Holly (Institut d'économie de management de la santé, Suisse), Hubert Isnard (InVs, France), Meglena Jeleva (EUREQUA-C3e, France), Robert Kast (GREQAM, France), Donald Kenkel (Cornell Université, USA), Dominique Maraninchi (IPC, France), Antoine Parent (MiRe, France), Patrick Peretti Watel (ORS PACA, France), Dominique Polton (CRESGE, France), Christian Schoch (CNAM), Roland Sambuc (HCSP, France), Michel Setbon (LEST, France), Vincent Touzé (OFCE, France), Stéphane Zacobzone (OCDE, France), Pierre-Yves Geoffard (CNRS-DELTA, France), Pierre Strobel (MiRe, France) et Jean-Paul Moatti (INSERM U379).

Comité scientifique

Jean-Paul Moatti (INSERM U379), Pierre Strobel (MiRe DREES), Sandrine Loubière (INSERM U379), Antoine Parent (MiRe-DREES), Vincent Viet (MiRe-DREES).

Références : Ament A, Baltussen R, Duru G, et al. Cost-effectiveness of pneumococcal vaccination of older people : a study in 5 western European countries. *Clin Inf Dis* 2000 ;31 :444-50.

Bos JM, Postma MJ. The economics of HIV vaccines: projecting the impact of HIV vaccination of infants in sub-Saharan Africa. *Pharmacoeco* 2001;19 :937-46.

Courbage C. Demande de soins curatifs et préventifs ; une étude dans le cadre de la théorie duale du risque. *Revue d'éco politique* 2000 ;110 :381-93.

Courbage C. Self insurance, self protection and market insurance within the dual theory of choice. *Geneva papers on risk and insurance theory* v26, n1, 2001:43-56.

Cropper ML. Health, investment in health, and occupational choice. *J of Political Eco* 1977 ;85 :1273-94.

Eeckhoudt L. Le rôle de la médecine diagnostique dans la gestion des risques de santé. *Revue Eco* 2001 ;52 :135-46.

Eeckhoudt L. Risk aversion and the value of information. *J of Eco Education* 2000;31 :382-88.

Geoffard PY. Dépenses de santé : « l'hypothèse d'aléa moral ». *Eco et prévision* 2000;142 :123-35.

Gideon Y. Suicide intention and suicide prevention : an economic perspective. *J of Socio-Eco* 2001 ;30 :453-68.

Gollier C, Haritchabalet C. Assurance et prévention optimale. *Revue Eco politique* 2000 ;110 :181-205.

Kenkel DS. Health behavior, health knowledge, and schooling. *J of Political Eco* 1991 ;99 :287-305.

Kenkel DS. The demand for preventive medical care. *Applied eco* 1994 ;26 :313-325.

Leigh JP. Schooling and seatbelt use. *Southern Eco J* 1990 ;57 :195-210.

Loubière S, Rotily M, Moatti JP. Prevention could be less cost-effective than cure : the case of HCV screening policies in France. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2002 (sous presse).

Setbon M. La sécurité sanitaire : le politique, le technocrate, l'expert, le citoyen, et les autres. ENA, Paris, 1998.

Commanditaires

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Mission Recherche (Mire) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

10. La demande de soins en Palestine et la méthode d'évaluation contingente

Sigle : ENQUETE PALESTINE

Début : 2000

Présentation de l'étude

Le système de santé palestinien est en pleine transition et la question de son financement demeure l'une des préoccupations centrales des décideurs locaux et internationaux. Dans cette étude, on s'interroge sur l'applicabilité et la viabilité d'un système de financement basé sur des politiques de recouvrement des coûts. Cette étude fait l'objet d'une thèse de Doctorat en économie de la santé sur le site ORS/INSERM.

Objectifs

Evaluer la validité et l'acceptabilité de la méthode d'évaluation contingente (EC) dans les pays en développement. Modéliser la fonction de demande de soins et estimer les élasticités –prix et –revenu. Dégager des politiques de tarification de soins qui respectent des objectifs publics d'efficacité et d'équité.

Méthodologie

Caractériser et mesurer la qualité des services de soins primaires. Elaborer et administrer un questionnaire d'EC destiné à révéler les consentements à payer (CAP) des usagers pour une amélioration de la qualité de soins. Utiliser un modèle de survie paramétrique, par rapport aux CAP, pour modéliser la fonction de demande.

Activité de l'année 2002

Saisie des données et élaboration des analyses statistiques et économétriques.

Présentation des résultats primaires à la réunion d'un groupe de travail sur les réformes des systèmes de santé dans quatre pays du Proche-Orient (Palestine, Jordanie, Egypte, Liban). Le groupe fait partie du *Population Council - Reproductive Health Working Group*.

Partenaire

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379)

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Références bibliographiques

03-~~€~~1, 02-~~€~~20

Offre et demande de soins

Enquêtes en population

11. Extension régionale PACA de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002-2003

Sigle : ENQUETE DECENNALE SANTE (EDS)
Début : 2001

Présentation de l'étude

Cette enquête, qui regroupe environ 25 000 individus, constitue la source de données la plus exhaustive en matière de consommation de soins au plan national. Elle a débuté à l'automne 2002 et se poursuivra en plusieurs vagues consécutives jusqu'à la fin de l'été 2003.

Objectifs

Pour l'enquête décennale santé 2002, de façon générale :

- Etablir un panorama social de la mortalité et de la morbidité des populations ;
- Evaluer les fondements de la consommation de soins des populations.

En plus de ces objectifs, pour l'ORS PACA :

- Contribuer à l'élaboration des questionnaires afin d'intégrer dans l'EDS 2002, de façon plus étroite que dans les vagues précédentes, les thématiques de recherches internationales en économie de la santé. Oeuvrer au principe d'une extension régionale de l'enquête nationale afin d'obtenir un échantillon régional représentatif des états de santé et des comportements de consommation de soins en région PACA.

Méthodologie

Pour la région PACA, comme pour les autres régions qui prévoient une extension, la proposition consiste en un doublement de la taille de l'échantillon initial, c'est-à-dire un passage de 1 000 ménages interrogés à 2 000 ménages, soit à peu près 4 800 individus enquêtés.

Activité de l'année 2002

L'extension régionale a été acceptée par l'INSEE et son financement assuré en intégralité par le Conseil Régional PACA.

La première vague d'enquête a eu lieu en octobre 2002. Les autres vagues s'étaleront jusqu'à l'été 2003. Les données seront disponibles, pour la France entière et les extensions régionales, à compter de début 2004. Participation aux groupes d'experts nationaux pour définir le protocole général d'enquête, que ce soit en terme de déroulement de l'enquête ou de son contenu, c'est-à-dire les questionnaires posés aux individus lors des trois visites auprès des ménages.

Etude de la faisabilité locale d'une extension de cette enquête en partenariat avec l'INSEE PACA et le Conseil Régional PACA.

Perspectives

Par le biais de cette extension, l'enquête décennale santé doit devenir :

- Un outil d'aide à la décision pour les politiques de santé publique locales. Ce sera un outil riche en statistiques et facilement utilisable ;
- Une base de comparaison empirique pour l'ensemble des problématiques que l'ORS PACA est amené à développer.

Partenaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques PACA (INSEE PACA) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Commanditaire

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

12. Mise en place d'un tableau de bord de la couverture vaccinale en population générale dans deux régions : Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : URCAM VACCINATION

Début : 1999

Présentation de l'étude

Dans un souci d'amélioration de la protection vaccinale de la population, les deux URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) (BOURGOGNE et PACA) ont sollicité les ORS de Bourgogne et de PACA afin d'évaluer le taux de couverture vaccinale et de mieux connaître les pratiques vaccinales dans ces deux régions.

Objectif

L'objectif de cette enquête est de mettre au point un outil d'évaluation de la couverture vaccinale dans la population adulte.

Méthodologie

Trois enquêtes ont été réalisées : une enquête auprès des institutions de la région PACA, une autre par téléphone auprès de personnes, âgées de 18 à 75 ans habitant Gap et une dernière dans un centre d'examen de santé afin de tester le questionnaire.

Activité de l'année 2002

L'étude est terminée. La mise en page du rapport est actuellement réalisée par la FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé).

L'activité de l'année 2002 a surtout été orientée sur l'analyse des résultats de l'enquête menée sur Gap : évaluation de la couverture vaccinale des personnes interrogées par téléphone, comparaison entre les couvertures vaccinales déclarées par téléphone et celles recueillies en face-à-face par un enquêteur spécialisé, analyse des facteurs associés au fait d'avoir reçu une dose de vaccin au cours des 10 dernières années (analyse univariée et multivariée), croisement des données de l'enquête sur Gap avec les informations présentes dans les fichiers de remboursement des soins et finalement rédaction du rapport. Globalement, les pourcentages estimés concernant la couverture vaccinale au cours de l'enquête en face-à-face sont plus élevés que ceux déclarés au cours de l'enquête menée par téléphone et ce, pour la quasi totalité des maladies. Une exception est à noter pour la vaccination contre la grippe. Si nous comparons les données provenant des deux enquêtes avec celles issues des fichiers informatisés des trois caisses, nous pouvons noter des écarts importants. Il semblerait donc que les fichiers de remboursement des soins ne soit pas un bon outil pour contrôler la couverture vaccinale des adultes. Ces fichiers ne sont pas le reflet de la véritable consommation de la population.

Partenaires

Un Comité de Pilotage Régional présidé par le chargé de projet de l'URCAM, Monsieur Michel Emery, a été constitué. Il est composé de : Pr Marc Albertini (CHU Nice), Dr Charlie Chanut (Médecin Conseil Régional CNAMTS), Dr Rémi Didelot (Centre d'Examens de Santé Doria), Madame Zeina Mansour (CODES Alpes de Haute-Provence, CRES PACA), Dr Françoise Pelleing (Education Nationale-Inspection Académique des Bouches-du-Rhône), Dr Jacques Collomb (Conseil Général des Bouches-du-Rhône), Dr Michèle Signouret (Inspection Médicale Régionale du Travail), Monsieur David Chouraqui (URCAM PACA).

Commanditaires

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS).

Référence bibliographique

00-R7

Offre et demande de soins

Hétérogénéité de la pratique médicale

13. Mise en place d'un panel de médecins généralistes libéraux en région PACA

Sigle : PANEL MEDECINS

Début : 2001

Présentation de l'étude

Les médecins généralistes constituent un rouage central de l'organisation et de la production sanitaires. Il est donc essentiel de connaître leurs pratiques et comprendre leurs différents fondements, dans le souci constant d'amélioration des soins aux patients.

Objectifs

- Identifier la pratique généraliste libérale, connaître l'évolution des pratiques, attitudes et opinions des médecins ;
- Documenter et objectiver la variabilité des pratiques ;
- Construire des référentiels positifs.

Méthodologie

- Recrutement d'un panel de 600 médecins généralistes libéraux de la région PACA, soit 1/10^{ème} de cette population ;
- Interrogation bi-annuelle de cet échantillon sur une période de 3 ans.

Activité de l'année 2002

L'année 2002 a été celle du lancement du panel : en mars-avril, 600 médecins généralistes libéraux ont accepté de faire partie du panel et de répondre à un questionnaire téléphonique sur leur activité médicale ainsi que sur leurs caractéristiques. Le taux d'acceptation variait entre 53 % et 68 % selon les départements. Les données recueillies ont fait ressortir plusieurs faits marquants : 76 % des médecins du panel se déclaraient favorables à la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI) ; 57 % estimaient que leur action mériterait d'être améliorée dans le domaine du cancer et 51 % dans le domaine du handicap. Par ailleurs, les données recueillies sont le reflet des principaux enjeux actuels de la démographie médicale (faibles proportions des classes d'âge de moins de 40 ans et des femmes) et des mutations de notre société concernant le temps de travail (décalages importants des temps de travail entre hommes et femmes, volume horaire hebdomadaire supérieur à 50 heures pour 86 % des hommes, souhait de la majorité des médecins de réduire leur temps de travail).

Une seconde vague d'enquête a commencé en novembre 2002 : elle porte, pour répondre aux préoccupations soulevées lors de la première vague, sur les connaissances, attitudes, pratiques et besoins des médecins vis-à-vis de la prise en charge des handicaps. Plusieurs questions ont aussi été posées pour documenter leurs pratiques de prescription en DCI.

Perspectives

L'année 2003 donnera lieu à la rédaction d'articles scientifiques concernant les données recueillies en 2002 et à la réalisation de deux nouvelles vagues d'enquête.

Partenaire

Union Régionale des Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URML PACA).

Commanditaires

Union Régionale des Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URML PACA), Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV).

14. Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face aux soins palliatifs Enquête Nationale 2001-2002

Sigle : SOINS PALLIATIFS 2
Début : 2001

Présentation de l'étude

Le retard français en matière d'accès aux soins palliatifs, constaté aussi bien par les autorités administratives que par les acteurs intervenant dans le champ de la santé, témoigne de l'évolution nécessaire des mentalités et des pratiques médicales. L'objectif est, ici, de rendre compte des connaissances, des attitudes et des pratiques d'un échantillon national de médecins face aux patients présentant une situation de fin de vie.

Méthodologie

La méthode s'appuie sur la réalisation d'une enquête nationale auprès d'un échantillon de 1000 médecins généralistes et spécialistes à l'aide d'un questionnaire de type CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) administré par téléphone.

Valorisation scientifique des données recueillies.

Activité de l'année 2002

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés en février 2002 à l'aide du système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) qui garantit l'anonymat du recueil de données. La durée moyenne des entretiens a été de 30 minutes. Le taux moyen de participation pour l'ensemble de l'échantillon est de 54 %. Ce taux est moins élevé chez les généralistes, 45 % (n=502), que chez les spécialistes, respectivement de 74 % pour les oncologues (n=217), 60 % pour les neurologues (n=198) et 76 % pour les sidénologues (n=83). Les premières exploitations des données recueillies ont donné lieu à une valorisation scientifique sous forme d'articles soumis à des revues médicales ou de communications présentées lors de congrès ou séminaires sur les soins palliatifs.

Perspectives

Des exploitations secondaires des données recueillies au cours de cette enquête permettront de mieux orienter les investigations possibles et nécessaires en direction d'autres professionnels de santé directement concernés par les soins palliatifs à l'exemple du personnel infirmier.

Partenaires

Assistance Publique et Hôpitaux de Marseille (APHM), Association PACA Soins Palliatifs, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379), Centre National des Professions de Santé (CNPS).

Commanditaires

Association pour la Recherche contre le Cancer (ARC) ; Centre Départemental des Professionnels de Santé Libéraux (CDPSL) ; Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV).

Références bibliographiques

02-SP12 ; 02-C9 ; 02-C23 ; 02-P11 ; 01-C11 ; 01-R4.

15. La prescription de buprénorphine par la médecine de ville

Sigle : BUPRENORPHINE MG 13

Début : 2001

Présentation de l'étude

Déterminants, caractéristiques et hétérogénéité de la prescription médicale en toxicomanie : la prescription de buprénorphine haut dosage (subutex[®]) par les médecins généralistes dans le département des Bouches-du-Rhône.

Objectif

Evaluer la place et le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des personnes dépendantes à des substances psychoactives dans le cadre de traitements de substitution aux opiacés.

Méthodologie

Le travail s'appuie sur l'exploitation de données d'enquêtes collectées à l'aide d'un questionnaire téléphonique dont la conception, l'administration et le dépouillement seront effectués pour les besoins de l'étude, auprès de 700 médecins généralistes, prescripteurs et non-prescripteurs de buprénorphine, du département des Bouches-du-Rhône.

Activité de l'année 2002

- Elaboration du questionnaire ;
- Echantillonnage et constitution de la base de sondage ;
- Pilote de l'enquête téléphonique auprès de 40 médecins de la région PACA (hors Bouches-du-Rhône) ;
- Demande d'autorisation de l'enquête auprès de la CNIL ;
- Enquête téléphonique auprès de 700 médecins généralistes libéraux du département des Bouches-du-Rhône ;
- Double saisie et contrôle-qualité des questionnaires ;
- Croisement de la base d'enquête et de la base de données administratives d'activité de l'Assurance-Maladie ;
- Travail en partenariat avec l'échelon départemental du Service Médical de la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) pour l'élaboration d'un questionnaire d'une cinquantaine d'items sur les représentations des médecins en matière de priorité de santé, de prise en charge thérapeutique des populations toxicomanes et également sur les comportements prescriptifs des médecins, en même temps que sur les caractéristiques de l'exercice de leur profession. Sur la base des données fournies par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), un échantillonnage aléatoire stratifié de 800 médecins des Bouches-du-Rhône a été constitué pour être la base de sondage de cette étude ;
- Validation définitive du questionnaire téléphonique (janvier-mars 2002) ;
- Echantillonnage aléatoire stratifié et constitution de la base de sondage à partir de la population de médecins généralistes libéraux des Bouches-du-Rhône (2 486 médecins recensés) en vue d'obtenir un échantillon départemental représentatif de 700 médecins (350 prescripteurs et 350 non-prescripteurs de buprénorphine) (avril-mai 2002) ;
- Pilote de l'enquête téléphonique auprès de 40 médecins de la région Paca (hors Bouches-du-Rhône) (juin 2002) ;
- Demande d'autorisation de l'enquête auprès de la CNIL (juillet 2002) ;
- Enquête téléphonique auprès de 700 médecins généralistes libéraux du département des Bouches-du-Rhône (novembre-décembre 2002) ;
- Double saisie et contrôle-qualité des questionnaires (décembre 2002).

Perspectives

- Amélioration de la connaissance du comportement et des attitudes des médecins acceptant ou refusant de proposer des soins à des personnes dépendantes de substances ;
- Evaluation et mesure de l'hétérogénéité des pratiques entourant la prescription de buprénorphine en médecine de ville et identification de ses déterminants ;
- Vérification de la réduction des comportements hétérogènes dans la prescription de buprénorphine par le biais de prises en charge concertées des patients, notamment dans le cadre de réseaux.

Partenaires

Echelon départemental du Service Médical de la CNAMTS des Bouches-du-Rhône ; l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379).

Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) ; Conseil Général des Bouches-du-Rhône.

Environnement et habitudes de vie

Habitudes alimentaires et nutrition

16. Alimentation méditerranéenne, facteurs de risque cardiovasculaire et polymorphisme génétique : effet d'une intervention nutritionnelle

Sigle : RIVAGE
Début : 1998

Présentation de l'étude

L'alimentation méditerranéenne fait l'objet de nombreuses recherches depuis qu'il a été montré que les taux de mortalité, notamment par maladies cardiovasculaires, étaient plus faibles dans les populations du bassin méditerranéen.

Objectifs

C'est dans ce contexte que l'Institut Fédératif de Recherche en Nutrition de Marseille, le Centre de Détection et de Prévention de l'Athérosclérose et l'Unité 476 INSERM ont mis en place une recherche de type interventionnel ; cette étude ayant pour objectif d'analyser les effets d'un régime alimentaire de type méditerranéen pendant 12 mois, sur l'évolution de facteurs de risques (cholestérolémie, HDL, LDL, hyperlipidémie postprandiale) dans une population à risque de maladies cardiovasculaires. Le polymorphisme génétique des patients est également étudié.

Méthodologie

Il s'agit de comparer les effets de 2 régimes : un de type méditerranéen, l'autre a été tiré de l'American Heart Association communément appelé AHA. Les patients sélectionnés et ayant accepté le protocole, tirent au sort le régime qu'ils vont suivre. Les patients se rendent à 3 visites de suivi.

Activité de l'année 2002

Le recueil des données est terminé. Au total, 212 sujets ont été inclus : 40 hommes et 62 femmes dans le régime méditerranéen et 42 hommes et 68 femmes dans le régime AHA.

L'ORS PACA a participé à plusieurs réunions du Comité Scientifique, coordonné la collecte de données et réalisé les analyses statistiques nécessaires pour la préparation d'un article de présentation des données d'inclusion. Un plan d'analyse a été discuté et rédigé. Un article a été rédigé sur la méthodologie de l'enquête et présente un premier bilan à l'inclusion.

Perspectives

L'année 2003 sera consacrée à l'analyse des résultats à 3 mois pour les sujets qui sont revenus en consultation (173 sujets) : il s'agira de comparer les indicateurs d'apports nutritionnels et les marqueurs biologiques pour vérifier leur évolution en fonction des régimes suivis.

Partenaires

Centre de Détection et de Prévention de l'Athérosclérose (CDPA) ; l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U476 (INSERM U476) ; Centre Régional de Lutte contre le Cancer de Montpellier (CRLC) ; Institut National de la Recherche Agronomique (INRA).

Commanditaire

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

Références bibliographiques

00-C30, 00-C31, 00C32.

Environnement et habitudes de vie

Risques environnementaux majeurs

17. Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et planification de la réponse

Sigle : RISQUES INONDATIONS

Début : 2001

Présentation de l'étude

Evaluer les conséquences psychosociales et médico-économiques des inondations en France.

Objectif

Construire une stratégie de recherche et préparer un dispositif épidémiologique permettant de mettre en œuvre une évaluation prospective des conséquences psychosociales et médico-économiques d'une inondation grave qui surviendrait sur le territoire français.

Méthodologie

Trois groupes de travail ont été constitués dans le cadre de ce projet sur les thèmes suivants :

- Epidémiologie et protocoles d'enquêtes rapidement opérationnels ;
- Evaluation économique des catastrophes ;
- Outils de mesure des troubles psychiques.

Activité de l'année 2002

L'année 2002 a été consacrée à un important travail bibliographique sur les conséquences psychosociales des catastrophes collectives chez l'enfant et l'adulte et les méthodes de prise en charge des troubles psychosociaux ; deux articles sont en préparation sur celles-ci.

Une revue de la littérature a également été effectuée sur les outils de dépistage des troubles psychosociaux en collaboration avec les équipes de l'UFR de Psychologie - Université de Provence (Aix- Marseille I), du service de psychiatrie de l'hôpital A.Chenevier et du département de Psychologie de l'Université de Bordeaux II.

Concernant l'évaluation descriptive du coût économique des conséquences sanitaires des inondations, une étude de la consommation de soins à la suite des inondations de l'Aude de novembre 1999, comparant les communes en fonction de l'impact des inondations, est en cours de réalisation.

L'élaboration d'un guide méthodologique a commencé en collaboration avec l'InVS, la CIRE PACA et l'INSERM U558. Ce guide a pour objectifs de réaliser un état des connaissances des conséquences psychosociales des inondations, de fournir des protocoles d'enquêtes rapidement opérationnels et une bibliothèque d'outils d'évaluation validés et adaptés à différents types de catastrophes collectives.

Perspectives

L'année 2003 sera consacrée à la finalisation de l'étude sur la consommation de soins suite aux inondations de l'Aude et à celle du guide méthodologique.

Partenaires

Institut de Veille Sanitaire (IVS) ; Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CIRE PACA) ; UFR de psychologie d'Aix-Marseille I ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U558 (INSERM U558).

Commanditaire

Ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement.

Environnement et habitudes de vie

Risques professionnels

18. Consolidation et extension du Système d'Information Concret des Communes de Port-de-Bouc et Martigues

Sigle : RISQUES PROFESSIONNELS
Début : 2001

Présentation de l'étude

Le SIC (Système d'Information Concret) est un outil de veille destiné aux médecins généralistes. Il a été implanté, à titre pilote, dans les centres de santé de Port-de-Bouc et de Martigues afin d'améliorer le repérage des maladies d'origine professionnelle et l'identification des postes de travail à risque.

Objectifs

L'ORS PACA a été chargé, dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région 2000-2006, de consolider et parachever le SIC en optimisant la gestion de l'information et procéder à une analyse de faisabilité et d'opportunité de la diffusion du système à d'autres sites.

Méthodologie

Le travail a porté sur la standardisation et la codification des données saisies, l'ajout d'aides en ligne, la faisabilité d'un portage informatique sur un Intranet sécurisé, la vérification des données saisies auparavant sur les postes de travail.

Activité de l'année 2002

Un nouveau prototype informatique du SIC a été développé ; il est alimenté par des tables et référentiels pour le codage des données qui seront recueillies par les utilisateurs médecins.

L'année 2002 a été consacrée au développement du nouveau prototype et à la préparation d'un jeu d'essai pour le tester auprès de plusieurs médecins. Le travail de validation des postes de travail a été poursuivi et les tables de codage ont, pour la plupart, été achevées. Une partie importante des activités a été consacrée au renforcement du montage institutionnel pour assurer la réalisation du projet et notamment le passage d'une phase de conceptualisation à une phase d'expérimentation. L'ORS PACA a ainsi été chargé de la coordination du montage d'un dossier de demande de subvention auprès du Fonds d'Amélioration de la Qualité des Soins en Ville, qui a été déposé par l'Association des Médecins de Port-de-Bouc.

Perspectives

L'année 2003 sera consacrée à la préparation et à la mise en œuvre de l'expérimentation du nouveau prototype informatique auprès d'un réseau de 24 médecins exerçant sur les communes de Port-de-Bouc et Martigues. Un site internet hébergeant ce prototype sera également créé afin de faciliter les échanges d'information entre les différents acteurs du SIC et les destinataires des informations qui seront produites.

Partenaires

Mutuelles de Provence, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ; Institut de Veille Sanitaire (IVS), Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) ; Association des Médecins de Port-de-Bouc.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP).

Maladies transmissibles

Infection à VIH

Enquêtes longitudinales et cohortes

19. Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice et en Île-de-France

Sigle : MANIF 2000
Début : 1995

Présentation de l'étude

MANIF 2000 est une cohorte composée de patients séropositifs pour le VIH-1 qui ont tous été contaminés par le biais d'une toxicomanie intraveineuse. L'inclusion s'est déroulée d'octobre 1995 à mai 1998, avec un suivi initial prévu de cinq ans.

Objectifs

L'objectif initial de comparaison de l'évolution de la maladie VIH, selon que les patients étaient des toxicomanes toujours actifs, substitués ou abstinents a évolué, en parallèle avec la prise en charge du VIH et de la toxicomanie, vers une observation des comportements tels que les risques sexuels et ceux liés à la toxicomanie, l'étude de l'observance thérapeutique et de l'interaction entre substitution et traitements antirétroviraux.

Méthodologie

Critères d'inclusion : contamination par toxicomanie IV quel que soit le statut actuel vis-à-vis des pratiques de toxicomanie, pas de SIDA et plus de 300 CD4/mm³.

A l'inclusion et tous les six mois : recueil standardisé de données cliniques, biologiques et thérapeutiques, d'un auto-questionnaire de données comportementales et d'un questionnaire en face-à-face de données psycho-sociales. Des données rétrospectives concernant les hospitalisations survenues dans l'intervalle et les données viro-immunologiques disponibles sont également recueillies à partir du dossier clinique hospitalier.

Activité de l'année 2002

Fin septembre 2002, 3427 visites de suivi avaient été effectuées, tous les patients ayant dépassé la visite du 48^{ème} mois. Des dossiers C60 ont été complétés pour 43,7 % des sujets et 147 dossiers de visites postérieures à C60 ont été recueillis. Au 31 décembre 2002, la quasi totalité des patients inclus auront atteint les cinq ans de suivi prévu initialement et le recueil, poursuivi pour tous jusqu'à cette date, s'arrêtera dans sa forme actuelle, sauf pour les quelques personnes n'ayant pas atteint C60.

A ce jour, 34 (7,3 %) sont décédés et 63 patients (13,5 %) sont sortis de l'étude : 13 ont abandonné, 16 ont déménagé hors région et 34 sont perdus de vue.

Les travaux débutés en 2001 selon les 4 axes de recherche établis :

1. Les comportements à risque ;
2. La toxicomanie ;
3. La substitution et l'observance des antirétroviraux ;
4. La co-infection par le VHC, ont été poursuivis ou finalisés.

- Un article sur l'impact de la précarité sur l'adhérence au traitement est sous presse dans Journal of AIDS. Sur la thématique femmes : un article sur le rôle de la contraception sur l'usage du préservatif est soumis à sexually transmitted disease, un sur « Perception de la co-infection par le VHC et sa prise en charge chez les femmes infectées par le VIH par voie de toxicomanie IV » est sous presse pour la Presse Médicale et un sur « décision et suivi de la grossesse chez les femmes VIH » est en cours de rédaction ;

- A partir de la sous-cohorte de patients substitués par buprénorphine, une analyse sur les pratiques d'addiction et les déterminants de l'usage IV de la buprénorphine est en cours ;
- L'étude des facteurs associés à la rupture d'observance dans la sous-cohorte de patients traités par HAART a été le sujet d'un mémoire de DESS, ces résultats feront l'objet d'un article ; L'article sur la mesure d'association entre observance auto-déclarée et dosage pharmacologique chez les patients de MANIF a été publié dans AIDS ;
- Le recueil rétrospectif des bilans et des thérapeutiques spécifiques du VHC a permis de récupérer des données pour près de 300 patients. La question d'une collaboration à une étude multicentrique de patients coinfectés VIH-VHC est envisagée. Enfin, l'article sur les problèmes liés à l'alcool dans la prise en charge de ces patients a été soumis à Medical Care après révision.

Perspectives

En 2003, l'ensemble des patients aura atteint 5 ans de suivis, des études longitudinales pourront être envisagées, en particulier, la question de l'évolution différentielle des patients selon leur pratiques de toxicomanie. Les différentes études transversales portant sur les échelles de qualité de vie et de dépression ou les événements de vie négatifs pourront être réévaluées de façon longitudinale.

La collecte des derniers dossiers de suivi C60 aura lieu durant le premier semestre 2003. En parallèle, nous envisageons la mise en place d'un suivi clinico-biologique à long terme des patients dont le rythme et la durée reste à définir. Les patients qui donneront leur accord pour ce suivi pourront également être sollicités pour des études ponctuelles transversales concernant des questions socio-comportementales pointues dont l'intérêt pourrait apparaître dans les années à venir.

Partenaires

Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (APHM) : Pr Gallais, Pr Gastaut, Dr Moreau ;
Centre Hospitalier d'Avignon (CHU d'Avignon) : Dr Lepeu ;
Centres Hospitaliers de Nice (CHU de Nice) : Pr Cassuto, Pr Dellamonica, Pr Fuzibet, Dr Nègre ;
Centres Hospitaliers de Paris Petite-Couronne (CHU de Paris-Petite Couronne) : Dr Mechali, Dr Trémolières, Pr Sobel ;
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379) ;
Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) : Pr Coates.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS) ; Conseil Général des Bouches-du-Rhône ; Ensemble contre le Sida (ECS).

Références bibliographiques

02-SP1, 02-SP4, 02-SP5, 02-SP7, 02-SP13, 02-S7, 02-C14, 02-P1, 02-P2, 02-P4, 02-R1
01-S4, 01-S5, 01-S6, 01-C5, 01-C6, 01-C7, 01-C12, 01-C13, 01-C15, 01-P5, 01-R1
00-S1, 00-S7, 00-S9, 00-S12, 00-C1, 00-C3, 00-C4, 00-C9, 00-C18, 00-C27, 00-C29, 00-P1, 00-P2, 00-P7, 00-R1
99-S2, 99-S3, 99-C1, 99-C5, 99-C6, 99-C8, 99-C13, 99-C16, 99-C18, 99-R1, 99-03,
98-S11, 98-C1, 98-C9, 98-C1, 98-C17, 98-C23, 98-C24, 98-C25, 98-P7, 98-P9, 98-P14
97-C3, 97-C19, 97-P1, 97-P7, 97-R15
96-C12, 96-P4, 96-P5, 96-R1

20. Cohorte de patients infectés par le VIH observés à partir de la mise sous inhibiteurs de protéase (ou antiprotéases)

Sigle : APROCO
Début : 1996

Objectif

Evaluation de l'impact des inhibiteurs de protéase chez les patients initiant une multithérapie.

Méthodologie

Etude de cohorte multicentrique.

Activité de l'année 2002

On arrive au terme des 5 ans du recueil de données. L'étude se poursuivra sous le nom de COPILOTE avec des objectifs recentrés sur la tolérance et l'observance.

Nous nous sommes intéressés au lien entre observance et qualité de vie. En effet, après un an de traitement, les patients de la cohorte APROCO qui ont une moins bonne qualité de vie ont plus de risque d'être non-observants. L'analyse des données montre que les patients traités ont une qualité de vie qui s'améliore globalement mais qui reste à un niveau inférieur de la population générale. La qualité de vie est fortement influencée par la toxicité des médicaments ressentie par les patients, indépendamment du niveau de qualité de vie pré-thérapeutique, du succès thérapeutique et d'une moindre ancienneté de la séropositivité.

Nous avons recherché les facteurs associés au comportement d'observance. Les travaux écoulés s'inscrivent dans le débat entre deux approches contradictoires sur l'observance, l'approche « prédictive » et l'approche « empathique ». L'approche « prédictive » vise à identifier a priori les patients les « plus » à risque d'avoir des comportements de non observance afin de s'efforcer de les « corriger » et de renforcer l'acceptabilité des traitements. Les résultats de notre équipe plaident pour une approche « empathique » de l'observance. En effet, l'analyse des déterminants de l'observance, 4 mois après l'initiation du traitement (M4), a été recherchée dans la cohorte APROCO. Un nombre limité de caractéristiques mesurées à l'inclusion est associé dans un modèle multivarié à la non-observance à M4. En revanche, la non-observance est mieux expliquée par les variables d'évolution liées à la dynamique du vécu des patients entre la mise sous traitement et M4, comme l'augmentation de la dépression, la détérioration de la perception de l'efficacité du traitement, l'augmentation de la perception de la toxicité médicamenteuse, la perception d'une détérioration de l'état de santé. De plus, les effets secondaires perçus par le patient sont déterminants pour expliquer la non-observance, aussi bien à court terme dans son établissement, qu'à plus long terme pour expliquer les ruptures d'observance. Un nombre élevé de symptômes est déclaré par les patients 1 mois après l'initiation du traitement antirétroviral. Ce nombre est prédictif d'une future non-observance à M4. A long terme, la perception d'une modification de l'image corporelle (lipodystrophies) par les patients est également associée à une rupture de l'observance.

Perspectives

Le suivi longitudinal à long terme des patients d'APROCO permettra de répondre à une question fondamentale : quel niveau d'observance est-il requis pour maintenir le succès immunologique et clinique au cours du temps ? En effet, le lien entre succès thérapeutique et observance n'est établi de façon claire que pour la réponse virologique. La description de ce qui est atteignable comme taux d'observance par les patients sur le long terme sera un élément fondamental pour apprécier les stratégies thérapeutiques à venir. L'analyse des facteurs associés à une meilleure observance recherchera le rôle des trajectoires thérapeutiques, dans un contexte d'évaluation de l'entourage.

La prolongation du suivi permettra de mieux étudier l'impact des facteurs dépendant du temps sur l'évolution de l'observance et de la qualité de vie. La simplification des combinaisons thérapeutiques pourra ainsi être évaluée dans un contexte non expérimental, à la fois sur l'observance, sur la qualité de vie et la perception de l'état de santé. Il sera particulièrement intéressant d'évaluer le rôle des relais d'anti-protéases par des molécules d'autres familles sur l'observance tout en appréciant la qualité de vie et la tendance dépressive. Il sera également possible d'étudier dans un contexte non-expérimental l'impact d'interruptions thérapeutiques programmées ou non sur l'observance lors de la reprise du traitement antirétroviral.

Partenaire

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U330 (INSERM U330)

Commanditaire

Agence National de Recherche sur le Sida (ANRS)

Références bibliographiques

02-SP3, 02-SP6, 02-SP8, 02-S4, 02-S11, 02-C21, 02-P3, 02-P8, 02-P9
01-S1, 01-S10, 01-S11, 01-C5, 01-C9, 01-C14, 01-C17, 01-P3, 01-P4, 01-O5, 01-O6
00-C17, 00-C26, 00-P11

21. Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+

Sigle : SEROCO-HEMOCO
Début : 2002

Présentation de l'étude

La cohorte Seroco est une cohorte de sujets adultes VIH+, non hémophiles. Elle a été initiée en 1988, dans 16 sites cliniques, dont le Site de la Conception (site n°14) à Marseille sous la responsabilité du Professeur Gallais.

La cohorte Hemoco est une cohorte de sujets VIH+ contaminés par des produits sanguins de substitution (hémophiles).

Objectif

L'ORS PACA est chargé par l'ANRS du suivi de l'activité Hemoco/Seroco du site n° 14.

Activité de l'année 2002

Depuis la mise en place de la cohorte Seroco en 1988, le site n°14 a inclus 160 patients (90 hommes, 70 femmes) suivis tous les six mois.

L'âge moyen à l'inclusion est de 30,30 ans.

Parmi ces 160 sujets, 24,4 % ont été contaminés par voie homosexuelle, 38,1 % par voie hétérosexuelle, 23,7 % par le biais d'une toxicomanie intraveineuse, 3,7 % dans le cadre d'une transfusion ; pour 10,1 % des patients le mode de contamination est inconnu.

40,62 % des patients ont eu un suivi régulier, 30,6 % sont décédés et 28,75 % ont été perdus de vue (pour ces "perdus de vue", des enquêtes dans les mairies sont en cours).

En 2002, 130 consultations ont été réalisées pour 37 femmes et 28 hommes. Aucun décès a été enregistré au cours de l'année.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

22. Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel (European project on non-occupational post-exposure prophylaxis – Euro-nopep)

Sigle : PEP EUROPE
Début : 2001

Présentation de l'étude

Projet européen regroupant 14 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suisse) coordonné par le Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT).

Objectifs

Faire le bilan des politiques nationales sur la prise en charge des accidents d'exposition non professionnels au VIH, décrire les pratiques des médecins prescripteurs en matière de PEP, apprécier la faisabilité d'un registre européen de recueil des données sur les PEP.

Méthodologie

Politiques : questionnaires adressés à des responsables administratifs et/ou documents officiels KABP
médecins : auto-questionnaires anonymes (envoi postal). - Registre : questionnaire d'évaluation patient à l'initiation du traitement, 1 mois et 6 mois.

Activité de l'année 2002

L'enquête sur les politiques a montré l'existence de recommandations nationales en matière de NONOPEP dans 5 pays, de guides locaux dans 3 pays et l'absence totale de recommandations dans 6 pays. Un article est en cours de rédaction (soumission prévue fin janvier 2003). Quatre cent quatre-vingt-cinq questionnaires médecins ont été reçus. Soixante-huit pour cent des médecins avaient déjà prescrit des traitements prophylactiques à l'occasion d'une piqûre accidentelle (55 %), d'une rupture de préservatif (50 %), de rapports sexuels non protégés (31 %) et d'échange de matériel d'injection (7 %). Registre Européen : au 17 juin 2002, 901 cas ont été collectés (59 % sont des expositions sexuelles). Soixante-cinq pour cent des cas concernent des hommes. Les résultats préliminaires des 3 volets de l'enquête ont été présentés à la Conférence Internationale sur le Sida, à Barcelone en juillet 2002 (2 posters et 1 communication orale). Au niveau régional, 493 cas de demande de PEP ont été collectés au 1^{er} décembre 2002 (257 suivis à 1 mois et 122 suivis à 6 mois). Les enquêtes sur les politiques nationales et les pratiques des médecins prescripteurs ont été analysées (articles en cours). Le recueil des données pour le Registre Européen est prévu jusqu'au 15 février 2003.

Perspectives

Une dernière réunion sera organisée à Barcelone au cours du premier semestre 2003 pour évaluer les éventuelles possibilités de continuation du travail. Le rapport final à la Commission Européenne sera rédigé par le CEESCAT. L'ORS est responsable de la rédaction du papier sur les politiques et doit participer à la réflexion sur les plans d'analyse des autres volets de l'enquête. Les données régionales PACA (médecins et personnes exposées) feront également l'objet d'une publication en français (1^{er} semestre 2003).

Partenaires

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT).

Commanditaires

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT) ; Commission Européenne.

Références bibliographiques

02-C15, 02-P6, 01-P7

23. Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc

Sigle : MAROC – ANALYSE COÛT EFFICACITE

Début : 2002

Présentation de l'étude

Depuis 1996, le Royaume du Maroc a initié une prise en charge de 185 patients sous antirétroviraux avec un suivi clinique continu, détaillé et archivé de ces patients.

Objectif

Le présent programme de recherche a pour objectif, l'analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux comparés à la prophylaxie des infections opportunistes au Maroc.

Méthodologie

La qualité de l'évaluation économique repose sur la qualité des données disponibles. Nous avons travaillé sur 2 échantillons :

Depuis la prise en charge de ces patients sous antirétroviraux, nous disposons des principaux événements cliniques et variables biologiques ainsi que des données socio-économiques. Cette population constitue le premier échantillon intégré dans l'analyse.

Le second échantillon est constitué d'un suivi des principaux événements cliniques de patients non traités sous antirétroviraux (n=184 patients).

Activité de l'année 2002

La constitution de la base finale de données a été faite au cours de l'été 2002 (n=185 patients sous ARV et n=184 patients non traités).

Nous avons daté tous les décès et identifié les causes de décès (Décès pour Sida ou décès pour autres causes). Quand il y a eu changement d'ARV chez les traités, la date du changement et la nouvelle combinaison d'ARV ont été documentés. Les coûts (publics) associés aux traitements ont été renseignés (Coûts de la visite, coûts des CD4, etc.).

Perspectives

Pour 2003, l'effort sera mis dans la reconstitution des histoires individuelles (cliniques) de chaque patient et du calcul des coûts rapportés aux événements.

Nous procéderons ensuite par la construction de la modélisation théorique de MARKOV et par l'intégration des données de la base dans le modèle.

A la suite de cette modélisation, l'analyse coût-efficacité à proprement dite sera réalisée.

Commanditaire

Ensemble Contre le Sida (ECS)

Maladies transmissibles

Infection à VIH

Enquêtes transversales

24. Etude sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH

Sigle : VESPA
Début : 2000

Présentation de l'étude

Enquête nationale par questionnaire en milieu hospitalier sur les personnes atteintes d'infection à VIH.

Objectifs

Décrire les conditions de vie et la situation sociale des personnes infectées par le VIH au début des années 2000 dans un contexte de chronicisation de la maladie VIH-Sida.

Méthodologie

Enquête nationale, représentative de la population qui se sait infectée par le VIH et suivie en milieu hospitalier (3000 patients), avec 3 questionnaires :

- Médical (rempli par le médecin traitant) ;
- CAPI (face-à-face informatisé patient-enquêteur professionnel) ;
- Auto-administré.

Activité de l'année 2002

Tirage au sort des établissements participants et recueil d'informations les concernant, réalisation de deux tests, finalisation des différents questionnaires et du dispositif d'enquête dans les hôpitaux (définition et répartition des tâches entre les médecins, les correspondants (infirmières recrutées sur place), les attachés de recherches cliniques et les enquêteurs professionnels). La phase de conception et de test est achevée. Deux pilotes ont été réalisés. Le recueil des données a commencé fin novembre 2002.

Perspectives

Recueil des données de novembre 2002 à mai 2003, premiers résultats attendus pour le dernier trimestre 2003 (valorisation scientifique des résultats encore à définir).

Partenaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; Centre National de Recherche Scientifique, Centre de Recherche, Médecine, Sciences, Santé et Société (CERMES) ; Institut National d'Etudes Démographiques (INED) ; Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques-Centre de recherche en Economie et Statistique (INSEE-CREST) ; Groupement de Recherche en Economie Qualitative d'Aix-Marseille (GREQUAM).

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

25. Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/SIDA dans les pays en développement et régulation publique des marchés

Sigle : ETAPSUD

Début : 2001

Présentation de l'étude

Les récents développements de thérapies antirétrovirales (ARV) ont permis de diminuer mortalité et morbidité liées au sida. Cependant, le prix de ces traitements très coûteux, qui exigent un suivi clinique rigoureux, a contribué à l'apparition d'un spectaculaire contraste entre pays industrialisés et pays du Sud.

Objectifs

Fournir une analyse théorique du marché des médicaments ARV dans les pays du Sud fondée sur des recherches empiriques descriptives et réaliser une analyse économétrique quantitative sur les transactions ayant trait au traitement du VIH/SIDA, basée sur l'analyse théorique.

Méthodologie

Réalisation de monographies du circuit du médicament et de la politique nationale pharmaceutique et constitution d'une base de données sur les transactions concernant les médicaments du VIH/SIDA et une classe thérapeutique de référence dans 20 pays du Sud.

Analyse économétrique des données recueillies.

Activité de l'année 2002

Réalisation des monographies du circuit du médicament et de la politique pharmaceutique et recueil rétrospectif des transactions ayant trait au traitement VIH/SIDA, effectuées par les centrales d'achat de médicaments.

L'année 2002 a été principalement constituée du recueil de données sur le terrain : pour réaliser des monographies sur le circuit du médicament des pays visités et constituer la base de données sur les transactions réalisées.

1. Recueil de données : préparation et réalisation de missions dans les pays suivants : Bénin, Togo, Brésil, Mali, Burkina Fasso, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Burundi, Afrique du Sud, Botswana, Cameroun et Gabon ;

2. Constitution de 2 Bases de données : une base de données « prix des médicaments ARV » et une base de données « pays » ;

3. Finalisation de la rédaction d'un projet de collaboration dans le cadre de la création d'un observatoire du prix des médicaments en Afrique (OMS, UNICEF, MSF) et définition des termes de collaboration avec ces institutions ;

Participation à deux réunions de mise en place de cet observatoire : Abidjan (Côte d'Ivoire) en juin 2002 et Cotonou (Bénin) en décembre 2002. Valorisation.

4. Participation à une réunion sur la mise en place d'une base de données sur les prix des médicaments du VIH/Sida en Amérique Latine et Caraïbes (Groupe de coopération technique horizontale (Sao-Paulo, juin 2002) ;

5. Valorisation scientifique : communication orale lors de la XIV^{ème} conférence internationale sur le Sida, à Barcelone en juillet 2002.

Perspectives

L'essentiel de l'activité de l'année 2003 sera constitué de :

1. L'exploitation des données recueillies sur le terrain : finalisation des bases de données concernant les prix des médicaments ARV, constitution de la base de données concernant les prix des autres médicaments (maladies opportunistes, anti-paludéens, anti-tuberculeux, anti-ulcéreux (anti-H2 et Inhibiteurs de la pompe à protons), anti-hypertenseurs (béta-bloquants et Inhibiteurs de l'enzyme de conversion).
2. La valorisation scientifique : la réalisation des analyses statistiques et la rédaction d'articles scientifiques ainsi que la participation à un ouvrage de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida consacré à l'accès au traitement dans les pays du Sud.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

Références bibliographiques

02-C13, 01-010

26. Analyse des connaissances, attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis du VIH, séroprévalence et impact des médias sur la prévention du VIH en Afrique du Sud

Sigle : ENQUÊTE AFRIQUE DU SUD (South-African HIV/AIDS Behavioural Risks, Sero-Status, And Mass Media Impact Survey – SABSSM)

Début : 2002

Présentation de l'étude

En 2002, la fondation Mandela a fait réaliser une grande enquête nationale en Afrique du Sud portant sur un échantillon de 13518 individus (n=6331 adultes âgés de 25 à 95 ans, n=3457 jeunes âgés de 15 à 24 ans, n=998 adolescents âgés de 12-14 ans et n=2732 enfants de 1 à 11 ans). Cette enquête a pour objet d'étudier plusieurs aspects socio-comportementaux liés à l'infection par le VIH. Afin d'estimer la prévalence du VIH+, ces individus ont été soumis à un test qui extrait des anticorps à partir des vaisseaux sanguins dans les membranes muqueuses de la bouche (OraSure® Test). L'Analyse de cette enquête a été confiée au Centre de Recherche en Sciences Sociales en Afrique du sud (HSRC) en collaboration avec d'autres institutions.

Objectifs

Le présent programme de recherche a pour objectifs :

- Identifier les comportements à risque qui exposent les Sud-africains au VIH ;
- Mettre en liaison les comportements avec les marques biologiques (dans l'anonymat) afin de déterminer leur association ;
- Estimer la probabilité de s'infecter par le VIH dans les 10 années à venir ;
- Identifier la structure socio-économique et politique dans laquelle les comportements négatifs se produisent afin d'isoler les obstacles au changement des comportements, percevoir si les efforts d'éducation actuelle à travers les médias tiennent compte de ces facteurs ;
- S'assurer que les programmes d'éducation et de conscientisation atteignent tous les secteurs sociaux, y compris les plus vulnérables de la population ;
- Evaluer dans quelle mesure les messages des médias sont compris et acceptés.

Méthodologie

Les données étant pondérées, toutes les analyses (descriptives et multivariées) doivent se faire en tenant compte de cette pondération de façon à ce qu'elles représentent fidèlement la population sud-africaine dans sa globalité.

Activité de l'année 2002

Un premier rapport a été finalisé en décembre et sera présenté en février au Cap en Afrique du Sud, ainsi que les analyses plus spécifiques qui donneront lieu à des publications.

Commanditaires

Fondation Mandela ; Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS).

Maladies transmissibles

Hépatites virales

27. Dépistage de l'hépatite C dans les Consultations de Dépistage Anonyme Gratuit et dans les Centres d'Examens de Santé

Sigle : EVAL VHC CDAG
Début : 2002

Présentation de l'étude

Ce projet s'inscrit dans le cadre du contrat de plan Etat-Région qui a inscrit comme priorité au programme régional de lutte contre l'hépatite C. La priorité est de mettre en place des outils de surveillance standardisés de l'épidémie VHC.

Objectifs

Ce projet a pour objectif d'harmoniser le recueil d'information sur les personnes auxquelles un test VHC est proposé ainsi que sur les cas détectés afin de connaître le profil des personnes et de disposer d'un outil au niveau régional permettant de suivre l'épidémie de VHC.

Les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et les Centres d'Examen de Santé (CES) proposent à leurs consultants un dépistage de l'hépatite C. Il s'agit de mettre en place un dispositif de surveillance de l'hépatite C à partir de ces structures.

Méthodologie

Une approche en deux étapes est proposée :

Un questionnaire auto-administré auprès de chaque consultant auquel une sérologie est prescrite.

Une grille standardisée remplie par le professionnel de santé lorsqu'une sérologie est positive.

Activité de l'année 2002

L'auto-questionnaire et la nouvelle grille de recueil d'informations sont en cours de validation. Le pilote démarrera en février 2003.

Une analyse des données transmises par les CDAG de ville et les CES participants a été effectuée pour le premier semestre 2002. Concernant les CDAG, l'analyse a porté sur 2 268 individus parmi lesquels 115 étaient VHC positif.

Dans les CES, toutes les personnes pour lesquelles l'information a été recueillie avaient une sérologie VHC était positive, ce qui représentait 230 individus pour le premier semestre 2002.

La population cible, la méthode de recueil des informations et les critères de déclenchement d'une sérologie VHC ont été harmonisés.

Perspectives

A court terme : intégrer à ce protocole les CDAG hospitaliers de la région PACA.

A moyen terme : recueil continu à vocation sentinelle.

Partenaires

Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit des conseils généraux (CDAG) ; Centres d'Examen de Santé (CES).

Commanditaire

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

Maladies transmissibles

Grippe

28. Groupe régional d'observation de la grippe

Sigle : GROG
Début : 1987

Présentation de l'étude

La grippe fait partie d'une surveillance saisonnière par le GROG Paca à partir de données recueillies par 20 médecins sentinelles volontaires qui effectuent des prélèvements rhinopharyngés dont l'identification virale est réalisée par le Centre National de Référence de la Grippe à Lyon. Les données sont réunies dans un bulletin hebdomadaire rendant compte de la situation.

Objectifs

L'objectif est de détecter précocement les épidémies de grippe afin d'alerter les populations et les acteurs du système de soins.

Méthodologie

Une vingtaine de médecins sentinelles transmet à l'ORS, chaque semaine, des indicateurs non spécifiques (Actes, visites, viroses respiratoires, arrêts de travail courts) et des prélèvements nasopharyngiens pour identifier les souches virulentes.

Activité de l'année 2002

Pendant la saison hivernale 2001-2002, 150 prélèvements ont été effectués permettant d'isoler 41 virus grippaux : 13 virus A(H3 et IV2), 18 virus B, 6 VRS, 3 mycoplasma pneumonia, 1 rhinovirus. L'épidémie en PACA a été d'intensité moyenne se situant de fin décembre 2001 à mi-février 2002. Les signes cliniques rencontrés cette année ont été : fièvre, toux, céphalées, myalgies, frissons, douleurs abdominales.

Les adultes jeunes ont été les plus touchés. Par contre, les personnes âgées bien vaccinées ont été bien protégées.

Perspectives

Poursuivre une surveillance continue des virus grippaux dans la région, afin de détecter leur émergence, alerter les populations pour qu'elles se protègent par la vaccination et repérer les éventuelles mutations des virus A et B, permettant ainsi une fabrication du vaccin l'année suivante, le plus près possible de la constitution antigénique du vaccin.

Commanditaire

ADD GROG

Références bibliographiques

00-R10, 99-R7, 99-R8

Santé des jeunes

29. Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : EVAL SUICIDE
Début : 2001

Présentation de l'étude

Ce projet s'inscrit dans le cadre du contrat de plan Etat-Région, qui a fixé comme priorité au Programme Régional de Santé des Jeunes en PACA, la diminution du taux de récurrence des tentatives de suicide chez les jeunes.

Objectifs

L'objectif principal de l'étude est d'analyser les facteurs de variation des pratiques de prise en charge des adolescents et jeunes suicidants (11-25 ans) au sein de centres hospitaliers et cliniques disposant d'une autorisation d'accueil des urgences.

Méthodologie

Enquête prospective (3 mois) auprès des établissements hospitaliers disposant de services d'accueil des urgences. Pour chaque suicidant accueilli aux urgences, l'information est recueillie auprès des médecins par questionnaire.

Activité de l'année 2002

La première vague d'enquête a été réalisée de février à juillet 2002. Celle-ci concernait les 20 établissements hospitaliers inscrits dans une démarche d'audit coordonnée par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé). Les résultats de la première vague d'enquête nous ont permis d'estimer l'incidence des tentatives de suicide chez les adolescents et jeunes adultes de la région (environ 3400 TS / an). Si cette enquête confirme des tendances précédemment observées concernant les TS (sureprésentation féminine, importance de l'intoxication médicamenteuse et récurrences) elle montre également que les pathologies mentales sont fréquentes chez les jeunes suicidants (54,7 %) et que la tentative de suicide est un mode de révélation d'une pathologie mentale dans un tiers des cas. Deux facteurs de variation des modalités de prise en charge (telles que définies par l'ANAES) jouent un rôle important : l'âge et le type de structure.

- Réalisation de la première vague d'enquête ;
- Traitement des données recueillies lors de cette première phase. Diffusion des résultats préliminaires auprès des membres du comité de pilotage ;
- Intervention dans le cadre de formations proposées par l'APHM et le CODES 05 sur la prévention du suicide ;
- Préparation d'une seconde vague.

Perspectives

- Prise de contact avec les établissements non-enquêtés ;
- Réalisation de la deuxième vague d'enquête ;
- Traitement des données recueillies et rédaction d'article scientifique.

Partenaires

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) ; Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS).

Référence bibliographique : 01-C22

30. Sport et santé : une étude sur les jeunes sportifs dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : SPORT ET SANTE
Début : 2001

Présentation de l'étude

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a sollicité l'ORS PACA pour mettre en place une enquête auprès des sportifs ayant une activité intensive.

Objectifs

Évaluer les opinions, les attitudes, les comportements vis-à-vis de la santé et le suivi médical en termes de critères (les types d'exams effectués), de rythme (les fréquences des visites) des sportifs inscrits dans les pôles de la région PACA et ceux présents lors des stages organisés par les ligues de la Région.

Méthodologie

L'étude vise les sportifs âgés de 16 à 24 ans (nés entre 1978 et 1986) inscrits dans un pôle France ou Espoirs de la Région PACA (45 pôles), dans des centres de formation ou présents lors des regroupements organisés par les ligues de la Région. Les données sont recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire strictement anonyme.

Activité de l'année 2002

L'enquête auprès des pôles a été réalisée de février à mai 2002. Parmi les 616 sportifs inscrits dans les pôles de la région paca et répondant aux critères d'inclusion, 147 (23,9 %) étaient absents en 2002 et 9 (1,5 %) ont refusé de participer à l'étude. Au total, 458 sportifs âgés de 16 à 24 ans répartis sur 30 disciplines ont répondu aux enquêteurs. L'échantillon des personnes interrogées dans les pôles était constitué de 73,5 % de garçons et 26,5 % de filles avec une majorité de sportifs âgés de 16 à 17 ans (49,1 %). Parmi les 458 personnes, 45,4 % ont déclaré pratiquer un sport collectif et 56,6 % un sport individuel. Deux sportifs sur trois ont déclaré pratiquer plus de 15 heures de sport au cours d'une semaine ; un sportif sur deux a déclaré pratiquer son sport au niveau national et un sportif sur trois au niveau international. Un article a été soumis à la revue Addiction sur la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis de ces sportifs. L'enquête auprès des regroupements est en cours (336 questionnaires ont été recueillis).

Perspectives

L'année 2003 sera consacrée à l'achèvement de l'enquête "regroupement", à la finalisation des analyses des deux enquêtes et à la rédaction d'articles scientifiques sur la consommation de soins des sportifs, leur état psychologique, leurs conduites à risque et leur perception du dopage. Un colloque de restitution des résultats sera organisé avec la DRDJS auprès des instances sportives et des responsables des pôles de la région.

Partenaires

L'Observatoire Régional de la Santé PACA (ORS PACA) ; la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports PACA (DRJS PACA) et l'Institut National du Sport et d'Éducation Physique (INSEP) ; le Centre Régional d'Éducation Populaire et de Sport d'Aix-en-Provence (CREPS).

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS).

Références bibliographiques : 02-C4, 02-C6

31. Elaboration d'une plaquette d'information en direction des Sportifs de Haut Niveau et des Espoirs de Provence-Alpes-Côte d'Azur : Atout corps

Sigle : PLAQUETTE DOPAGE
Début : 2001

Présentation de l'étude

L'élaboration d'une plaquette d'information, intitulée "Atout Corps", en direction des sportifs de haut niveau et des espoirs de la région PACA, est née de la volonté conjointe du Ministère de la Jeunesse et des Sports et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

La brochure contient toutes les informations nécessaires aux sportifs pour prévenir ou dépister les problèmes de santé, éviter les conduites à risques et mettre en place un suivi médical efficace. Elle leur fait connaître les moyens de mener une carrière sportive réussie en préservant leur atout le plus précieux : l'intégrité de leur corps. Cette brochure informe sur le dispositif de "suivi médical" et sa prise en charge, renseigne sur les substances interdites et les produits autorisés, indique les adresses des Centres de Médecine du Sport situés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (positionnés sur une carte de la région) ainsi que les numéros d'appel et adresses électroniques utiles dans la prévention du dopage ; elle comporte une partie "mémo-agenda" où peuvent être notées les dates des visites médicales obligatoires effectuées durant les trois années à venir (prochaines Olympiades en 2004). La pérennité de cette brochure est donc de trois ans. Une affiche et des stickers viennent renforcer la diffusion du message "sport et santé".

Activité de l'année 2002

La diffusion de la brochure et des stickers a été réalisée en direction :

- Des sportifs figurant sur les listes officielles du Ministère de la Jeunesse et des Sports : "Espoirs", "jeunes", "Élites", "partenaires d'entraînement" ;
- Des responsables techniques et responsables administratifs de chaque "Pôle France" et "Pôle Espoirs" de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- Des responsables administratifs et médecins qualifiés de chaque Centre de Médecine du Sport de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- Des ligues et comités sportifs de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- Des conseillers régionaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- De la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports de Provence-Alpes-Côte d'Azur, de la Délégation Régionale Côte d'Azur et leurs techniciens responsables des sportifs de haut niveau ;
- Des Directions Départementales de la Jeunesse et des Sports des 6 départements de la région ;
- Des divers partenaires intéressés par la démarche engagée par l'État et la Région (techniciens et responsables de structures partenaires).

L'affiche a été adressée aux structures accueillant des sportifs de haut niveau. Au cours des trois prochaines années les nouveaux sportifs inscrits sur les listes officielles du Ministère de la Jeunesse et des Sports seront destinataires de la brochure.

Perspectives

La plaquette "Atout Corps" a été d'abord réalisée en 2001 et diffusée au cours du 1^{er} semestre 2002. En 2003, une nouvelle édition de la plaquette est prévue incluant une mise à jour de son contenu.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS)

Référence bibliographique : 01-07

32. Trajectoires sociales, rapport à la santé et modes de recours au système de prise en charge médico-sociale : une étude qualitative auprès de jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Sigle : SANTE JEUNES PJJ
Début : 2001

Présentation de l'étude

Ce projet s'inscrit dans la problématique prioritaire définie par le PRS Jeunes (Programme Régional de Santé Jeunes) concernant la construction du rapport à la santé au sein de populations psychologiquement et/ou socialement vulnérabilisées.

Objectifs

Appréhender dans leur diversité les systèmes de significations et de valeurs en fonction desquels se définissent les représentations et les pratiques vis-à-vis de la santé et les modes de recours aux soins chez des jeunes confiés à la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens de recherche. Un questionnaire sur les pratiques de soins est administré aux jeunes à la suite de l'entretien.

Activité de l'année 2002

Réalisation de 26 entretiens de janvier 2002 à décembre 2002. Saisie de ces entretiens (retranscription intégrale du contenu des entretiens). Pendant cette période les structures ont été relancées périodiquement pour mettre en place des rendez-vous avec les jeunes.

Au total, 34 entretiens ont été réalisés. Les démarches effectuées dans le cadre du recrutement des jeunes ont mis en évidence les difficultés liées à ce terrain d'enquête.

Les difficultés rencontrées ont plusieurs origines : les procédures nécessairement complexes de l'échantillonnage (tirage au sort, garantie de l'anonymat, autorisation parentale) ont concouru à l'allongement des délais. De même, les informations fournies par la DRPJJ au sujet des profils des jeunes (sexe, âge, type de mesure) accueillis dans les structures étaient pour partie erronées, plus particulièrement en ce qui concerne le milieu associatif. Enfin, les populations accueillies par les établissements changent constamment, de fait, un jeune tiré au sort pour un entretien pouvait avoir quitté l'établissement au moment où l'enquêteur recevait l'accord de l'établissement.

La mise en place des entretiens a donc nécessité que soient revus les critères de recrutement des jeunes afin de les rendre plus conformes à la réalité du terrain d'enquête.

Enfin, il faut souligner que l'adhésion des jeunes (voire des responsables des structures) à la démarche d'enquête n'est pas toujours acquise (refus) et qu'une prise de rendez-vous ne garantit pas la réalisation d'un entretien (absence et/ ou oubli de la part du jeune).

Perspectives

Réalisation d'entretiens jusqu'en février 2003, afin de compléter l'échantillon.

Relance auprès des structures pour mettre en place les entretiens.

Analyse des données recueillies, rédaction d'un rapport intermédiaire sur le déroulement du terrain et les données préliminaires pour mars/ avril 2003. Rédaction du rapport final pour juin/ juillet 2003.

Partenaire

Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ)

Commanditaire

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

33. Standardisation du premier bilan de santé en maternelle

Sigle : EVAL MATER
Début : 2000

Présentation de l'étude

La région PACA a inscrit en 2001, comme priorité à son Programme Régional de Santé, la mise en place d'un système régional d'informations sur la santé des enfants et des jeunes. Dans ce but, les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) ont entamé une démarche de standardisation des bilans de santé intégrant de nouveaux tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs.

Objectifs

Les objectifs de ce nouvel outil sont de permettre un meilleur dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs selon une méthodologie harmonisée au sein du territoire régional. Une étude est réalisée dans le cadre de ce projet afin d'évaluer, à l'aide du nouveau bilan de santé, la distribution de ces troubles dans la région et de valider ce nouvel instrument.

Méthodologie

L'enquête porte sur un échantillon représentatif d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles (privées et publiques) de la région Paca. Afin d'évaluer les performances des nouveaux tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs, l'enquête est complétée par une comparaison des résultats obtenus avec le nouveau bilan à un examen approfondi effectué à l'aide de tests de référence. Cette seconde partie est réalisée à Marseille uniquement sur un sous-échantillon (100 enfants) de l'enquête menée auprès de l'échantillon représentatif.

Activité de l'année 2002

L'élaboration du premier bilan de santé effectué en maternelle par les services de PMI est achevée. Il a été testé dans une étude pilote réalisée au cours du premier trimestre 2002 auprès de 110 enfants. En fonction de ces résultats le bilan de santé a été adapté. L'enquête sur un échantillon représentatif d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi a commencé depuis novembre 2002 dans quatre départements (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Var, Vaucluse). Elle débutera en janvier 2003 dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône. Elle a reçu l'accord favorable de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) le 23 septembre 2002. Au total, 115 écoles ont été tirées au sort à partir des listes fournies par les rectorats des Académies d'Aix-Marseille et de Nice en vue d'obtenir 2 500 bilans.

Perspectives

La fin de l'enquête est prévue pour juin 2003 et les analyses à partir de l'été 2003.

Partenaires

Les services de PMI de la région PACA ; l'équipe de la Timone spécialisée dans les troubles d'apprentissage.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales PACA (DRASS) ; Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information(s) Sanitaire(s)(FNPEIS).

Certaines études réalisées en 2002 se poursuivent en 2003...

... Au niveau de la Santé observée

*Maintenance et évolution de SCORE-SANTE
(Veille sanitaire)*

*Dépistage des cancers du sein, du colon-rectum, de la prostate et du col de l'utérus dans les Alpes-Maritimes
(Tableau de bord Cancer 06)*

*Evaluation de la chirurgie des cancers du sein et des cancers pelviens
(Eval Chirurgie cancer du sein et pelvien)*

*Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou syndrome apparenté
(MEDERIC Alzheimer)*

*Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins
(Enquête Alcool)*

*Colloque international sur l'économie de la prévention
(Atelier économie de la prévention)*

... Au niveau de l'Offre et de la demande de soins

*Extension régionale PACA de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002-2003
(Enquête décennale santé)*

*Mise en place d'un tableau de bord de la couverture vaccinale en population générale dans deux régions :
Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur (URCAM vaccination)*

*Mise en place d'un panel de médecins généralistes libéraux en région PACA
(Panel médecins Vague 3)*

*La prescription de buprénorphine par la médecine de ville
(Buprenorphine MG13)*

*Alimentation méditerranéenne, facteurs de risque cardiovasculaire et polymorphisme génétique : effet d'une
intervention nutritionnelle (Rivage)*

*Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et
planification de la réponse épidémiologique (Risques inondations)*

*Consolidation et extension du Système d'Information Concret des communes de Port-de-Bouc et de Martigues
(Risques professionnels)*

... Au niveau des maladies transmissibles

Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice, et en Île-de-France - Suivi sur 3 mois (Manif 2000 - Manif 1)

Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+ (Seroco-Hemoco)

Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel - European project on non-occupational post-exposure prophylaxis (PEP Europe)

Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc (Maroc analyse coût efficacité)

Etude sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH : Enquête de faisabilité (Vespa)

Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/sida dans les pays en développement et régulation publique des marchés (Etap Sud)

Analyse des Connaissances, Attitudes, Pratiques et comportements vis-à-vis du VIH, Séroprévalence et impact des médias sur la prévention du VIH en Afrique du Sud (Enquête Afrique du Sud)

Dépistage de l'hépatite C dans les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit et dans les Centres d'Examens de Santé (Eval VHC CDAG)

Groupe régional de l'observation de la grippe (GROG)

... Au niveau de la santé des jeunes

Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Eval Suicides)

Sport, jeunes et santé : une étude sur les jeunes sportifs en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans les Bouches-du-Rhône et dans les Alpes-Maritimes (Sport et Santé)

Elaboration d'une plaquette d'information en direction des sportifs de haut niveau et des espoirs de Provence-Alpes-Côte d'Azur : Atout corps (Plaquette dopage)

Trajectoires sociales, rapport à la santé et modes de recours au système de prise en charge médico-sociale : une étude qualitative auprès de jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Santé Jeunes PJJ)

Standardisation du premier bilan de santé en maternelle (Eval Mater)

.... Des nouveaux projets seront initiés en 2003

1. Tableau de bord ville de Marseille

Sigle : TBR Ville de Marseille

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

La ville de Marseille a confié à l'ORS la réalisation d'un tableau de bord afin d'appréhender la situation sanitaire et sociale de la ville de Marseille.

L'objectif principal de ce projet est d'identifier les progrès à réaliser en matière de santé et les actions à entreprendre au niveau local. Il permettra de mieux connaître l'état de santé de la population et les dispositifs existants.

Il constituera un outil d'aide à la décision. Ce projet devrait se dérouler durant l'année 2003, en deux phases : La première phase (jusqu'à octobre 2003) sera consacrée à l'élaboration d'un état des lieux général, à partir des données existantes, sous forme de tableaux qui pourront être disponibles sur Internet et qui serviront à l'élaboration d'une synthèse problématisée et accompagnée de recommandations. Comme il est difficile d'appréhender la réalité d'une ville à partir d'indicateurs synthétiques, des études de terrains ad hoc seront mises en place, dans un deuxième temps, sur des thèmes spécifiques choisis après l'analyse des données recueillies au cours de la première étape.

2. Tableau de bord Bouches-du-Rhône

Sigle : TBR Bouches-du-Rhône

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

Le Conseil Général des Bouches-du-Rhône désire confier à l'ORS PACA la réalisation d'un tableau de bord départemental afin d'avoir une vue plus précise de l'état de santé de la population et des spécificités du département.

Ce tableau de bord constituera un état des lieux de la situation départementale et un outil pour cibler les enjeux en terme de santé publique dans les Bouches-du-Rhône.

Ce projet se déroulera au cours de l'année 2003, en plusieurs phases :

- Contacts avec les partenaires producteurs de données ;
- mise à jour et construction des indicateurs ;
- rédaction de fiches thématiques.

Partenaire

Centre Départemental de Santé Publique

Commanditaire

Conseil Général des Bouches-du-Rhône

3. Tableau de bord Santé Travail

Sigle : TBR Santé Travail (DIST)
Début : 2003
Projet : Négocié

Présentation du projet

A la demande de la Direction Régionale du Travail et de la Formation Professionnelle et dans le cadre du contrat de plan Etat – Région, l'ORS PACA procèdera, en 2003, à la réactualisation du tableau de bord sur la santé au travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur déjà réalisé en 1999.

Ce travail avait permis de mobiliser de nombreux partenaires et d'échanger des informations souvent peu accessibles.

Il s'agit de suivre les évolutions observées dans le domaine santé travail depuis 1999, d'évaluer les progrès ou les aggravations afin de guider le travail des préventeurs et de sensibiliser les médecins traitants sur l'importance souvent sous-estimée des causes professionnelles des maladies. Outre la réactualisation des indicateurs déjà existants dans le tableau de bord, d'autres pourront y être rajoutés pour éclairer certains aspects mal connus.

Partenaires

Les différents membres du comité de pilotage du premier tableau de bord seront de nouveau sollicités.

Institut de Médecine du Travail ; Faculté de Médecine de Marseille ; Syndicat général de l'Industrie Chimique ; Union patronale du Var ; Centre des jeunes dirigeants ; SRITEPSA ; DRTEFP ; CFTD ; Mutuelle de Provence ; IUT Hygiène et Sécurité Environnement ; Département prévention-dépistage de l'Institut Paoli-Calmettes ; ACT Méditerranée ; CRAMSE ; Cellule interrégionale d'épidémiologie d'intervention Sud-Est ; DRASS ; Consultation de pathologie professionnelle

CHU Timone ; Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ; GIMS.

Commanditaire

Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP)

4. Conditions d'existence des personnes handicapées, besoins d'aide et offre de soins aux niveaux national et local (Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bouches-du-Rhône)

Sigle : ENQUÊTE HID
Début : 2003
Projet : Négocié

Présentation du projet

Cette étude consiste, d'une part à évaluer les besoins actuels et futurs d'aide et de prise en charge des personnes handicapées ou dépendantes en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et dans le département des Bouches-du-Rhône, dans le cadre d'un réseau régional de recherche en santé publique. Elle s'intéresse, d'autre part, aux inégalités sociales et aux inégalités de genre en analysant les déterminants socioéconomiques de l'inadéquation entre les besoins d'aides et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes, que ce soit au niveau national ou local.

Cette étude a pour objectifs :

De décrire les conditions de vie des personnes présentant des déficiences physiques et/ou mentales et d'étudier l'influence du handicap sur leurs conditions de vie ;

D'analyser les déterminants du choix entre le maintien à domicile et le passage en institution ;

De mesurer l'adéquation entre les besoins exprimés par les personnes dépendantes et les aides qui leur sont apportées ;

De rechercher les déterminants socioéconomiques de l'adéquation ou de la non-concordance entre besoins d'aides et aides réellement proposées ;

De réaliser une étude prévisionnelle des besoins futurs et des enjeux correspondants en terme de réponse du système de soins. Ceci devrait contribuer ainsi à renforcer une dynamique autour du thème de la dépendance et de ses modes de prise en charge et permettre d'analyser les enjeux et les

paramètres nécessaires autour de la prise en charge du handicap dans un objectif d'aide à la planification. Ces travaux se feront à travers :

L'exploitation de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée en France en institution et à domicile et pour laquelle existe une extension pour le département des Bouches-du-Rhône ;

Le recueil de données sur les équipements et les aides disponibles pour les personnes dépendantes au niveau régional et départemental.

Le réseau fonctionnera autour de 4 équipes complémentaires et pluridisciplinaires (INSERM U379, ORS PACA, INSEE PACA, Association Régionale pour l'Intégration) et sollicitera également les structures locales travaillant dans le domaine du handicap et de la dépendance afin d'acquérir des données complémentaires notamment en terme d'offres d'équipements et de services.

Partenaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379) ; Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques PACA (INSEE PACA) ; Association Régionale de l'Intégration des Personnes Handicapées et en Difficulté (ARI).

Commanditaires

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Mission Recherche (Mire) ; Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Appel d'offres) (INSERM).

5. Enquête sur la « gestion du stress » du personnel infirmier dans la prise en charge des malades en situation de fin de vie

Sigle : SOINS PALLIATIFS 3

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

L'exercice au sein d'une unité de soins palliatifs ne se limite pas à modifier le contenu des tâches professionnelles : l'abandon d'une perspective curative immédiate pour un projet de soins palliatifs pouvant aboutir à une fin de vie peut générer des tensions spécifiques chez les professionnels qui y sont quotidiennement confrontés. Cet effet est non négligeable ; les modes de gestion individuelle du stress sont à considérer comme une part importante de l'impact de ce type particulier d'institution de soins.

Si ce stress est présent pour l'ensemble des professionnels, il est possible qu'il soit plus marqué chez ceux au contact direct avec le malade. Il s'agit, entre autres, du personnel infirmier et des médecins. Les méthodes de gestion du stress chez les professionnels exerçant dans les centres de soins palliatifs pourront être mesurées (échelle de coping, CESD, Locus of Control, questionnaires d'attitudes ...) et comparées à celles d'un groupe témoin apparié (infirmiers et médecins) n'exerçant pas dans une unité dispensant des soins palliatifs.

Méthode : deux groupes témoins pour une analyse comparative.

L'équipe INSERM travaille à l'heure actuelle sur l'adaptation d'un questionnaire de gestion du stress en contexte professionnel. Ce questionnaire a été validé par Robyn GESRSHON dans le cadre du programme "SHIELDS" (John Hopkins University, Baltimore, Maryland). Un partenariat de recherche a été instauré avec cette équipe.

Les questionnaires seront auto-administrés et anonymes.

Le groupe cible réunira le personnel médical et infirmier exerçant dans des centres de soins palliatifs fixes ou des équipes mobiles.

Le groupe témoin sera constitué d'un échantillon de professionnels de santé en activité dans des unités de soins à fort taux de mortalité (service long séjour, service de chirurgie lourde, service de réanimation...).

6. Etude des prescriptions d'antidépresseurs en médecine générale de ville en région PACA

Sigle : PANEL DEPRESSION (Prise en charge de la dépression en médecine de ville)

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

L'étude de la prescription et de la consommation d'antidépresseurs en France laisse apparaître un hiatus important entre une consommation excessive d'antidépresseurs et une insuffisance de la prise en charge de la dépression. Une partie non-négligeable des personnes souffrant d'un épisode dépressif majeur (EDM) ne reçoit pas le traitement antidépresseur dont elle aurait besoin. Des écarts de prescription fréquents et en augmentation sont constatés par rapport aux recommandations édictées. Des traitements antidépresseurs sont parfois prescrits pour des personnes ne souffrant pas d'un EDM. Ce constat soulève la question de l'adéquation entre les besoins de soins des patients souffrant d'EDM et les modes de prise en charge proposés en médecine générale.

Les objectifs sont les suivants :

- Mesurer l'adéquation entre prise en charge en médecine de ville et besoin de soins du patient présentant un EDM ;
- Evaluer les variations des pratiques de prescription des antidépresseurs et identifier leurs déterminants.

Deux enquêtes transversales seront réalisées à un an d'intervalle à partir du printemps 2003 auprès d'un échantillon représentatif de 600 médecins généralistes libéraux de la région PACA, constitué en 2002 par échantillonnage aléatoire stratifié. Les médecins documenteront leurs pratiques de prescription d'antidépresseurs à l'aide de questionnaires portant sur le contexte et le contenu des prescriptions, et les patients bénéficiant de tels traitements répondront à un questionnaire auto-administré destiné à évaluer leur besoin de soins ainsi que préciser leurs caractéristiques socioéconomiques.

Des modèles seront construits à partir des données recueillies au travers des réponses aux questionnaires et feront l'objet d'estimations et de tests d'inférence visant à valider les hypothèses sous-jacentes aux deux objectifs énumérés précédemment.

7. Etude d'une faisabilité d'une cohorte de patients dépendants aux opiacés sous traitement de substitution, suivis en médecine générale ambulatoire

Sigle : Cohorte Substitution

Début : 2003

Projet : Négocié

Présentation du projet

La buprénorphine haut dosage commercialisée depuis février 1996 sous le nom Subutex® est actuellement le traitement de la dépendance aux opiacés par substitution médicamenteuse le plus utilisé en France. Malgré la forte progression de son utilisation, le traitement n'a pas fait jusqu'à aujourd'hui l'objet d'une évaluation systématique et prospective permettant d'apprécier les effets à moyen et long terme du traitement sur la santé des utilisateurs et plus généralement sur leur devenir. Le projet de faisabilité porte sur les modalités de constitution d'une cohorte régionale de patients dépendants aux opiacés traités par buprénorphine haut-dosage en médecine générale ambulatoire et d'une extension à une comparaison multicentrique européenne. Deux types d'objectifs seront poursuivis : a) d'une part l'approfondissement des questions de recherche relatives au suivi des personnes en traitement en référence à la littérature internationale portant sur l'évaluation des traitements de substitution : poursuite des conduites addictives, facteurs individuels, et environnementaux rendant compte ou associés à l'échec thérapeutique, modes de sortie du traitement, devenir à court, à moyen et à long termes des patients traités.

b) Le deuxième objectif portera sur des aspects méthodologiques relatifs à la construction de la cohorte et à l'organisation d'une étude: constitution d'une base de sondage, modalités d'inclusion des médecins et des patients, validation des questionnaires et des échelles utilisés auprès des patients. Une pré-enquête menée auprès d'un échantillon restreint de sujets recrutés à partir de la clientèle de médecins généralistes permettra de tester l'ensemble des questions et procédures.

Commanditaire

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)

8. Les automates « échangeurs-distributeurs » de seringues à Marseille : un dispositif adapté à la réduction des risques de transmission du VIH ?

Sigle : MEDS (Marseille : Echangeurs-Distributeurs de Seringues)

Début : 2003

Projet : Négocié

Présentation du projet

Enquête auprès des UDIs (usagers de drogues par injection) qui viennent s'approvisionner en seringues auprès des automates installés à Marseille.

L'objectif est de déterminer le profil des UDIs qui fréquentent les automates et leurs éventuelles spécificités relativement aux autres UDIs, en termes socio-démographiques, sérologiques (VIH, VHC) et comportementaux (usages de drogues, circonstances de l'initiation à l'injection, pratiques à risque).

Enquête par questionnaire auto-administré auprès d'environ 150 UDIs recrutés au pied des automates par des binômes d'enquêteurs (un professionnel + un associatif), avec test salivaire ou sanguin.

Partenaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; Mission Toxicomanie de la Mairie de Marseille, Associations de soutien aux UDIs présentes sur l'agglomération marseillaise.

Commanditaire

Ensemble Contre le Sida (ECS)

9. Déterminants psychosociaux de l'obésité viscérale

Sigle : STRESS OBESITE

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

L'obésité, par l'augmentation de sa fréquence et par la gravité de ses complications métaboliques et cardiovasculaires, est devenue un problème de santé publique préoccupant. La grande majorité des obésités est probablement polygénique et ne se développe que si certains facteurs sont associés. Parmi eux, la situation socio-économique et les états de stress chronique liés aux conditions de vie semblent jouer un rôle. L'une des formes de l'obésité est l'obésité viscérale caractérisée par une accumulation de la graisse au niveau de l'abdomen et la fréquence de ses complications métaboliques et cardio-vasculaires. Ses caractéristiques cliniques sont évocatrices d'un hypercorticisme et la majorité des études montre une augmentation modérée du cortisol dans ce type d'obésité. Par ailleurs, il a été montré que le stress chronique stimule la sécrétion de cortisol.

Un projet devrait être réalisé en 2003 en collaboration avec le Service d'Endocrinologie, Maladies Métaboliques et de la Nutrition de l'Hôpital Nord (Pr. Oliver) avec deux objectifs :

1. Etudier les corrélations entre les phénotypes d'obésité (viscérale ou non) et les profils de sécrétion du cortisol ;
2. Etudier les relations entre ces phénotypes et différents facteurs psychologiques (événements de vie récents, état psychologique, perception corporelle) et socio-économiques, en tenant compte des apports et dépenses énergétiques.

Il concernera les femmes âgées de 45-60 ans qui seront recrutées parmi les consultants du service d'Endocrinologie de l'Hôpital Nord et d'un groupe de médecins généralistes "sentinelles".

10. Cohorte à long terme d'inhibiteurs de Protéase

Sigle : COPILOTE

Début : 2003

Projet : Négocié

Présentation du projet

APROCO est une étude observationnelle initiée en 1997 qui suit le devenir thérapeutique de la première génération de patients ayant bénéficié de multithérapies avec antiprotéase. Elle comporte un recueil socio-comportemental fort, en particulier l'étude de l'observance et de la qualité de vie. Le suivi initial était prévu pour 5 ans, APROCO sera prolongé sous le nom de Copilote. COPILOTE (Cohorte Long terme Inhibiteurs de protéase) continuera d'étudier le devenir de ces mêmes patients mais en se centrant plus fortement sur l'environnement socio-comportemental et la tolérance des traitements sur le long terme. Les questionnaires remplis par les patients seront annuels au lieu de tous les 8 mois et un gros effort sera mis en œuvre de façon à obtenir le meilleur taux de remplissage de ces questionnaires au long cours.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) ; Association des Professeurs de Pathologie Infectieuse et Tropicale (APPIT).

11. Cohorte observationnelle VIH/VHC

Sigle : COHORTE OBSERVATIONNELLE VIH/VHC

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

L'ANRS a lancé la réflexion d'une cohorte multicentrique de patients coinfectés par le VIH et le VHC. Les critères d'inclusion restent encore largement à définir, et il est possible qu'il s'agisse de pooler plusieurs patients des différentes cohortes existantes.

Le début de l'année 2003 sera le temps de la réflexion avec tous les chercheurs ANRS qui travaillent sur ces questions pour proposer un éventuel projet. L'ORS PACA et l'INSERM participent pour la région PACA à cette cohorte nationale. La partie socio-comportementale de cette cohorte serait sous la responsabilité de notre équipe.

12. MANIF 2 – Suivi clinico-biologique

Sigle : MANIF 2

Début : 2003

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

Il s'agit d'un nouveau protocole qui prévoit le suivi sur 5 ans du devenir clinique et biologique des patients inclus dans la cohorte MANIF 2000 qui ne sont pas perdus de vue ou décédés. La cohorte MANIF 2000 prévoyait le suivi sur 5 ans de patients infectés par le VIH tous contaminés par toxicomanie intraveineuse avec un recueil important de données socio-comportementales en face-à-face ou par auto-questionnaire.

Le but du suivi long terme MANIF 2 est de pouvoir faire des études pronostiques sur le rôle de ces données socio-comportementales sur le devenir de la maladie à long terme. Le recueil de données s'effectuera une fois par an, de façon rétrospective à partir des données du dossier clinique hospitalier des patients (recueil des événements cliniques, du dernier bilan biologique VIH et VHC, du décès...).

13. MANIF Femmes

Sigle : MANIF Femmes
Début : 2003
Projet : Négocié

Présentation du projet

Les femmes dans la cohorte MANIF 2000 et les perspectives 2003.

Plusieurs analyses seront réalisées et finalisées en 2003 :

- L'évolution des comportements sexuels à risque chez les femmes incluses dans la cohorte MANIF, après 5 ans de suivi. Les analyses tiennent compte en particulier du type de partenaire (régulier ou occasionnel) ;
- La perception de la co-infection au VHC ;
- L'histoire obstétricale des femmes dans la cohorte. Deux analyses sur ce thème sont actuellement en cours. La première sur le désir d'enfant (analyse qualitative auprès de 22 femmes) et la seconde sur les événements de grossesse dans la cohorte et leur suivi.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)

14. Evaluation économique des stratégies de dépistage et des modes de prise en charge de l'hépatite C : nouvelles approches méthodologiques

Sigle : HEPATITE C EVAL ECO
Début : 2003
Projet : Négocié

Présentation du projet

Ce projet de recherche est basé sur le constat qu'aucune étude en France n'a évalué, d'emblée, l'impact économique du dépistage et du traitement de l'hépatite C de façon associée. En s'appuyant sur les données de la base PACADIS collectées en temps réel, l'analyse économique que nous proposons, s'éloignera des modèles théoriques et suggèrera une évaluation plus proche de la réalité de l'impact socio-économique du dépistage et de la prise en charge du VHC.

L'objectif principal de ce projet est de réaliser une évaluation médico-économique des stratégies de dépistage de l'hépatite chronique C en fonction de la prévalence, des schémas thérapeutiques et de l'histoire naturelle de la maladie. Les objectifs secondaires sont : d'apporter des éléments d'informations pertinents d'aide à la décision pour la politique et les pratiques de dépistage et de traitement de l'hépatite chronique C ; de contribuer à la définition de paramètres socio-économiques pertinents pour les systèmes d'informations hospitaliers.

Une analyse coût-efficacité permettra d'évaluer les conséquences à long terme du dépistage et de la prise en charge de l'hépatite C, à la fois en terme d'efficacité (années de vie gagnées) et de coûts. Les données seront issues de la base de données médicales informatisées. Modélisation de Markov et analyse de sensibilité compléteront l'analyse de décision.

Partenaires

L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379) ; le Centre Information-Soins Immuno-déficience Humaine (CISIH) ; la Fédération des Maladies Transmissibles.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (AC20) (ANRS)

15. Caractéristiques, connaissances et comportements des personnes sollicitant une prise en charge après un accident d'exposition au VIH en dehors du cadre professionnel, dans les services d'urgence de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : PEP PACA

Projet : En cours de négociation

Présentation du projet

En dépit de sa mise en place légale en France, la PEP et la prise en charge des personnes exposées en dehors du contexte professionnel reste un vrai problème de santé publique. Cette enquête devrait permettre d'apporter des éléments pour mieux cibler l'information et les messages de prévention primaire et secondaire en population générale et dans les groupes les plus exposés ainsi que des arguments au débat qui entoure encore la PEP.

En effet, ce projet de recherche a pour objectif principal de préciser les caractéristiques des personnes se présentant dans les services d'urgence après un accident non professionnel d'exposition au VIH, et de décrire leur trajectoire entre l'accident d'exposition et le recours aux urgences. Depuis avril 1998, la PEP est recommandée en France après des expositions non professionnelles au VIH (sexuelle, par partage de matériel d'injection ou par piqûre accidentelle).

Alors que la PEP après une exposition professionnelle au VIH est très largement prescrite dans les pays industrialisés, la France est l'un des rares pays à posséder des recommandations officielles concernant le traitement d'urgence des personnes exposées en dehors du contexte professionnel.

Depuis la mise en place de ce dispositif d'urgence, un certain nombre de constats ont été faits : la forte augmentation du nombre de traitements prescrits au cours des dernières années, le faible pourcentage d'usagers de drogues qui bénéficient de PEP, la fréquence des expositions avec des partenaires de statut sérologique inconnu et le faible pourcentage de personnes qui connaissent l'existence du traitement d'urgence, aussi bien dans la population générale que parmi les personnes infectées par le VIH.

Le projet de recherche s'efforcera de préciser les conditions d'accès au traitement d'urgence en fonction des types d'exposition, d'évaluer les connaissances des personnes enquêtées sur le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles et d'apprécier les comportements à risque au cours des six derniers mois et le possible impact du traitement d'urgence sur ces comportements. Pour cela, une enquête transversale sera réalisée dans les services d'urgence volontaires de la région PACA entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2003, auprès de toutes les personnes de plus de 18 ans, se présentant aux urgences pour la prise en charge d'une exposition non professionnelle au VIH, à l'exclusion des viols.

Le médecin recevant le patient complètera un questionnaire médical (une vingtaine de questions). Les patients se présentant pour une exposition sexuelle ou liée à l'usage de drogues se verront proposer un auto-questionnaire anonyme, comportant des questions sur leurs caractéristiques socio-démographiques, leur trajectoire entre l'accident et le recours aux urgences, leurs connaissances sur la PEP, le VIH et les autres MST, leurs consommations de drogues et d'alcool, et leurs risques sexuels au cours des 6 derniers mois. Une fois remplis, les questionnaires seront déposés par les patients dans une urne fermant à clefs.

16. Appui méthodologique auprès de la Direction Régionale de Santé Publique de Tunis pour la réalisation d'un tableau de bord des indicateurs sanitaires du Gouvernorat de Tunis

Sigle : MISSION TUNISIE

Début : 2003

Projet : Négocié

Présentation du projet

Un partenariat est établi depuis 1996 entre l'ORS et la Direction Régionale de Santé Publique du Gouvernorat de Tunis afin d'apporter un appui méthodologique en santé publique.

En 2000, la Direction Régionale de la Santé de Tunis a désiré poursuivre son programme de coopération avec l'ORS PACA afin de réaliser un tableau de bord sur les indicateurs de santé du Gouvernorat de Tunis.

Le travail consistera à recueillir les données disponibles concernant l'état de santé de la population et à construire les indicateurs. Dans le cadre de cette collaboration, nous réaliserons également une formation des interlocuteurs tunisiens pour les opérations de maintenance du recueil de données dans les unités sanitaires de base.

Commanditaire

Conseil Général des Bouches-du-Rhône

17. Colloque Jeunes Sport Santé

Sigle : Colloque SPORT SANTE

Début : 2003

Projet : Négocié

Présentation du projet

Les résultats des enquêtes menées auprès des sportifs âgés de 16 à 24 ans inscrits dans les pôles France et Espoirs de la région Paca et ceux présents lors des regroupements organisés par les ligues de la région seront restitués au cours d'un colloque qui se déroulera sur une journée. Ces enquêtes menées par l'équipe ORS-INSERM ont déjà été financées par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports et le Conseil Régional Paca. Les instances sportives (responsables des pôles, responsables des ligues, cadres techniques départementaux et régionaux) et les médecins du sport (pôles, faculté, centre médico-sportifs...) seront invités à participer à cette journée régionale.

Des tables rondes seront constituées autour de plusieurs thèmes étudiés lors de ces enquêtes pour discuter des résultats et des actions qui pourraient en découler.

Partenaires

Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS) ; Conseil Régional PACA.

L'ORS PACA

... Son activité d'enseignement et de formation

...Les activités d'enseignement

Bien que l'Observatoire Régional de la Santé n'ait pas une vocation spécifique de formation, il contribue à l'enseignement et à la formation d'étudiants et de professionnels de santé. Cette mission est accomplie, d'une part, à travers des interventions, lors d'enseignements dispensés par les Universités de la Région ou lors de séminaires de formation médicale continue et d'autre part, à travers l'accueil régulier d'étudiants et de stagiaires.

En 2002, l'ORS a participé à divers enseignements :

- DUT Environnement, Technologies et Société (IUP ENTES) : "Epidémiologie de l'observation à l'action"
- DESU Coordination, logistique et ingénierie des réseaux sanitaires et sociaux (Université Aix-Marseille III)
- Enseignement de 1^{ère} et 2^{ème} année (IUP EGOS – Economie et Gestion des Organisations en Santé)
- Diplôme Universitaire "Le syndrome Immuno-Déficitaire Acquis" (Hôpital de la Conception, Professeur H. Gallais)
- Certificat d'Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé de la Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales (Faculté de Médecine de Marseille, Professeur O. Dutour)

...Les activités de formation

Plusieurs étudiants ont également été accueillis en 2002 au sein de l'ORS :

THESES

THESES TERMINEES

- Noëlle Escaffre, Université Aix-Marseille I. Soutenue le 04 janvier 2002 avec félicitations du jury, mention TB -Thèse : "Nouvelles pratiques et dynamique des représentations dans le champ de la santé : l'exemple de la prise en charge des toxicomanes"
- Ségolène Duran, Université Aix-Marseille II. Soutenue le 23 septembre 2002.
Thèse : "Symptômes et difficultés ressentis chez des patients infectés par le VIH initiant une multithérapie antirétrovirale et impact sur l'observance thérapeutique"

THESES EN COURS

- Sandrine Loubière, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2003
Thèse : "Approche socio-économique du dépistage de l'hépatite C"
- Awad Mataria, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : Septembre 2003
Thèse : « La demande de soins en Palestine et utilisation de la méthode de Consentement à payer »
- Boubou Cisse, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2003
Thèse : « Déterminant de la demande de soins dans les pays en développement »
- Béatrice Desquins, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2004/2005
Thèse : "Une analyse économique des déterminants de la demande de soins médicaux : une application régionale"
- Marie Préau, Université Aix-Marseille I. Date de soutenance : 2004/2005
Thèse : "La qualité de vie des patients infectés par le VIH"

THESES EN COURS (suite)

- Bérengère Davin, Université de la Méditerranée. Date de soutenance : Octobre 2005
Thèse : "Comportements de consommation et d'offre de soins"

INTERNAT MEDECINE

- Karim Tifratène, Interne en Médecine

DEA, DESS

- Vanessa Cornely, DESS de Statistique Appliquée aux Sciences Sociales et de la Santé (Université de Bordeaux). "Facteurs associés à la rupture d'observance aux multithérapies chez des patients séropositifs pour le VIH contaminés par usage de drogues injectables". Soutenu en octobre 2002
- Bérengère Davin, DEA Economie Mathématique et Econométrie (GREQAM). "Aides, besoins et inadéquation de la prise en charge des populations dépendantes : analyse des fondements socioéconomiques à partir de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance". Soutenu en septembre 2002
- Jordi Escoubet, DESS Economie et Environnement (Université de la Méditerranée - GREQAM). "Evaluation économique des conséquences psychosociales des catastrophes naturelles en France : l'exemple des inondations".
- Thierry Prestel, DESS Promotion et Education à la Santé (Université de Provence). (en cours)

LICENCES, MAITRISES

- Laurent Benhaïm, Licence de Management Public (Institut d'Etudes Politiques, Aix en Provence). "Etude sur la communication des informations relatives à la santé au travail". Soutenu le 18 septembre 2002
- Cécile Chaussignand, Maîtrise de Sciences Sanitaires et Sociales (Université de la Méditerranée). "L'utilisation du préservatif chez les femmes toxicomanes séropositives". Soutenu le 09 septembre 2002
- Laurence Gury, Certificat d'Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé – Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicale (Université de la Méditerranée)

STAGES DIVERS

- Marie-Sophie Antolini, Stage de 1^{ère} année, IUP "Ingénierie de la Santé" mention "Economie et Gestion des Organisations de Santé" (Université de la Méditerranée)
- Maud Demars, Stage de formation professionnelle (IDRAC – Ecole Supérieure de Commerce)
- Mélanie Diez, Stage de formation professionnelle (IDRAC – Ecole Supérieure de Commerce)
- Virginie Foucault, Stage de formation professionnelle (IDRAC – Ecole Supérieure de Commerce)
- Sylvain Keller, Stage d'information professionnelle (Ecole de Provence)
- Franck Martinez, Stage de formation professionnelle (IDRAC – Ecole Supérieure de Commerce)
- Stéphanie Pagnol, Stage de formation professionnelle (IDRAC – Ecole Supérieure de Commerce)
- Sandra Pierry, Diplômée de l'Ecole Supérieure de Commerce de Marseille, Stage de "Diplôme à l'Emploi" (Centre de formation Retravailler-Provence)

Animation de 2 réseaux européens et d'un programme dans les pays en voie de développement

L'ORS est fortement impliqué :

1. « Le Réseau Européen sur l'infection à VIH et les hépatites virales en milieu carcéral »

Il a fallu attendre plusieurs années avant que ne se développent dans les pays de la Communauté Européenne des recherches épidémiologiques et socio-comportementales qui dépassent le seul constat empirique établi par des médecins du milieu pénitentiaire, pour établir des estimations plus précises de la séroprévalence du VIH en milieu carcéral. Les trop rares études publiées sur la question montrent bien les disparités régionales et les différences selon les établissements pénitentiaires mais toutes soulignent la place de l'infection à VIH dans les problèmes de santé rencontrés en milieu carcéral, notamment chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Certains travaux mettent en cause l'existence de pratiques à risque durant l'incarcération (injections intraveineuses, rapports sexuels non protégés). Une épidémie de VIH a même été rapportée dans la presse médicale internationale. Les données, concernant les comportements sexuels et usages de drogues intraveineuse des personnes détenues ou en restriction de liberté, sont tout à fait insuffisantes pour permettre des stratégies de prévention efficaces. Il est urgent de disposer d'outils épidémiologiques et de prévention plus performants, de connaissances approfondies pour renforcer des politiques de réduction des risques encore insuffisamment développées en milieu carcéral. Face à l'urgence, il était nécessaire de mettre en relation des acteurs trop isolés, des experts encore trop peu nombreux sur la question ; de mettre en commun des expériences conduites dans des systèmes d'organisation et de contraintes légales et culturelles différents.

Ce réseau européen, coordonné par le Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands depuis 2001, a pour objectifs de : collecter et de comparer les informations à caractère épidémiologique et de santé publique sur l'infection à VIH et les hépatites virales dans les prisons de la Communauté Européenne ; mettre au point des outils de surveillance épidémiologique ; diffuser les informations disponibles et d'élaborer des recommandations sur la politique de prévention et de réduction des risques en milieu carcéral. Pour accomplir ces objectifs, le réseau organise des séminaires qui réunissent environ 150 chercheurs, acteurs de terrain et décideurs (Marseille, 1996 ; Bonn, 1997 ; Milan, 1999 ; Lisbonne, 2001 ; Budapest, 2002), anime un site Internet (www.multimania.com/euronethpp/) et réalise des études multicentriques.

Partenaires

L'ORS a établi un partenariat étroit avec chacun des coordinateurs nationaux :

Angleterre et Pays de Galles : Andrew Weild : Communicable Disease Surveillance Centre (CDSD/PHLS), London

Autriche : Christiane Nöstlinger : European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna

Belgique : Fabienne Hariga : Modus Vivendi, Bruxelles

Danemark : Peer Brehm Christensen : Universitets Hospital, Odense

Ecosse : Sheila Gore-Bird : MRC Biostatistics Unit, Institut of Public Health, Cambridge

Espagne : Jose Manuel Arroyo : Sociedad Espanola de Sanidad Penitenciaria, Zaragoza

Finlande : Leena Arpo : Chief Medical Officer of the Prison Administration, Helsinki

Grèce : Antonios Papadourakis : Ministry of justice, Athens

Italie : Emma Iandolo : ARECS, Milano

Irlande : Enda Dooley : Department of Justice, Dublin

Luxembourg : Carlo Reuland : Centre Pénitentiaire du Luxembourg, Sandweiler

Pays-Bas : Marteen Van Doornick : Trimbos Institute, Utrecht

Portugal : Maria Manuela Dos Santos Pradal : National AIDES Committee, Lisboa

Suède : Kerstin Käll : Department for Social Medicine, Stockholm

2. « Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel - European project on non-occupational post-exposure prophylaxis (Euro-nonoep) »

La coordination de l'étude est assurée par le Dr Jordi CASABONA du Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le SIDA en Catalogne (CEESCAT, Hôpital universitaire «Germans Trias i Pujol» Barcelone, Espagne). 14 pays y participent : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suisse.

Les objectifs de cette étude sont : de décrire la situation existante dans les différents pays en matière de PEP en dehors du cadre professionnel ; d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des médecins qui prescrivent des PEP et de mettre au point un outil d'évaluation de la prise en charge thérapeutique des personnes exposées (réalisation d'un Registre européen).

Objectifs

1. Bilan de l'existant :

Il s'agit de faire le point sur les législations en matière de PEP et de rassembler les recommandations officielles/guides d'aide à la décision.

2. Connaissances, attitudes et pratiques de la PEP parmi les praticiens :

Des auto-questionnaires ont été adressés à l'ensemble des médecins prescripteurs de PEP (en France : services d'urgences hôpitaux publics et privés, CISIH),

3. Mise en place d'un Registre européen des personnes ayant reçu une PEP.

Le questionnaire d'évaluation (type d'exposition, type de traitement, observance thérapeutique, effets secondaires, devenir des patients...) a été mis au point lors de la première réunion du groupe de travail en décembre 2000 à Barcelone. Les données ont été recueillies depuis juillet 2001. Le recueil doit s'achever au 15 février 2003.

Planning prévisionnel

Courant 2003 : analyse des données du registre et publication des résultats des trois volets de l'enquête

Partenaires

| | |
|------------|---|
| Autriche | Dr VETTER, Centre de Pneumologie, Vienne. |
| Danemark | Dr Else SMITH, département d'Epidémiologie, Institut Serum, Copenhague |
| Angleterre | Dr Barry EVANS, PHLS-CDLC, Londres Tania TOMAS, Public Health Laboratory Service, Londres |
| Allemagne | Dr OSAMAH, Berlin Dr Ulrich MARKUS, Robert Koch Institute Infektionepidemiologie, Berlin |
| Grèce | Dr Evangelia TZALA, Département d'Epidémiologie, Athènes Nikos MANGAFAS, Centre for the control of AIDS & STDs, Athens |
| Hollande | Dr Anneke VAN DEN HOEK, Département des maladies infectieuses, Amsterdam |
| Irlande | Dr Colm BERGIN, Département des maladies infectieuses, Hôpital St James, Dublin |
| Portugal | Dr Antonio MOTA MIRANDA, Clinique des maladies infectieuses, Porto Carlos ALVES, Hospital de S Joao, Porto |
| Slovenie | Dr Irina KLAUS, Institut de santé publique, Lubiana Janez TOMAZIC, Institute of Public Healthn Ljubljana |
| Suisse | Dr BERNASCONI Enos, Hôpital CIVICO, Département de médecine interne Lugano |
| Belgique | Dr GERARD Michèle, Service des maladies infectieuses CHU Saint-Pierre, Bruxelles |
| Italie | Dr PURO Vincenzo, Hôpital Spallanzani, Centre de recherche sur le Sida, Rome |
| Espagne | Dr Jordi CASABONA, CEESCAT, Badalona Jesus ALMEDA, CEESCAT, Badalona |

3. Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/SIDA dans les pays en développement et régulation publique des marchés

Sigle : ETAPSUD
Début : 2001

Les récents développements de thérapies antirétrovirales (ARV) ont permis de diminuer mortalité et morbidité liées à l'infection à VIH. Cependant, le prix de ces traitements très coûteux qui exigent un suivi clinique rigoureux a contribué à l'apparition d'un spectaculaire contraste entre pays industrialisés et pays du Sud.

Objectifs

- Fournir une analyse théorique du marché des médicaments ARV dans les pays du Sud fondée sur des recherches empiriques descriptives et réaliser une analyse économétrique quantitative sur les transactions ayant trait au traitement du VIH/SIDA, basée sur l'analyse théorique.
- Réalisation de monographies du circuit du médicament et de la politique nationale pharmaceutique et constitution d'une base de données sur les transactions concernant les médicaments du VIH/SIDA et une classe thérapeutique de référence dans 12 pays d'Afrique Sub-Saharienne et d'Amérique du Sud.
- Réalisation des monographies du circuit du médicament et de la politique pharmaceutique et recueil rétrospectif des transactions des médicaments du VIH/sida effectués par les centrales d'achat de médicaments essentiels génériques.
- Participation à la création d'un observatoire du prix des médicaments utilisés dans l'infection à VIH, en partenariat avec l'ANRS, l'OMS, l'UNICEF, le MSF.

Les perspectives de l'année 2003 seront de constituer :

1. L'exploitation des données recueillies sur le terrain : finalisation des bases de données concernant les prix des médicaments ARV, constitution de la base de données concernant les prix des autres médicaments (maladies opportunistes, anti-paludéens, anti-tuberculeux, anti-ulcéreux (anti-H2 et Inhibiteurs de la pompe à protons), anti-hypertenseurs (béta-bloquants et Inhibiteurs de l'enzyme de conversion).
2. La valorisation scientifique : la réalisation des analyses statistiques et la rédaction d'articles scientifiques ainsi que la participation à un ouvrage de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida consacré à l'accès au traitement dans les pays du Sud.

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida

Les équipes de recherche impliquées...

Dans le domaine des recherches en Santé Publique, une des spécificités de l'ORS est de produire des recherches qui intègrent l'épidémiologie et la recherche socio-comportementale à la recherche clinique et biologique.

...Par la coordination de 3 équipes de l'Unité 379 de l'INSERM basées sur le site de L'ORS PACA

Afin de renforcer la collaboration et les échanges scientifiques entre l'ORS et l'Unité 379 de l'INSERM, une convention a été signée en janvier 2002. Le site de l'ORS intègre désormais trois équipes de l'Unité 379 de l'INSERM et devient, ainsi, le site ORS/INSERM U379.

Le Conseil de Laboratoire de l'U379 réuni le 22 Octobre 2002 a entériné une démarche en ce sens et a désigné deux responsables de site, respectivement le Dr Claire JULIAN-REYNIER pour le site IPC, et le Dr Yolande OBADIA pour le site ORS, chargées d'assister le Directeur de l'Unité dans ses tâches de coordination et de gestion des activités.

- *L'équipe 3 "Epidémiologie et psychosociologie des comportements dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH" (coordonnateurs : Bruno Spire et Pr Michel Morin)*

L'équipe 3 s'est efforcée de participer aux nécessaires adaptations des recherches en sciences sociales face aux évolutions du contexte thérapeutique de la prise en charge du VIH :

- En consolidant les dispositifs d'analyse mis en place sur plusieurs terrains pour la progression, le contrôle et la prise en charge de l'épidémie : milieu carcéral ; personnes infectées par voie toxicomane ; personnes en situation de précarité ;
- En renforçant et en approfondissant les possibilités des démarches prospectives de suivi longitudinal des personnes atteintes et en focalisant une part croissante de ses activités sur l'impact des nouvelles stratégies thérapeutiques, en particulier au travers de sa participation aux cohortes MANIF 2000 et APROCO ;
- En entamant, à la demande d'ONUSIDA et de l'ANRS, des programmes de recherches dans les pays en développement.

Après plusieurs travaux centrés sur les problématiques de prévention, notre équipe s'intéresse principalement depuis 1997 à l'impact socio-comportemental du traitement antirétroviral. Les travaux des trois dernières années se sont principalement centrés sur l'observance au traitement. En effet, une observance très élevée sur une période indéterminée est nécessaire pour assurer un maintien du succès immuno-virologique des multithérapies antirétrovirales. Notre équipe a eu l'opportunité de travailler sur deux cohortes de l'ANRS, la cohorte APROCO de patients initiant une multithérapie avec antiprotéase, et la cohorte MANIF2000 incluant des patients infectés par usage de drogue IV. Cette dernière cohorte est un projet propre de notre unité de recherches, au delà des questions spécifiques à la toxicomanie déjà abordées dans le précédent rapport, nous a permis avec la cohorte APROCO de tirer plusieurs points importants concernant l'observance, qui ont servi de base au chapitre concernant l'observance du rapport d'expert des recommandations de prise en charge des patients, coordonné par le Pr Delfraissy en 2002.

A la demande de l'ANRS, et sous la responsabilité directe de J.P Moatti, l'équipe a réalisé en collaboration avec une équipe de l'IRD, l'évaluation de l'Initiative pilote (une des deux premières avec l'Ouganda en Afrique) d'accès aux traitements antirétroviraux menée par le Ministère de la Santé Publique de Côte d'Ivoire avec le soutien d' ONUSIDA. Cette évaluation, multidisciplinaire et combinant des approches quantitative et qualitative, a donné lieu à un ouvrage publié en 2001 par l'ANRS et à un numéro spécial de AIDS consacré aux trois principales expériences pilotes d'accès aux ARV en Afrique (Côte d'Ivoire, Ouganda et Sénégal) en collaboration entre l'ANRS et les CDC d'Atlanta.

- *L'équipe 4 "Sciences sociales de la santé appliquées aux usages et traitements dans le domaine des substances psychoactives" (coordonnateurs : Anne Lovell et Isabelle Feroni)*

Les usagers de drogues, la consommation de psychotropes et les politiques de prévention et de santé en matière de toxicomanie, constituent les principaux thèmes de recherche de l'équipe 4. Dans le contexte de l'épidémie de VIH, les travaux de cette équipe, mise en place à partir de 2001, ont découlé de travaux antérieurs portant sur les pratiques à risques infectieux liées à l'injection d'héroïne et à leurs stratégies préventives. Tout en poursuivant les recherches sur les déterminants contextuels des pratiques à risques, la constitution d'une équipe autonome a permis d'élargir le champ d'intérêt progressivement à l'ensemble des substances psycho-actives, saisies au travers de leurs usages et de leurs représentations sociales, ainsi qu'aux réponses thérapeutiques nouvelles dont elles sont actuellement l'objet avec les traitements de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine).

Mobilisant des perspectives interprétatives issues des diverses disciplines des sciences sociales, les travaux de l'équipe s'appuient sur des dispositifs d'enquête quantitatifs et qualitatifs dans le cadre d'enquêtes locales, régionales et internationales. Les chercheurs de l'équipe 4 contribuent au débat national et international en matière de politiques publiques sur la prévention et la prise en charge des toxicomanies.

L'Equipe 4, à partir de *l'évaluation de la diffusion des traitements de substitution à l'héroïne par buprénorphine* haut dosage, a grandement participé aux débats liés à l'adoption de ces traitements dans d'autres pays (Etats-Unis, Grande-Bretagne, Grèce...).

- *L'équipe 5 "Comportements des Acteurs et Régulation Economique des Systèmes de Santé (CARESS)" (coordonnateurs : Pr Lise Rochaix-Ranson, Alain Paraponaris, Dr Pierre Verger)*

Les recherches de cette équipe s'organisent autour de l'analyse des comportements micro-économiques et des stratégies des acteurs du système de santé, pour tenter de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les innovations dans les modes d'organisation et de financement de ce système, comme l'impact de celles-ci sur la diffusion des innovations biomédicales proprement dites. L'hypothèse fondatrice des recherches de l'équipe est que le hiatus souvent constaté, entre les résultats attendus et les effets réellement obtenus de la plupart des mesures récentes de politique sanitaire, tant en France qu' à l'étranger, peut s'expliquer en termes de relations d'agence imparfaite entre acteurs du système de santé et promoteurs des politiques de régulation.

En conséquence, les recherches de l'équipe tendront à se concentrer sur des problèmes d'information asymétrique et sur les moyens offerts par la théorie des incitations en économie publique pour réconcilier intérêts individuels et intérêt collectif. Cette problématique générale sera déclinée autour de deux thèmes principaux :

- L'analyse des déterminants de la demande de soins de santé et d'assurance-maladie, de leurs relations avec les états de santé (médicalement objectivés ou/et ressentis) et de leurs conséquences en termes d'équité ;

- L'analyse des comportements des producteurs de soins et de la régulation de l'offre sanitaire qui sera déclinée, d'une part, au niveau des régimes de tarification de l'activité médicale, et de la manière dont ils peuvent affecter les dynamiques d'innovation thérapeutique ou technologique en générant des incitations ou des contre-incitations financières pour les professionnels de santé et les établissements de soins ; d'autre part, par l'analyse des déterminants de l'hétérogénéité des pratiques médicales et de la part de celle-ci qui peut effectivement être imputable à des facteurs économiques ou tarifaires.

L'Equipe 5 a permis différentes « missions » d'étude lancées par le gouvernement en matière de réforme des modes de rémunération des médecins de ville d'une part, de réforme de la tarification hospitalière d'autre part.

...Par la collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique Sainte-Marguerite, Marseille

Il a été décidé de positionner une unité fonctionnelle d'épidémiologie clinique : au Centre d'Investigation Clinique du CHU de Marseille. Cela s'inscrit dans une double logique : d'une part l'évolution du Centre d'Investigation Clinique comme élément de structuration de la recherche clinique et d'autre part, l'évolution thématique indissociable de cette action de structuration.

Sur cette base, nous avons souhaité privilégier quatre axes fondateurs basés sur les méthodes, déclinés dans les principaux champs de la clinique aujourd'hui impliqués dans le champ de l'épidémiologie sur le site de Marseille.

Quatre axes méthodologiques ont été retenus :

- Economie appliquée à la recherche épidémiologique : Pr J.P Moatti
- Qualité de Vie appliquée à la recherche épidémiologique : Pr P.Auquier
- Etude des déterminants sociaux-coportementaux appliquée à la recherche épidémiologique : Dr Y.Obadia
- Etude des variations de pratiques médicales appliquée à la recherche épidémiologique : Pr R.Sambuc

Un dossier concernant cette extension a été déposé à l'appel d'offres CIC de l'INSERM. La réponse est attendue pour 2003.

...Par la collaboration avec d'autres équipes de recherche clinique et biologique

- L'Institut Fédératif de Recherches en Nutrition (INSERM U476, CDPA) et le Centre de Recherche en Nutrition Humaine
- Le Groupement d'Intérêt Scientifique Medrina (pôle méditerranéen de recherche sur les risques naturels)
- Les CISIH de Nice et de Marseille

Les structures régionales et nationales, professionnelles et scientifiques concernées...

Structures internationales

Office Fédéral de Santé Publique – Unité Principale Dépendances et Sida

Structures nationales

- . Conseil d'Administration de la FNORS
- . Conseil d'Administration de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- . Action Coordonnée n°7 "Cohortes" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- . Action Coordonnée n°20 "Hépatite C" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- . Comité Scientifique Sectoriel n°5 "Recherche en Santé Publique Sciences de l'Homme et de la Société" de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida
- . Conseil Scientifique et Médical Sida d'Ensemble Contre le Sida
- . Conseil Scientifique de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
- . Conseil Scientifique de l'Institut National de Veille Sanitaire
- . Commission Nationale d'Appel de Qualification en Santé Publique, Conseil National de l'Ordre des Médecins
- . Conseil d'Administration de P.I.S.T.E.S. (revue Transcriptase)

Structures régionales

- . Institut Fédératif de Recherche : Nutrition
- . Institut Fédératif de Recherche : Pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales
- . Comité Technique du Centre d'Investigation Clinique (CIC) - Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille
- . Délégation Régionale à la Recherche Clinique de l'Assistance Publique de Marseille
- . Société Régionale de Santé Publique
- . Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS)
- . Comité Régional d'Education pour la Santé
- . Comité de pilotage du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)
- . Comité Technique Régional des Dépistages des Cancers
- . Comité Départemental de Prévention de la Ligue Nationale contre le Cancer
- . Commission Régionale de la Naissance
- . Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine de Marseille
- . COREP et groupe Air-Santé pilotés par la DRASS
- . Comité d'orientation de l'Association pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- . Institut de la Maladie d'Alzheimer

Activités de reviewing d'articles

- . Addiction
- . American Journal of Public Health
- . Drug and Alcohol Dependence
- . Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique

La vie administrative de l'ORS en 2002

Une séance du Conseil d'Administration s'est tenue en 2002, le lundi 25 mars.

Cette séance a été suivie d'une Assemblée Générale Ordinaire qui a procédé au renouvellement de son Conseil d'Administration.

Les membres du Conseil d'Administration ont ensuite procédé au renouvellement des membres du Bureau.

Les comptes annuels ont été certifiés réguliers et sincères par le Commissaire aux comptes. Les rapports financiers et budgets prévisionnels ont été adoptés à l'unanimité. L'arrêté des comptes ainsi que la proposition d'affectation du résultat au fonds de réserve ont été adoptés à l'unanimité.

Activités avec la Fédération Nationale des ORS (FNORS)

Au-delà de l'engagement de l'ORS PACA dans la gestion de la base de données nationale SCORE-SANTE, son implication au sein de la FNORS se traduit non seulement par une présence régulière aux Conseils d'Administration et aux Assemblées Générales qui scandent la vie de l'association, mais aussi par une participation active à des commissions transversales (élaboration d'une stratégie de communication de la Fédération, séminaire de réflexion sur les partenariats européens) ou à des groupes de pilotage autour de projets ou d'études impliquant de nombreuses régions (Alcool en médecine libérale, Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer, Démographie médicale).

Par ailleurs, l'ORS PACA est membre du comité préparatoire qui a en charge l'organisation du 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de Santé qui se tiendra à Clermont-Ferrand en juin 2003.

Activité conjointe ORS/INSERM U379

Afin d'intensifier la collaboration et les échanges scientifiques entre l'ORS et l'Unité 379 de l'INSERM, une convention a été renouvelée et signée en janvier 2002. Le site de l'ORS intègre donc les équipes 3, 4 et 5 de l'Unité 379 de l'INSERM et devient ainsi le deuxième de l'INSERM U379 (le premier site, qui regroupe les équipes 1 et 2 étant basé à l'Institut Paoli-Calmettes).

Le Docteur Yolande Obadia est directeur de l'ensemble du site ORS.

L'équipe 3 "Epidémiologie et psychosociologie des comportements dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH" a pour responsables le Pr Michel Morin et le Dr Bruno Spire.

L'équipe 4 "Sciences sociales de la santé appliquées aux usages et traitements dans le domaine des substances psychoactives" a pour responsables Anne Lovell et Isabelle Feroni.

L'équipe 5 "Comportements des acteurs et régulation économique des systèmes de santé (CARESS)" a pour responsables le Pr Lise Rochaix-Ranson, Alain Paraponaris et le Dr Pierre Verger.

Activités de valorisation

Depuis sa création en 1985, l'activité de l'ORS PACA a donné lieu à la publication de :

- 132 articles scientifiques (en 2002 : 16 publiés, 13 sous presse)
- 57 articles originaux (en 2002 : 6 publiés, 2 sous presse)
- 292 communications orales ou affichées (en 2002 : 34)
- 21 ouvrages
- 179 rapports (en 2002 : 2)

Le site Internet de l'ORS, mis en place en décembre 2000, enregistrait près de 7 000 entrées au 31 décembre 2002. Ce site, enrichi au quotidien, propose de nombreuses données statistiques sur l'état de santé en région PACA. Rapports, diaporamas, interventions orales, articles sont disponibles sur le site et téléchargeables. Un annuaire des sources de données sanitaires et sociales est également disponible pour guider les internautes vers différents sites internet des partenaires de l'ORS.

Conférences auxquelles l'ORS a participé en 2002

Au niveau local et régional

- . Journée régionale sur la prévention du Sida. – *Hôtel de Région, Marseille, France : 28 janvier 2002*
- . V^{ème} Conférence Régionale de la Santé. – *Toulon, France : 31 janvier 2002*
- . Conférence Sport et Santé. – *Hôtel de Région, Marseille, France : 02 mars 2002*
- . Séminaire "Politique de Santé, Politique de la Ville" organisé par la Mission Formation Continue, Université de Droit, d'Economie et des Sciences d'Aix-Marseille.– *Aix-en-Provence, France : 06 mars 2002*
- . Séminaire du Secteur Santé de l'Institut d'Economie Publique "La consommation de cannabis des adolescents français : hétérogénéité et prévention". – *Marseille, France : 24 mai 2002*
- . Conférence-débat "Politiques locales et santé publique : le cas de la toxicomanie" organisée par la Mission Sida Toxicomanie de la Ville de Marseille. – *Marseille, France : 21 juin 2002*
- . Premières Journées de la Recherche Médicale. – *Marseille, France : 24 septembre - 3 octobre 2002*
- . Journée Régionale Hépatite C. – *Marseille, France : 15 novembre 2002*
- . Etats Généraux de l'Ecoute "Ecouter pour mieux s'entendre". – *Marseille, France : 16 novembre 2002*
- . 5^{ème} Séminaire de Soins Palliatifs "Les soins palliatifs : quelles pratiques pour quelles pathologies". – *Marseille, France : 16 novembre 2002*
- . 5^{ème} Journée de la Recherche Clinique. – *Marseille, France : 21 novembre 2002*
- . 2^{ème} Journée Régionale Hépatite C. – *Marseille, France : 06 décembre 2002*
- . Séminaire Sciences Sociales et Santé "Theory based approach to changing HIV risk behaviour", organisé par l'Unité 379 de l'INSERM. – *Marseille, France : 18 décembre 2002*

Au niveau national et international

- . 9^{ème} Conférence sur le Sida et les maladies opportunistes.
Seattle, Etats Unis : 24 février - 1^{er} mars 2002
- . 6th International Workshop on HIV Observational Databases.
Sintra, Portugal : 21-22 mars 2002
- . 5^{ème} Séminaire de recherche clinique sur l'infection à VIH. – *Paris, France : 16-17 mai 2002*
- . Conférence de la Société Française de Victimologie "Les victimes d'attentats terroristes".
Rouen, France : 14 juin 2002
- . Journées nationales d'infectiologie. – *Grenoble, France : 14 juin 2002*
- . Congrès international des Maisons Francophones. – *Aix-en-Provence, France : 22 juin 2002*
- . Quatrième colloque européen d'économie de la santé. – *Université Paris V René Descartes, Paris, France : 7-10 juillet 2002*
- . XIV International AIDS Conference 2002. – *Barcelona, Spain : 7-12 July 2002*
- . 6^{ème} Conférence internationale sur les représentations sociales "Sociétés pensantes : sens commun et communication". – *Stirling, Ecosse : 27 août - 1^{er} septembre 2002*
- . 25^{ème} Congrès de l'ADELF. – *Toulouse, France : 18-20 septembre 2002*
- . 4th International Conference on Priorities in Health Care. – *Oslo : 18-20 septembre 2002*
- . Forum Mondial 2002 Drogues et Dépendances. Enjeux pour la Société. – *Montréal, Canada : 22-27 septembre 2002*
- . 16th Conference of European Health Psychology Society. – *Lisbonne : 2-5 October 2002*
- . Colloque Handicaps Incapacités Dépendance. – *Paris, France : 3-4 octobre 2002*
- . XVI^{ème} Congrès de l'Association d'Econométrie Appliquée, Santé et Régionalisation. – *Ajaccio, Corse : 9-11 octobre 2002*
- . Opération Ruban Rose organisée par la Ligue Nationale contre le Cancer-Comité 13. – *Marseille, France : 25 octobre 2002*
- . Conférence "En quête du rêve américain : anthropologie du crack, de l'héroïne et de la violence". – *Marseille, France : 19 décembre 2002*

Le Conseil d'Administration ... en janvier 2003

Désigné à l'unanimité. Elu par l'Assemblée Générale Ordinaire du lundi 25 mars 2002.

PREMIER COLLEGE

Représentants des Assemblées Régionales, des Administrations et des Institutions intervenant dans le domaine sanitaire (19 membres)

Au titre de l'Etat

- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, représentant M. le Préfet
- Agence Régionale de l'Hospitalisation PACA-Corse
Christian Dutreil, Directeur Régional
- Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
Yves Chambarlhac, Directeur Régional

Au titre des Organismes de Sécurité Sociale

- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
Dr Jean-Claude Mabriez, Médecin Conseil Régional
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie
Huguette Drera, Administrateur CRAM du Sud-Est
Pr Roland Sambuc, Administrateur CRAM du Sud-Est
- Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
Daniel Marchand, Directeur

Au titre des Facultés

- Pr Gérard Duménil**, Représentant du Doyen de la Faculté de Pharmacie de Marseille
- Pr Marc Bolla**, Doyen de la Faculté Dentaire de Nice
- Pr Patrick Rampal**, Doyen de la Faculté de Médecine de Nice

Au titre du Conseil Régional

- Dr Francis Allouch**, Président de la Commission Jeunesse Sport Vie Associative
- Mme Odette Boivin**, Présidente de la Commission Formation Initiale et Recherche
- Mme Arlette Fructus**, Conseiller régional
- M. René Giorgetti**, Président de la Commission Solidarités
- M. Michel Vauzelle**, Président du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Dr Jocelyn Zeïtoun**, Vice-Président de la Commission Tourisme

Au titre du Conseil Général

- René Olmetta**, Délégué à l'Economie Solidaire et à la Prévention Spécialisée

Au titre du Conseil Economique et Social Régional

- Dr Pierre Albarrazin**, Président de la Commission des Finances du Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur
- M. Roland Canovas**, Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur

DEUXIEME COLLEGE

Représentants des Professionnels de Santé, de la Mutualité et des Usagers (19 membres)

Au titre des professions de santé

- Etablissements hospitaliers privés
Dr Vincent Giordano, Président du Syndicat Régional de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est
- Etablissements hospitaliers publics
Christian Maillard, Délégué Régional de l'Union Hospitalière du Sud-Est – Fédération Hospitalière de France
- Organismes publics de recherche bio-médicale
Jean-Noel Filatriau, Administrateur Délégué Régional de l'INSERM PACA
- Organismes régionaux de formation médicale continue
Dr Richard Domergue, Conseil Régional de la Formation Médicale Continue PACA, Directeur Médical Adjoint SAMU 13
- Professions médicales et paramédicales du secteur libéral
Dr Jean-Claude Gourheux, Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux
Marie-France Massiani, Syndicat des Infirmières des Bouches-du-Rhône
Dr Hervé Pégliasco, Président du Conseil Régional des Professions de Santé
Christian Pisano, Secrétaire Général Adjoint du Syndicat Général des Pharmacies des Bouches-du-Rhône

Au titre des usagers

- Chambre de Commerce et d'Industrie Marseille-Provence
Mariam Berro, Vice-Présidente Trésorière adjointe
- Associations du secteur sanitaire et social
Pr Jean-Marc Garnier, Président du Comité Régional d'Education pour la Santé
Bernard Malaterre, Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
Michèle Poncet-Ramade, Présidente du Comité Départemental de Prévention contre l'Alcoolisme des Bouches-du-Rhône (CHA 13), Présidente de l'Association Régionale de l'Intégration des Personnes Handicapées et en Difficulté (ARI)
- Confédérations syndicales
Dr Sauveur Catania, Confédération Générale du Travail
Françoise Couranjou, Union Régionale de la Confédération Française Démocratique du Travail
Maria-Isabel Léon, CFE-CGC Santé Action Sociale
Gabriel Michel, Union Régionale Force Ouvrière
- Mutualités
Dr Patrick Labarussias, Mutualité Sociale Agricole du Vaucluse
Jacques Veisse, Union Régionale de la Mutualité Française PACA
Michel Vialle, Union Régionale PACA des Mutuelles de France

Membres consultants du Conseil d'Administration

Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral

Dr Claude Cagnol, Oto-Rhino-Laryngologiste, Médecin Libéral

Dr Frédérique Connat-Prioux, Union Régionale PACA des Mutuelles de France

Pr André Gauthier, Réseau Ville-Hôpital Hépatite C

Jean-Louis Thierry, Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est

Le Bureau

. Président :

M. Michel Vauzelle, Président du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

. Vice-Présidents :

Dr Pierre Albarrazin, Conseil Economique et social

Mme Odette Boivin, Présidente de la Commission Formation Initiale et Recherche, Conseil Régional PACA

M. Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

M. René Giorgetti, Président de la Commission Solidarités, Conseil Régional PACA

. Secrétaire Général :

Dr Francis Allouch, Président de la Commission Jeunesse Sport Vie Associative, Conseil Régional PACA

. Trésorier :

M. Bernard Malaterre, Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, Directeur d'Hôpital

Trésorier Adjoint :

Dr Richard Domergue, Conseil Régional de la Formation Médicale Continue PACA

. Membres du Bureau :

Dr Jean-Claude Mabriez, Médecin Conseil Régional, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Daniel Marchand, Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Dr Hervé Pégliasco, Président du Conseil Régional des Professions de Santé

Dr Michèle Poncet-Ramade, Présidente du Comité Départemental de Prévention contre l'Alcoolisme des Bouches-du-Rhône (CHA 13), Présidente de l'Association Régionale de l'Intégration des Personnes Handicapées et en Difficulté (ARI)

Le Conseil Scientifique

Cellule "Provence"

Pr Yvon Berland

*Doyen de la Faculté de Médecine
Service Néphrologie (APHM)*

Pr Thierry Brue

Service Endocrinologie (APHM)

Pr Alain Enjalbert

*Unité Mixte de Recherche "Interactions Cellulaires Neuroendocriniennes" (CNRS UHR 6544)
Institut Fédératif Jean Roche*

Pr Pierre Fuentes

*Service de Chirurgie Thoracique et des Maladies de l'Oesophage,
Président de la Commission Médicale d'Etablissement de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM)*

Pr Denis Lairon

*"Nutrition humaine et lipides", INSERM Unité 476,
Conseil Scientifique Consultatif Régional INSERM Provence-Alpes-Côte d'Azur (CSCRI)*

Pr Bernard Malissen

*Laboratoire de Biologie Moléculaire des Interactions Lymphocytaires
Directeur du Centre d'Immunologie de Marseille-Luminy*

Pr Jean-Paul Moatti

*INSERM Unité 379
Président du CSCRI (Conseil Scientifique Consultatif Régional de l'Inserm)*

Pr Charles Oliver

*Service d'Endocrinologie et Nutrition (APHM)
Président du Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine de Marseille*

Pr Didier Raoult

*Unité des Rickettsies, Centre National de Référence Centre Collaborateur OMS
Directeur de l'Institut Fédératif de Pathologies Transmissibles et Pathologies Infectieuses Tropicales*

Pr Pierre-Jean Weiller

*Service de Médecine Interne (APHM),
Président du Conseil Scientifique de l'ORS*

Cellule "Côte d'Azur"

Dr Jean-Philippe Breittmayer

"Immunologie", INSERM Unité 343, Nice

Pr Genevieve Gourdet

*Professeur de droit international,
Présidente de l'Université de Nice - Sophia Antipolis*

Pr Michel Lazdunski

Directeur de l'Institut de Pharmacologie Moléculaire et Cellulaire, Nice - Sophia Antipolis

Pr Alain Bernard

*"Immunologie", INSERM Unité 343, Nice
Président du Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine de Nice*

Pr Patrick Rampal

*Service Hépatogastroentérologie et Nutrition, CHU de Nice
Doyen de la Faculté de Médecine de Nice*

Le Conseil Scientifique de l'ORS, jusqu'en 2000, expertisait les demandes de subvention adressées par le Conseil Général des Bouches-du-Rhône, le Conseil Régional et la Ville de Marseille, concernant essentiellement des équipements de recherche médicale.

Le Conseil Scientifique de l'ORS a appelé de tous ses vœux la création de véritables conseils scientifiques au sein des collectivités territoriales. Ainsi, le Conseil Supérieur de la Recherche pour le Conseil Régional, le Comité Départemental de Santé Publique pour le Conseil Général des Bouches-du-Rhône et la Délégation à la Recherche pour la Ville de Marseille, sont en mesure d'expertiser leurs propres dossiers.

Aussi, le Président du Conseil Scientifique de l'ORS, le Professeur Pierre-Jean Weiller, conduit une réflexion centrée sur le rôle que doit jouer le Conseil Scientifique de l'ORS dans l'amélioration de la santé publique de notre région, revenant ainsi à la vocation première du Conseil Scientifique de l'ORS.

Une proposition des nouveaux objectifs, ainsi que d'une nouvelle composition, sera faite en 2003.

L'Equipe sur le site ORS/INSERM U379 ... en janvier 2003

Direction

Yolande OBADIA
Médecin Epidémiologiste, Directeur de l'ORS PACA,
Coordonnateur des équipes de l'Unité 379 de l'INSERM sur le site de l'ORS.
tél : 04.91.59.89.20, E-mail : obadia@marseille.inserm.fr

Pierre VERGER
Médecin épidémiologiste, Directeur-Adjoint, Directeur des Etudes de l'ORS PACA
ORS PACA, INSERM U379
tél : 04.91.59.89.01, E-mail : verger@marseille.inserm.fr

Administration

Secrétariat

CORDIER Katia
Agent de bureau
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.00, E-mail : katia.cordier@wanadoo.fr

GORINE Zohra
Secrétaire d'Etudes
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.14, E-mail : etude@marseille.inserm.fr

MAYER Virginie
Secrétaire
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.00, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

SANGIUOLO Caroline
Secrétaire
CONSEIL REGIONAL PACA
tél : 04.91.59.89.00, E-mail : sangiuolo@marseille.inserm.fr

VALERY Marie-José
Secrétaire de Direction
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.19, E-mail : mjvalery@marseille.inserm.fr

Comptabilité/Gestion

GIOVANNINI Carole
Attachée Administrative
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.03, E-mail : giovanni@marseille.inserm.fr

KISSIKIAN Marie-Pierre
Comptable
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.15, E-mail : kissikian@marseille.inserm.fr

Logistique d'enquête et communication

CHABAUD Anne-Sophie
Coordination d'enquête
ORS PACA
tél. 04.91.59.89.11, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

COCALLEMEN Jean-François
Chargé d'enquête
ORS PACA
tél : 04.91.13.41.13, E-mail : jean-françois.cocallemen@wanadoo.fr

CORDEIL Céline
Chargée d'enquête
ORS PACA
tél. 04.91.59.89.00, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

COULON Muriel
Chargée d'enquête
ORS PACA
tél. 04.91.59.89.11, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

LAGAYE Raphael
Chargé d'enquête
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.28, E-mail : lagayecaou@hotmail.com

MAYER Laurent
Responsable logistique
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.28, E-mail : mayer@marseille.inserm.fr

PLANEZ Sophie
Coordination d'enquête
ORS PACA
tél : 04.96.17.60.82, E-mail : planez@marseille.inserm.fr

RIGARD Cécile
Communication interne et externe
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.05, E-mail : rigard@marseille.inserm.fr

TOUSSAINT Emmanuelle
Chargée d'enquête
ORS PACA
tél. 04.91.59.89.00, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

Les chargés et les assistants d'études Biologistes

DURAN Ségolène
Pharmacien, boursière ANRS
INSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.96.17.60.87, E-mail : duran@marseille.inserm.fr

SPIRE Bruno
Médecin - Virologue
INSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.96.17.60.89, E-mail : spire@marseille.inserm.fr

Biostatisticiens / Démographes

AULAGNIER Marielle
Démographe
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.12, E-mail : aulagnier@wanadoo.fr

ARSAC Murielle
Démographe
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.23, E-mail : arsac@marseille.inserm.fr

BOCQUIER Aurélie
Ingénieur agronome
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.08, E-mail : bocquier@marseille.inserm.fr

BOUHNİK Anne-Déborah
Ingénieur en biostatistique
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.21, E-mail : bouhnik@marseille.inserm.fr

CARRIERI Maria-Patrizia
Ingénieur en biostatistique
INSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.96.17.60.77, E-mail : pmcarrieri@aol.com

GUAGLIARDO Valérie
Ingénieur en mathématiques
ORS PACA
tél : 04.91.59.89.13. E-mail : gvalerie@marseille.inserm.fr

LOUNDOU Anderson
Ingénieur en économétrie et statistique
ORS PACA, INSERM U 379
tél : 04.96.17.60.70, E-mail : loundou@marseille.inserm.fr

PERCHARD Stéphanie
Socio-démographe
ORS PACA
tél : 04.96.17.60.75. E-mail : perchard@marseille.inserm.fr

PROTOPOESCU Camelia
Ingénieur en mathématiques et économétrie
APPIT, NSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.91.59.89.17. E-mail : protopo@marseille.inserm.fr

VILLES Virginie
Ingénieur en mathématiques
APPIT, NSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.96.17.60.70. E-mail : villes@marseille.inserm.fr

Economistes

ANDEOL Marc
Economiste
MUTUELLES DE PROVENCE
tél : 04.96.17.60.80, E-mail : andeol.marc@chello.fr

CISSE Boubou
Economiste
INSERM U 379
tél : 04.96.17.60.78, E-mail : cisse@marseille.inserm.fr

LOUBIERE Sandrine
Doctorante en Economie, boursière ECS
INSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.91.59.89.10, E-mail : loubiere@marseille.inserm.fr

LUCHINI Stéphane
Ingénieur Economiste
CNRS
tél : 04.96.17.60.86, E-mail : lucchini@ehess.cnrs-mrs.fr

MATARIA Awad
Economiste
INSERM U 379
tél : 04.96.17.60.78, E-mail : mataria@marseille.inserm.fr

ORSI Fabienne
Economiste
CEPN-IIDE, NSERM U 379
tél : 04.96.17.60.87, E-mail : f_orsi@club-internet.fr

PARAPONARIS Alain
Maître de Conférence en Economie
Université de la Méditerranée, INSERM U 379, ORS PACA
tél : 04.91.59.89.04, E-mail : paraponaris@marseille.inserm.fr

Médecins épidémiologistes / Médecins de Santé Publique

BOIROT Colette

Médecin de Santé Publique

ORS PACA

tél : 04.96.17.60.84, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

MARIMOUTOU Catherine

Médecin Epidémiologiste, boursière ECS

INSERM U 379, ORS PACA

tél : 04.96.17.60.85, E-mail : marimoutou@marseille.inserm.fr

REY Dominique

Médecin épidémiologiste

ORS PACA, INSERM U 379

tél : 04.96.17.60.76, E-mail : rey@marseille.inserm.fr

VIAU Alain

Médecin de Santé Publique

Mutuelles de Provence, ORS PACA

tél : 04.96.17.60.80, E-mail : AViau13@aol.com

Psychologues / Sociologues

APOSTOLIDIS Thémistoklis

Maître de Conférence en Psychologie Sociale

Université de Provence, Aix-en-Provence,

ORS PACA, INSERM U 379

tél : 04.91.59.89.00, E-mail : aposto@marseille.inserm.fr

BEN DIANE Marc Karim

Sociologue

ORS PACA, INSERM U 379

tél : 04.96.17.60.74, E-mail : bendiane@marseille.inserm.fr

COULON Myriam

Sociologue

ORS PACA

tél : 04.96.17.60.84, E-mail : coulou@marseille.inserm.fr

DANY Lionel

Psychosociologue

ORS PACA

tél. 04 91 59 89 02, E-mail : dany@marseille.inserm.fr

FERONI Isabelle

Maître de Conférence en Sociologie

Université de Nice - Sophia Antipolis, INSERM U 379, ORS PACA

tél : 04.91.59.89.16, E-mail : feroni@marseille.inserm.fr

HELLOUIN DE CENIVAL Marie

Chargée de mission

ORS PACA

tél : 04.96.17.60.78, E-mail : marie2c@free.fr

LOVELL Anne

Maître de Conférence en Sociologie, anthropologue

Institut de Sciences Sociales, Université de Toulouse, INSERM U 379, ORS PACA

tél : 04.91.59.89.16 E-mail : lovellam@aol.com

PERETTI-WATEL Patrick

Sociologue

ORS PACA

tél : 04.91.59.89.07, E-mail : peretti@marseille.inserm.fr

PREAU Marie

Doctorante en Psychologie Sociale, boursière ANRS

INSERM U 379

tél : 04.96.17.60.80, E-mail : preau@marseille.inserm.fr

SOUVILLE Marc

Maître de conférence en Psychologie Sociale et Psychologie du Travail

Université de la Méditerranée, INSERM U 379

tél : 04.91.59.89.00, E-mail : souville@marseille.inserm.fr

L'ORS PACA... Publications 2001-2002

A : Actes
G : Publications à caractère Général
P : Communication affichée (posters)
S : Publications à caractère Scientifique
SP : Sous presse
C : Communications orales
O : Ouvrages
R : Rapports

2003

Publications à caractère scientifique

Sous presse

03-SSP1 **MARIMOUTOU C., CARRIERI M.P., POISOT-MARTIN I., LOUNDOU A., TREMOLIERES F., REY D., OBADIA Y. FOR THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - HOSPITALIZATION FOR DEPRESSIVE SYNDROME IN A COHORT OF HIV-INFECTED PATIENTS CONTAMINATED THROUGH INJECTING DRUG USE. MANIF 2000 COHORT, FRANCE, 1995-1999.**
AIDS Care, 2003 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)

Soumis

VERGER P., ROTILY M., HUNAULT C., BRENOT J., BARUFFOL E., BARD D. - ASSESSMENT OF EXPOSURE TO A FLOOD DISASTER IN A MENTAL-HEALTH STUDY.
Journal of Exposure Analysis and Environmental Epidemiology, 2003 (SOUMIS)

POISOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUHNİK A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P. ON BEHALF OF THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - HIGH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG CO-INFECTED HIV-HCV INJECTING DRUG USERS. THE MANIF 2000 COHORT STUDY.
American Journal of Public Health, 2003 (SOUMIS) (MANIF 2000)

MARIMOUTOU C., REY D., DRAY-SPIRA R., BOUHNİK A.D., LERT F., OBADIA Y. - KNOWLEDGE OF HIV POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS AMONG THE HIV-POSITIVE POPULATION AND SECONDARY PREVENTION OF HIV.
AIDS, 2003 (SOUMIS) (VIH PLAN)

PERETTI-WATEL P. - VIOLENT BEHAVIORS AND EXPECTATIONS TOWARDS ALCOHOL EFFECTS AMONG FRENCH ADOLESCENTS.
Journal of Studies on Alcohol, 2003 (SOUMIS)

Publications à caractère général

Sous presse

03-GSP1 **ARNAUD S., HOUVENAEGHEL G., JULIAN-REYNIER C., MOUTARDIER V., DELPERO J.R., MOATTI J.P. - PRÉFÉRENCES DES FEMMES POUR UNE RÉDUCTION DE L'HOSPITALISATION APRÈS CHIRURGIE CONSERVATRICE POUR TUMEUR MAMMAIRE: FAISABILITÉ, PROFIL ET SATISFACTION DES PATIENTES. - ANNALES DE CHIRURGIE, 2003 (SOUS PRESSE) (EVAL CHIRURGIE CANCER DU SEIN ET PELVIEN)**

Communications orales et affichées

03-C1 **MATARIA A. - LA DISPOSITION À PAYER ET LA TARIFICATION DES SERVICES DE SOINS PRIMAIRES EN PALESTINE : COMMENT LA "RÉVÉLATION DES PRÉFÉRENCES INDIVIDUELLES" PEUT-ELLE ÊTRE UTILISÉE POUR CONSTRUIRE UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICIENT ET ÉQUITABLE ? - XXVIÈME JOURNÉE DES ÉCONOMISTES FRANÇAIS DE LA SANTÉ. - CLERMONT-FERRAND, FRANCE : 9-10 JANVIER 2003**

2002

Publications à caractère scientifique

- 02-S1 **BOURLIERE M., BARBERIN J.M., ROTILY M., GUAGLIARDO V., PORTAL I., LECOMTE L., ET AL. - EPIDEMIOLOGICAL CHANGES IN HEPATITIS C VIRUS GENOTYPES IN FRANCE : EVIDENCE IN INTRAVENOUS DRUG USERS.**
Journal of Viral Hepatitis, 2002, 9, PP. 62-70 (RÉSEAU HÉPATITE C)
- 02-S2 **LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. - AUTHOR'S REPLY : INCLUDING POLYMERASE CHAIN REACTION IN SCREENING FOR HEPATITIS C VIRUS RNA IN BLOOD DONATIONS IS NOT COST-EFFECTIVE.**
Vox Sanguinis, 2002, 82, PP. 50-51 (HÉPATITE C - EVAL ECO)
- 02-S3 **CARRIERI M.P., TISSOT-DUPONT H., REY D., BROUSSE P., RENARD H., OBADIA Y., RAULT D. - INVESTIGATION OF A SLAUGHTERHOUSE-RELATED OUTBREAK OF Q FEVER IN THE FRENCH ALPS.**
European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 2002, 21 : 17-21 (RICKETTSIES, FIÈVRE Q)
- 02-S4 **SPIRE B., DURAN S., SOUVILLE M., LEPORT C., RAFFI F., MOATTI J.P. AND THE APROCO COHORT STUDY GROUP. - ADHERENCE TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPIES (HAART) IN HIV-INFECTED PATIENTS : FROM A PREDICTIVE TO A DYNAMIC APPROACH.**
Social Science & Medicine, 2002, 54, 10 : 1481-1496 (APROCO)
- 02-S6 **LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. - EVALUATION ÉCONOMIQUE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C.**
Médecine & Sciences, 2002, 3, 18(3) : 325-333
- 02-S7 **BOUNNIK A.D., MOATTI J.P., VLAHOV D., GALLAIS H., DELLAMONICA P., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL TREATMENT DOES NOT INCREASE SEXUAL RISK BEHAVIOR AMONG FRENCH HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS.**
Journal of Epidemiology and Community Health, 2002, 56 : 349-353 (MANIF 2000)
- 02-S8 **ROTILY M., LOUBIERE S., PRUDHOMME J., PORTAL I., TRAN A., HOFLIGER P., VALLA D., MOATTI J.P. - FACTEURS ASSOCIÉS À LA PROPOSITION DU DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE C EN MÉDECIN GÉNÉRALE.**
Gastroentérologie Clinique et Biologique, 2002, 26 : 261-269 (HÉPATITE C - MÉDECINS)
- 02-S9 **JUSOT J.F., AUBERT C., LECONTE DES FLORIS M.F., ROTILY M., LANCON F., COLIN C., JULLIEN AM., FOURNEL JJ., LAUBRIAT L., FABRE C., MONTCHARMONT P. - DECLARED HCV SCREENING STRATEGIES IN BLOOD RECIPIENTS IN FRENCH HOSPITALS.**
Transfus Clin Biol, 2002, 9 : 130-136 (RÉSEAU HÉPATITE C)
- 02-S10 **BIRD SM., ROTILY M. - INSIDE METHODOLOGIES : FOR COUNTING BLOOD-BORNE VIRUSES AND INJECTOR-INMATES' BEHAVIOURAL RISKS - RESULTS FROM EUROPEAN PRISONS.**
Howard Journal of Criminal Justice, 2002, 41(2) : 123-136 (PRISON RÉSEAU)
- 02-S11 **LE MOING V., CHENE G., CARRIERI M. P., ALIUM A., BRUN-VEZINET F., PIROTH L., CASSUTO J.P., MOATTI J. P., RAFFI F., LEPORT C., AND THE APROCO STUDY GROUP - PREDICTORS OF VIROLOGICAL REBOUND AFTER EARLY VIROLOGICAL RESPONSE IN A COHORT OF HIV-1-INFECTED PATIENTS INITIATING A PROTEASE INHIBITOR-CONTAINING REGIMEN.**
AIDS, 2002, 16(1) : 21-29 (APROCO)
- 02-S12 **LOVELL A.M. - RISKING RISK : THE INFLUENCE OF TYPES OF CAPITAL AND SOCIAL NETWORKS ON THE INJECTION PRACTICES OF DRUG USERS.**
Social Science & Medicine, 2002, 55 : 803-821
- 02-S13 **ARRUFOL E., VERGER P., ROTILY M. - L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE DANS UNE ENQUÊTE DE SANTÉ MENTALE : ANALYSE DU RANG D'APPEL, DES DONNÉES MANQUANTES ET DE L'EFFET "ENQUÊTEUR".**
Population, 2002, 56(1)

- 02-S14 **MESSIAH A., ESCAFFRE N., SANINO N., ROTILY M., GALINIER A. - LA SEXUALITÉ AUX TEMPS DU SIDA EN POPULATION VULNÉRABLE : ÉLÉMENTS D'UNE ENQUÊTE AUPRÈS DE DÉTENUS.**
Population, 2002, 56(1) : 1011-1042
- 02-S15 **PERETTI-WATEL P., LEGLEYE S., BECK F. - CIGARETTES AND MOBILE PHONES : ARE THEY COMPLEMENTARY OR SUBSTITUTABLE PRODUCTS ?**
Drugs, Education, Prevention & Policy, 2002, 4 : 339-343
- 02-S16 **PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S. - MORE ABOUT SPORT AND DRUGS USE : CONTEXT, COMPETITION AND 'INTEGRATIVE' DRUGS.**
Addiction, 2002, 97(12) : 1609-1611

Sous presse

- 02-SP1 **CARRIERI M.P., CHESNEY M., SPIRE B., LOUNDOU A., SOBEL A., LEPEU G., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - FAILURE TO MAINTAIN ADHERENCE TO HAART IN A COHORT OF FRENCH HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS.**
International Journal of Behavioral Medicine, 2002 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)
- 02-SP2 **BORELLA L., PARAPONARIS A. - RECONSTITUTION MACROÉCONOMIQUE DES DÉPENSES, SUIVI MICROÉCONOMIQUE DES COÛTS, COMPLÉMENTARITÉ DE DEUX APPROCHES DU COÛT DU CANCER DU SEIN.**
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2002 (SOUS PRESSE)
- 02-SP3 **SPIRE B., DURAN S., RAFFI F., WALTER V., BOUHOUR D., JOURNOT V., CAILLETON V., LEPORT C., MOATTI J.P., ET LE GROUPE D'ÉTUDE APROCO. - SYMPTÔMES RESSENTIS APRÈS INITIATION D'UNE TRITHÉRAPIE AVEC INHIBITEUR DE PROTÉASE ET RETENTISSEMENT SUR L'OBSERVANCE 4 MOIS APRÈS LE DÉBUT DU TRAITEMENT.**
Médecine et Maladies Infectieuses, 2002 (SOUS PRESSE) (APROCO)
- 02-SP4 **MARIMOUTOU C., POISOT-MARTIN I., LOUNDOU A., CASSUTO J.P., OBADIA Y. POUR LE GROUPE D'ÉTUDE MANIF 2000. - MOTIFS D'HOSPITALISATION ET MORTALITÉ DANS LA COHORTE MANIF 2000, COMPOSÉE DE SUJETS INFECTÉS PAR LE VIH CONTAMINÉS PAR USAGE DE DROGUES EN INTRAVEINEUX, 1995-1999.**
La Presse Médicale, 2002 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)
- 02-SP5 **COULON M., REY D., LOUBIERE S., FUZIBET J.G., GASTAUT J.A., OBADIA Y., ET LE GROUPE D'ÉTUDE MANIF 2000. - PERCEPTION DE LA CO-INFECTIION AU VHC ET DE SA PRISE EN CHARGE CHEZ LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH PAR VOIE INTRAVEINEUSE.**
La Presse Médicale, 2002 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)
- 02-SP6 **DURAN S., PEYTAVIN G., CARRIERI P., RAFFI F., ÉCOBICHON JL., PEREIRA E., CASSUTO JP., SPIRE B., LEPORT C., AND THE APROCO STUDY GROUP. - THE DETECTION OF NON-ADHERENCE BY SELF-ADMINISTERED QUESTIONNAIRES CAN BE OPTIMISED BY PROTEASE INHIBITOR PLASMA CONCENTRATION DETERMINATION.**
AIDS, 2002 (SOUS PRESSE) (APROCO)
- 02-SP7 **BOUNNIK A.D., CHESNEY M., CARRIERI M.P., GALLAIS H., MOREAU J., MOATTI J.P., OBADIA Y., SPIRE B., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - NON-ADHERENCE AMONG HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS : THE IMPACT OF SOCIAL INSTABILITY.**
Journal of AIDS, 2002 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)
- 02-SP8 **CARRIERI P., DURAN S., SPIRE B., KATLAMA C., PEYRAMOND D., FRANÇOIS C., CHENE G., LANG J.M., MOATTI J.P., LEPORT C., AND THE APROCO STUDY GROUP. - IMPROVEMENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE DURING THE FIRST YEAR OF HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY.**
Journal of AIDS, 2002 (SOUS PRESSE) (APROCO)
- 02-SP9 **CARRIERI M.P., PRADIER C., PISELLI P., PISCHE M., ROSENTHAL E., HEUDIER P., DURANT J., SERRAINO D. - REDUCED INCIDENCE OF KAPOSI'S SARCOMA AND OF SYSTEMIC NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN HIV-INFECTED INDIVIDUALS TREATED WITH HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY.**
International Journal of Cancer, 2002 (SOUS PRESSE)
- 02-SP10 **DANY L., APOSTOLIDIS Y. - L'ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA DROGUE ET DU CANNABIS : UN ENJEU POUR LA PRÉVENTION.**
Santé Publique, 2002 (SOUS PRESSE)
- 02-SP11 **LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. - PREVENTION COULD BE LESS COST-EFFECTIVE THAN CURE : THE CASE OF HCV SCREENING POLICIES IN FRANCE.**
Int J Tech Assessment in Health Care, 2002 (SOUS PRESSE)

- 02-SP12 **BENDIANE M.K., PEGLIASCO H., GALINIER A., LAPIANA J.M., FAVRE R., PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., ET LE COMITÉ DE PILOTAGE SOINS PALLIATIFS PACA – PRISE EN CHARGE DES MALADES EN FIN DE VIE EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FRANÇAISE "ATTITUDES ET PRATIQUES FACE AUX SOINS PALLIATIFS – 2002".**
La Presse Médicale, 2002 (SOUS PRESSE) (SOINS PALLIATIFS)
- 02-SP13 **BOUNNIK A.D., CARRIERI M.P., REY D., SPIRE B., GASTAUT J.A., GALLAIS H., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – DRUG INJECTION CESSATION AMONG HIV-INFECTED DRUG USERS.**
Addictive Behaviors, 2002 (SOUS PRESSE) (MANIF 2000)

Soumis

ESCAFFRE N., MORIN M., SOUVILLE M., OBADIA Y., MOATTI J.P. – REPRÉSENTATIONS ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES USAGERS DE DROGUE.
Revue Française de Psychologie, 2002 (SOUMIS)

POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUNNIK A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P. ON BEHALF OF THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – HIGH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG CO-INFECTED HIV-HCV INJECTING DRUG USERS. THE MANIF 2000 COHORT STUDY.
Journal of AIDS, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

REY D., CARRIERI M.P., ROUZIOUX C., DELLAMONICA P., GALLAIS H., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – HEPATITIS B INFECTION IN A FRENCH COHORT OF HIV-INFECTED DRUG USERS: EVIDENCE FOR LACK OF PREVENTION.
Addiction, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

MARIMOUTOU C., CARRIERI M.P., POIZOT-MARTIN I., LOUNDOU A., TREMOIÈRES F., REY D., OBADIA Y. FOR THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – HOSPITALIZATION FOR DEPRESSIVE SYNDROME IN A COHORT OF HIV-INFECTED PATIENTS CONTAMINATED THROUGH INJECTING DRUG USE. MANIF 2000 COHORT, FRANCE, 1995-1999.
AIDS Care, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

PRADIER C., BENTZ L., SPIRE B., TOURETTE-TURGIS C., MORIN M., SOUVILLE M., REBILLON M., FUZIBET J.G., PESCE A., DELLAMONICA P., MOATTI J.P. – COUNSELING INTERVENTIONS CAN IMPROVE ADHERENCE TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY: A FRENCH PROSPECTIVE CONTROLLED STUDY.
Journal of AIDS, 2002 (SOUMIS) (NICE OBSERVANCE)

CARRIERI M.P., REY D., LOUNDOU A., LEPEU G., SOBEL A., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – EVALUATION OF BUPRENORPHINE MAINTENANCE TREATMENT (BMT) IN A COHORT OF HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS.
Drug and Alcohol Dependence, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

REY D., CARRIERI M.P., ROUZIOUX C., OBADIA Y. – AN OPPORTUNITY OF PREVENTION LOST: SEXUAL TRANSMISSION OF HBV IN IDUS. (CORRESPONDENCE LETTER)
The Lancet, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

VERGER P., DAB W., LAMPING DL., LOZE JY., ROUILLON F. – THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF TERRORISM: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND ASSOCIATED FACTORS IN VICTIMS OF THE 1995-96 BOMBINGS IN FRANCE.
New England Journal of Medicine, 2002 (SOUMIS)

CARRIERI P., RAFFI F., LEWDEN C., SOBEL A., MICHELET C., CALLETON V., CHENE G., LEPORT C., MOATTI J.P., SPIRE B., AND THE APROCO STUDY GROUP. – IMPACT OF DIFFERENT PATTERNS OF ADHERENCE TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY ON IMMUNO-VIROLOGICAL RESPONSE: A 3 YEAR FOLLOW-UP STUDY.
JAMA, 2002 (SOUMIS) (APROCO)

FERON I., ROBER-SMITH A. – ENCADREMENT INFIRMIER À L'HÔPITAL PUBLIC EN FRANCE ET EN GRANDE-BRETAGNE.
Revue Française de Sociologie, 2002 (SOUMIS)

CARRIERI M.P., BENDIANE M.K., REY D., BOUNNIK A.D., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – DO DIFFERENT DRUG MAINTENANCE TREATMENT PROGRAMS INFLUENCE THE ADDICTIVE PROFILE OF STILL ACTIVE IDUS? A MATCHED-PAIR COMPARISON OF BUPRENORPHINE AND METHADONE.
Drug and Alcohol Dependence, 2002 (SOUMIS) (MANIF 2000)

VERGER P., ROTILY M., PRUDHOMME J., BIRD S. – HIGH MORTALITY RATES AMONG INMATES DURING THE YEAR FOLLOWING THEIR DISCHARGE FROM A FRENCH PRISON (BRIEF COMMUNICATION).

Journal of Forensic Sciences, 2002 (SOU MIS) (PRISON RÉSEAU)

VERGER P., LOUNDOU D.A., BARUFFOL E., SYDOR G. – THE RE-PTSDT, AN INSTRUMENT TO ASSESS THE SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS : ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN A SAMPLE OF A FRENCH GENERAL POPULATION EXPOSED TO A NATURAL DISASTER.

Journal of Traumatic Stress, 2002 (SOU MIS) (CATA 84)

VERGER P., DAB W., LAMPING DL., LOZE JY., ROUILLON F. – THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF TERRORISM : AN EPIDEMIOLOGIC STUDY OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND ASSOCIATED FACTORS IN VICTIMS OF THE 1995-96 BOMBINGS IN FRANCE.

The American Journal of Psychiatry, 2002 (SOU MIS)

PERETTI-WATEL P. – DEMAIN J'ARRÊTE... PORTRAITS STATISTIQUES DES "FUMEURS DISSONANTS".

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2002 (SOU MIS)

POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUNNIK A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P. ON BEHALF OF THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – HIGH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG CO-INFECTED HIV-HCV INJECTING DRUG USERS. THE MANIF 2000 COHORT STUDY.

Medical Care, 2002 (SOU MIS) (MANIF 2000)

OBADIA Y., PARAPONARIS A., BERTRAND F., BENDIANE M.K., MOATTI J.P. – IMPACT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) SUR LE RECOURS AUX SOINS DES SERVICES D'URGENCE.

La Presse Médicale, 2002 (SOU MIS) (URGENCE PRÉCARITÉ)

PERETTI-WATEL P. – LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE : DÉPRESSIVITÉ ET USAGES DE DROGUE À L'ADOLESCENCE.

Sciences Sociales et Santé, 2002 (SOU MIS)

PERETTI-WATEL P., GUAGLIARDO V., VERGER P., PRUVOST J., MIGNON P., OBADIA Y. – SPORTING ACTIVITY AND DRUG USE : ALCOHOL, CIGARETTE AND CANNABIS USE AMONG ELITE-STUDENT-ATHLETES.

Addiction, 2002 (SOU MIS) (JEUNES ET SPORT)

PERETTI-WATEL P., GALINIER A., BENDIANE M.K., PEGLIASCO H., MOATTI J.P., AND THE SOUTH-EASTERN FRANCE PALLIATIVE CARE GROUP. – ATTITUDES TOWARD LEGALIZATION OF EUTHANASIA AMONG FRENCH PHYSICIANS : AN AMBIGUOUS RELATIONSHIP WITH PALLIATIVE CARE.

New England Journal of Medicine, 2002 (SOU MIS) (SOINS PALLIATIFS)

REY D., CARRIERI M.P., TREMOLIERES F., MECHALI D., OBADIA Y., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. – DETERMINANTS OF INCONSISTENT CONDOM USE WITH OCCASIONAL PARTNERS IN HIV-POSITIVE DRUG USER WOMEN IN SOUTHEASTERN FRANCE.

Sexually Transmitted Diseases, 2002 (SOU MIS) (MANIF 2000)

BENDIANE M.K., GALINIER A., LAPIANA J.M., FAVRE R., PEGLIASCO H., PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., ET LE COMITÉ DE PILOTAGE SOINS PALLIATIFS PACA – ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE.

JAMC, 2002 (SOU MIS) (SOINS PALLIATIFS)

PERETTI-WATEL P. – HEROIN USERS AS 'FOLK DEVILS' AND FRENCH PUBLIC ATTITUDES TOWARD PUBLIC HEALTH POLICY.

Journal of Drug Issues, 2002 (SOU MIS)

NEAIGUS A., LOVELL A.M., DEREN S., DES JARLAIS D.C., VLAHOV D. – HIV AND HCV PREVALENCE AMONG YOUNG DRUG INJECTORS IN MARSEILLES AND NEW YORK CITY : THE NEED FOR EARLY INTERVENTIONS.

AIDS, 2002 (SOU MIS)

VERGER P., ROTILY M., HUNAULT C., BRENOT J., BARUFFOL E., BARD D. – ASSESSMENT OF EXPOSURE TO A FLOOD DISASTER IN A MENTAL-HEALTH STUDY.

Journal of Exposure Analysis and Environmental Epidemiology, 2003 (SOU MIS)

Publications à caractère général

- 02-G1 **VERNAY-VAISSE C., ENEL P., BENDIANE M.K., REY D., CARRIERI M.P., OBADIA Y. – FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉCOUVERTE DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIN À UN STADE D'IMMUNODÉPRESSION AVANCÉ.**
ESH, 2002, 15 : 61-63
- 02-G2 **FERONII, APOSTOLIDIS Y. – DROGUES ET TOXICOMANIES : POLITIQUES DE PRÉVENTION ET USAGES DES DROGUES À MARSEILLE.**
Faire Savoirs, MARS 2002, 1 : 19-26
- 02-G3 **PERRIN V., PARAPONARIS A., MOATTI J.P., OBADIA Y. – SUBUTEX® : LES EFFETS PERVERS D'UNE SUBSTITUTION. ENSEIGNEMENTS D'UNE ENQUÊTE À MARSEILLE.**
Faire Savoirs, MARS 2002, 1 : 43-50 (PRÉVALENCE TOX)
- 02-G4 **APOSTOLIDIS Y., EISENLOHR S. – LE RAPPORT AUX DROGUES CHEZ DES JEUNES EN SITUATIONS DE PRÉCARITÉS À MARSEILLE : ENJEUX POUR LA PRÉVENTION.**
Faire Savoirs, MARS 2002, 1 : 51-59 (SANTÉ JEUNES PRÉCARITÉ)
- 02-G5 **FERONII. – LE DISCOURS DE LA PROFESSION EST À CÔTÉ DES ÉVOLUTIONS ACTUELLES DU SECTEUR SANITAIRE.**
Soins Cadres, MAI 2002, N° 42, PP. 14-16
- 02-G6 **JANVRIN-POUCHAIN M.P., GUAGLIARDO V., GUILBERT P., GAUTIER A. – OPINIONS ET PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS FACE AUX VACCINATIONS.**
Pyrexie, 2002, VOL. 6, N° 3, PP. 81-86 (BAROMÈTRE 2000)

Sous presse

- LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – L'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE EN SANTÉ.**
Revue Néus, 2002 (SOUS PRESSE) (HÉPATITE C – EVAL ECO)
- SPIRE B., DURAN S., MOATTI J.P. – L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL : L'APPORT DES ÉTUDES DE COHORTE.**
Pyrexie, 2002 (SOUS PRESSE) (APROCO, MANIF 2000)

Soumis

- BAUDIER F., ROTILY M., JANVRIN M.P., LE BIHAN G., MICHAUD C., JOUSSANT S., IOVANNA C. – L'ALIMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES.**
Revue de Gériatrie, 2002 (SOUMIS) (BARONUT)

Communications orales et affichées

- 02-C1 **OBADIA Y. – ÉVOLUTION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU SIDA EN RÉGION PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR. – JOURNÉE RÉGIONALE SUR LA PRÉVENTION DU SIDA. – HÔTEL DE RÉGION, MARSEILLE, FRANCE : 28 JANVIER 2002**
- 02-C2 **OBADIA Y. – LE CANCER : QUELLES RÉPONSES EN PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR. – CINQUIÈME CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ. – TOULON, FRANCE : 31 JANVIER 2002**
- 02-C3 **VERGER P. – SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE EN PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR. – CINQUIÈME CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ. – TOULON, FRANCE : 31 JANVIER 2002**
- 02-C4 **OBADIA Y., GUAGLIARDO V. – LE SPORT ET LA SANTÉ : ENQUÊTE AUPRÈS DES JEUNES SPORTIFS DE LA RÉGION PACA. – CONFÉRENCE SPORT ET SANTÉ. – HÔTEL DE RÉGION, MARSEILLE, FRANCE : 02 MARS 2002 (JEUNES ET SPORT)**
- 02-C5 **AULAGNIER M. – ADAPTER LES POLITIQUES DE SANTÉ AUX BESOINS LOCAUX : DÉCOUPAGES GÉOGRAPHIQUES ET OUTILS DE PLANIFICATION. – SÉMINAIRE "POLITIQUE DE SANTÉ, POLITIQUE DE LA VILLE" ORGANISÉ PAR LA MISSION FORMATION CONTINUE, UNIVERSITÉ DE DROIT, D'ÉCONOMIE ET DES SCIENCES D'AIX-MARSEILLE. – AIX EN PROVENCE, FRANCE : 06 MARS 2002**
- 02-C6 **GUAGLIARDO V. – LE SPORT ET LA SANTÉ, ENQUÊTE AUPRÈS DES JEUNES SPORTIFS DE LA RÉGION PACA : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE. – RÉUNION DES CONSEILLERS**

- TECHNIQUES SPORTIFS PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR. - CREPS, AIX EN PROVENCE, FRANCE : 15 MARS 2002 (JEUNES ET SPORT)**
- 02-C7 **VERGER P. - LES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES ATTENTATS : ÉTUDE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES ATTENTATS DE 1995 ET 1996. - CONFÉRENCE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE VICTIMOLOGIE "LES VICTIMES D'ATTENTATS TERRORISTES". - ROUEN, FRANCE : 14 JUIN 2002**
- 02-C8 **FERONI I. - LE LOCAL COMME INSTANCE DE GENÈSE ET D'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE : RÉDUCTION DES RISQUES ET PRÉVENTION DES TOXICOMANIES À MARSEILLE. - CONFÉRENCE-DÉBAT "POLITIQUES LOCALES ET SANTÉ PUBLIQUE : LE CAS DE LA TOXICOMANIE" ORGANISÉE PAR LA MISSION SIDA TOXICOMANIE DE LA VILLE DE MARSEILLE. - MARSEILLE, FRANCE : 21 JUIN 2002**
- 02-C9 **BEN DIANE M.K. - CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS FACE AUX SOINS PALLIATIFS : ENQUÊTE NATIONALE 2001-2002. - CONGRÈS INTERNATIONAL DES MAISONS FRANCOPHONES. - AIX EN PROVENCE, FRANCE : 22 JUIN 2002 (SOINS PALLIATIFS)**
- 02-C10 **PARAPONARIS A. - PROGRAMMES DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS ET COMPORTEMENTS DE CONSOMMATION DE DROGUES : ADDICTION RATIONNELLE, SUBSTITUTION IRRATIONNELLE ? - QUATRIÈME COLLOQUE EUROPÉEN D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ. - UNIVERSITÉ PARIS V RENÉ DESCARTES, PARIS, FRANCE : 7-10 JUILLET 2002**
- 02-C11 **LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. - INCLUDING POLYMERASE CHAIN REACTION IN SCREENING FOR HEPATITIS C VIRUS RNA IN BLOOD DONATIONS IS NOT COST-EFFECTIVE. - 4TH CONFERENCE ON HEALTH ECONOMICS. - UNIVERSITÉ PARIS V RENÉ DESCARTES, PARIS, FRANCE : 7-10 JUILLET 2002**
- 02-C12 **SOUVILLE M., MSELLATI P., MALAVAL C., TAPE G., MOATTI J.P. & THE CÔTE D'IVOIRE DAI EVALUATION STUDY GROUP. - PHYSICIANS' ATTITUDES TOWARD HIV TREATMENT IN THE CONTEXT OF THE UNAIDS DRUG ACCESS INITIATIVE IN CÔTE D'IVOIRE. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (ONUSIDA)**
- 02-C13 **LUCHINI S., COMITI C., DE CENIVAL M., DURAN S., MOATTI J.P., SOUTEYRAND Y. - DETERMINANTS OF PRICES OF ARV DRUGS IN DEVELOPING COUNTRIES: THE KEY-ROLE OF INCREASED COMPETITION AND DECENTRALISED NEGOTIATIONS. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (ETAPSUD)**
- 02-C14 **COULON M., REY D., POIZOT-MARTIN I., GALLAIS H., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - PREGNANCY OUTCOMES AND FOLLOW-UP AMONG HIV-INFECTED DRUG USERS. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (MANIF 2000)**
- 02-C15 **SIMON B.G., ALMEDA J., CASABONA J., REY D., PURO V., VAN DEN HOEK A., BERNASCONI E., BERGIN C., EVANS B., GERARD M., LAZANAS M., MARCUS U., MOYA MIRANDE A., TOMAZIC J., GERARD M. - CHARACTERISTICS FOR DEMAND AND PRESCRIPTION OF NON-OCCUPATIONAL POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (NONOPEP) FOR HIV IN EUROPA. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (PEP EUROPE)**
- 02-C16 **PRUDHOMME J., MSELLATI P., SOUVILLE M., COULIBALY-TRAORE D., MOATTI J.P., FOR THE EVALUATION STUDY GROUP ON THE UNAIDS/MOH DRUG ACCESS INITIATIVE IN CÔTE D'IVOIRE. - SEXUAL BEHAVIOURS AMONG HIV INFECTED PATIENTS IN THE CONTEXT OF THE DRUG ACCESS INITIATIVE IN CÔTE D'IVOIRE. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (ONUSIDA)**
- 02-C17 **DANY L., APOSTOLIDIS Y. - REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET ALCOOL : IMPACT DU CONTEXTE SOCIOCULTUREL. - 6^{ÈME} CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES. - STIRLING, ÉCOSSE : 27 AOÛT - 1^{ÈRE} SEPTEMBRE 2002**
- 02-C18 **PRUDHOMME J., VERGER P., ROTILY M., BIRD S. - MORTALITÉ DES PRISONNIERS DURANT L'ANNÉE SUIVANT LEUR LIBÉRATION : UNE ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE À FRESNES. - 25^{ÈME} CONGRÈS DE L'ADELF. - TOULOUSE, FRANCE : 18-20 SEPTEMBRE 2002 (PRISON RÉSEAU)**

- 02-C19 **AULAGNIER M., VERGER P., LOZE JY. - LA PRÉVENTION DE L'ESPT : UNE REVUE DES ÉTUDES SUR L'EFFICACITÉ DU DEBRIEFING. - 25^{ÈME} CONGRÈS DE L'ADELF. - TOULOUSE, FRANCE : 18-20 SEPTEMBRE 2002**
- 02-C20 **MATARIA A. - PATIENTS' WTP FOR IMPROVING THE QUALITY OF PHC IN PALESTINE : WHAT'S ABOUT THE VALIDITY OF CVM ? - 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIORITIES IN HEALTH CARE. - OSLO : 18-20 SEPTEMBRE 2002**
- 02-C21 **PREAU M., MORIN M., DURAN S., SPIRE B., AND THE APROCO STUDY GROUP. - HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS TREATED FOR HIV-INFECTION : IMPACT OF HIGHLY ANTIRETROVIRAL THERAPIES (HAART). - 16TH CONFERENCE OF EUROPEAN HEALTH PSYCHOLOGY SOCIETY. - LISBONNE : 2-5 OCTOBER 2002 (APROCO)**
- 02-C22 **OBADIA Y. - CONTRIBUTION AU DÉBAT SUR LE CANCER DU SEIN. - OPÉRATION RUBAN ROSE ORGANISÉE PAR LA LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER-COMITÉ 13. - MARSEILLE, FRANCE : 25 OCTOBRE 2002**
- 02-C23 **BEN DIANE M.K. - ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOINS PALLIATIFS EN RÉGION PACA. - 5^{ÈME} SÉMINAIRE DE SOINS PALLIATIFS. - MARSEILLE, FRANCE : 16 NOVEMBRE 2002 (SOINS PALLIATIFS)**
- 02-P1 **POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUHNİK A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P., ON BEHALF OF THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - HIGH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG CO-INFECTED HIV-HCV INJECTING DRUG USERS. THE MANIF 2000 COHORT STUDY. - 6TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV OBSERVATIONAL DATABASES. - SINTRA, PORTUGAL : 21-22 MARS 2002 (MANIF 2000)**
- 02-P2 **CARRIERI M.P., CHESNEY M., SOBEL A., LEPEU G., SPIRE B., LOUNDOU A., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - FAILURE TO MAINTAIN ADHERENCE TO HAART IN A COHORT OF FRENCH HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (MANIF 2000)**
- 02-P3 **DURAN S., KATLAMA C., JOURNOT V., SOBEL A., BESNIER J.M., LEPORT C., SPIRE B., CARRIERI P., MOATTI J.P., AND THE APROCO STUDY GROUP. - INCREASE IN BODILY PAIN AMONG OTHER MARKERS OF QUALITY OF LIFE, IN HIV-INFECTED PATIENTS DURING THE FIRST YEAR OF HAART. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (APROCO)**
- 02-P4 **POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUHNİK A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P., ON BEHALF OF THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - HIGH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG CO-INFECTED HIV-HCV INJECTING DRUG USERS. THE MANIF 2000 COHORT STUDY. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (MANIF 2000)**
- 02-P5 **PRUDHOMME J., JUILLET A., MSELLATI P., MOATTI J.P. - SOCIO-ECONOMIC CHARACTERISTICS OF HIV INFECTED PATIENTS IN RELATIONSHIP WITH THEIR ACCESS TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT : EVALUATION OF HIV/AIDS DRUG ACCESS INITIATIVE IN IVORY COAST. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (ONUSIDA)**
- 02-P6 **REY D., BEN DIANE M.K., MOATTI J.P., CASABONA J., SIMON B.G., ALMEDA J., BERNASCONI E., BERGIN C., EVANS B., GERARD M., LAZANAS M., MARCUS U., MOTA MIRANDA A., PURO E., SMITH E., TOMAZIC J., VAN DEN HOEK A., VETTER N. - POLICY ON NON-OCCUPATIONAL POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV IN 14 EUROPEAN COUNTRIES. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (PEPEUROPE)**
- 02-P7 **CARRIERI M.P., PRADIER C., PISELLI P., PISCHE M., ROSENTHAL E., HEUDIER P., DURANT J., SERRAINO D. - REDUCED INCIDENCE OF KAPOSI'S SARCOMA AND OF SYSTEMIC NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN HIV-INFECTED INDIVIDUALS TREATED WITH HAART. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002**
- 02-P8 **SPIRE B., CARRIERI P., CAILLETON V., MOATTI J.P., JOURNOT V., PORTIER H., CHAM V., LEPORT C., MASSIP P., RAFFI F., AND THE APROCO STUDY GROUP. - DYNAMIC OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AND ITS IMPACT ON VIROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL RESPONSE AFTER 3 YEARS OF TREATMENT. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (APROCO)**

- 02-P9 **CARRIERI P., DURAN S., CAILLETON V., SPIRE B., MOATTI J.P., PEYTAVIN G., ECOBICHON J.I., RAFFI F., PEREIRA E., PORTIER H., SICARD D., AND THE APROCO STUDY GROUP. - RELATION BETWEEN PATIENTS' SELF-REPORTS, PHYSICIANS' ASSESSMENT OF ADHERENCE AND PIS PLASMA CONCENTRATION. - XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2002. - BARCELONA, SPAIN : 7-12 JULY 2002 (APROCO)**
- 02-P10 **LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. - PREVENTION COULD BE LESS COST-EFFECTIVE THAN CURE : THE CASE OF HCV SCREENING POLICIES IN FRANCE. - 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIORITIES IN HEALTH CARE. - OSLO : 18-20 SEPTEMBRE 2002**
- 02-P11 **GALINIER A., FAVRE R., LAPIANA J.M., PEGLIASCO H., BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., ET LE COMITÉ DE PILOTAGE SOINS PALLIATIFS PACA. - CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS FACE AUX SOINS PALLIATIFS : ENQUÊTE NATIONALE 2002, PREMIERS RÉSULTATS. - 5^{ÈME} JOURNÉE DE LA RECHERCHE CLINIQUE. - MARSEILLE, FRANCE : 21 NOVEMBRE 2002 (SOINS PALLIATIFS)**

Rapports

- 02-R1 **MANIF 2000 - COHORTE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH AYANT ÉTÉ CONTAMINÉES PAR USAGE DE DROGUES INTRAVEINEUSES : MARSEILLE, AVIGNON, NICE ET ÎLE DE FRANCE. RAPPORT D'ACTIVITÉ 2001. - MARSEILLE : ORS PACA, JANVIER 2002, 11 P., TABL., GRAPH. (MANIF 2000)**
- 02-R2 **RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET SUR LES SERVICES D'AIDE AUX AIDANTS - RAPPORT FINAL DE LA 1^{ÈRE} PHASE. - PARIS : FNORS, ORS ALSACE, ORS ÎLE DE FRANCE, ORS MIDI-PYRÉNÉES, ORS BASSE NORMANDIE, ORS PACA, SEPTEMBRE 2002, 185 P. + ANN., TABL., CARTES (MÉDÉRIC ALZHEIMER)**

2001

Publications à caractère scientifique

- 01-S1 **DURAN S., SPIRE B., RAFFI F., WALTER V., BOUHOUR D., JOURNOY V., CAILLERON V., LEPORT C., MOATTI J.P. AND THE APROCO COHORT STUDY GROUP. - SELF-REPORTED SYMPTOMS AFTER INITIATION OF PROTEASE INHIBITOR IN HIV-INFECTED PATIENTS AND THEIR IMPACT ON ADHERENCE TO HAART. *HIV Clinical Trials*, 2001, 2(1) : 38-45 (APROCO)**
- 01-S2 **OBADIA Y., PERRIN V., FERONII, VLAHOV D., MOATTI J.P. - INJECTING MISUSE OF BUPRENORPHINE AMONG FRENCH DRUG USERS. *Addiction*, 2001, 96 : 267-272 (AUTOMATES)**
- 01-S3 **MOATTI J.P., VLAHOV D., FERONII, PERRIN V., OBADIA Y. - MULTIPLE ACCESS TO STERILE SYRINGES FOR INJECTION DRUG USERS : VENDING MACHINES, NEEDLE EXCHANGE PROGRAMS AND LEGAL PHARMACY SALES IN MARSEILLE, FRANCE. *European Addiction Research*, 2001,7, PP. 40-45 (AUTOMATES)**
- 01-S4 **MESSIAH A., LOUNDOU A., MASLIN V., LACARELLE B., MOATTI J.P. AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - PHYSICIAN RECOGNITION OF ACTIVE INTRAVENOUS DRUG USE IN HIV-INFECTED PATIENTS IS LOWER THAN VALIDITY OF PATIENTS' SELF-REPORTED DRUG USE. *J Pain Symptom Management*, 2001, 21(2) : 103-112 (MANIF 2000)**
- 01-S5 **DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P. AND THE COHORT MANIF 2000 STUDY GROUP. - DO HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS OVER-REPORT ADHERENCE TO HAART ? A COMPARISON BETWEEN PATIENTS' SELF-REPORTS AND SERUM PROTEASE INHIBITOR CONCENTRATIONS IN THE FRENCH MANIF 2000 COHORT STUDY. *AIDS*, 2001, VOL. 15, N° 18, RESEARCH LETTERS, PP. 1075-1077 (MANIF 2000)**
- 01-S6 **PRADIER C., CARRIERI M.P., BENTZ L., SPIRE B., DELLAMONICA P. MOREAU J., MOATTI J.P. AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - IMPACT OF SHORT TERM ADHERENCE ON VIROLOGIC AND IMMUNOLOGIC SUCCESS OF HAART : A CASE-STUDY AMONG FRENCH HIV-INFECTED IDUS. *International Journal of STD & AIDS*, 2001, 12 : 324-328 (MANIF 2000)**

- 01-S7 LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D., MOATTI J.P. - **L'INTRODUCTION DE LA PCR DANS LE DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'HÉPATITE C DANS LES DONNS DE SANG : DU MÉSUSAGE DU PRINCIPE DE PRÉCAUTION.**
Médecine Sciences, 2001, 17 : 344-349 (HÉPATITE C - EVAL ECO)
- 01-S8 LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. - **INCLUDING POLYMERASE CHAIN REACTION IN SCREENING FOR HEPATITIS C VIRUS RNA IN BLOOD DONATIONS IS NOT COST-EFFECTIVE.**
Vox Sanguinis, 2001, N° 80, PP. 199-204 (HÉPATITE C - EVAL ECO)
- 01-S9 ROTILY M., GUAGLIARDO V., FONTAINE D., GARROS B., MAYER C., ARRICHI J., WORONOFF A.S., LEDESERT B., LEPEC R., CHABAUD F., JANVRIN M.P., BAUDIER F. - **EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE CHEZ LES ENFANTS DE TROIS ANS DANS DOUZE DÉPARTEMENTS FRANÇAIS. EVOLUTION TEMPORELLE ET FACTEURS ASSOCIÉS.**
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2001, N° 49, PP. 331-341 (EVAL ROR)
- 01-S10 CARRIERI M.P., CAILLETON V., LE MOING V., SPIRE B., DELLAMONICA P., BOUVET E., RAFFI F., JOURNOT V., MOATTI J.P., AND THE APROCO STUDY GROUP. - **THE DYNAMIC OF ADHERENCE TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY (HAART) : RESULTS FROM THE FRENCH NATIONAL APROCO COHORT.**
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 2001, 28 : 232-239 (APROCO)
- 01-S11 DURAN S., SAVES M., SPIRE B., CAILLETON V., SOBEL A., CARRIERI M.P., SALMON D., MOATTI J.P., LEPORT C., AND THE APROCO STUDY GROUP. - **FAILURE TO MAINTAIN LONG-TERM ADHERENCE TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY : THE ROLE OF LIPODYSTROPHY.**
AIDS, 2001, 15 : 2441-2444 (APROCO)
- 01-S12 ANDREO A., BOUHNIK A.D., SOLETTI J., BERTHOLON D.R., MOATTI J.P., ROSSERT H., SPIRE B. - **LA NON-OBSERVANCE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH, SOUTENUS PAR UNE ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE.**
Santé Publique, 2001, VOL. 13, N° 3, PP. 249-262
- 01-S13 ROTILY M., PRUDHOMME J., DOS SANTOS PARDAL M., HARIGA F., IANDOLO E., PAPADOURAKIS A., MOATTI J.P. - **CONNAISSANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL DE SURVEILLANCE PÉNITENTIAIRE FACE AU VIH ET/OU SIDA : UNE ENQUÊTE EUROPÉENNE.**
Santé Publique, 2001, VOL. 13, N° 4, PP. 325-328 (PRISON RÉSEAU)
- 01-S14 ROTILY M., WEILANDT C., CORE S., KALL K., VAN HAASSTRECHT H., IANDOLO E., DE JONG W., ROUSSEAU S. - **SURVEILLANCE OF HIV INFECTION AND RELATED RISK BEHAVIOUR IN EUROPEAN PRISONS : A MULTICENTER PILOT STUDY.**
European Journal of Public Health, 2001, 11, 3 : 243-250 (PRISON RÉSEAU)

Publications à caractère général

- 01-G1 VERGER P., CHERIE-CHALLINE L., CHAMPION D., HUBERT P., ISNARD H., JOUAN M., PIRARD P., TIRMARCHE M., VIDAL M. - **CANCERS DE LA THYROÏDE EN FRANCE ET ACCIDENT DE TCHERNOBYL : EVALUATION DES RISQUES POTENTIELS ET RECOMMANDATIONS POUR LE RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES.**
Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, N° 21, 22 MAI 2001, PP. 97-99
- 01-G2 AULAGNIER M., PILLET C. - **LA RÉGION POURRAIT COMPTER PLUS DE 150 000 PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN 2020.**
Sud MISE l'essentiel, N° 43, SEPTEMBRE 2001
- 01-G3 LOUBIERE S. - **L'EFFICACITÉ TECHNIQUE PAR L'ÉVALUATION : L'EXEMPLE DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE PAR PCR DU VHC DANS LES DONNS DE SANG.**
Les dossiers de l'Institut d'Etudes des Politiques de Santé (IEPS), FLAMMARION, PARIS, 2001, PP. 45-49 (HÉPATITE C - EVAL ECO)

Communications orales et affichées

- 01-C1 OBADIA Y. - **LES PERSONNES ÂGÉES EN PROVENÇE-ALPES-CÔTE D'AZUR : ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES. - QUATRIÈME CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ. - MARSEILLE, FRANCE : 16 JANVIER 2001**

- 01-C2 **OBADIA Y. - LA SANTÉ DES JEUNES EN RÉGION PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR : ÉTAT DES LIEUX - RÉUNION PRÉPARATOIRE À L'ORGANISATION DE LA RÉUNION DÉPARTEMENTALE DE DIFFUSION DE LA BROCHURE "SEXUALITÉ-CONTRACEPTION". - NICE, FRANCE : 30 JANVIER 2001**
- 01-C3 **PERRIN V., PARAPONARIS A., MOATTI J.P. - FORMATION DU PRIX DU MÉDICAMENT EN MILIEU HOSPITALIER : UNE APPROCHE HÉDONIQUE DU PRIX DES MÉDICAMENTS ANTI-CANCÉREUX - 2^{ÈME} COLLOQUE DES ÉCONOMISTES FRANÇAIS DE LA SANTÉ "LA DYNAMIQUE DE L'INNOVATION EN SANTÉ". - PARIS, FRANCE : 1-2 FÉVRIER 2001**
- 01-C4 **VIAU A. - LE SUICIDE EN PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR : SITUATION ET PERSPECTIVES. - 5^{ÈME} JOURNÉE POUR LE SUICIDE. - MARSEILLE, FRANCE : 5 FÉVRIER 2001**
- 01-C5 **DURAN S. - SELF-REPORTED ADHERENCE IS RELATED WITH INDINAVIR PLASMA CONCENTRATION IN HAART-TREATED PATIENTS - PRELIMINARY RESULTS OF APROCO COHORT. - 2ND INTERNATIONAL WORKSHOP ON CLINICAL PHARMACOLOGY ON HIV THERAPY. - NOORDWIJK, PAYS-BAS : 2-4 AVRIL 2001 (APROCO)**
- 01-C6 **CARRIERI M.P., MARIMOUTOU C., POISOT-MARTIN I., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., DELLAMONICA P., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - MULTIPLE INCARCERATION AND POLYDRUG USE AS MAIN DETERMINANTS OF HOSPITALIZATION FOR MAJOR DEPRESSION DISORDER (MDD) AMONG HIV-INFECTED IDUS. - 5TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV OBSERVATIONAL DATABASES. - MONTE-CARLO : 26-27 AVRIL 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C7 **DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - "DO HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS OVER-REPORT ADHERENCE TO HAART?" A COMPARISON STUDY BETWEEN PATIENTS' SELF-REPORTS AND SERUM PROTEASE INHIBITOR CONCENTRATIONS IN THE FRENCH MANIF 2000 COHORT STUDY. - 5TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV OBSERVATIONAL DATABASES. - MONTE-CARLO : 26-27 AVRIL 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C8 **BOUNNIK A.D., CHESNEY M., SPIRE B., MOREAU J., DELLAMONICA P., CASSUTO J.P., FUZIBET J.G., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - SOCIAL INSTABILITY AS A PREDICTOR OF LIMITED ACCESS TO HAART, POOR ADHERENCE AND RISK BEHAVIOURS. - 5TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV OBSERVATIONAL DATABASES. - MONTE-CARLO : 26-27 AVRIL 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C9 **CAILLEYON V., CARRIERI M.P., LE MOING V., SOBEL A., SPIRE B., GAUTIER S., LEPORT C., MOATTI J.P., RAFFI F., AND THE APROCO STUDY GROUP. - THE MAINTENANCE OF AN ADHERENT BEHAVIOUR OVER TIME TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY (HAART) IS NOT ACHIEVABLE FOR A MAJORITY OF PATIENTS: THE EXAMPLE OF THE APROCO COHORT. - 5TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV OBSERVATIONAL DATABASES. - MONTE-CARLO : 26-27 AVRIL 2001 (APROCO)**
- 01-C10 **LOUBIERE S. - THE ADJUNCTION OF POLYMERASE CHAIN REACTION IN SCREENING FOR HEPATITIS C VIRUS RNA IN BLOOD DONATIONS: MISUSE OF THE PRINCIPLE OF PRECAUTION. - 17TH ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF TECHNOLOGY ASSESSMENT IN HEALTH CARE (ISTAHC) "BUILDING BRIDGES BETWEEN POLICY, PROVIDERS, PATIENTS, AND INDUSTRY". - PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA : 3-6 JUIN 2001**
- 01-C11 **BEN DIANE M.K., FAVRE R., GALINIER A., LAPIANA J.M., OBADIA Y., PEGLIASCO H. - EVALUATION DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS. - CONGRÈS DE L'UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS - 8^{ÈME} ANNIVERSAIRE DE L'ASP PROVENCE. - MARSEILLE, FRANCE : 9 JUIN 2001 (SOINS PALLIATIFS)**
- 01-C12 **VIAU A., AULAGNIER M. - NUTRITION ET ALIMENTATION : ENJEUX DE SANTÉ ET DE SOCIÉTÉ. - 15^{ÈME} FORUM DE LA RESTAURATION MUNICIPALE. - AUBAGNE, FRANCE : 13-15 JUIN 2001**
In Actes, pp. 7-27

- 01-C13 **ROYILY M., GUAGLIARDO V. - OPINIONS ET ATTITUDES DES MÉDECINS ET DE LA POPULATION VIS À VIS DES VACCINATIONS. - JOURNÉES NATIONALES D'INFECTIOLOGIE. - NANTES, FRANCE : 14-15 JUIN 2001 (BAROMÈTRE MG 98)**
- 01-C14 **CAILLETON V., CARRIERI M.P., LE MOING V., FROTTIER J., SPIRE B., ALLARD C., LEPORT C., MOATTI J.P., AND THE APROCO STUDY GROUP. - THE MAINTENANCE OF AN ADHERENT BEHAVIOUR OVER TIME TO HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY (HAART) IS NOT ACHIEVABLE FOR A MAJORITY OF PATIENTS: THE EXAMPLE OF THE APROCO COHORT. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (APROCO)**
- 01-C15 **BOUNNIK A.D., CHESNEY M., SPIRE B., MOREAU J., DELLAMONICA P., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - SOCIAL INSTABILITY AS A PREDICTOR OF LIMITED ACCESS TO HAART, POOR ADHERENCE AND RISK BEHAVIOURS. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C16 **DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - "DO HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS OVER-REPORT ADHERENCE TO HAART?" A COMPARISON STUDY BETWEEN PATIENTS' SELF-REPORTS AND SERUM PROTEASE INHIBITOR CONCENTRATIONS IN THE FRENCH MANIF 2000 COHORT STUDY. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C17 **SPIRE B., CARRIERI M.P., FALLER J.P., CAILLETON V., SCHMIDT J.L., RAFFI F., SAVES M., MOATTI J.P., AND THE APROCO STUDY GROUP. - THE PATIENT'S PERCEPTION OF MODIFICATION OF BODY SHAPE IS ASSOCIATED WITH ADHERENCE FAILURE IN THE APROCO COHORT. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (APROCO)**
- 01-C18 **CARRIERI M.P., MARIMOUTOU C., POISSOT-MARTIN I., LOUNDOU A., TREMOIÈRES F., REY D., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - MULTIPLE INCARCERATION AND POLYDRUG USE AS MAIN DETERMINANTS OF HOSPITALIZATION FOR MAJOR DEPRESSION DISORDER (MDD) AMONG HIV-INFECTED IDUS. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (MANIF 2000)**
- 01-C19 **APOSTOLIDIS Y., EISENLOHR S. - REPRÉSENTATIONS DU SIDA ET CONTEXTE DE PRÉCARITÉ. - 1^{er} CONGRÈS DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ "REPRÉSENTATION ET PERCEPTIONS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE". - BORDEAUX, FRANCE : 5-6 OCTOBRE 2001**
- 01-C20 **SPIRE B., DURAN S., MOATTI J.P. - MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL. - XIIÈME JOURNÉE COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE DE L'UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES. - HÔPITAL COCHIN, PARIS, FRANCE : 9 NOVEMBRE 2001
*In Actes, 2001 (sous presse)***
- 01-C21 **DANY L., APOSTOLIDIS Y., ABRIC J.C. - REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA DROGUE ET DU CANNABIS : INFLUENCE DU SEXE ET DES PRATIQUES DE CONSOMMATION DE CANNABIS. - 5^{ème} COLLOQUE INTERNATIONAL DE PSYCHOLOGIE SOCIALE. - PARIS, FRANCE : 9-10 NOVEMBRE 2001**
- 01-C22 **VERGER P. - LE SUICIDE ET LES TENTATIVES DE SUICIDE EN PROVENÇE ALPES CÔTE D'AZUR : LES TRAVAUX DU COMITÉ DE PILOTAGE SUR LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES SUICIDANTS EN PROVENÇE ALPES CÔTE D'AZUR. - COLLOQUE RÉGIONAL "PRÉVENTION DE LA CRISE SUICIDAIRE DES JEUNES : QUELLES RÉPONSES COLLECTIVES EN PROVENÇE ALPES CÔTE D'AZUR". - HÔTEL DE LA RÉGION, MARSEILLE, FRANCE : 20 NOVEMBRE 2001 (EVAL SUICIDE JEUNES)**
- 01-P1 **ROYILY M., LOUBIERE S., PRUDHOMME J. - FACTEURS ASSOCIÉS À LA PROPOSITION DU DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE C EN MÉDECINE GÉNÉRALE. - QUATRIÈME CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ. - MARSEILLE, FRANCE : 16 JANVIER 2001 (RÉSEAU HÉPATITE C)**
- 01-P2 **GALINIER-PUJOL A., ROYILY M., VERNAY-VAISSE C., ROUSSEAU S., BOURLIÈRE M., OBADIA Y. - ÉPIDÉMIOLOGIE DES HÉPATITES B ET C AU CENTRE PÉNITENTIAIRE DE MARSEILLE. - QUATRIÈME CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ. - MARSEILLE, FRANCE : 16 JANVIER 2001 (PRISON RÉSEAU)**

- 01-P3 DURAN S., PEYTAVIN G., LE MOING V., SPIRE B., MICHELET C., ECOBICHON J.L., LAMOTTE C., HERSON S., BRUN-VESSINET F., RAFFI F., AND THE APROCO COHORT STUDY GROUP. - SELF-REPORTED ADHERENCE IS RELATED WITH INDIANAVIR PLASMA CONCENTRATION IN HAART-TREATED PATIENTS (POSTER 6,5). - 2ND INTERNATIONAL WORKSHOP ON CLINICAL PHARMACOLOGY ON HIV THERAPY. - NOORDWIJK, PAYS-BAS : 2-4 AVRIL 2001 (APROCO)
- 01-P4 SPIRE B., CARRIERI M.P., FALLER J.P., CAILLETON V., SCHMIDT J.L., SAVES M., MOATTI J.P., LEPORT C., AND THE APROCO STUDY GROUP. - THE PATIENT'S PERCEPTION OF MODIFICATION OF BODY SHAPE IS ASSOCIATED WITH ADHERENCE FAILURE IN THE APROCO COHORT. - JOURNÉES NATIONALES D'INFECTIOLOGIE. - NANTES, FRANCE : 14-15 JUIN 2001 (APROCO)
- 01-P5 REY D., CARRIERI M.P., SOBEL A., MECHALI D., LEPEU G., OBADIA Y., AND THE MANIF 2000 STUDY GROUP. - LACK OF CONDOM USE WITH OCCASIONAL SEXUAL PARTNERS AMONG HIV-INFECTED IDU WOMEN: ROLE OF OTHER CONTRACEPTIVE METHODS. - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001 (MANIF 2000)
- 01-P6 SPIRE B. - TAKING CARE OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN THE CONTEXT OF HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY (HAART). - FIFTH INTERNATIONAL CONFERENCE OF AIDS IMPACT 2001. - BRIGHTON, UNITED KINGDOM : 8-11 JULY 2001
- 01-P7 ALMEIDA J., CASABONA J., SIMON B.G., AND FOR THE NONOPEP WORKING GROUP : BERNASCONI E., GERARD M., MOTA MIRANDA A., PURO V., REY D., SONDERG G., TOMAZIC J. - NON OCCUPATIONAL POST EXPOSURE PROPHYLAXIS (NONOPEP) FOR HIV IN EUROPE: REVIEW OF POLICIES AND IMPLEMENTATION OF AN EUROPEAN REGISTRY. - 8TH EUROPEAN CONFERENCE ON CLINICAL ASPECTS AND TREATMENT OF HIV-INFECTION. - ATHENS, 28-31 OCTOBER 2001 (PEP EUROPE)

Rapports

- 01-R1 MANIF 2000 - COHORTE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH AYANT ÉTÉ CONTAMINÉES PAR USAGE DE DROGUES INTRAVEINEUSES : MARSEILLE, AVIGNON, NICE ET ÎLE DE FRANCE. RAPPORT D'ACTIVITÉ 2000. - MARSEILLE : ORS PACA, JANVIER 2001, 11 P., TABL., GRAPH. (MANIF 2000)
- 01-R2 ÉVOLUTION DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION À VIH : UNE SYNTHÈSE. - LES DOSSIERS THÉMATIQUES DE LA SANTÉ OBSERVÉE N° 2. - MARSEILLE : ORS PACA, CRIPS, ÉDITION 2001, 15 P., TABL., GRAPH., RÉF. BIBLIOGR.
- 01-R3 PRÉCARITÉ ET TRAJECTOIRES DE SANTÉ : IMPACT DE LA CMU DANS L'ACCÈS ET LA CONSOMMATION DE SOINS. UNE ENQUÊTE AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES DE NICE. - MARSEILLE : ORS PACA, JUIN 2001, 70 P., ANN., TABL., GRAPH., QUESTION., RÉF. BIBLIOGR. (URGENCE PRÉCARITÉ)
- 01-R4 ÉVALUATION DES CENTRES DE SOINS PALLIATIFS PARTICIPANT AU RÉSEAU PACA-OUEST : ÉLABORATION D'UNE MÉTHODE ET EXPÉRIMENTATION D'OUTILS - RAPPORT D'ÉTAPE AU 30 JUIN 2001. PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE. - MARSEILLE : APM, ORS PACA, 30 JUIN 2001, 49 P., ANN., TABL., QUESTION. (SOINS PALLIATIFS)
- 01-R5 ÉVALUATION DES CONSÉQUENCES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTALES DE LA POLLUTION D'ORIGINE INDUSTRIELLE AU CADMIUM AUTOUR DU SITE TLM DANS LE 15^{ÈME} ARRONDISSEMENT DE MARSEILLE. - MARSEILLE : ORS PACA, CONSEIL GÉNÉRAL DES BOUCHES-DU-RHÔNE, INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, DRASS - CELLULE INTERRÉGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUD, NOVEMBRE 2001, 126 P. + ANN., TABL., GRAPH., CARTE, QUESTION., RÉF. BIBLIOGR. (CADMIUM)
- 01-R6 ENQUÊTE SUR LA SITUATION SOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES RÉPONSES APPORTÉES PAR LE SYSTÈME DE SOINS ET LES SERVICES SOCIAUX. - MARSEILLE : COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN, INSERM UNITÉ 379, ORS PACA, DÉCEMBRE 2001, 158 P., TABL., GRAPH. (VIH PLAN)
SYNTHÈSE : LA MALADIE VIH AU DÉBUT DES ANNÉES 2000, INSERTION ET ACTION SOCIALES : UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES PATIENTS EN ÎLE DE FRANCE ET PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR, 8 P., TABL., GRAPH. (VIH PLAN)

Ouvrages

- 01-01 **VIAU A., MORIN M., SOUZY A.M., OBADIA Y. - OPINIONS ET ATTITUDES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX POPULATIONS DÉFAVORISÉES : ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DES BOUCHES-DU-RHÔNE. - IN ÉDITIONS INSERM, COLLECTION QUESTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE, "PRÉCARISATION, RISQUE ET SANTÉ", ISBN N° 2-85598-773-3, 2001, PP. 131-147, TABL., RÉF. BIBLIOGR. (SIDA MC)**
- 01-02 **BEN DIANE M.K., ROTILY M., DELORME C. - VULNÉRABILITÉ DE LA POPULATION CARCÉRALE FRANÇAISE FACE À L'INFECTION À VIH ET AUX HÉPATITES. - IN ÉDITIONS INSERM, COLLECTION QUESTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE, "PRÉCARISATION, RISQUE ET SANTÉ", ISBN N° 2-85598-773-3, 2001, PP. 437-449, TABL., RÉF. BIBLIOGR. (PRISON RÉSEAU)**
- 01-03 **JUILLET A., MSELLATI P., SOUVILLE M., PRUDHOMME J., AKA-DAGO AKRIBI H., MOATTI J.P. - L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA EN CÔTE D'IVOIRE : UNE ENQUÊTE QUANTITATIVE. - IN ÉDITIONS ANRS, COLLECTION SCIENCES SOCIALES ET SIDA, "L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DU VIH/SIDA EN CÔTE D'IVOIRE : ÉVALUATION DE L'INITIATIVE ONUSIDA/MINISTÈRE IVOIRIEN DE LA SANTÉ PUBLIQUE : ASPECTS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET COMPORTEMENTAUX.", ISBN N° 2-84254-061-1, 2001, PP. 141-158, TABL., RÉF. BIBLIOGR. (ONUSIDA)**
- 01-04 **LOVELL A. - ORDONNER LES RISQUES : L'INDIVIDU ET LE PHARMACO-SOCIATIF FACE À L'INJECTION DE DROGUES. - IN COLLECTION VOIX ET REGARDS, "CRITIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE", 2001, PP. 309-341 (RÉSEAUX TOX)**
- 01-05 **SPIRE B., DURAN S., SOUVILLE M., CHENE G., LEPORT C., RAFFI F., MOATTI J.P., ET LE GROUPE D'ÉTUDE APROCO. - L'OBSERVANCE AUX MULTITHÉRAPIES DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH : DE L'APPROCHE PRÉDICTIONNELLE À L'APPROCHE DYNAMIQUE. - IN ÉDITIONS ANRS, COLLECTION SCIENCES SOCIALES ET SIDA, "L'OBSERVANCE AUX TRAITEMENTS CONTRE LE VIH/SIDA : MESURE, DÉTERMINANTS, ÉVOLUTION", ISBN N° 2-910143-18-X, DÉCEMBRE 2001, PP 43-56, TABL., RÉF. BIBLIOGR. (APROCO)**
- 01-06 **SPIRE B., DURAN S., CARRIERI M.P., CHENE G., LEPORT C., RAFFI F., OBADIA Y., MOATTI J.P., ET LES GROUPES D'ÉTUDES APROCO ET MANIF 2000. - LES RUPTURES D'OBSERVANCE AU COURS DU TEMPS DANS LES COHORTES APROCO ET MANIF 2000. - IN ÉDITIONS ANRS, COLLECTION SCIENCES SOCIALES ET SIDA, "L'OBSERVANCE AUX TRAITEMENTS CONTRE LE VIH/SIDA : MESURE, DÉTERMINANTS, ÉVOLUTION", ISBN N° 2-910143-18-X, DÉCEMBRE 2001, PP 87-98, TABL., GRAPH., RÉF. BIBLIOGR. (APROCO, MANIF 2000)**
- 01-07 **ATOUT CORPS - SPORT & SANTÉ, INFORMATION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR. - MARSEILLE : ORS PACA, MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, CONSEIL RÉGIONAL PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR, DÉCEMBRE 2001 (PLAQUETTE DOPAGE)**
- 01-08 **GUAGLIARDO V., BARNIER J., ROTILY M. - VACCINATION : OPINIONS ET PRATIQUES. - IN, BAROMÈTRE SANTÉ 2000. - ÉDUCATION POUR LA SANTÉ POUR MIEUX VIVRE. - ÉDITIONS CFES, COLLECT. "BAROMÈTRES", ISBN N° 2-908444-75-5, 4^E TRIMESTRE 2001, PP. 55-72, TABL., GRAPH., RÉF. BIBLIOGR. (BAROMÈTRE 2000)**
- 01-09 **EISINGER F., GUAGLIARDO V., JULIAN-REYNIER C., MOATTI J.P. - DÉPISTAGE DES CANCERS. - IN, BAROMÈTRE SANTÉ 2000. - ÉDUCATION POUR LA SANTÉ POUR MIEUX VIVRE. - ÉDITIONS CFES, COLLECT. "BAROMÈTRES", ISBN N° 2-908444-75-5, 4^E TRIMESTRE 2001, PP. 329-355, TABL., GRAPH., RÉF. BIBLIOGR. (BAROMÈTRE 2000)**
- 01-010 **MOATTI J.P., LUCHINI S. - LES TRAITEMENTS DU VIH/SIDA DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT : UN NOUVEL ENJEU MAJEUR POUR LES RELATIONS NORD-SUD. - IN, RAPPORT MORAL SUR L'ARGENT DANS LE MONDE EN 2001, ENJEUX D'UNE ÉCONOMIE MONDIALISÉE, GRANDS DOSSIERS D'ÉTHIQUE FINANCIÈRE, LUTTE CONTRE LA DÉLINQUANCE FINANCIÈRE, ÉQUITÉ DANS LA POLITIQUE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE, 2001, PP. 119-132 (ETAPSUD)**