



# **Rapport d'activité 2003 et projets 2004**

Janvier 2004

**ors** paca  
23, rue Stanislas Torrents  
13006 Marseille  
France

tél.: [+33] 04 91 59 89 00  
fax : [+33] 04 91 59 89 24  
email : [orspaca@numericable.fr](mailto:orspaca@numericable.fr)  
site : <http://www.orspaca.org>

# Sommaire général

## ÉTUDES RÉALISÉES EN 2003

LA SANTÉ OBSERVÉE .....	1
OFFRE ET DEMANDE DE SOINS.....	12
ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE .....	26
MALADIES TRANSMISSIBLES.....	31
SANTÉ DES JEUNES.....	45

## ÉTUDES ET PROJETS 2004

CERTAINES ÉTUDES RÉALISÉES EN 2003 SE POURSUIVENT EN 2004.....	52
DES NOUVEAUX PROJETS SERONT INITIÉS EN 2004.....	54

## ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION

L'ORS PACA ... SON ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION .....	69
------------------------------------------------------------------	----

## ANIMATION D'UN RÉSEAU EUROPÉEN ET D'UN PROGRAMME DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT..... 71

## COLLABORATION AVEC D'AUTRES ÉQUIPES DE RECHERCHE..... 73

## CONTRIBUTION DE L'ORS À DES STRUCTURES RÉGIONALES, NATIONALES, PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES ..... 88

## ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE ET SCIENTIFIQUE DE L'ORS

LA VIE ADMINISTRATIVE DE L'ORS EN 2003.....	89
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ... EN DECEMBRE 2003.....	92
LE BUREAU.....	94
LE CONSEIL SCIENTIFIQUE.....	95
L'ÉQUIPE SUR LE SITE ORS/INSERM U379 ... EN DECEMBRE 2003.....	96

## ACTIVITÉS DE VALORISATION

LES PUBLICATIONS.....	100
LE SITE INTERNET ORS PACA.....	100
LA LETTRE D'INFORMATION "REGARDS SANTE" .....	101

## PUBLICATIONS 2002-2003 ..... 102

# Sommaire des études réalisées en 2003

## I. LA SANTE OBSERVEE ..... 1

### Les tableaux de bord et synthèses..... 1

1. *La santé observée en région PACA : tableau de bord régional* .....2  
Sigle : TBR SANTE PACA
2. *Tableau de bord "Santé de la ville de Marseille"* .....3  
Sigle : TBR SANTE VILLE DE MARSEILLE
3. *Tableau de bord régional « santé, sécurité, conditions de travail », édition 2003*.....4  
Sigle : TBR SANTÉ TRAVAIL (DIST)
4. *Synthèse de la littérature internationale sur les attitudes vis-à-vis de la fin de vie : acharnement thérapeutique, soins palliatifs, euthanasie, suicide assisté* .....5  
Sigle : SOINS PALLIATIFS (LITTERATURE)
5. *Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou de syndromes apparentés* .....6  
Sigle : MÉDÉRIC ALZHEIMER
6. *Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins* .....7  
Sigle : ENQUETE NATIONALE ALCOOL
7. *Conditions d'existence des personnes handi- capées, besoins d'aide et offre de soins au niveau national et au niveau local (PACA et Bouches-du-Rhône)*.....8  
Sigle : RESEAU REGIONAL HANDICAP
8. *Synthèse critique des connaissances et atelier de réflexion sur l'économie de la prévention dans le domaine sanitaire* ..... 10  
Sigle : ATELIER ECONOMIE DE LA PREVENTION
9. *La demande de soins en Palestine et la méthode d'évaluation contingente* ..... 11  
Sigle : ENQUETE PALESTINE

## II. OFFRE ET DEMANDE DE SOINS ..... 12

### Enquêtes en population ..... 12

10. *Extension régionale PACA de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002-2003* ..... 13  
Sigle : ENQUETE DECENNALE SANTE (EDS)
11. *Déterminants socio-économiques de l'inadéquation entre les besoins d'aide et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes* ..... 15  
Sigle : ENQUETE HID

### Hétérogénéité de la pratique médicale ..... 17

12. *Evaluation clinique de la chirurgie du cancer du sein au Centre Régional de Lutte contre le Cancer* ..... 18  
Sigle : EVAL CHIRURGIE CANCER DU SEIN

13. *Panel de médecins généralistes libéraux en région PACA : prise en charge du handicap, de l'obésité et prescriptions en DCI*  
Sigle : PANEL MEDECINS
14. *Déterminants de l'initialisation d'un traitement antidépresseur chez les assurés sociaux de la Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes* ..... 20  
Sigle : DEPRESSION CMR
15. *Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face aux soins palliatifs - Enquête Nationale 2001-2002* ..... 22  
Sigle : SOINS PALLIATIFS 2
16. *La prescription de buprénorphine par la médecine de ville*..... 23  
Sigle : BUPRENORPHINE MG 13
17. *Suivi des Pratiques vers les Objectifs Thérapeutiques chez des patients sous traitement hypolipémiant actuel - Etude multicentrique nationale*..... 25  
Sigle : ENQUÊTE SPOT

### **III. ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE ..... 26**

#### **Risques environnementaux majeurs ..... 26**

18. *Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et planification de la réponse*..... 27  
Sigle : RISQUES INONDATIONS

#### **Risques professionnels..... 29**

19. *Le Système Interactif pour la Santé au Travail (ex Système d'Information Concret)* ..... 30  
Sigle : RISQUES PROFESSIONNELS

### **IV. MALADIES TRANSMISSIBLES ..... 31**

#### **Infection à VIH..... 31**

##### *Enquêtes longitudinales et cohortes*

20. *Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice et en Île-de-France*..... 32  
Sigle : MANIF 2000
21. *Etude d'une cohorte sur l'observance et la tolérance à long terme des inhibiteurs de Protéase* ..... 34  
Sigle : APROCO/COPILOTE
22. *Les femmes dans la cohorte MANIF 2000 de sujets infectés par le VIH par voie toxico-mane : évolution des comportements à risque, vécu du traitement et histoire gynéco-obstétricale*..... 35  
Sigle : MANIF FEMMES 1
23. *Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+* ..... 36  
Sigle : HEMOCO SEROCO

## **Infection à VIH.....37** *Enquêtes transversales*

24. *Enquête sur les conditions de vie des person-nes atteintes par le VIH..... 38*  
Sigle : VESPA
25. *Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte  
professionnel (EURO-NONOPEP) ..... 39*  
Sigle : PEP EUROPE
26. *Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc..... 40*  
Sigle : MAROC – ANALYSE COÛT EFFICACITE

## **Hépatites virales ..... 41** *Surveillance*

27. *Dépistage de l'hépatite C dans les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit et dans les  
Centres d'Examens de Santé..... 42*  
Sigle : EVAL VHC DRASS

## **Grippe ..... 43** *Surveillance*

28. *Groupe régional d'observation de la grippe 2002-2003..... 44*  
Sigle : GROG PACA

## **V. SANTE DES JEUNES..... 45**

29. *Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région PACA..... 46*  
Sigle : EVAL SUICIDE
30. *Sport et santé : une étude sur les jeunes sportifs ayant une activité sportive intensive dans la  
région Provence-Alpes-Côte d'Azur ..... 47*  
Sigle : SPORT ET SANTE
31. *Organisation d'un séminaire sur les problèmes de santé posés par la pratique sportive  
intensive..... 48*  
Sigle : SÉMINAIRE SPORT SANTE
32. *Elaboration d'une plaquette d'information en direction des Sportifs de Haut Niveau et des  
Espoirs de Provence-Alpes-Côte d'Azur : Atout corps ..... 49*  
Sigle : PLAQUETTE DOPAGE
33. *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 ..... 50*  
Sigle : SANTE JEUNES PJJ
34. *Elaboration d'un outil de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs  
pour les médecins effectuant les bilans de santé en école maternelle..... 51*  
Sigle : EVAL MATER

# La Santé observée

## Les tableaux de bord et synthèses

---

# 1. La santé observée en région PACA : tableau de bord régional

**Sigle :** TBR SANTE PACA

**Début :** 1995

## Présentation de l'étude

Afin de fournir à un large public de professionnels et de décideurs un outil d'information sur la situation sanitaire et sociale de la région PACA, l'ORS PACA construit et met à jour régulièrement un tableau de bord régional « la santé observée en PACA » qui propose une synthèse de l'information sur l'état de santé de la région.

## Objectifs

Les objectifs de ce tableau de bord sont de rassembler en un seul document les données socio-sanitaires produites par de nombreux organismes, d'analyser l'évolution des principaux indicateurs de santé, de comparer la région PACA aux autres régions ou à la France et connaître les spécificités de la région.

## Méthodologie

Le tableau de bord est constitué de 38 fiches thématiques qui présentent pour chaque thème un contexte national, les principaux indicateurs régionaux et les « faits marquants » de la région PACA. Les thèmes abordés sont l'offre et la consommation de soins ; la santé de la mère et de l'enfant ; les personnes âgées ; les personnes handicapées ; la pauvreté et la précarité ; les pathologies et les facteurs de risque.

La réactualisation du document a été effectuée à partir de la base de données en santé publique « Score Santé », accessible par Internet (<http://score-sante.atrium.rss.fr>) dont le développement et la mise à jour sont réalisés par la Fédération Nationale des ORS (FNORS) et le réseau des ORS.

## Activité de l'année 2003

La réactualisation de la 3<sup>ème</sup> édition du tableau de bord régional s'est achevée en 2003. Toutes les fiches ont été réactualisées pour intégrer les dernières données de mortalité (1997-99), les données du dernier recensement de la population et les nouveaux indicateurs disponibles pour les années les plus récentes. La région PACA est caractérisée par une sous-mortalité générale tous âges confondus. Par contre, il existe une surmortalité importante chez les jeunes de 15-34 ans qui peut s'expliquer, en partie, par l'importance dans la région des morts violentes, accidents et homicides. D'autre part, la région présente un des plus forts taux d'incidence de l'infection à VIH en France et se caractérise par une forte prédominance de la contamination par usage de drogues injectables.

On constate également que le recours à l'IVG en PACA est plus fréquent qu'au niveau national. Depuis 1990, l'effectif des IVG ne cesse d'augmenter dans la région. En terme d'offre de soins, la région présente les plus fortes densités de médecins généralistes, de spécialistes et d'infirmières, par contre elle affiche un déficit important en équipements pour personnes handicapées et personnes âgées, malgré une forte augmentation ces dernières années. Ce déficit est préoccupant dans la mesure où la région est particulièrement âgée et dans un contexte de vieillissement important dans les années à venir en France comme en PACA.

## Perspectives

Le tableau de bord sera enrichi et actualisé en continu dans le but de fournir des informations précises et récentes sur les différents aspects sanitaires de la région à l'ensemble des professionnels.

## Partenaire

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)

## Commanditaires

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

## 2. Tableau de bord "Santé de la ville de Marseille"

**Sigle :** TBR SANTE VILLE DE MARSEILLE  
**Début :** 2003

### Présentation de l'étude

Connaître la situation sanitaire et sociale au sein d'une population est un préalable nécessaire pour promouvoir des actions de santé publique adaptées dans un territoire bien défini. Dans cette optique, la Direction Santé-Environnement de la ville de Marseille a confié à l'ORS la réalisation d'un tableau de bord sur la santé de la population marseillaise.

### Objectifs

L'objectif principal de ce tableau de bord est d'effectuer un état des lieux des problèmes de santé et de l'offre de soins dans la ville de Marseille. Il constituera un outil d'aide à la décision pour les pouvoirs publics.

### Méthodologie

Le projet se déroule en deux phases. La première consiste à réaliser un tableau de bord selon la méthodologie définie par la Fédération Nationale des ORS (FNORS), en l'adaptant à l'échelle communale. A partir des données existantes, des indicateurs communaux sont établis et comparés aux données disponibles aux niveaux départemental, régional et national.

Dans une seconde phase, des analyses complémentaires seront réalisées. D'une part, certains indicateurs seront comparés à ceux d'autres grandes villes françaises afin de dissocier les particularités de Marseille des caractéristiques générales des populations urbaines, notamment en ce qui concerne l'offre de soins. D'autre part, les données seront analysées au niveau infra communal dans le but d'identifier d'éventuelles disparités au sein du territoire communal, ne pouvant être appréhendées par les résultats de la première phase.

### Activité de l'année 2003

La première phase de ce travail a été réalisée en 2003 et a permis de produire 38 fiches thématiques sur la situation économique, l'offre de soins, l'état de santé et l'offre d'accueil de certains groupes de population (enfants, jeunes, personnes âgées et handicapées) et sur certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, cancers, sida, tuberculose, etc.).

Marseille se trouve dans une situation économique encore difficile par rapport à la France, avec un taux de chômage plus élevé et des indicateurs de précarité moins favorables. L'offre de soins en médecine de ville est plus importante qu'en France mais celle en services de long séjour et en pédopsychiatrie est déficitaire. De même, l'offre d'accueil pour les personnes âgées et les adultes handicapés semble insuffisante. De manière générale, l'état de santé de la population marseillaise apparaît meilleur qu'au niveau national, bien que la situation soit plus défavorable pour la tuberculose et le sida.

### Perspectives

A partir du rapport remis par l'ORS, un document de communication synthétique, problématisé et contenant des recommandations sera rédigé en collaboration avec le commanditaire. La seconde phase du projet devrait être réalisée au cours de l'année 2004.

A l'issue de l'ensemble de ce travail, des études de terrain ad hoc seront éventuellement mises en place sur des thèmes spécifiques choisis après l'analyse des résultats précédents.

### Commanditaire

Direction Santé Environnement de la Ville de Marseille

### 3. Tableau de bord régional « santé, sécurité, conditions de travail », édition 2003

**Sigle :** TBR SANTÉ TRAVAIL (DIST)

**Début :** 2003

#### **Présentation de l'étude**

Les maladies professionnelles constituent un véritable problème de santé publique en France, bien qu'une partie d'entre elles ne soit pas reconnue. Le tableau de bord « santé, sécurité et conditions de travail » présente un état des lieux des données existantes sur les maladies professionnelles et les accidents du travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Mis en place en 1999, à la demande de la DRTEFP, celui-ci a été réactualisé en 2003.

#### **Objectifs**

Ce tableau de bord vise à favoriser la diffusion des connaissances sur les problèmes de santé travail dans la région auprès des pouvoirs publics et des préventeurs.

#### **Méthodologie**

Les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ont été recueillies auprès de différentes institutions afin de suivre l'évolution des principaux indicateurs du tableau de bord depuis 1999. Grâce à une plus grande précision des données recueillies, de nouveaux thèmes ont été abordés par rapport à la précédente version, notamment la répartition des maladies professionnelles par âge, sexe et type de diagnostic.

Les évolutions récentes des conditions de travail et leurs répercussions sur les pathologies et les accidents ont été discutées par un comité de pilotage, constitué d'experts en santé travail.

#### **Activité de l'année 2003**

Le document a été publié en 2003 et présenté au Conseil Régional PACA lors de l'ouverture des Assises de la prévention.

L'analyse des données recueillies montre une diminution de la fréquence des accidents du travail parmi les salariés du régime général. Malgré cela, les accidents du travail avec arrêt restent très nombreux avec 55 000 cas en 2000 en PACA et le taux de fréquence supérieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, on observe en PACA une augmentation significative du nombre de maladies professionnelles (MP) (taux multiplié par 2 entre 1993 et 2000) due pour l'essentiel à l'augmentation des maladies liées à l'amiante et des troubles périarticulaires. Pourtant, la croissance des MP reconnues en PACA est moins prononcée que sur la France entière vraisemblablement du fait d'une sous-déclaration importante.

#### **Perspectives**

Le recueil des données et le suivi des indicateurs pourraient être faits à l'avenir de façon plus régulière et les résultats discutés dans le cadre d'un Comité Scientifique.

#### **Partenaires**

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM-SE), l'Echelon Régional du Service Médical de la CNAMTS (ERSM), la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP).

#### **Commanditaire**

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

#### **Référence bibliographique**

03-C26

## 4. Synthèse de la littérature internationale sur les attitudes vis-à-vis de la fin de vie : acharnement thérapeutique, soins palliatifs, euthanasie, suicide assisté

**Sigle** : SOINS PALLIATIFS (LITTERATURE)  
**Début** : 2003

### **Présentation de l'étude**

Synthèse de la littérature internationale sur les questions liées à la fin de vie et conception de deux projets d'enquête sur cette thématique.

### **Objectifs**

Aboutir, grâce à une revue de littérature, à la conception de deux dispositifs d'enquête consacrés aux questions liées à la fin de vie (soins palliatifs, euthanasie, acharnement thérapeutique...) : une enquête auprès des médecins, une enquête auprès de la population générale (avec éventuellement un suréchantillonnage des personnes âgées).

### **Méthodologie**

Sélection de la littérature via plusieurs moteurs de recherche et fonds documentaires, synthèse de cette littérature, conception des questionnaires, mise en place d'un comité scientifique réunissant les meilleurs experts français sur ce domaine pour discuter, modifier et valider les dispositifs d'enquête.

### **Activité de l'année 2003**

Le projet a été initié en avril-mai 2003. L'état des lieux de la littérature (repérage, recueil, lecture, synthèse) est achevé (rapport en cours), la conception des questionnaires est également en cours. Le rapport et les questionnaires seront achevés avant la fin de l'année (sans doute en novembre) et un séminaire sera organisé pour réunir le comité de pilotage afin de discuter des résultats (séminaire prévu en décembre).

### **Perspectives**

Pour 2004 : réalisation des deux enquêtes correspondant aux dispositifs conçus (enquête auprès des médecins, enquête auprès de la population générale), sachant que cela dépend du commanditaire de l'étude.

### **Partenaires**

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; Centre National de Recherche Scientifique, du Centre de Recherche, Médecine, Sciences, Santé et Société (CERMES) ; Universitaires.

### **Commanditaire**

Direction Générale de la Santé (DGS)

## 5. Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou de 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 de syndromes apparentés. Pour améliorer l'information des malades et des familles, les Observatoires Régionaux de Santé se sont engagés, à la demande de la Fondation Médéric Alzheimer et sous l'égide de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, dans la réalisation d'un recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer.

### Objectif

L'objectif de ce recensement est de réaliser de manière harmonisée et homogène dans toutes les régions de France l'inventaire des dispositifs et structures de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou syndromes apparentés) ainsi que des 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 que sur 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 2003

Les informations sur l'état du dispositif recueillies en 2002 au travers des 56 entretiens réalisés et des 738 questionnaires adressés aux établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées ont montré ses carences, particulièrement dans le nombre restreint de structures spécialisées proposant un accueil de jour, implantées dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (8 structures identifiées pour environ 104 places). Pour améliorer l'exhaustivité de cette première collecte, une procédure de vérification et d'actualisation des données recueillies a été élaborée par la Fédération Nationale des ORS et appliquée dans l'ensemble des régions participant au recensement. Les informations ainsi vérifiées ont donc été centralisées dans une base de données informatique commune. Cette base, propriété exclusive de la Fondation Médéric Alzheimer, servira de support à la réalisation d'un annuaire.

### Commanditaires

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

### Référence bibliographique

02-R2

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

**Sigle :** ENQUETE NATIONALE ALCOOL  
**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

Bien que, depuis la fin des années cinquante, la consommation d'alcool ait fortement diminué en France, elle reste l'une des plus importantes d'Europe, de même que la mortalité liée à une consommation excessive et régulière d'alcool. Afin d'estimer la prévalence de ces problèmes et d'appréhender leurs diverses conséquences, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) ont initié une enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné.

### Objectifs

Cette enquête a pour objectifs :

1. De mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans des populations ayant recours au système de soins, aux niveaux national et régional,
2. D'étudier le lien entre motifs de recours aux soins et consommation d'alcool,
3. D'estimer les niveaux et les modalités de prise en charge des patients ayant une consommation excessive d'alcool.

### Méthodologie

Une première enquête a été menée dans des établissements de santé, publics et privés, tirés au sort en fonction de la nature des soins délivrés. Un questionnaire a été administré par les professionnels de santé aux patients âgés de 16 ans ou plus tirés au sort un jour donné. Ce volet a été mené par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). La deuxième enquête a été menée en médecine générale. Les médecins sélectionnés (selon le sexe, l'ancienneté d'installation et la taille de la commune d'exercice) ont administré un questionnaire à tous leurs patients âgés de 16 ans ou plus, vus en consultation ou en visite au cours de deux journées d'enquête fixées aléatoirement. Ce volet a été mené par les ORS. Ces enquêtes ont été conduites en novembre 2000.

### Activité de l'année 2003

Des analyses descriptives de l'enquête en médecine générale ont été amorcées afin de décrire les problèmes d'alcoolisation en région PACA. La prévalence régionale des conduites d'alcoolisation à risque a été estimée à 17,9 % dont 5,4 % de conduites à risque avec dépendance, contre respectivement 17,4 % et 5,5 % au niveau national. Cette proportion était presque 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Les personnes à risque avec dépendance consultaient plus souvent pour l'abus ou la dépendance aux substances psychoactives et pour des problèmes familiaux.

### Perspectives

Au cours de l'année 2004, une synthèse de la situation régionale concernant les problèmes d'alcoolisation et leur prise en charge en médecine générale pourra être réalisée. Les données de l'enquête menée dans les établissements de santé devraient être obtenues auprès de la DREES et pourront donner lieu à des analyses descriptives. Des analyses approfondies sur des thèmes spécifiques pourraient de plus être réalisées : sur les conduites d'alcoolisation parmi la population féminine et plus spécifiquement chez les femmes enceintes d'une part et sur les relations entre situation de précarité et problèmes d'alcoolisation d'autre part.

### Partenaire

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) ; Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS).

**Commanditaires :** Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)

## 7. Conditions d'existence des personnes handicapées, besoins d'aide et offre de soins au niveau national et au niveau local (PACA et Bouches-du-Rhône)

**Sigle :** RESEAU REGIONAL HANDICAP  
**Début :** 2002

### Présentation de l'étude

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un réseau régional de recherche en santé publique, associant plusieurs équipes complémentaires et pluridisciplinaires (INSERM U379, ORS PACA, INSEE PACA, ARI), pour analyser les enjeux liés à la prise en charge du handicap dans un objectif d'aide à la planification, que ce soit au niveau local ou national. Pour cela, les travaux comportent une estimation des besoins d'aide et de prise en charge des personnes handicapées ou dépendantes, une analyse de l'offre de soins en termes de ressources humaines et d'équipements et une étude prévisionnelle des besoins futurs et des enjeux correspondants en termes de réponse du système de soins.

### Objectifs

Ce projet comporte cinq objectifs spécifiques :

1. Analyse des besoins d'aide des personnes à domicile,
2. Analyse des déterminants du choix entre le maintien à domicile et le passage en institution,
3. Evaluation de la couverture des besoins,
4. Analyse prévisionnelle,
5. Restitution des résultats auprès des professionnels.

### Méthodologie

Les travaux se font essentiellement à partir des données recueillies par l'INSEE dans le cadre de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), réalisée en France de 1998 à 2001 en institution et à domicile. L'enquête HID en ménages ordinaires a été menée à la suite du recensement de la population de mars 1999, permettant la production de résultats locaux. Le Conseil Général des Bouches-du-Rhône a financé le recueil de données départementales. Des variables de besoins d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (toilette, repas, courses...) ont été construites. Les caractéristiques des personnes ayant besoin d'aide ont été étudiées à partir de l'estimation de modèles logistiques.

Le réseau a fait également appel à des organismes (DRASS PACA, CG 13, CNAMTS, CNAV) pour recueillir des données sur les équipements et services disponibles au niveau régional et départemental.

### Activité de l'année 2003

L'étude a porté sur les personnes de plus de 60 ans vivant à domicile dans les Bouches-du-Rhône, département caractérisé par une forte population âgée (21,3 % de la population) et montré que près d'1 personne âgée sur 4 a besoin d'aide pour réaliser une ou plusieurs activités de la vie quotidienne. Le besoin d'aide est lié à l'état de santé, au vieillissement mais aussi aux caractéristiques socio-économiques des personnes : les individus isolés et de milieu modeste sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide. Des estimations du volume horaire d'aide nécessaire montrent que les personnes dépendantes ont besoin de plus de 40 heures d'aide hebdomadaire et les personnes peu dépendantes requièrent tout de même 23 heures d'aide par semaine.

### Perspectives

Le recueil de données sur l'offre de soins réalisé dans le cadre de l'élaboration des tableaux de bord sur les personnes âgées et les personnes handicapées va permettre de mesurer le degré de couverture des besoins estimés. L'analyse des caractéristiques des personnes vivant en institution et à domicile et des facteurs associés au choix entre ces deux modes de vie ainsi que l'étude prévisionnelle sont en cours. Les résultats de ces différents travaux seront présentés lors d'un séminaire de restitution auprès des professionnels concernés par la prise en charge des populations handicapées et âgées courant 2004.

**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 (INSERM) (Appel d'offres).

**Référence bibliographique**

03-GSP2

## 8. Synthèse critique des connaissances et atelier de réflexion sur l'économie de la prévention dans le domaine sanitaire

**Sigle :** ATELIER ECONOMIE DE LA PREVENTION  
**Début :** 2003

### Présentation de l'étude

Au cours des dernières décennies, les programmes de prévention ont clairement dominé le champ de la santé publique et se développent depuis peu autour de nouvelles thématiques (gestion du risque, principe de précaution, exclusion, suicide,...). La prévention est au cœur des priorités de santé publique annoncées par le gouvernement français pour les cinq années à venir. Un colloque international a été organisé sur l'économie de la prévention pour débattre des questions soulevées par la fonction sociale de la prévention

### Objectifs

Il s'agissait de débattre spécifiquement des questions suivantes : Quels sont les risques inacceptables et ceux acceptables pour la collectivité ? Jusqu'où et à quel prix faut-il faire porter l'effort de prévention ?

Il s'agissait de réfléchir sur les réponses que l'économie pouvait proposer dans le domaine de la prévention.

### Méthodologie

Lors de ce colloque, trois thématiques ont été plus spécifiquement abordées :

"Comportements individuels de prévention ",

"Quelle politique pour encourager la prévention ?",

"La question de l'efficience de la prévention ".

Trente intervenants et discutants nationaux et internationaux ont participé au colloque. Une centaine de personnes ont assisté à ces deux journées. Etaient présents notamment des chercheurs, des professionnels de la santé, et représentants des institutions régionales et nationales (INSERM, CNRS, INRA, INRS, DGS, DRESS, HCSP, CNAMTS, InVs, DGS, DRESS, OFCE, ENSP, OCDE, DRSM, CPCAM, DDASS, DRTEFP, CRAM, URCAM, Conseil Général, Ministère de l'Ecologie...).

### Activité de l'année 2003

Le colloque s'est déroulé du 17 au 18 janvier 2003. A la suite du colloque, les actes ont été rédigés et envoyés en juin 2003 à la MiRe pour publication dans les « Cahiers de la MiRe ».

Un numéro spécial pour publication dans la Revue Economie est en préparation et présentera les recherches en cours et travaux les plus aboutis présentés au cours du colloque. Sa publication est prévue pour la fin de l'année 2004.

### Perspectives

Ce colloque a permis de dresser un état des savoirs et de stimuler la diversité des approches économiques de la prévention. Il a permis également de dessiner les contours d'un champ disciplinaire à part entière et nouveau dans l'analyse économique, " l'économie de la prévention ".

### Commanditaires

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

## 9. 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 l'acceptabilité et la validité de la méthode d'évaluation contingente (EC) pour révéler les consentements à payer (CAP) des usagers pour une amélioration de la qualité des services de soins dans les pays en développement,
- Modéliser la fonction de demande de soins et estimer les élasticités –prix et revenu- en utilisant des CAP révélés,
- Dégager des politiques de tarification de soins qui respectent des objectifs publics d'efficacité et d'équité,
- Evaluer l'impact de la pauvreté émergente dans les Territoires Palestiniens, due à l'irruption de la violence et les incursions de l'armée israélienne, sur la capacité et les CAP des usagers pour améliorer la qualité de soins.

### Méthodologie

- Caractériser et mesurer la qualité des services de soins primaires,
- Elaborer et administrer un questionnaire d'évaluation contingente,
- Utiliser un modèle de survie paramétrique, par rapport aux CAP, pour modéliser la fonction de demande,
- Conduire une analyse comparative pour évaluer l'impact de la pauvreté sur les CAP.

### Activité de l'année 2003

La ré-administration du questionnaire d'évaluation contingente pour évaluer l'impact de la pauvreté sur la capacité et les CAP.

La poursuite des analyses statistiques et économétriques des données de l'enquête. Les résultats sur la validité de la méthode sont consistants avec la théorie économique. L'analyse de la demande suggère une élasticité-prix croissante qui varie selon le niveau de revenu de l'individu. Il s'est avéré que la pauvreté affecte différemment les CAP des usagers selon l'aspect de qualité à améliorer et en fonction des caractéristiques individuelles.

Une rencontre entre l'INSERM U379-ORS PACA / Institut de Santé Publique et Communautaire de l'Université de Birzeit (Palestine) a eu lieu les 15 et 16 septembre pour évaluer le projet et discuter des coopérations futures.

### 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-C1, 02-C20.

# Offre et demande de soins

## Enquêtes en population

---

## 10. 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

La mesure de l'état de santé des populations et de leur consommation de soins de santé s'avèrent d'une importance cruciale pour la définition des priorités de politique de santé et l'évaluation de leurs effets.

L'enquête décennale santé 2002, qui regroupe environ 25000 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 s'est poursuivie en plusieurs vagues consécutives jusqu'à la mi-octobre 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 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.

### Méthodologie

L'EDS 2002 consiste à collecter, au cours de plusieurs passages successifs au domicile des personnes enquêtées, des informations sur l'état de santé, la couverture assurantielle et les consommations de soins médicaux et de santé de la population française sur la base d'un échantillon d'individus représentatif.

Pour la région PACA, l'échantillon a été rendu également représentatif au niveau régional, grâce au doublement de la taille de l'échantillon initial (passage de 1000 ménages interrogés à 2000 ménages, soit près de 4800 individus enquêtés).

### Activité de l'année 2003

La première vague d'enquête a eu lieu en octobre 2002. Les autres vagues se sont étalées jusqu'au 15 octobre 2003.

Des recherches bibliographiques ont été réalisées et des premières modélisations effectuées sur les grandes thématiques de recherche envisageables portant sur les relations entre états de santé, consommations de soins et revenu, sur les liens entre précarité et santé, sur la santé de certaines populations, dont celles des jeunes ou encore sur les comportements de santé en relation avec la couverture-maladie.

### Perspectives

Les données pour la France entière et les extensions régionales, seront rendues disponibles au début du second trimestre 2004.

Les résultats des travaux d'exploitation qui démarreront alors devraient documenter la nature du gradient social des inégalités de santé et de consommation de soins. Les différences de composition du panier de soins consommés par les ménages seront également éclairées.

En outre, l'état de santé et les comportements de consommation déclarés par certaines populations spécifiques (jeunes, précaires, personnes âgées) feront l'objet d'une attention particulière.

Le rôle des conditions sociales et économiques dans la désinsertion sanitaire des individus sera recherché et mis en évidence.

La disponibilité d'un échantillon régional représentatif doit de plus permettre de documenter les spécificités de l'état de santé et du comportement des habitants de PACA en matière de santé, par rapport à la population de quelques autres régions ayant également procédé à un sur-échantillonnage régional et par rapport à la population française.

**Partenaires**

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques Provence-Alpes-Côte d'Azur (INSEE PACA) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Unité 379 (INSERM U379).

# 11. Déterminants socio-économiques de l'inadéquation entre les besoins d'aide et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes

**Sigle :** ENQUETE HID  
**Début :** 2002

## Présentation de l'étude

Il s'agit d'un projet de recherche s'insérant dans le cadre d'un appel d'offres lancé par la MiRe-DREES et l'INSERM pour analyser les données de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID). La recherche entend apporter une contribution à la question des inégalités sociales et des inégalités de genre dans le domaine du handicap. Elle étudie les déterminants de la non-adéquation de la prise en charge des personnes à la nature même des besoins qu'elles manifestent. Dans cette perspective, l'étude s'attache à évaluer l'importance de l'environnement social, démographique, économique ou culturel de la prise en charge des personnes tout en tenant compte des aspects médicaux. Ces travaux sont complémentaires de ceux menés au niveau local dans le cadre du réseau régional de recherche en santé publique (voir fiche RESEAU REGIONAL HANDICAP).

## Objectifs

L'objectif général poursuivi tient dans l'évaluation de l'importance des facteurs, notamment socio-économiques, dans le caractère adéquat ou non de la prise en charge proposée aux personnes dépendantes vivant à domicile. Cet objectif central se décline en une succession de quatre objectifs :

1. Evaluer le besoin d'aide et de soins des personnes maintenues à domicile,
2. Identifier la nature des aides apportées aux personnes dépendantes,
3. Mesurer l'adéquation entre les besoins exprimés et les aides apportées,
4. Rechercher les déterminants socio-économiques de l'adéquation ou de la non-concordance entre besoins d'aide et aides réellement proposées.

## Méthodologie

Les travaux utilisent les données nationales de la première vague de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) menée à domicile en 1999. A partir des activités de la vie quotidienne documentées dans l'enquête (toilette, habillage, ménage...), des variables de besoins et des variables d'aide pour chacune de ces activités puis des variables d'écart mesurant l'inadéquation entre besoin et aide ont été construites. Plusieurs stratégies de modélisation ont été mises en œuvre : la première est l'estimation d'un modèle logistique simple ; la seconde utilise un modèle probit bivarié avec sélection d'échantillon pour fournir des estimations non biaisées.

## Activité de l'année 2003

Les analyses effectuées sur l'échantillon national montrent que parmi les personnes âgées ayant besoin d'aide (soit un quart des plus de 60 ans), l'inadéquation concerne plus d'une personne sur deux. L'estimation des différents modèles fait ressortir que les personnes âgées dont le revenu est inférieur au minimum vieillesse, celles vivant seules et celles qui ont peu ou pas d'aidants sur lesquels compter ont un risque plus élevé d'inadéquation. Ces résultats suggèrent que le besoin non satisfait émerge dans un cadre que l'on pourrait qualifier de précarité économique et de désinsertion sociale.

## Perspectives

Il est envisagé d'étendre à d'autres populations souffrant de handicaps (jeunes, actifs...) ce type de recherche et de traiter également l'inadéquation au niveau des aides techniques. Par ailleurs, une analyse sur les déterminants du besoin d'aide est en cours.

## Partenaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379) ; Groupement de Recherches en Economie Quantitative d'Aix-Marseille (GREQAM).

**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 (INSERM) (Appel d'offres).

**Références bibliographiques**

03-GSP2, 03-G8.

# Offre et demande de soins

## Hétérogénéité de la pratique médicale

---

## 12. Evaluation clinique de la chirurgie du cancer du sein au Centre Régional de Lutte contre le Cancer

**Sigle :** EVAL CHIRURGIE CANCER DU SEIN  
**Début :** 2002

### Présentation de l'étude

L'importance du curage axillaire dans le cancer du sein tient à la valeur pronostique de l'envahissement ganglionnaire pour la survie de la patiente et permet l'indication de traitements adjuvants. Cette technique reste invasive sur le plan fonctionnel malgré les progrès opératoires réalisés. L'exérèse du(des) ganglion(s) sentinelle(s) permet une dissection très limitée du creux axillaire. De nombreuses études ont rapporté l'efficacité carcinologique de cette nouvelle technique mais peu d'auteurs se sont attachés à montrer son bénéfice fonctionnel supposé par rapport au curage axillaire. Cette étude d'évaluation clinique s'est déroulée dans le service du Professeur G. HOUVENAEGHEL, chirurgien oncologue.

### Objectif

Comparer à moyen terme le bénéfice fonctionnel de deux techniques opératoires du creux axillaire, du point de vue des patientes et de leurs chirurgiens.

### Méthodologie

Evaluation des séquelles de la chirurgie du cancer du sein : étude prospective comparative non randomisée des séquelles fonctionnelles chez des femmes opérées selon deux techniques, l'une conventionnelle, le curage axillaire, l'autre innovante, la technique des ganglions sentinelle.

### Activité de l'année 2003

L'analyse a montré que la morbidité postopératoire à un an est bien plus faible après exérèse du ganglion sentinelle qu'après curage axillaire et que le point de vue des femmes quant aux séquelles est important car différent de celui des chirurgiens ; en particulier, la douleur et les troubles sensitifs au niveau du bras ont été sous-estimés par les chirurgiens.

### Perspectives

L'étude a évalué les séquelles de la chirurgie axillaire à moyen terme. Les conséquences plus tardives telles que le lymphoedème nécessitent une évaluation plus distante de la chirurgie initiale. Le recueil des données est en cours auprès des patientes et des chirurgiens de l'Institut Paoli-Calmettes pour une évaluation à deux ans de la chirurgie.

### Partenaires

Service du Pr G. HOUVENAEGHEL, Institut Paoli-Calmettes ; INSERM U379, Directeur Pr JP. MOATTI, Institut Paoli-Calmettes.

### Commanditaires

Institut Paoli-Calmettes ; Centre Régional de Lutte Contre le Cancer.

### Références bibliographiques

03-S3, 03-S16.

## 13. Panel de médecins généralistes libéraux en région PACA : prise en charge du handicap, de l'obésité et prescriptions en DCI

**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 de comprendre leurs déterminants, dans le souci constant d'amélioration des soins aux patients.

### Objectifs

Les objectifs du panel étaient de décrire la pratique généraliste libérale et son évolution, les attitudes et opinions des médecins et de contribuer, par l'amélioration des connaissances sur les pratiques, à l'élaboration de référentiels positifs.

### Méthodologie

Un panel de 600 médecins généralistes libéraux de la région PACA, soit un dixième de cette population a été recruté. L'interrogation de cet échantillon sera organisée deux fois par an sur une période de trois ans.

### Activité de l'année 2003

En mars-avril 2002, un panel de 600 médecins généralistes libéraux a été créé. Les résultats ont montré que : 76 % des médecins 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 et des mutations de notre société concernant le temps de travail.

Une seconde vague d'enquête a été réalisée en novembre 2002 sur les connaissances, attitudes, pratiques et besoins des médecins vis-à-vis de la prise en charge des handicaps. Au cours de cette 2<sup>ème</sup> vague 564 médecins ont accepté de répondre et 36 ont été remplacés. Les données recueillies ont mis en évidence de nombreuses barrières à une prise en charge de qualité des patients présentant un handicap (manque de formation, de temps, problème de communication...) et une moindre réalisation de gestes de dépistage ou de gestes préventifs.

La troisième vague (mai-juillet 2003) a été consacrée à la prise en charge de l'obésité. Au cours de celle-ci, 20 médecins ont été remplacés. Les premiers résultats montrent que les médecins généralistes ont conscience de l'importance de ce problème de santé publique, de ses conséquences sur la santé et qu'ils se sentent impliqués dans la prise en charge des patients en surpoids et obèses. Malgré cela, plus de la moitié se sent peu efficace et un tiers n'éprouve pas de satisfaction professionnelle lors de ces prises en charge. Les pratiques apparaissent globalement proches des recommandations.

### Perspectives

Au cours de l'année 2004, des analyses seront conduites afin d'identifier les caractéristiques personnelles et professionnelles des médecins associées aux pratiques de prise en charge du surpoids et de l'obésité.

### 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).

### Références bibliographiques

03-S15, 03-G5, 03-C25, 03-SSP9, 03SSP13, 03SSP16.

## 14. Déterminants de l'initialisation d'un traitement antidépresseur chez les assurés sociaux de la Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes

**Sigle :** DEPRESSION CMR  
**Début :** 2003

### Présentation de l'étude

La France est régulièrement présentée comme un pays gros consommateur de médicaments psychotropes, et notamment d'antidépresseurs. L'augmentation de la consommation d'antidépresseurs observée en France depuis plusieurs années pose un véritable problème de santé publique. Cette recherche a pour but d'identifier les facteurs associés à l'initialisation d'un traitement antidépresseur chez les personnes couvertes par la Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes (CMR Provence), population dont les caractéristiques en matière d'état de santé et de consommations de soins sont à la fois différentes de celles de la population générale et relativement sous-documentées. Il s'agit en outre de mesurer l'importance des états dépressifs masqués, afin d'évaluer l'importance des besoins de soins non-satisfaits en matière de prise en charge des états dépressifs. Ainsi, les facteurs associés à l'initialisation d'un traitement antidépresseur seront recherchés dans les caractéristiques sociodémographiques des patients, leur statut socioéconomique, le type de leur couverture assurantielle, leurs consommations de soins et, le cas échéant, leur état de santé. D'autre part les caractéristiques démographiques et professionnelles du médecin assurant la prise en charge du patient seront considérées.

### Objectifs

Il s'agit de mettre en évidence les déterminants d'une première mise sous antidépresseurs, en analysant l'hétérogénéité des pratiques professionnelles, et la possibilité d'actions d'amélioration éventuelles, en étudiant les caractéristiques des prescripteurs, en analysant les raisons des prescriptions des différentes molécules antidépressives et en étudiant les trajectoires de soins des patients bénéficiant des prescriptions.

### Méthodologie

- Extraction d'une cohorte des primo-consommateurs d'antidépresseurs pendant 3 mois,
- Recherche des caractéristiques des patients bénéficiant de la prescription et des médecins prescripteurs,
- Comparaison de la population des patients avec initialisation d'un traitement antidépresseur à des témoins assurés sociaux ayant les mêmes caractéristiques en âge, sexe et taille de la commune de résidence mais sans traitement d'antidépresseurs,
- Etude des trajectoires de soins sur 18 mois avant et 12 mois après la prescription.

### Activité de l'année 2003

La méthodologie générale, le protocole d'étude, appuyé par des recherches bibliographiques, et le plan d'analyse ont été établis. Des requêtes préliminaires ont été réalisées sur un sous-échantillon d'assurés sociaux afin de valider la procédure de collecte des données et la faisabilité de l'enquête à taille réelle. En novembre-décembre 2003, les deux échantillons de cas et de témoins ont été extraits, leurs consommations antérieures de soins relevées.

### Perspectives

La recherche doit permettre de documenter les caractéristiques générales de l'initialisation d'un traitement antidépresseur. Il s'agit d'abord des caractéristiques des bénéficiaires du traitement (sexe, âge, situation familiale, profession déclarée), à comparer avec les caractéristiques connues, relatives notamment à l'âge et au sexe, de la population générale ayant déjà bénéficié d'un traitement antidépresseur.

Il s'agit ensuite sur la trajectoire de soins des patients avant initialisation et après initialisation, les épisodes de santé antérieurs à la prescription d'antidépresseur pouvant faire apparaître certaines régularités (consommation d'antalgiques, d'analgésiques, d'anti-inflammatoires...) constituant des événements « sentinelles ». L'enjeu est de déterminer si la prescription d'antidépresseur prend place dans un contexte neutre ou a contrario important de co-morbidités. Il s'agit enfin du rôle du médecin assurant la prescription d'un antidépresseur, de ses choix de molécules, de posologies et de suivi des patients.

**Partenaire**

Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes

**Commanditaire**

Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes

# 15. 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. Fin 1999, l'ORS PACA s'est engagé dans un Programme de Recherche sur les soins palliatifs qui comprenait la réalisation d'une enquête auprès des médecins.

## Objectifs

L'objectif de cette enquête est 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 une enquête nationale auprès d'un échantillon de 1000 médecins généralistes et spécialistes réalisée à l'aide d'un questionnaire de type CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques), administré par téléphone.

## Activité de l'année 2003

L'année 2003 a été consacrée à l'analyse et à la valorisation des informations recueillies en février 2002 auprès de l'échantillon national de 1000 médecins enquêtés (généraliste, oncologues, neurologues et spécialistes de l'infection à VIH). Les résultats de l'enquête montrent qu'il existe des divergences non négligeables selon la spécialité non seulement au niveau de leurs pratiques face aux patients en fin de vie, à l'exemple des éléments communiqués par le médecin à ses patients (pronostic, diagnostic ou du traitement de la douleur (prescription des traitement morphinique...), mais aussi, des différences d'opinions : par exemple, près de la moitié des médecins recrutés s'est déclarée favorable à une légalisation de l'euthanasie. Par ailleurs, cette enquête a permis d'apprécier l'impact des formations universitaires spécialisées sur le recours à des traitements morphiniques pour des patients cancéreux en phase terminale : les réponses des médecins aux cas cliniques qui leur ont été présentés ont montré que ceux ayant suivi ce type de formation ont un recours plus adéquat à la morphine. La valorisation scientifique de ces résultats a été organisée sous la forme de communications présentées dans des congrès et d'articles publiés dans des revues à comité de lecture.

## Perspectives

L'Observatoire Régional de la Santé a été choisi sur appel d'offre par la Direction Générale de la Santé pour la réalisation d'une synthèse de la littérature scientifique internationale sur les enquêtes sur la fin de vie réalisées en population générale ou en population médicale.

## 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

03-S5, 03-S18, 03-S36, 03-S39, 03-SSP8, 03-SSP15, 03-SSP17, 03-C13, 03-C21, 03-P3, 03-P4, 03-P6, 03-P7, 03-SY1, 02-C9, 02-C23, 02-P11.  
01-C11, 01-R4 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org).)

## 16. La prescription de buprénorphine par la médecine de ville

**Sigle :** BUPRENORPHINE MG 13

**Début :** 2001

### Présentation

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) s'est largement diffusée en France depuis 1996 comme médicament de substitution aux opiacés en France (74300 patients pris en charge à l'aide de BHD contre 9600 à l'aide de méthadone). Dans les Bouches-du-Rhône, 38 % des médecins ont prescrit au moins une fois de la BHD en 2002, alors que la demande potentielle pour le produit est importante (5758 consommateurs de substances opiacées dans l'agglomération marseillaise en 1999, soit un taux de prévalence de 10,6 ‰ dans la population des 16-60 ans).

### Objectifs

1. 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.
2. Définir le profil des médecins prescripteurs et non-prescripteurs de produits de substitution en termes non seulement de connaissances et de représentations, mais aussi et surtout en matière d'attitudes et de comportements à l'encontre des personnes bénéficiant de la prescription de produits de substitution.
3. Identifier les déterminants de la prescription et de la non-prescription de produits de substitution par les médecins généralistes.
4. Mesurer et expliquer la variabilité des pratiques médicales en matière de prescription de produits de substitution en isolant ses principaux déterminants.

### Méthodologie

Le travail s'appuie sur l'exploitation de données collectées à l'aide d'un questionnaire téléphonique auprès de 700 médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, prescripteurs et non-prescripteurs. Ce questionnaire porte sur les opinions des médecins sur la substitution, leurs caractéristiques professionnelles et pour une partie du questionnaire réservée aux prescripteurs, sur les modalités de prise en charge des patients substitués. Ces informations ont été complétées de données tirées des fichiers du Régime Général de l'Assurance-Maladie et des informations issues du recensement de l'INSEE aidant à caractériser la zone d'exercice du médecin d'un point de vue socio-économique.

### Activité de l'année 2003

En 2003, suite à la réalisation de l'enquête en novembre et décembre 2002, la base de données a été réceptionnée et apurée. Des statistiques descriptives ont été dans un premier temps réalisées puis des traitements économétriques ont été entrepris.

L'essentiel de l'activité prend depuis la forme de valorisation scientifique de l'enquête et de communication des résultats.

#### Résultats

Les premiers résultats ont permis d'identifier les principaux facteurs associés à la prescription de BHD. Ils font apparaître que les modalités actuelles de diffusion de la BHD en médecine de ville soulèvent quelques interrogations sur la qualité de l'encadrement thérapeutique des patients. En outre, le rôle joué par les médecins dans la prise en charge à l'aide de BHD diffère selon que l'on considère les médecins qui induisent le traitement ou ceux se contentant de reconduire des prescriptions. L'expérience, la formation et la proximité avec des réseaux s'avèrent à cet égard des facteurs particulièrement discriminants.

#### Publications et travaux en cours

Article soumis à la Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique en novembre 2003.

Modalités de la prise en charge des toxicomanes à l'aide de la Buprénorphine Haut Dosage : résultats d'une enquête auprès de médecins généralistes dans un département français.

**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.

## 17. Suivi des Pratiques vers les Objectifs Thérapeutiques chez des patients sous traitement hypolipémiant actuel - Etude multicentrique nationale

**Sigle :** ENQUÊTE SPOT  
**Début :** 2003

### Présentation de l'étude

Le Laboratoire Astra-Zenaca a sollicité le réseau des Observatoires régionaux de Santé par l'intermédiaire de leur fédération pour la réalisation d'une étude nationale sur la prise en charge en médecine de ville des personnes présentant une hyperlipidémie. En effet, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité en France et les études épidémiologiques ont permis d'identifier l'hypercholestérolémie comme étant un des facteurs majeurs d'accident cardiovasculaire. Se fondant sur les résultats des grands essais de traitement par les hypolipémiants, des recommandations internationales et françaises de prise en charge ont été publiées et largement diffusées : elles soulignent que le niveau de risque cardiovasculaire détermine le type et l'intensité du traitement hypolipémiant ainsi que les valeurs d'initiation (lipidémie) du traitement et les objectifs à atteindre.

### Objectif

L'étude SPOT Lipides est un projet national dans le cadre des soins ambulatoires dont l'objectif est de déterminer de façon rigoureuse le niveau d'atteinte des objectifs thérapeutiques chez les patients sous traitement hypolipémiant en cours et d'identifier les facteurs prédictifs d'atteinte de ces objectifs.

### Méthodologie

*Médecins investigateurs :* L'étude SPOT Lipides s'appuie sur un échantillon national de médecins investigateurs libéraux (700 généralistes, 200 cardiologues et 100 endocrinologues) qui prennent en charge des patients ayant une hyperlipidémie diagnostiquée et traitée. Ces médecins ont été sélectionnés par tirage au sort dans chacune des 22 régions administratives de France métropolitaine.

*Inclusion des patients :* 4 000 patients ambulatoires (4 patients par médecin investigateur). A partir du début de l'enquête, ont été inclus par chaque médecin investigateur, les 4 premiers patients vus en consultation, volontaires, âgés de plus de 18 ans, ayant une hyperlipidémie diagnostiquée et traitée sous la même thérapie par médicaments hypolipémiants (statines, fibrates) depuis au moins 6 mois.

*Analyse statistique :* Les objectifs thérapeutiques sont définis par les valeurs « cibles » de LDL-Cholestérol en fonction du niveau de risque cardiovasculaire.

### Activité de l'année 2003

Conformément au protocole national, le recueil des données s'est déroulé en région PACA, de début juillet à fin octobre 2003 auprès de 43 médecins généralistes et spécialistes. Cent soixante-trois patients ont été recrutés. Les résultats nationaux seront disponibles début 2004.

### Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) ; Laboratoire ASTRAZENECA.

# Environnement et habitudes de vie

## Risques environnementaux majeurs

## 18. 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

La répétition ces dernières années des inondations, qui entraînent des dommages considérables aux biens mais également aux personnes, nous ont amené à construire une démarche d'évaluation sur 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 :

1. Epidémiologie et protocoles d'enquêtes rapidement opérationnels,
2. Evaluation économique des catastrophes,
3. Outils de mesure des troubles psychiques.

### Activité de l'année 2003

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.

En 2003 deux articles de revue ont été réalisés. Le premier est consacré aux différents modes de prise en charge de l'Etat de Stress Post Traumatique ; le second à l'évaluation de l'efficacité du « débriefing psychologique » dans la prévention des troubles psychologiques post-traumatiques chez l'adulte.

Une revue de la littérature a également été effectuée sur les outils de dépistage des troubles psychosociaux en collaboration avec l'équipe du professeur Jean-Louis PEDINIELLI de l'UFR de Psychologie - Université de Provence (Aix- Marseille I) et celle du professeur Frédéric ROUILLON du service de Psychiatrie de l'hôpital A. Chenevier.

L'élaboration d'un guide méthodologique a commencé en 2002 en collaboration avec l'InVS, la CIRE PACA et l'INSERM U558.

Au cours de l'année 2003, l'IRSN, la CIRE Midi-Pyrénées et le comité AZF travaillant sur les conséquences psychosociales de l'explosion de l'usine AZF à Toulouse ont également intégré le groupe de travail.

L'objectif du guide s'est par conséquent élargi à l'ensemble des catastrophes collectives. Il fournira :

1. Un retour d'expérience sur les catastrophes principales survenues en France,
2. Un état des connaissances des conséquences psychosociales des catastrophes,
3. Un protocole d'enquête rapidement opérationnel,
4. Une bibliothèque d'outils d'évaluation validés et adaptés à différents types de catastrophes collectives.

### Perspectives

L'année 2004 sera consacrée à la finalisation du guide méthodologique et à sa diffusion.

**Partenaires**

Institut de Veille Sanitaire (InVS) ; Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (CIRE) Provence-Alpes-Côte d'Azur et Midi-Pyrénées, UFR de psychologie d'Aix-Marseille I ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Unité 558 (INSERM U558) ; Service de Psychiatrie de l'hôpital A. Chenevier, Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN).

**Commanditaire**

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

**Références bibliographiques**

03-S29, 03-SSP9, 03-C10.

# Environnement et habitudes de vie

## Risques professionnels

---

## 19. Le Système Interactif pour la Santé au Travail (ex Système d'Information Concret)

**Sigle :** RISQUES PROFESSIONNELS  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Devant la persistance d'une importante sous-déclaration des maladies professionnelles qui nuit à leur prise en compte et à la mise en place de mesures de prévention, l'ORS PACA a été chargé, dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région 2000-2006, de consolider et parachever en optimisant la gestion de l'information un Système d'Information Interactif sur la Santé au Travail (SIST-ex Système d'Information Concret-SIC). L'ORS PACA a été chargé également de procéder à une analyse de faisabilité et d'opportunité de la diffusion à d'autres sites de la région de ce système lequel a été initialement créé par un groupe de médecins de Port de Bouc et Martigues.

### Objectifs

- Aider le médecin généraliste à identifier les liens entre la santé et le travail parmi leurs patients,
- Faciliter les relations entre le médecin traitant et les différents acteurs de la prévention des risques professionnels,
- Assurer une veille sanitaire sur la santé au travail à travers les observations d'un réseau de médecins.

### Méthodologie

Création d'un site Internet. Réalisation d'un logiciel de saisie et de base de données avec aide en ligne et messagerie. Vérification et récupération des données saisies dans une version précédente. Analyse des modalités d'échange d'information entre les différents partenaires. Validation des observations par un groupe d'experts. Analyse statistique descriptive des cas observés.

### Activité de l'année 2003

Réalisation d'un test du logiciel auprès de 5 médecins généralistes et modifications du logiciel pour prendre en compte les demandes exprimées par les utilisateurs. Validation des postes de travail et récupération des données de la version précédente. Création du site Internet pour héberger le logiciel et faciliter les échanges d'information entre les différents acteurs du SIST et les destinataires des informations produites. Animation d'un atelier sur la caractérisation des expositions professionnelles au cours d'une journée des réseaux de veille et de prévention. Organisation d'un séminaire dans le cadre des Assises de la prévention avec la participation d'experts nationaux sur « les outils de mise en mémoire et d'évaluation des expositions professionnelles ». Mise en place d'un conseil scientifique présidé par le Pr Marcel Goldberg.

### Perspectives

Formation à l'utilisation du logiciel des 24 médecins de l'association APCME. Animation des échanges entre SIST, acteurs et préventeurs. Animation du site Internet. Animation du conseil scientifique. Etude de faisabilité de l'extension du réseau SIST à d'autres sites de la région.

### Partenaires

Mutuelles de Provence, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ; Institut national de Veille Sanitaire (InVS), Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) ; Association pour la prise en charge des maladies éliminables (APCME).

### 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*

## 20. 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/mm<sup>3</sup>.

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 2003

Fin septembre 2003, 4 209 visites de suivi avaient été effectuées et vérifiées dans la base de données, tous les patients ayant dépassé la visite du 60<sup>ème</sup> mois.

Les analyses finales de Manif ont porté cette année :

- Sur les déterminants de l'accès à la biopsie hépatique chez les patients de MANIF (article soumis au "Journal Urban Health") ;
- Sur les déterminants des pratiques sexuelles à risque chez les patients ayant des partenaires occasionnels ;
- Sur une étude cas témoin sur les patients ayant interrompu leur traitement ;
- Sur l'évolution des consommations des patients sous buprénorphine au cours du temps.

### Perspectives

Un projet de suivi clinique à long terme de MANIF (MANIF 2) a été déposé à l'ANRS afin d'étudier l'impact de la prise en charge de la toxicomanie dans le contexte des multithérapies sur le devenir clinique des patients infectés par le VIH par voie toxicomane sur le long terme. Une étude qualitative sur l'impact des traitements antirétroviraux et anti-VHC sur les projets de parentalité a également été proposée.

### Partenaires

Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (APHM) ; Centre Hospitalier d'Avignon (CHU d'Avignon) ; Centres Hospitaliers de Nice (CHU de Nice) ; Centres Hospitaliers de Paris Petite-Couronne (CHU de Paris-Petite Couronne) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U379 (INSERM U379) ; Center for AIDS Prevention Studies (CAPS).

### Commanditaires

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

### Références bibliographiques

03-S7, 03-S10, 03-S22, 03-S25, 03-S37, 03-SSP1, 03-SSP2, 03-SSP14, 03-C4, 03-C5, 03-C7, 03-C18.

02-S6, 02-S17, 02-G7, 02-C14, 02-P1, 02-P2, 02-P4, 02-R1.

Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org).

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.

## 21. Etude d'une cohorte sur l'observance et la tolérance à long terme des inhibiteurs de Protéase

**Sigle :** APROCO/COPILOTE

**Début :** 1997/2002

### Présentation de l'étude

Copilote est une suite de l'étude APROCO avec un recentrage sur les aspects sciences sociales et tolérance.

### Objectifs

L'objectif principal est d'étudier les déterminants, liés notamment à l'observance et à la tolérance des effets à long terme des anti-rétroviraux hautement actifs, dans le contexte de la pratique de la prise en charge chez les patients infectés par le VIH-1, mis pour la première fois sous inhibiteur de protéase en 1997-1999.

### Méthodologie

Cohorte nationale multicentrique avec un volet socio-comportemental sur l'observance et les symptômes.

### Activité de l'année 2003

L'année 2003 a surtout été concentrée sur la mise en place de COPILOTE dans les centres APROCO. Il a fallu expliquer l'intérêt de la poursuite de l'étude, recentrée sur les objectifs de tolérance et d'observance à long terme des traitements. L'année a également permis d'aboutir à la publication de données d'APROCO quant à la qualité de vie (rôle des effets secondaires perçus et de la relation de confiance avec le médecin) et à l'observance : nous avons publié une analyse démontrant le rôle majeur de l'observance à court terme sur la réponse long-terme avec, en revanche, un moindre impact de déviations mineures d'observance au cours du suivi.

### Perspectives

Analyse des changements de traitement et de leur impact sur l'observance.

Analyse de la relation entre effets secondaires perçus et qualité de vie, notamment en ce qui concerne le type de symptômes, la fréquence, la gêne, l'intensité et en fonction du type de sous-population

### Partenaire

INSERM U593, Bordeaux.

### Commanditaire

ANRS (Agence National de Recherche sur le Sida)

### Références bibliographiques

03-S1, 03-S21, 03-S38, 03-SSP10, 03-C6, 03-C7, 03-C9, 03-C14, 03-C17, 03-C19, 03-C22, 03-C23, 03-P2, 03-P5.  
02-S4, 02-S10, 02-G7, 02-C21, 02-P3, 02-P8, 02-P9.

## 22. Les femmes dans la cohorte MANIF 2000 de sujets infectés par le VIH par voie toxico-mane : évolution des comportements à risque, vécu du traitement et histoire gynéco-obstétricale

**Sigle :** MANIF FEMMES 1  
**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

La diffusion des antiprotéases dans les pays industrialisés a considérablement réduit la mortalité liée au Sida et a ouvert de nouvelles perspectives de vie aux personnes infectées. La prise en charge de l'hépatite C est devenue un nouvel enjeu majeur chez les personnes co-infectées. Dans ce contexte particulier, nous avons réalisé une étude auprès des femmes de la cohorte MANIF 2000, afin de décrire l'évolution de leurs comportements sexuels et de procréation.

### Objectifs

Ils étaient triples :

1. Déterminer les facteurs interférant avec l'utilisation des préservatifs chez les femmes ayant des partenaires occasionnels,
2. Décrire l'histoire obstétricale des femmes de la cohorte,
3. Etudier leur perception de l'hépatite C, de sa prise en charge et de son traitement.

### Méthodologie

L'évolution des comportements sexuels a été étudiée selon une méthode quantitative, en utilisant les données longitudinales de la cohorte. Une étude qualitative a, d'autre part, été réalisée sous la forme d'entretiens semi-directifs, auprès des femmes ayant déclaré une grossesse (accouchement ou interruption volontaire de grossesse) entre leur inclusion dans la cohorte et décembre 2000.

### Activité de l'année 2003

L'analyse portant sur les 90 femmes de la cohorte ayant déclaré avoir eu des partenaires occasionnels au cours du suivi, a montré que la non-utilisation des préservatifs avec ces partenaires était significativement associée à trois facteurs : la prise d'un traitement antirétroviral, l'utilisation de la pilule comme moyen contraceptif et le fait d'avoir un petit nombre de partenaires occasionnels.

Dix-neuf femmes ont par ailleurs été interrogées sur les grossesses survenues après leur diagnostic de séropositivité au VIH, soit 20 accouchements et 19 IVG. L'analyse de ces entretiens a montré le rôle majeur du partenaire dans le choix reproductif, surtout depuis la diminution du risque de transmission verticale du VIH. En ce qui concerne le VHC, les mêmes entretiens qualitatifs ont montré que les femmes étaient bien suivies pour leur infection à VHC mais qu'elles ne connaissaient pas les risques de transmission verticale du VHC.

### Perspectives

Pour l'année 2004, les analyses continuent sur ce premier contrat ANRS mais pour affiner nos premiers résultats, un nouveau projet de recherche, de type qualitatif, a été déposé auprès de l'ANRS, avec deux objectifs principaux : d'une part, apprécier les impacts respectifs des infections à VIH et à VHC et de la toxicomanie sur les projets de maternité des femmes de la cohorte et, d'autre part, décrire la manière dont les femmes gèrent à long terme les risques sexuels et toxicomanes après plusieurs années de traitement anti-VIH et dans le contexte d'une « chronicisation » de la maladie.

### Commanditaire

ANRS (Agence National de Recherche sur le Sida)

## 23. Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+

**Sigle :** HEMOCO SEROCO

**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).

### Objectifs

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

### Activité de l'année 2003

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 6 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.

41,4 % des patients ont eu un suivi régulier, 30,6 % sont décédés et 28 % ont été perdus de vue (pour ces "perdus de vue", des enquêtes dans les mairies sont en cours).

En 2003, 128 consultations ont été réalisées pour 36 femmes et 30 hommes.

Lors des visites, le questionnaire dit "JO" a été rempli une fois par l'ensemble des patients suivis. Ce questionnaire est axé sur les antécédents cardiovasculaires et carcinologiques personnels et familiaux, précisant la consommation tabagique et alcoolique.

A l'examen clinique, la mensuration du tour de taille, du bassin et la description éventuelle des anomalies morphologiques lipodystrophiques ont été réalisées.

Sur le plan biologique, outre les bilans habituels à Seroco, les patients ont bénéficié du dosage de l'HDL et du LDL cholestérol. Ont également été réalisés, pour les patients VHC positifs un dosage de la PCR, et pour les patients AgHbs positifs un dosage de l'ADN VHB.

Aucun décès n'a été enregistré au cours de l'année.

### Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

# Maladies transmissibles

## Infection à VIH

---

### *Enquêtes transversales*

## 24. Enquête 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 :

1. Médical (rempli par le médecin traitant),
2. CAPI (face-à-face informatisé patient/enquêteur professionnel),
3. Auto-administré.

### Activité de l'année 2003

Les difficultés repérées lors de la phase pilote ont conduit l'équipe de recherche à retarder la mise en place du terrain, en procédant à une phase de démarrage ralenti de novembre 2002 à janvier 2003 (enquête initiée dans seulement 11 services, avec un suivi quotidien des résultats). Cette phase a permis de parfaire les éléments de recueil et de repérer des solutions permettant d'améliorer les taux de participation. L'enquête a ensuite été lancée à plein régime, en conservant un système de veille hebdomadaire, avec également des visites systématiques dans les services posant problème. Le terrain s'est achevé en octobre 2003. La fin de l'année 2003 va être consacrée au « nettoyage » de la base et au lancement du plan d'analyse à valider par les membres de l'équipe de recherche.

### Perspectives

Pour 2004 : premiers résultats et valorisation scientifique (Congrès, articles, voire un ouvrage).

### 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)

### Référence bibliographique

03-C7

## 25. Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel (EURO-NONOPEP)

**Sigle :** PEP EUROPE  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Devant le constat d'une grande hétérogénéité en Europe des politiques en matière de prophylaxie après une exposition non professionnelle au VIH (NONOPEP-NON-Occupational Post-Exposure Prophylaxis), un projet européen regroupant 14 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie, Suisse) a été mis en place par le Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT).

### Objectifs

Ils étaient triples : 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 NONOPEP et apprécier la faisabilité d'un registre européen de recueil des données sur les NONOPEP.

### Méthodologie

Pour le volet « Politiques », le responsable de l'étude dans chaque pays a, selon le contexte local, soit collecté les documents officiels existants sur la NONOPEP, soit adressé un questionnaire à des responsables administratifs chargés des problèmes de santé. Pour le volet « Médecins », une enquête par questionnaires postaux a été effectuée auprès des médecins susceptibles de prescrire une NONOPEP. Pour le volet « Registre » : pour chaque personne exposée, des fiches d'évaluation ont été mises en place (lors de la première visite, à 1 mois et à 6 mois). Selon les pays, les renseignements ont été collectés prospectivement ou rétrospectivement, à un niveau national, régional ou dans quelques hôpitaux volontaires. En France, l'étude a été réalisée au niveau de la région PACA (CISIH de Marseille, de Nice et de Toulon) avec un recueil rétrospectif des cas de NONOPEP.

### Activité de l'année 2003

Cinq pays, dont la France, possèdent des recommandations nationales détaillées en matière de NONOPEP, 5 pays ont des recommandations locales ou succinctes et les 4 derniers n'ont aucune recommandation. En ce qui concerne le volet médecins, 485 questionnaires sur les 1125 envoyés, ont été reçus (56/200 en région PACA). Quarante-vingt-cinq pour cent des répondants avaient déjà été confrontés à une demande de NONOPEP. Les premières analyses ont confirmé l'hétérogénéité des pratiques, en particulier en l'absence de recommandations. Le recueil des données pour le Registre européen s'est achevé en juin 2003. Dans la région PACA, 870 cas de NONOPEP avaient été collectés au 1<sup>er</sup> février 2003. La saisie des questionnaires est en cours.

### Perspectives

Les recommandations de prise en charge des accidents d'exposition non professionnelle au VIH édictées par le groupe de travail européen ont été adoptées par la Grèce et doivent prochainement l'être par la Slovénie. Les analyses des données du registre seront réalisées lors du 1<sup>er</sup> trimestre 2004. Elles porteront en particulier sur les types d'exposition, l'initiation et le suivi des traitements. La faisabilité à long terme d'un registre européen des cas de PEP doit également être évaluée.

### Partenaires

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

### Commanditaires

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT) ; Commission Européenne (Directorate-General Health Care and Consumer Protection. Unit G4. Project number 2000CVG4-022)

### Références bibliographiques

O2-C15, O2-P6, O1-P7 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)).  
Rapport pour la Commission Européenne disponible sur le site internet du CEESCAT (septembre 2003 : *Management of non-occupational post exposure prophylaxis to HIV : sexual, injecting drug user or other exposures.*

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

**Sigle :** MAROC – ANALYSE COÛT EFFICACITE  
**Début :** 2001

### 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.

### Objectifs

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

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 (n=185). Le second échantillon est constitué d'un suivi des principaux événements cliniques de patients non traités sous antirétroviraux (n=184 patients).

Sur cette base, nous allons réaliser une analyse de type coût-efficacité permettant d'estimer le gain d'efficacité potentiel (en terme d'allongement de l'espérance de vie), et les surcoûts (ou les bénéfices) des antirétroviraux lorsque nous comparons cette alternative thérapeutique à la prophylaxie des infections opportunistes.

### Activité de l'année 2003

La qualité de l'évaluation économique repose sur la qualité des données disponibles. L'année 2003 a été principalement consacrée à l'harmonisation de la base de données. Des compléments d'informations ont été demandés à notre partenaire marocain afin de préciser certaines données (notamment sur des données de dates) et compléter la base à partir des données de l'année 2003 (décès, arrêt de traitement, coûts). Une première série d'analyses a été réalisée en septembre 2003. Par ailleurs, la revue de la littérature a été poursuivie sur les thématiques traitements antirétroviraux du VIH et prophylaxie des infections opportunistes.

### Perspectives

La base de données devrait être complétée fin octobre 2003. A partir de cette base, nous développerons l'analyse de décision. Les premiers résultats de l'évaluation économique sont attendus pour courant mars, avril 2004.

### Partenaire

Hôpital IBN ROCHD, Service des Maladies Infectieuses, Casablanca, MAROC.

### Commanditaire

Ensemble Contre le Sida (ECS)

# Maladies transmissibles

## Hépatites virales

---

### *Surveillance*

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

**Sigle :** EVAL VHC DRASS  
**Début :** 2002

### Présentation de l'étude

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 recueil d'informations continu sur le dépistage du VHC et de permettre une standardisation des informations recueillies dans les CDAG et les CES de la région PACA effectuant des tests de dépistage. Cette démarche est motivée par le fait qu'il n'existe pas de système de surveillance épidémiologique de la séro-prévalence du Virus de l'Hépatite C (VHC) ni au niveau national ni au niveau régional.

### Objectifs

Ce système de surveillance épidémiologique du dépistage du VHC a pour objectifs :

1. De disposer d'un système permettant de suivre l'impact global des mesures de prévention notamment dans la population toxicomane,
2. De décrire les facteurs de risque et les modes de contamination des personnes pour qui un test VHC a été déclenché,
3. De décrire les caractéristiques des individus VHC+,
4. D'évaluer le pourcentage de patients VHC+ également co-infectés par le VIH et/ou par le VHB.

### Méthodologie

Un recueil d'informations sera effectué pour toute personne pour qui un test sérologique VHC (Elisa) sera réalisé dans le cadre des CDAG ou des CES de la région PACA participant au dispositif, soit 15 CDAG des Conseils Généraux et 4 CES.

L'information sera recueillie en deux temps par deux supports différents :

1. Un auto-questionnaire qui sera rempli par le patient,
2. Une grille qui sera complétée par le médecin consultant.

Les patients inclus rempliront un auto-questionnaire abordant des questions sur leurs caractéristiques socio-démographiques et les facteurs de risque du VHC dont la consommation de drogues. Dans un deuxième temps, lors de l'entretien d'annonce du résultat de la sérologie, le médecin recueillera des informations complémentaires pour caractériser l'infection VHC détectée et les co-infections VIH et VHB éventuelles.

### Activité de l'année 2003

Des groupes de travail avec les partenaires ont permis d'harmoniser les recueils d'informations entre les CDAG des Conseils Généraux et les CES. Un protocole d'enquête a été préparé ainsi qu'un dossier CNIL. Une étude pilote a permis de tester la faisabilité de la méthodologie du recueil.

### Perspectives

La démarche et le protocole seront présentés aux CDAG hospitaliers de la région PACA dans l'objectif de les intégrer à ce système de surveillance. Le réseau de surveillance sera activé en janvier 2004.

### 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

---

### *Surveillance*

## 28. Groupe régional d'observation de la grippe 2002-2003

**Sigle :** GROG PACA  
**Début :** 2002-2003

### Présentation de l'étude

La grippe est toujours une maladie meurtrière, première cause de mortalité et de morbidité des maladies infectieuses. Elle reste un véritable enjeu de santé publique : une pandémie présenterait une catastrophe majeure sur le plan humain, socio-économique et une désorganisation du système de soins. Ceci justifie la mise en place d'un système de surveillance qui se situe à 3 niveaux : mondial avec l'OMS, national avec les Systèmes de Références internationaux et au niveau local avec les GROGS (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) pour lutter efficacement contre la grippe.

### Objectifs

L'objectif est la détection précoce des épidémies afin d'alerter les populations pour une vaccination efficace et les acteurs de soins pour une organisation des structures médicales et hospitalières. Un autre objectif concerne le repérage de mutations virales pour la préparation du nouveau vaccin qui demande un an de préparation

### Méthodologie

Le GROG que l'ORS coordonne est constitué d'une vingtaine de médecins généralistes et pédiatres vigies bénévoles qui communiquent de septembre à mai des indices non spécifiques (actes, visites à domicile, arrêts de travail courts, infections respiratoires aiguës) et permettent d'identifier les virus en cause par des prélèvements rhinopharyngés sur leur patients.

### Activité de la saison 2002-2003

La participation des vigies a été de 80 %. Cent dix prélèvements ont été réalisés permettant d'isoler 32 virus grippaux : 14 virus B, 6 virus A, mycoplasma, rhinovirus.....). Le pic épidémique a été franchi à la mi-janvier en PACA. Les virus étaient très proches des souches vaccinales. L'intensité de l'épidémie a été moyenne.

### Perspectives

Poursuivre la surveillance des virus grippaux dans la région pour détecter leur émergence afin d'alerter les populations et les inciter à la vaccination. Repérer les éventuelles mutations des virus A et B pour la fabrication du vaccin de l'année suivante et prévenir une pandémie en cas de cassure antigénique.

### Commanditaire

ADD GROG

### Références bibliographiques

00-R10, 99-R7, 99-R8 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)).

# Santé des jeunes

## 29. Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région PACA

**Sigle :** EVAL SUICIDE

**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Le suicide des jeunes représente un véritable problème de santé publique en France et en PACA puisqu'il constitue la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans. Il fait partie des priorités de la dernière Conférence Régionale de Santé. Le programme régional « Santé des jeunes et des enfants » en PACA s'est fixé comme objectif la diminution des tentatives de suicide (TS) chez les adolescents et les jeunes adultes. Une étude a été réalisée, dans le cadre de ce programme, pour évaluer la prise en charge des jeunes suicidants.

### Objectifs

L'étude avait pour but d'évaluer la prise en charge des jeunes suicidants (11-25 ans) au sein des centres hospitaliers d'urgence, en fonction des critères de bonne pratique définis par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé). L'objectif était de décrire les pratiques de prise en charge des jeunes suicidants accueillis dans les services d'urgences de la région et d'étudier la variabilité de ces pratiques.

### Méthodologie

Il s'agissait d'une enquête prospective (3 mois) auprès des établissements hospitaliers disposant de services d'accueil des urgences et portant sur les cas consécutifs de TS accueillis aux urgences. L'information sur les pratiques et les caractéristiques des patients a été recueillie auprès des médecins et personnels soignants par questionnaire. Une première vague d'enquête s'est déroulée de février à juillet 2002 parmi 19 établissements hospitaliers volontaires. Une deuxième vague d'enquête a été réalisée en 2003 auprès des établissements n'ayant pas participé à la première vague (18 établissements), ce qui porte à 37 le nombre d'établissements ayant participé à l'enquête sur les 50 disposant d'un accueil des urgences dans la région.

### Activité de l'année 2003

Lors de la première vague, 391 cas de TS ont été inclus. Les analyses ont montré que les critères (ANAES) portant sur la prise en charge initiale étaient réalisés dans la majorité des cas. Concernant le déroulement de l'hospitalisation, ils étaient réalisés en moyenne dans 60 % des cas. Le risque de récurrence, par exemple, n'était pas évalué dans plus de 40 % des cas. Enfin, les critères de préparation à la sortie étaient réalisés dans 43 % des cas en moyenne.

Certains facteurs de variation des modalités de prise en charge jouent un rôle important : l'âge, le diagnostic de pathologie mentale, le type de structure et la durée d'hospitalisation.

Lors de la seconde vague d'enquête 101 cas de TS ont été inclus, sur une période similaire à la première vague.

### Perspectives

Des analyses seront effectuées sur les données des deux vagues d'enquête afin d'étudier les facteurs associés à la réalisation des critères de prise en charge des jeunes suicidants (ANAES) et ceux associés à leur hospitalisation.

### 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).

### Références bibliographiques

03-C8

01-C22 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

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

**Sigle :** SPORT ET SANTE  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Des enquêtes récentes ont mis en évidence les liens entre pratique sportive intensive et comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, violence, etc.). Cependant, des interrogations demeurent quant à la généralisation possible de ces résultats. Dans ce contexte, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports PACA a sollicité l'ORS PACA pour mettre en place une enquête auprès des sportifs ayant une pratique intensive dans la région.

### Objectifs

Évaluer les perceptions, problèmes et comportements relatifs à la santé des sportifs, quantifier leurs consommations de substances psychoactives, étudier leurs prises de risques en dehors du sport.

### Méthodologie

Deux enquêtes ont été réalisées en 2002-2003 auprès de sportifs âgés de 16 à 24 ans, l'une, dans les pôles France et Espoirs et les Centres de Formation de Football et de Basket-ball de la région PACA et, l'autre, lors des stages régionaux organisés par les ligues. Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme. Concernant les usages de substances psychoactives, les données de l'enquête dans les pôles ont été comparées aux résultats obtenus en PACA lors de deux enquêtes nationales réalisées en 1999 (ESPAD) et en 2000 et 2001 (ESCAPAD).

### Activité de l'année 2003

Les deux enquêtes sont terminées. Sur 1197 sujets éligibles, 996 (soit 83 %) ont complété le questionnaire ; 36 disciplines sont représentées. Comparés aux jeunes des stages, les sportifs des pôles et des Centres de Formation ont déclaré un état de santé perçu un peu moins bon. Aucune caractéristique sportive n'est associée à la perception de l'état de santé des sportifs. Les athlètes semblent consommer moins de tabac, d'alcool et de cannabis que la population de même âge. Cependant, la pratique de la compétition à un niveau international ou olympique est associée à des usages plus fréquents de tabac et de cannabis pour les filles. Concernant d'autres comportements dangereux, les sportifs dont les motivations sont associées à la réussite extra-scolaire (gagner de l'argent, devenir quelqu'un) ont plus tendance à prendre des risques en dehors du sport que les autres. Les résultats de ces enquêtes seront restitués lors d'un séminaire qui se déroulera en décembre 2003 au CREPS PACA site d'Aix-en-Provence.

### Perspectives

En 2004 la faisabilité d'une étude similaire auprès des sportifs inscrits à l'Institut National du Sport et d'Education Physique sera examinée.

### Partenaires

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports PACA (DRDJS PACA) ; l'Institut National du Sport et d'Education Physique (INSEP) et le Centre Régional d'Education 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

03-S17, 03-SSP11, 03-G3, 03-P8, 03-P9, 03-SY3, 02-C4, 02-C6.

## 31. Organisation d'un séminaire sur les problèmes de santé posés par la pratique sportive intensive

**Sigle :** SÉMINAIRE SPORT SANTE

**Début :** 2003

### Présentation de l'étude

Les résultats des enquêtes réalisées en 2002-2003 auprès des sportifs âgés de 16 à 24 ans inscrits dans les pôles France et Espoirs et dans les Centres de Formation des Clubs Professionnels de Football et de Basket-ball de la région Paca et ceux présents lors des stages régionaux organisés par les ligues seront restitués au cours d'un séminaire qui se déroulera le 9 décembre 2003 au CREPS PACA site d'Aix-en-Provence.

### Objectifs

Ce séminaire a trois objectifs :

1. Présenter les résultats des enquêtes réalisées en 2002-2003 en région PACA,
2. Discuter les liens entre pratique intensive et comportements de santé,
3. Discuter de la place des différents acteurs institutionnels ou professionnels dans le suivi médico-psychologique des sportifs et la protection de la santé.

### Méthodologie

Les instances sportives (responsables des pôles, responsables des ligues, entraîneurs, cadres techniques départementaux et régionaux) et les médecins du sport (pôles, facultés, centre médico-sportifs...) ont été invités à participer à cette journée. Deux tables rondes seront organisées auxquelles des experts régionaux et nationaux ont été invités autour des thèmes suivants : les problèmes de santé posés par la pratique intensive, la prévention et l'accompagnement paramédical des sportifs.

### Partenaires

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports PACA (DRDJS PACA) ; l'Institut National du Sport et d'Education Physique (INSEP) et le Centre Régional d'Education 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).

### Référence bibliographique

03-SY3

## 32. 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 sous la forme d'un carnet de santé, 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

Les objectifs de cette plaquette sont de présenter 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 l'intégrité de leur corps.

### Méthodologie

La diffusion des informations a été réalisée par l'intermédiaire de plaquettes, d'affiches, de cartes et de stickers. La plaquette présente 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 région PACA 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 3 années à venir (prochaines Olympiades prévues en 2004). La pérennité de cette brochure est de 3 ans.

### Activité de l'année 2003

Une mise à jour du contenu de la plaquette a été réalisée et la nouvelle version a été diffusée à l'échelon régional aux sportifs figurant sur les listes officielles du Ministère de la Jeunesse et des Sports, aux responsables des pôles France et Espoirs, dans les Centres de Médecine du Sport, aux ligues et comités sportifs, aux conseillers régionaux, à la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports de la région PACA, de la Délégation Régionale Côte d'Azur et de leurs techniciens responsables des sportifs de haut niveau, aux Directions Départementales de la Jeunesse et des Sports des six départements de la région, aux divers partenaires intéressés par la démarche engagée par l'État et la Région (techniciens et responsables de structures partenaires).

### Perspectives

L'objectif de l'année 2004 est de poursuivre une diffusion d'information auprès des cadres techniques et du mouvement sportif.

### Commanditaires

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

### Référence bibliographique

01-07 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

## 33. 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 2003**

L'enquête de terrain s'est terminée au mois de février 2003, au total 39 entretiens ont été réalisés.

L'ensemble des entretiens a été retranscrit et a fait l'objet d'une analyse thématique (classique et informatisée) dans la perspective de la rédaction du rapport définitif.

Le rapport a été rédigé de mai à juillet 2003. Il a été diffusé par la suite aux commanditaires et partenaires de cette recherche.

À la suite de la rédaction et de la diffusion du rapport, la valorisation de ces résultats a été initiée par l'écriture d'articles et la réponse à des appels à communication pour des congrès. Un des articles (sur les trois au total) est d'ores et déjà accepté pour publication et une communication a été acceptée pour le congrès de l'Association Française de Sociologie qui aura lieu en 2004.

### **Perspectives**

Rédaction de deux articles d'ici la fin 2003.

Participation à des colloques et congrès.

### **Partenaire**

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

### **Commanditaire**

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

### **Références bibliographiques**

03-G7, 03-R2.

## 34. Elaboration d'un outil de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs pour les médecins effectuant les bilans de santé en école 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 Protection Maternelle et Infantile de la région PACA (PMI PACA) ont entamé une démarche de standardisation des bilans de santé effectués en maternelles intégrant de nouveaux tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs. En effet, d'après les statistiques établies à l'entrée en sixième par l'Education Nationale, 7 à 10 % des élèves ne maîtrisent pas les connaissances de base de la lecture ni celles du calcul.

### Objectifs

1. Harmoniser le recueil des données sur la santé des enfants en maternelle au sein du territoire régional,
2. Evaluer les performances des nouveaux tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs pour proposer des critères afin d'aider le médecin dans les conduites à tenir à la fin de l'examen.

### Méthodologie

L'enquête portait sur un échantillon représentatif d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi, inscrits dans les maternelles (privées et publiques) de la région PACA. 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. Afin d'évaluer les performances des nouveaux tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs, les résultats obtenus par le médecin de PMI avec le nouveau bilan de santé ont été comparés à un examen de référence effectué par des orthophonistes. Cette seconde partie a été réalisée auprès d'un sous-groupe de 104 enfants, issus de l'échantillon représentatif et sélectionnés dans les écoles de Marseille tirées au sort.

### Activité de l'année 2003

L'enquête régionale s'est déroulée de novembre 2002 à septembre 2003. Sur 2959 enfants éligibles, 259 (9 %) étaient absents et 40 familles (1 %) ont refusé que leur enfant participe à l'étude. L'échantillon regroupe finalement 2660 bilans de santé (soit 90 %).

Concernant l'enquête de comparaison du nouveau bilan de santé à des instruments de référence, 99 enfants ont été examinés par les médecins de PMI et par les orthophonistes. La concordance des résultats entre la PMI et les orthophonistes, la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positives et négatives du nouveau bilan sont meilleures pour les tests de dépistage des troubles du langage que pour ceux des troubles psychomoteurs.

### Perspectives

L'année 2004 sera consacrée à l'analyse de l'enquête réalisée auprès de l'échantillon représentatif afin d'étudier la prévalence des problèmes de santé (auditifs, visuels, du langage, psychomoteurs, alimentaires) et à la finalisation des analyses de l'enquête sur Marseille.

### Partenaires

La Protection Maternelle et Infantile de la région Provence Alpes-Côte d'Azur (PMI PACA) ; l'équipe de l'Hôpital 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 2003 se poursuivent en 2004...**

### ***... Au niveau de la Santé observée***

---

*La santé observée en région PACA : tableau de bord régional*  
(Sigle : TBR SANTE PACA)

*Tableau de bord "Santé de la Ville de Marseille "*  
(Sigle : TBR SANTE VILLE DE MARSEILLE)

*Synthèse de la littérature internationale sur les attitudes vis-à-vis de la fin de vie : acharnement thérapeutique, soins palliatifs, euthanasie, suicide assisté*  
(Sigle : SOINS PALLIATIFS-LITTERATURE)

*Conditions d'existence des personnes handicapées, besoin d'aide et offre de soins en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans les Bouches-du-Rhône*  
(Sigle : RESEAU REGIONAL HANDICAP)

*Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins*  
(Sigle : ENQUETE NATIONALE ALCOOL)

*Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou de syndromes apparentés*  
(Sigle : MEDERIC ALZHEIMER)

### ***... 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*  
(Sigle : ENQUETE DECENNALE SANTE)

*Déterminants socioéconomiques de l'inadéquation entre les besoins d'aide et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes*  
(Sigle : ENQUETE HID)

*Panel de médecins généralistes libéraux en région PACA : prise en charge du handicap, de l'obésité et prescriptions en DCI*  
(Sigle : PANEL MEDECINS)

*La prescription de buprénorphine par la médecine de ville*  
(Sigle : BUPRENORPHINE MG 13)

*Suivi des Pratiques vers les Objectifs Thérapeutiques chez des patients sous traitement hypolipémiant actuel - Etude multicentrique nationale*  
(Sigle : ENQUETE SPOT)

### *... Au niveau de l'environnement et des habitudes de vie*

---

*Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et planification de la réponse*  
(Sigle : RISQUES INONDATIONS)

*Le Système Interactif pour la Santé au Travail (ex Système d'Information Concret)*  
(Sigle : RISQUES PROFESSIONNELS)

### *... Au niveau des maladies transmissibles*

---

*Etude d'une cohorte sur l'observance et la tolérance à long terme des inhibiteurs de protéase*  
(Sigle : APROCO/COPILOTE)

*Les femmes dans la cohorte MANIF 2000 de sujets infectés par le VIH par voie toxicomane : évolution des comportements à risque, vécu du traitement et histoire gynéco-obstétricale*  
(Sigle : MANIF FEMME1)

*Participation aux cohortes nationales de sujets adultes VIH+*  
(Sigle : HEMOCO SEROCO)

*Enquête sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH*  
(Sigle : VESPA)

*Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel (EURO-NONOPEP)*  
(Sigle : PEP EUROPE)

*Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc*  
(Sigle : MAROC – ANALYSE COUT EFFICACITE)

### *...Au niveau de la santé des jeunes*

---

*Elaboration d'un outil de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs pour les médecins effectuant les bilans de santé en école maternelle*  
(Sigle : EVAL MATER)

## **...Des nouveaux projets seront initiés en 2004**

### **Les projets négociés**

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

**Sigle :** SUBAZUR

**Projet :** négocié

#### **Présentation de l'étude**

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.

Elle concernait 75000 personnes environ en 2001 dont la majeure partie était suivie en médecine de ville.

L'étude SUBAZUR propose une évaluation prospective du traitement de substitution basée sur l'observation d'une cohorte régionale permettant d'apprécier les effets à moyen et long terme du traitement sur la santé des utilisateurs et plus généralement sur leur addiction.

#### **Objectifs**

- Tester la faisabilité d'une cohorte de patients dépendants aux opiacés et substitués à la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) en médecine de ville, suivie par téléphone indépendamment du médecin traitant,
- Documenter les facteurs associés aux interruptions du traitement,
- Identifier les facteurs pronostiques individuels (addiction, santé mentale, support social) et relevant des formes de prise en charge (suivi médical) associés au maintien et/ou à la sortie du traitement,
- Définir les notions de succès et d'échec thérapeutique dans le domaine substitutif.

#### **Méthodologie**

L'enquête se déroulera dans le département des Bouches-du-Rhône début 2004.

Les patients sont initialement recrutés à partir de la file active de 40 médecins généralistes exerçant en cabinet de ville ayant un niveau d'activité élevé dans le domaine de la substitution à la buprénorphine haut dosage.

L'effectif attendu de la cohorte est de 100 patients.

Les patients inclus dans la cohorte sont interrogés par téléphone à 2 reprises à intervalle de 6 mois.

Le questionnaire porte sur leur addiction présente et passée, leur état de santé, sur le déroulement de leur traitement.

#### **Perspectives**

Organisation d'une cohorte régionale de patients substitués à la buprénorphine suivie indépendamment des médecins prescripteurs.

Organisation d'une étude multicentrique européenne sur les patients substitués à la BHD.

#### **Commanditaire**

MILDT (Mission Ministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie).

## 2. Evaluation du dispositif adapté à la réduction des risques de transmission du VIH : les automates "échangeurs-distributeurs de seringues" à Marseille

**Sigle :** AUTOMATES

**Projet :** Négocié

### Présentation du projet

Depuis juin 1996, la municipalité de Marseille a progressivement mis en place 8 automates échangeurs-distributeurs de seringues, qui fournissent les Usagers de Drogues par Injection (UDI) en matériel d'injection stérile. Si la vente libre en pharmacie et les programmes d'échange sont devenus des mesures standard de réduction des risques, en revanche les automates restent une initiative spécifiquement marseillaise. En 1997, ce dispositif avait été évalué par l'ORS PACA et l'INSERM U379, ce qui avait permis de creuser des questions de recherche toujours actuelles dans le débat scientifique international, en mettant en relief les spécificités des UDIs fréquentant les automates (plus jeunes et moins contaminés par le VIH) et en soulignant la complémentarité de ces derniers avec les autres mesures de réduction des risques.

En 2004, une seconde enquête permettra de tester la permanence de ces résultats et de proposer de nouvelles pistes de recherche. L'objectif est, par conséquent, 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).

Tout comme c'était le cas dans la première investigation, cette seconde enquête s'appuiera sur un questionnaire auto-administré auprès d'environ 150 UDIs recrutés au pied des automates par des binômes d'enquêteurs (un professionnel + un associatif) ; aux déclarations des UDIs seront associés des tests de dépistage salivaires ou sanguins.

### Partenaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Unité 379 (U379 INSERM) ; Mission Toxicomanie de la Mairie de Marseille, Associations de soutien aux Usagers de Drogues par Injection, présentes sur l'agglomération marseillaise.

### Commanditaire

Ensemble Contre le Sida (ECS)

## 3. Déterminants de l'hétérogénéité des pratiques de prise en charge des problèmes de santé mentale en médecine de ville : étude des prescriptions d'antidépresseurs dans le cadre d'un panel représentatif de médecins généralistes libéraux de la région PACA

**Sigle :** PANEL DÉPRESSION

**Projet :** Négocié

### Présentation de l'étude

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 épisode dépressif majeur.

Ce constat soulève la question de l'adéquation entre les besoins de soins des patients souffrant d'épisode dépressif majeur et les modes de prise en charge proposés en médecine générale.

## Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

1. Mesurer l'adéquation entre prise en charge en médecine de ville et besoin de soins du patient présentant un Episode Dépressif Majeur,
2. Evaluer les variations des pratiques de prescription des antidépresseurs et identifier leurs déterminants.

## Méthodologie

Deux enquêtes transversales seront réalisées à un an d'intervalle à partir du premier trimestre 2004 auprès d'un panel représentatif de 600 médecins généralistes libéraux de la région PACA, constitué en février-mars 2002 par échantillonnage aléatoire stratifié. Un premier test auprès de 20 médecins a permis de révéler que certains points de l'organisation des deux enquêtes méritaient d'être repensés (modalités de transmission de l'information avec les médecins, choix des supports,...).

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 leurs besoins de soins ainsi qu'à préciser leurs caractéristiques socio-économiques.

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.

## Avancée de l'étude

Les deux enquêtes transversales initialement prévues en 2003 seront réalisées à partir du premier trimestre 2004. En effet, le premier test effectué en 2002 auprès de 20 médecins, a permis de révéler que certains points de l'organisation des deux enquêtes, méritaient d'être repensés (modalités de transmission de l'information avec les médecins, choix des supports...). Un Comité Scientifique sera organisé avant le lancement de la première vague d'enquête.

## Activités de l'année 2003

- Réunions du comité technique (INSERM U379, ORS PACA, URML PACA) de l'enquête,
- Finalisation des questionnaires médecins et patients,
- Présentation du projet de recherche au Comité Scientifique de l'Appel d'Offres MIRE-DREES/INSERM/CNRS (Paris, juin 2003),
- Pilote réalisé auprès de 40 médecins (octobre 2003).

## Perspectives

D'un point de vue scientifique, il s'agit d'améliorer la connaissance de la prescription et de la consommation d'antidépresseurs en connaissant mieux ses déterminants.

D'un point de vue opérationnel, ces connaissances doivent contribuer à identifier plus clairement les enjeux de l'amélioration de la performance sanitaire liée à la prise en charge des populations souffrant d'Episode Dépressif Majeur.

## Partenaires

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

## Commanditaires

Mission Recherche (MiRe) ; Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques (DREES) ; Ministère des Affaires Sociales ; Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) ; Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur (URCAM PACA) ; Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN).

## Références Bibliographiques

03-S15, 03-SSP19, 03-C25.

#### 4. 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 :** 2004

**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 :

1. 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,
2. 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 Unité 379 (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)

#### 5. Etude de faisabilité de l'évaluation de la santé des étudiants en région PACA

**Sigle :** SANTE ETUDIANT

**Début :** 2004

**Projet :** Négocié

##### Présentation du projet

Depuis les années 1930, la santé des étudiants préoccupe les instances décisionnelles du monde de l'éducation. Souvent coupés du milieu familial, ces jeunes adultes peuvent présenter des problèmes de santé : troubles du sommeil, de l'alimentation, usages de tabac, alcool ou cannabis, stress, difficultés psychologiques.

Pourtant les données sur la santé des étudiants en région PACA manquent, la plupart des enquêtes ayant été réalisées au niveau national. Par conséquent, il paraît essentiel, pour conduire une politique de santé en direction des étudiants de la région PACA, de disposer d'informations rigoureuses sur la santé de ces jeunes adultes. Définir la méthodologie de ce type d'enquête amène à poser plusieurs questions (taille de la population, multiplicité et disparité des universités et du nombre de filières en région PACA, taux de réponse souvent bas dans les enquêtes précédentes...).

Dans cette optique, une "étude de faisabilité" sera réalisée en 2004 afin de définir le protocole et de construire le questionnaire d'une étude dont les principaux objectifs sont les suivants :

- Evaluer la santé perçue, les problèmes de santé (troubles du sommeil, de l'alimentation, difficultés psychologiques...) et les comportements relatifs à la santé des étudiants,
- Quantifier leur consommation de soins ainsi que leurs consommations de substances psycho-actives,
- Evaluer les facteurs associés aux indicateurs précédents en fonction des caractéristiques socio-démographiques, du type de filière universitaire et du cursus, du niveau et du type de soutien social (éloignement familial, etc.), des conditions et des méthodes de travail (qualité des relations avec les enseignants), des facteurs de stress (examens, inquiétudes sur l'avenir professionnel).

**Commanditaire**

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

## 6. 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 :** 2004  
**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

## 7. Guide répertoire sur la prévention du suicide

**Sigle :** GUIDE REPERTOIRE SUICIDE  
**Projet :** En cours de négociation

**Présentation du projet**

La prévention du suicide est une priorité nationale comme régionale. C'est pourquoi le Conseil Régional et la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) ont chargé l'ORS PACA de la réalisation d'un outil d'information destiné aux usagers, à leurs familles et aux professionnels sur l'offre de prise en charge des suicidants dans la région PACA.

L'objectif de cet outil sera d'aider les acteurs de terrain à aborder la souffrance psychique et le phénomène suicidaire et à organiser la prise en charge des personnes quand cela est nécessaire.

Ce guide répertoire devrait permettre de diffuser les informations relatives aux actions et manières de travailler des différents acteurs du secteur sanitaire comme du secteur social.

Le contenu du guide sera défini avec l'aide d'un comité de pilotage et basé sur les recommandations nationales. Le guide sera réalisé en s'appuyant sur les résultats d'une enquête destinée à recenser et décrire le mode d'action des structures pouvant intervenir dans la prise en charge des suicidants.

Le comité de pilotage sera composé d'experts sur la problématique du suicide, de représentants de la DRASS et de la région ainsi que de membres de l'ORS. Le projet se déroulera sur la période 2004-2005 ; il inclura une évaluation du guide auprès de ses destinataires.

## ***Les projets en cours de négociation***

### **1. Dispositif de validation médicale des projets professionnels des travailleurs handicapés**

**Sigle :** AGEFIPH

**Projet :** En cours de négociation

#### **Présentation du projet**

A la demande de l'Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH) Provence-Corse, le Collège Coopératif a réalisé une évaluation de la prestation proposée par les structures Cap Emploi pour obtenir une validation médicale des projets professionnels élaborés par les bénéficiaires en concertation avec leur conseiller d'insertion.

En effet, un avis médical peut être sollicité si nécessaire par les conseillers d'insertion pour vérifier l'adéquation entre les projets professionnels élaborés par les personnes handicapées suivie par les Cap Emploi à leur capacité physique ou psychologique. Cette prestation est une prestation libre de l'AGEFIPH qui ne répond à aucune obligation juridique ou institutionnelle.

Les résultats de cette évaluation concluent à la refonte nécessaire de l'ensemble du dispositif et à la désignation de l'Observatoire Régional de la Santé comme maître d'œuvre de cette réorganisation.

Le principal objectif de cette mission confiée à l'ORS serait, par conséquent, de permettre une refonte de l'organisation de la prestation en vue d'harmoniser le dispositif, c'est-à-dire redéfinir la prestation (nom, coût et restitution des conclusions...) mais aussi de développer le partenariat avec les médecins, particulièrement les médecins de ville (cahier des charges unique, programmation de réunions de concertation, création d'un réseau de soins...).

#### **Partenaire**

Collège Coopératif (Aix-en-Provence)

#### **Commanditaire**

AGEFIPH (Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des personnes Handicapées)

### **2. Mise en place d'une cohorte d'enfants scolarisés dans les écoles maternelles de la ville de Marseille**

**Sigle :** COHORTE EVAL MATER

**Projet :** En cours de négociation

#### **Présentation du projet**

Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants sont soumis à plusieurs examens médicaux obligatoires, dont un effectué entre 3 et 4 ans par les services de Protection Maternelle et Infantile (« bilan de 3 ans ») et un autre réalisé en grande section de maternelle par les médecins de la santé scolaire (« bilan de 6 ans »). Afin d'évaluer l'outil de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs, élaboré dans le cadre du projet EVAL MATER, nous proposons de suivre les enfants examinés en 2003 par les services de PMI et les orthophonistes de l'Hôpital de la Timone dans le cadre de cette enquête (soit environ 100 enfants) et de recueillir l'information lors du bilan de 6 ans.

Le groupe d'une centaine d'enfants examinés sur Marseille par les services de PMI des Bouches-du-Rhône et les orthophonistes semble adapté pour mettre en place cette cohorte (la PMI dispose des noms, des prénoms, des dates de naissance et des adresses de ces enfants).

#### **Partenaires**

Les services de Protection Maternelle et Infantile de la région PACA (PMI PACA) ; l'équipe de l'hôpital de la Timone spécialisée dans les troubles d'apprentissage ; l'Inspection académique des Bouches-du-Rhône.

**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).

### 3. Etude de faisabilité de l'évaluation des effets de la pratique sportive intensive sur la santé

**Sigle :** SPORT INTENSIF - CPLD

**Projet :** En cours de négociation

**Présentation du projet**

Le sport est souvent associé à des valeurs positives en termes de santé et de bien-être physique, psychologique et social. Toutefois, des recherches ont montré que la pratique intensive du sport pouvait présenter des risques (blessures, stress, troubles psychologiques...) notamment chez les athlètes de haut niveau. Des travaux récents suggèrent que les jeunes compétiteurs pourraient être particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs tandis qu'une autre étude a observé une part importante d'anciens sportifs de haut niveau parmi les patients suivis dans des centres de soins pour toxicomanes.

La disparité des résultats obtenus tient pour une part à l'hétérogénéité des pratiques observées, qui vont du simple exercice physique, seul ou entre amis, à la compétition de haut niveau. Cette disparité pointe la nécessité de mieux définir la pratique sportive en tenant compte de plusieurs paramètres (discipline pratiquée, niveau de compétition, charge d'entraînement, contexte de la pratique) afin d'étudier les liens entre la pratique d'un sport à haut niveau et les conséquences à court, moyen et long terme sur la santé (pathologies traumatiques ou liées au stress, prise de risques, toxicomanie, répercussions à moyen terme sur la santé après l'arrêt de la pratique, mortalité prématurée...).

Dans cette optique, une étude de faisabilité sera réalisée en 2004 à l'Institut National du Sport et d'Education Physique (INSEP) afin de définir le protocole d'une étude dont les principaux objectifs sont les suivants :

- Evaluer la santé perçue, la prévalence des problèmes de santé (blessures, troubles du sommeil, difficultés psychologiques...) et les comportements relatifs à la santé des sportifs de l'INSEP,
- Evaluer la mortalité d'une cohorte rétrospective de sportifs de haut niveau ayant quittés l'INSEP par comparaison à celle de la population française.

**Partenaire**

l'Institut National du Sport et d'Education Physique (INSEP)

**Commanditaire**

Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD)

### 4. Déterminants psychosociaux de l'obésité viscérale

**Sigle :** STRESS OBESITE  
**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

L'obésité est devenue un problème de santé publique préoccupant. En effet, sa prévalence ne cesse d'augmenter en France, comme dans la région PACA et ses complications métaboliques, cardio-vasculaires, de même que son retentissement psychosocial sont notoires.

La grande majorité des obésités est probablement polygénique et ne se développe que si certains facteurs de risque environnementaux sont associés.

Une situation socio-économique défavorable et un état de stress chronique lié aux conditions de vie sont notamment mis en cause.

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 de recherche devrait être réalisé 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 de stress, perception de la morphologie corporelle) et socio-économiques, en tenant compte des apports et dépenses énergétiques.

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

Fin 2003, une première version du protocole et du questionnaire ont été préparées mais ce projet n'est pas encore financé (dossier déposé auprès du Conseil Général des Bouches-du-Rhône).

## 5. Enquête sur la prise en charge des urgences en médecine libérale

**Sigle :** URGENCES MG  
**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

La Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a sollicité la Fédération Nationale des ORS et les ORS pour participer à l'élaboration d'une enquête sur la prise en charge des urgences en médecine de ville. Les objectifs de l'enquête sont de mieux documenter le profil des patients recourant à des soins d'urgence en médecine générale ainsi que leurs motifs de recours. Cette enquête, qui fait le pendant en médecine générale d'une enquête de la DREES auprès des services d'urgences hospitaliers, a également pour objectifs d'évaluer la variabilité des pratiques des médecins dans leur délivrance de soins d'urgence et les facteurs liés à ces pratiques (notamment les caractéristiques individuelles et professionnelles des médecins ainsi que celles de leur environnement).

Cette enquête médecins devrait être complétée d'un recueil auprès d'un échantillon de patients vus lors de la première phase et qui devraient être interrogés sur leurs motifs de recours aux médecins généralistes en urgence.

La FNORS a constitué un comité de pilotage auquel l'ORS PACA participe.

Le dernier trimestre 2003 sera consacré à la revue de la littérature, à l'élaboration du protocole d'enquête et des questionnaires de l'enquête.

L'enquête devrait débuter en 2004 et demandera la participation de tous les ORS pour le recrutement des médecins généralistes et l'analyse des résultats régionaux. L'analyse des résultats nationaux sera réalisée par le comité de pilotage et la DREES.

## 6. Les femmes de MANIF : projets de maternité et gestion individuelle des risques dans le contexte d'une chronicisation de l'infection à VIH

**Sigle :** MANIF FEMMES 2

**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

Ce projet de recherche concerne les femmes de la cohorte et s'articule autour de deux objectifs principaux :

1. Apprécier l'impact respectif de l'infection à VIH, de l'infection à VHC et de la toxicomanie sur les projets de maternité des femmes de la cohorte,
2. Décrire, à partir de leur parcours biographique, comment les femmes gèrent les risques sexuels et toxicomanes après plusieurs années de traitement anti-VIH dans le contexte d'une chronicisation de la maladie.

Une première analyse qualitative réalisée auprès des femmes de MANIF 2000 ayant déclaré un événement de grossesse avant janvier 2001 a montré le rôle majeur du partenaire dans le choix reproductif, surtout depuis la diminution du risque de transmission verticale du VIH. En revanche, l'évolution des comportements à risque sur le long terme est mal connue et les analyses déjà réalisées ont montré les limites de l'approche quantitative pour apprécier la gestion des risques individuels au cours du temps.

Une approche qualitative a donc été choisie pour ce nouveau projet de recherche. Ce projet s'efforcera d'étudier les facteurs qui influencent les projets de grossesse, dans le contexte particulier de femmes toxicomanes ou ex-toxicomanes, traitées pour une infection à VIH et co-infectées par le VHC.

Il s'attachera également à apprécier la gestion individuelle des risques dans le temps, en tenant compte de l'histoire de la toxicomanie et des rechutes, de l'histoire affective des femmes, des liens entre alcool, drogue et prise de risque sexuels, des moyens contraceptifs utilisés, des facteurs qui conduisent les femmes à révéler leur statut sérologique à leurs partenaires et de la connaissance des traitements d'urgence, notamment au sein des couples.

Une étude de trajectoire sera réalisée à partir des éléments biographiques collectés auprès d'un groupe de femmes. Un corpus sera constitué à partir de la retranscription d'entretiens semi-directifs conduits auprès d'une cinquantaine de femmes ayant répondu aux derniers questionnaires de suivi dans la cohorte MANIF 2000 dans les centres de Marseille et Nice. Le recueil des données et les analyses qualitatives seront réalisées sur une période d'un an.

### Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)

## 7. Relation entre les effets secondaires perçus et l'évolution de qualité de vie sous traitement antirétroviral

**Sigle :** COLLOQUE SYMPTOMES

**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

La cohorte APROCO, dont les inclusions ont débuté en mai 1997, avait pour objectif d'étudier l'évolution viro-immunologique et clinique, ainsi que les effets secondaires des traitements à partir d'une première prescription d'un inhibiteur de protéases (IP). La spécificité de cette cohorte réside dans le recueil de données approfondies sur l'observance et la qualité de vie des patients, ainsi que dans la collecte des effets secondaires graves imprévus, tels les anomalies métaboliques et le syndrome lipodystrophique.

L'apport des études socio-comportementales telles qu'APROCO a permis de faire émerger l'intérêt des effets secondaires perçus par les patients : en effet, ceux-ci expliquent mieux les comportements de non-observance aux multithérapies que les effets secondaires objectivés par les prescripteurs. Ce fait a été démontré aussi bien pour les effets secondaires à court terme que pour les effets secondaires à long terme comme la perception des lipodystrophies, qui favorise une diminution de l'observance.

Cependant, l'étude de la relation entre les effets secondaires perçus et les fluctuations de la qualité de vie au cours du temps doit être approfondie. L'impact relatif sur la qualité de vie de chaque effet secondaire perçu au cours du temps, de sa nature, de sa persistance au cours du suivi et de la gêne associée reste à déterminer.

Dans la cohorte APROCO, les effets secondaires perçus sont renseignés par le patient dans un auto-questionnaire. Des analyses préliminaires transversales permettront dans un premier temps d'identifier les effets secondaires perçus et l'échelle de mesure (présence/absence ; intensité ou gêne) les plus associés à un bas niveau de qualité de vie globale à chaque suivi. La relation entre qualité de vie et effets secondaires perçus sera comparée en fonction des différentes caractéristiques des patients. Les problèmes d'attrition de données seront abordés à l'aide d'approches de type économétrique récemment généralisées à des études épidémiologiques transversales ou longitudinales. Une mesure d'effets secondaires perçus, la plus susceptible de résumer la qualité de vie et applicable à un contexte d'essais cliniques, sera développée. Pour cela, des concertations seront conduites avec des experts internationaux impliqués dans le suivi de cohortes VIH.

L'objectif principal de cette recherche est donc de proposer une approche consensuelle pour optimiser l'utilisation des échelles d'effets secondaires perçus, grâce à une collaboration internationale avec d'autres experts dans le domaine.

## 8. Etude transversale de la qualité de vie des patients co-infectés par le VIH et le VHC dans la région PACA

**Sigle :** HEPA VIH

**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

Il s'agit d'une étude transversale multicentrique ayant pour objectif d'étudier la qualité de vie des patients co-infectés VIH-VHC et les facteurs pouvant l'influencer. Ce projet constitue l'étude pilote du module socio-comportemental de la future cohorte nationale de patients co-infectés « HEPAVIH ».

Tous les patients co-infectés avec une PCR VHC positive documentée, âgés de 18 ans ou plus et fréquentant les services hospitaliers de Marseille et de Nice, ainsi que l'hôpital Cochin à Paris, entre janvier et juin 2004, seront considérés éligibles pour l'enquête transversale.

Pour tous les patients éligibles, estimés de 1300 sujets environ, un recueil des données médicales sera effectué.

Chaque patient se verra proposer un auto-questionnaire, qu'il remplira de façon anonyme pour recueillir des données socio-comportementales (statut social, comportements addictifs, antécédents de substitution, l'échelle de dépression CES-D ainsi que l'échelle FSS d'évaluation de la fatigue et un questionnaire sur les symptômes ressentis par le patient.

La qualité de vie sera mesurée par l'échelle générique MOS-SF-36 pour laquelle on dispose des valeurs des sous-échelles dans la population générale française en fonction de l'âge et du sexe. La qualité de vie d'un patient sera considérée « normale » si 3 sous-échelles physiques sur 4 et 3 sous-échelles mentales sur 4 sont situées au-delà des 25 percentiles des valeurs correspondantes à la population générale de même âge et de même sexe.

Une régression logistique sera utilisée pour identifier les facteurs indépendamment associés avec une qualité de vie normale parmi les patients répondants co-infectés.

Cette étude permettra non seulement de préparer les outils socio-comportementaux nécessaires à la cohorte nationale mais aussi de mieux comprendre et mesurer l'impact relatif des différents facteurs médicaux ou socio-comportementaux influençant la qualité de vie des patients co-infectés par le VIH et le VHC. Elle devrait permettre de mieux orienter les dispositifs de prise en charge de ces patients et d'adapter des stratégies d'interventions les plus pertinentes.

#### **Commanditaire**

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)

## **9. Déterminants des prix des médicaments du VIH/Sida dans les pays du Sud : pour un approfondissement des analyses**

**Sigle :** ETAPSUD

**Projet :** En cours de négociation

### **Présentation du projet**

Le précédent projet de recherche de notre équipe (2001-2003) portant sur les "Déterminants des prix des médicaments du VIH/Sida dans les pays du sud" qui s'est inscrit dans le cadre du programme ETAPSUD (Evaluation de l'Accès aux Traitements du VIH/Sida dans les pays du Sud " de l'ANRS) a montré :

- L'originalité et l'intérêt d'une collecte de données sur les prix des médicaments qui soit basée, pour la première fois dans le champ du Sida, sur l'observation de transactions effectives (achats/ventes) et de leur contexte (la collecte ayant porté sur 15 pays africains et sur le Brésil),
- L'intérêt du croisement entre une analyse quantitative économétrique de ces données avec une approche qualitative des stratégies d'approvisionnement en médicaments du VIH/Sida des pays concernés et de leur articulation avec l'ensemble des politiques nationales du médicament et de lutte contre l'épidémie de ces pays,
- Un impact opérationnel significatif concrétisé, d'une part, par l'adoption par les Ministres de la Santé de l'ECOWAS (Afrique de l'Ouest) de la mise en place d'un Observatoire des prix des médicaments du VIH/Sida qui constitue une occasion de coopération tripartite entre les autorités de ces pays, l'ANRS et ONUSIDA, d'autre part, par le retentissement international de la publication par l'ANRS de l'ouvrage Economics of AIDS lors de la Conférence de l'International AIDS Society (Paris, Juillet 2003).

Les objectifs de ce nouveau projet visent à approfondir l'analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/Sida dans les pays du Sud dans quatre directions :

- 1- En élargissant le champ temporel et surtout géographique des données collectées afin d'augmenter le nombre des observations pour l'analyse économétrique, mais aussi d'étudier la façon dont des niveaux de développement et des structures de marchés nationaux différents affectent la dynamique des prix,
- 2- En approfondissant l'analyse économétrique, non seulement en l'appliquant à un nombre plus important de pays et en l'étendant des seuls médicaments ARVs aux autres médicaments utilisés

dans le traitement des infections opportunistes (les données sur ces molécules ont été collectées lors des visites des pays de la première phase mais n'ont pas encore fait l'objet d'une analyse détaillée), mais en s'efforçant de mieux faire le lien avec les avancées théoriques récentes en économie industrielle susceptibles d'éclairer notre objet (approche dite des "biens systèmes" notamment),

- 3- En approfondissant le croisement entre approches quantitative et qualitative par la réalisation de monographies détaillées sur des pays archétypes des stratégies d'approvisionnement alternatives identifiées par la première phase de la recherche,
- 4- En renforçant la valorisation opérationnelle de ce travail au travers d'une part de la collaboration à la mise en place de l'Observatoire des prix de l'ECOWAS, d'autre part de la poursuite de la collaboration avec le Programme National Sida du Brésil et le Groupe de Coopération d'Amérique Latine, Centrale et Caraïbe.

## 10. Enquête nationale. « Connaissances, attitudes et pratiques 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

Les résultats de l'enquête nationale sur les soins palliatifs conduite en 2002 par l'ORS PACA auprès d'un échantillon de 1000 médecins ont montré des différences manifestes dans le domaine de la prise en charge des patients en fin de vie selon la spécialité ainsi que l'impact relatif des formations universitaires spécialisées sur les attitudes et pratiques des médecins. Mais ces résultats montrent aussi que ces formations concernent davantage les oncologues, les plus sensibilisés aux problèmes des fins de vie. En outre, quelle que soit la spécialité, on constate des divergences non négligeables entre ce que préconisent les textes ou les guides de bonnes pratiques et les pratiques des médecins dans la prise en charge de leurs patients en fin de vie, à l'exemple de la communication médecin-patient ou du traitement de la douleur.

Cette première étude incite donc à poursuivre cet état des lieux des pratiques auprès des autres professionnels de santé, notamment des soignants les plus directement concernés par la prise en charge des malades en fin de vie et susceptibles d'intervenir comme relais dans les suivis à domicile.

Dans ce contexte, le personnel infirmier se présente comme le pivot du développement des soins palliatifs, tout particulièrement dans l'articulation entre la prise en charge hospitalière et extra-hospitalière (en institution ou à domicile). Sa place particulière dans la proximité des patients et le rôle qui lui est assigné, en font le principal lien entre les différents intervenants impliqués dans les soins palliatifs et lui permettent d'assurer la continuité des soins. Cette position bien définie est encore plus marquée dans le cadre des prises en charge à domicile dont le développement en France est la première des priorités affichées par le second programme national triennal, 2002-2005, en faveur des soins palliatifs.

L'objectif de l'enquête sera donc d'explicitier les facteurs associés aux écarts observés dans les pratiques des infirmiers libéraux au travers d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 1500 infirmiers libéraux et 1500 infirmiers hospitaliers.

## 11. Tableau de bord régional "Santé et Environnement"

**Sigle :** TBR SANTÉ ENVIRONNEMENT

**Projet :** En cours de négociation

### Présentation du projet

La population est constamment exposée à des facteurs environnementaux pouvant avoir un impact sur son état de santé, à plus ou moins long terme. L'homme peut être exposé à certains de ces facteurs via l'air, l'eau ou la chaîne alimentaire (pollution des sols). D'autres facteurs sont liés à la façon dont son environnement est aménagé, qu'il s'agisse de son habitat ou de l'organisation des transports, ou encore des caractéristiques du mode de vie (comportements vis-à-vis des économies d'énergie par exemple). Le service "Environnement, Energie" du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur a confié à l'ORS la réalisation d'un tableau de bord régional consacré aux relations entre l'environnement et la santé de la population.

L'objectif de ce projet est de rassembler les données et les informations disponibles concernant les problèmes de santé pouvant être liés à l'environnement en région PACA. Le projet s'intéressera à la pollution des divers milieux de l'environnement extérieur mais aussi aux risques liés à l'environnement intérieur. Les risques d'origine anthropogène ainsi que ceux d'origine naturelle seront pris en compte. Ce projet devrait se dérouler au cours de l'année 2004.

## 12. Groupe régional d'observation de la grippe (Réseau pluridisciplinaire d'alerte précoce des épidémies de grippe)

**Sigle :** GROG PACA

**Projet :** En cours de négociation

### Présentation de l'étude

La grippe est toujours une maladie meurtrière, première cause de mortalité et de morbidité des maladies infectieuses. Elle reste un véritable enjeu de santé publique : une pandémie présenterait une catastrophe majeure sur le plan humain, socio-économique et sanitaire. Ceci justifie la mise en place d'un système de surveillance qui se situe à 3 niveaux : mondial avec l'OMS, national avec les Systèmes de références internationaux et au niveau local avec les GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) pour lutter efficacement contre la grippe.

### Objectifs

L'objectif est la détection précoce des épidémies afin d'alerter les populations pour une vaccination efficace et les acteurs de soins pour une organisation des structures médicales et hospitalières. Un autre objectif concerne le repérage de mutations virales pour la préparation du nouveau vaccin qui demande un an de préparation.

### Méthodologie

Le GROG, que l'ORS coordonne, est constitué d'une vingtaine de médecins généralistes et pédiatres, vigies bénévoles qui communiquent de septembre à mai des indices non spécifiques (actes, visites à domicile, arrêts de travail courts, infections respiratoires aiguës) et permettent d'identifier les virus en cause par des prélèvements rhinopharyngés sur leurs patients.

### Activité de la saison 2002-2003

La participation des vigies a été de 80 %. Cent-dix prélèvements ont été réalisés permettant d'isoler 32 virus grippaux : 14 virus B, 6 virus A, mycoplasma, rhinovirus...). Le pic épidémique a été franchi à la mi-janvier en PACA. Les virus étaient très proches des souches vaccinales. L'intensité de l'épidémie a été moyenne.

### Perspectives

Poursuivre la surveillance des virus grippaux dans la région pour détecter leur émergence, afin d'alerter les populations et les inciter à la vaccination. Repérer les éventuelles mutations des virus A et B, pour la fabrication du vaccin de l'année suivante et prévenir une pandémie en cas de cassure antigénique.

### Commanditaire

ADD GROG

### **Références bibliographiques**

00-R10, 99-R7, 99-R8 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)).

# 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 2003, l'ORS a participé à divers enseignements :

- DESS de Psychologie Sociale de la Santé (Université de Provence, UFR de Psychologie et Sciences de l'Education, Pr Morin)
- DESU Coordination, logistique et ingénierie des réseaux sanitaires et sociaux, Université Aix-Marseille III
- DUT Environnement, technologies et société (IUP ENTES)
- Diplôme Universitaire "Le syndrome immuno-déficitaire acquis" (Hôpital de la Conception, Pr Gallais)
- Certificat d'Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé de la Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales (Faculté de Médecine de Marseille, Pr Dutour)
- IUP Economie et Gestion des Organisations en Santé, Techniques Quantitatives (statistiques descriptives, calcul d'indicateurs, indices, tests statistiques de base)-(désaisonnalisation, modélisation linéaire et non-linéaire)-(Microéconomie), (Faculté de Médecine - Faculté de Sciences Economiques et Gestion, Université de la Méditerranée)
- DEA Ingénierie des Systèmes et des Organisations en Santé, Méthode d'analyse quantitative et qualitative (GREQUAM, Faculté d'Economie Appliquée, Université d'Aix-Marseille III)
- DEA Economie Publique, Option santé, (Université de la Méditerranée Aix-Marseille II)
- DEA Méthodes d'analyses des systèmes de santé (Université Claude Bernard Lyon I, Université de la Méditerranée Aix-Marseille II)

### ...Les activités de formation

Plusieurs étudiants sont également accueillis et encadrés en 2003 au sein de l'ORS :

#### *THÈSES EN COURS*

- Sandrine Loubière, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : fin 2003  
Thèse : "Evaluation du dépistage de l'hépatite C" (directeur de thèse : Pr JP. Moatti, Université Aix-Marseille II) – (Bourse ECS 2001)
- 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" (directeur de thèse : Pr L. Rochaix, Université Aix-Marseille II) – (Bourse doctorale régionale 2002-2005)
- Marie Préau, Université Aix-Marseille I. Date de soutenance : 2004/2005  
Thèse : "La qualité de vie des patients infectés par le VIH" (directeur de thèse : Pr M. Morin, Université de Provence) – (Bourse ANRS 2002-2004)
- Bérengère Davin, Université de la Méditerranée. Date de soutenance : 2005  
Thèse : "Comportements de consommations et d'offres de soins" (directeur de thèse : Pr JP. Moatti, Université Aix-Marseille II) – (Bourse Ministère de la Recherche 2002-2005)

#### **INTERNE EN PHARMACIE**

- Marion GAUDRY, Faculté de pharmacie de Marseille. Rattachée à la pharmacie de l'hôpital de la Conception.

#### **DEA, DESS**

- Thierry PRESTEL, DESS Promotion et Education à la Santé (Université de Provence Aix Marseille I)
- Clément LEGRAND, Stage de formation professionnelle, DESS Ingénierie de l'enquête en sciences sociales (IESS-Université des sciences et technologies de Lille)
- Eva BARDET, Stage de 3ème année Ingénieur-Maître (Université de Provence - IUP Environnement)

#### **LICENCES, MAITRISES**

- Caroline TURETTA, Stage en Licence Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales (Université de Droit, d'Economie et des Sciences d'Aix-Marseille - Faculté d'Economie Appliquée)
- Solange CARTON, Stage de 2ème année Magistère d'Ingénieur Economiste (Université de la Méditerranée Faculté des Sciences Economiques et de Gestion)
- Bassiratou DIALLO, Stage de 2ème année Magistère d'Ingénieur Economiste (Université de la Méditerranée Faculté des Sciences Economiques et de Gestion)
- Valérie BAUDO, Stage de 2ème année Magistère d'Ingénieur Economiste (Université de la Méditerranée Faculté des Sciences Economiques et de Gestion)

#### **STAGES**

- Mathieu BLANCHARD, Stage de formation professionnelle, DUT spécialité Statistique et Traitement Informatique des Données (Université de Caen - IUT)
- Clotilde SEBLAIN, Stage de 2ème année de l'IUP "Ingénierie de la Santé", mention "Economie et gestion des organisations de santé" (Université de la Méditerranée)
- Déborah OBADIA, Stage de 2ème année de l'IUP "Ingénierie de la Santé", mention "Economie et gestion des organisations de santé" (Faculté de Médecine de Marseille)
- Ingrid BELASSENE Stage dans le cadre d'un Diplôme à l'Emploi (Association Retravailler Provence)

## ***Animation d'un réseau européen et d'un programme dans les pays en voie de développement***

### **1. Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel ( EURO-NONOPEP)**

**Sigle :** PEP EUROPE  
**Début :** 2001

#### **Présentation de l'étude**

Devant le constat d'une grande hétérogénéité en Europe des politiques en matière de prophylaxie après une exposition non professionnelle au VIH (NONOPEP), un projet européen regroupant 14 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suisse) a été mis en place par le Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT).

#### **Objectifs**

Ils étaient triples : 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 NONOPEP et apprécier la faisabilité d'un registre européen de recueil des données sur les NONOPEP.

#### **Méthodologie**

Pour le volet « Politiques », le responsable de l'étude dans chaque pays a, selon le contexte local, soit collecté les documents officiels existants sur la NONOPEP, soit adressé un questionnaire à des responsables administratifs chargés des problèmes de santé. Pour le volet « Médecins », une enquête par questionnaires postaux a été effectuée auprès des médecins susceptibles de prescrire une NONOPEP. Pour le volet « Registre » : pour chaque personne exposée, des fiches d'évaluation ont été mises en place (lors de la première visite, à 1 mois et à 6 mois). Selon les pays, les renseignements ont été collectés prospectivement ou rétrospectivement, à un niveau national, régional ou dans quelques hôpitaux volontaires. En France, l'étude a été réalisée au niveau de la région PACA (CISIH de Marseille, de Nice et de Toulon) avec un recueil rétrospectif des cas de NONOPEP.

#### **Activité de l'année 2003**

Cinq pays, dont la France, possèdent des recommandations nationales détaillées en matière de NONOPEP, 5 pays ont des recommandations locales ou succinctes et les 4 derniers n'ont aucune recommandation. En ce qui concerne le volet médecins, 485 questionnaires sur les 1125 envoyés, ont été reçus (56/200 en région PACA). 85% des répondants avaient déjà été confrontés à une demande de NONOPEP. Les premières analyses ont confirmé l'hétérogénéité des pratiques, en particulier en l'absence de recommandations. Le recueil des données pour le Registre européen s'est achevé en juin 2003. Dans la région PACA, 870 cas de NONOPEP avaient été collectés au 1<sup>er</sup> février 2003. La saisie des questionnaires est en cours.

#### **Perspectives**

Les recommandations de prise en charge des accidents d'exposition non professionnelle au VIH édictées par le groupe de travail européen ont été adoptées par la Grèce et doivent prochainement l'être par la Slovaquie. Les analyses des données du registre seront réalisées lors du 1<sup>er</sup> trimestre 2004. Elles porteront en particulier sur les types d'exposition, l'initiation et le suivi des traitements. La faisabilité à long terme d'un registre européen des cas de PEP doit également être évaluée.

### **Partenaires**

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

### **Commanditaires**

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne (CEESCAT) ; Commission Européenne (Directorate-General Health Care and Consumer Protection. Unit G4. Project number 2000CVG4-022)

### **Références bibliographiques**

02-C15, 02-P6.

01-P7 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

Rapport pour la Commission Européenne disponible sur le site internet du CEESCAT (septembre 2003 : Management of non-occupational post exposure prophylaxis to HIV : sexual, injecting drug user or other exposures.

## **2. 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 2003**

L'année 2003 a été consacré à l'analyse économétrique des données recueillies lors de l'année 2002.

Les pays visités sont : Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Brésil, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Kenya, Malawi, Mali, Nigeria, Togo.

Sur la base des analyses qualitatives élaborées durant l'année 2002 et des données recueillies, nous avons pu mettre en évidence d'un point de vue quantitatif plusieurs conclusions sur les prix des médicaments ARVs : (1) une importante baisse des prix dans les années récentes, (2) le PNB du pays acheteur n'est pas un déterminant des prix, (3) la mobilisation des organisations internationales et la compétition générique sont toutes deux facteurs de baisse des prix et (4) si le médicament est breveté dans le pays acheteur, son prix sera plus élevé.

### **Perspectives**

Valorisation des analyses économétriques approfondies dans le cadre de publications.

### **Commanditaire**

Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

### **Références bibliographiques**

03-O1, 02-C13

01-O10 (Les publications antérieures à 2002 sont disponibles sur le site internet de l'ORS : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

## ***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 collaboration 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 MANIF 2000 incluant des patients infectés par usage de drogue IV. Cette dernière cohorte est un projet propre de notre unité de recherches, et 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'experts des recommandations de prise en charge des patients coordonné par le Pr Delfraissy en 2002.

1) Il est possible de mesurer l'observance de façon simple par des auto-questionnaires. Il n'existe pas de mesure de référence pour l'observance ; toutes les méthodes ont des limites et n'ont qu'une valeur relative. La majorité des études de la littérature est basée sur des questionnaires destinés aux patients qui ciblent l'observance des derniers jours. Ces

questionnaires présentent l'inconvénient d'être peu sensibles pour détecter tous les patients non-observants vraisemblablement à cause des biais de mémorisation ou de conformisme social. Notre équipe a mis au point à partir des questionnaires des algorithmes de classification qui ont augmenté la sensibilité de détection de la non-observance.

Nous avons validé ces questionnaires en démontrant une bonne corrélation entre observance et succès virologique. Nous avons également démontré la relation entre observance et concentrations plasmatiques d'inhibiteurs de protéase.

2) Nous avons démontré que l'observance est un phénomène dynamique qui se modifie au cours du temps. Dans la cohorte APROCO, seulement 31 % des patients restent hautement observants tout au long de 20 mois de suivi. Cinquante-deux pour cent ont une observance élevée entre 1 et 2 fois, et 17 % n'ont jamais atteint un niveau d'observance élevée. A chaque suivi, le pourcentage de patients en succès virologique est plus élevé chez les sujets les plus observants.

3) 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 plutôt 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. Chez les usagers de drogue de la cohorte MANIF 2000, nous avons montré le rôle positif sur l'observance à court terme du traitement de substitution par buprénorphine. Les patients les moins observants sont ceux qui sont toxicomanes actifs et ne bénéficiant pas de traitement de substitution. Nous avons confirmé ces résultats sur le long terme en recherchant les facteurs associés aux ruptures d'observance parmi les patients initialement observants : celles-ci sont significativement associées à la déclaration des patients d'une consommation régulière d'alcool, de cocaïne ou de substances psycho-actives. Ceux qui ont continué ou qui ont repris les pratiques d'injection ont plus de risque de présenter un comportement de rupture d'observance. De plus, le lien entre précarité, observance et usage de drogue a été étudié dans la cohorte MANIF : les résultats démontrent l'impact de la précarité sociale chez les ex-usagers de drogue sur l'observance ; en revanche, chez les sujets qui restent dépendants, c'est une substitution efficace en réduisant l'injection qui est associée à une bonne observance. Ces résultats suggèrent que la prise en charge des toxicomanes séropositifs nécessite une appréhension globale de la toxicomanie en tenant compte de l'ensemble de la problématique du patient et pas seulement du VIH.

4) Nous nous sommes plus récemment 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.

5) Nous avons pu montrer qu'il est possible d'améliorer l'observance par des interventions psycho-sociales. Un essai randomisé a été effectué dans un service à Nice et a démontré l'efficacité du counseling infirmier pour améliorer l'observance. Le principe d'intervention était basé sur une action auprès des soignants afin de développer leurs capacités d'écoute et de soutien aux patients. Les données recueillies à l'inclusion et à six mois ont montré que les patients dans le groupe intervention étaient plus observants et avaient de meilleurs résultats virologiques.

6) A la demande de l'ANRS, et sous la responsabilité directe de JP 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 combinant des approches quantitative et qualitative a donné lieu à un ouvrage publié en 2001 par l'ANRS et à un n° 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.

## Projets à venir

### 1) Poursuivre la recherche sur l'observance à long terme

Le suivi longitudinal à long terme de la cohorte APROCO permettra aussi 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. APROCO est la cohorte idéale pour répondre à ce type de question. 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 en cours ou 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 du patient.

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. L'impact d'une participation du patient à un dispositif éventuel d'aide à l'observance sera étudié.

Il sera 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.

### 2) Continuer les recherches actions pour améliorer l'observance des patients.

Une réflexion est actuellement conduite dans l'équipe pour confirmer les premiers résultats de l'essai pilote effectué à Nice dans un essai multi-centrique. L'objectif pourrait être d'évaluer, de manière plus large et comparative, l'impact de consultations d'observance conçues sur le même modèle qu'à Nice (incluant un versant relationnel), vs des interventions "de base" ne comprenant que les aspects informatifs.

### 3) Aller au-delà de l'observance : enquête sur les personnes atteintes (enquête VESPA).

L'objectif de l'enquête VESPA est de décrire les conditions de vie et la situation sociale des personnes infectées par le VIH dans un contexte de disponibilité et d'accès à des traitements qui réduisent et retardent les manifestations pathologiques de l'infection et allongent l'espérance de vie d'une durée encore incertaine. Les dimensions explorées concernent l'accès aux soins et à la prise en charge, le retentissement de l'infection à VIH et de son traitement, la vie professionnelle, les ressources et les conditions de vie, l'entourage et la vie sociale, la vie conjugale, affective et sexuelle, ainsi que la parentalité. L'existence des discriminations dans chacun de ces domaines seront également abordés. Le projet se fonde sur l'hypothèse que les conditions de vie et la situation actuelle des personnes infectées par le VIH sont déterminées par l'articulation des dimensions suivantes : le contexte thérapeutique, le temps pris dans sa double dimension historique et biographique, les facteurs sociaux (glissement vers des populations plus défavorisées) et épidémiologiques, ainsi que les dispositifs généraux et spécifiques d'aide sociale dans chacun des domaines de leur vie. Sous l'égide de l'ANRS, une équipe regroupant 11 chercheurs ayant des compétences dans les différents champs étudiés est coordonnée par notre équipe (responsable Y. Obadia) et l'Unité INSERM 88 (responsable F. Lert).

#### 4) Continuer les recherches liant prévention et traitement par une recherche sur l'accessibilité de la prophylaxie après exposition non-professionnelle au risque d'infection à VIH dans les pays européens.

L'efficacité des traitements antirétroviraux dans la réduction de la transmission verticale du VIH et dans la prévention des expositions professionnelles conduit à considérer l'extension de la prophylaxie post-exposition (PEP) à d'autres situations à risques, tout particulièrement l'injection de drogues et les rapports sexuels.

L'état des lieux des politiques de lutte contre l'infection à VIH réalisé dans 27 pays européens et coordonné conjointement par notre équipe et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, dans le cadre d'une Action Concertée européenne, a déjà montré la diversité des situations nationales (00-III-08). En effet, au niveau européen, il n'existe jusqu'à présent aucun consensus concernant la prophylaxie après une exposition non-professionnelle au VIH (NONOPEP), aussi bien au niveau des conditions d'accès à la prophylaxie qu'à celui du traitement préconisé. Favoriser l'émergence d'un pareil consensus soulève au préalable deux principales questions. La première porte sur les conditions d'accès des différents groupes de transmission au traitement prophylactique. La seconde a trait aux moyens communs à mettre en place pour évaluer l'efficacité de la prophylaxie après une exposition non-professionnelle.

Un programme européen de recherches à l'initiative de la division des maladies transmissibles et émergentes de la Commission Européenne et organisée par Jordi Casabona du Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida de Catalogne (CEESCAT) en deux volets successifs contribuera à la production de recommandations au niveau européen. Ainsi, une série d'enquêtes rendra compte, dans un premier temps, des attitudes et pratiques face à la PEP non professionnelle des médecins et des différents groupes de populations concernés dans chacun des 14 pays partenaires. Nous sommes chargés de l'organisation de l'enquête pour la France. Par la suite, la création pour une période définie d'un registre européen permettra d'apprécier l'efficacité de la PEP dans la prévention de la transmission du VIH hors cadre d'un accident professionnel d'exposition au sang ou aux liquides biologiques humains.

#### 5) Approfondir les recherches sur l'accès aux traitements du VIH/SIDA dans les pays en développement

A la suite de l'évaluation réalisée en Côte d'Ivoire, l'équipe a participé activement à plusieurs initiatives dans ce domaine :

- La réunion qui s'est tenue les 10 et 11 septembre 2001 à Genève à l'initiative de l'ONUSIDA et de l'ANRS en présence des représentants de 15 pays africains et d'experts internationaux (MSF, OMS, UNICEF, PNLS brésilien, etc.) sur la mise en place d'un observatoire des prix des médicaments du VIH/Sida dans les pays africains sur le modèle déjà mis en œuvre en Amérique Centrale, Latine et Caraïbes (Grupo de Cooperacion Tecnical Horizontal – GCTH) ;

- La présidence par JP Moatti, aux côtés des Prs Scott HAMMER (Columbia University) et Ibrahim N'DOYE (Université de Dakar) de la Conférence organisée à Paris par le Ministère Français des Affaires Etrangères, l'OMS et ONUSIDA du 29 Novembre au 1<sup>er</sup> Décembre 2001 qui a abouti à la « Declaration for a Framework for Action : Improving Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries ». Cette déclaration a été largement diffusée internationalement, relayée par un symposium satellite organisé par ONUSIDA lors de la Conférence Mondiale sur le Sida de Barcelone en Juillet 2002. Elle a contribué, parmi d'autres efforts, à l'adoption par le Global Fund against AIDS, Tuberculosis & Malaria d'un soutien important aux programmes d'accès aux ARVs ;
- La présidence confiée par l'ANRS à JP Moatti du programme ETAPSUD (Evaluation de l'Accès aux Traitements du VIH/SIDA dans les Pays du Sud) qui associe plusieurs équipes d'économie intéressées à ces problèmes et qui a été transformée en Octobre 2002 en Action Coordonnée de l'ANRS.

Dans le cadre du programme ETAPSUD, l'équipe réalise actuellement, sous la responsabilité de S. Lucchini et JP Moatti un projet de recherche sur les déterminants des prix des antirétroviraux et des médicaments des infections opportunistes du VIH/SIDA dans les pays africains et latino-américains. Ce projet est mené en co-responsabilité avec le Programme National de Lutte contre le SIDA du Brésil. Les résultats préliminaires confirment que des *négociations* décentralisées, soutenues par des mécanismes de mise en concurrence, s'appuyant entre autres sur la disponibilité de médicaments génériques ou sur la menace d'y recourir, peuvent faire la preuve de leur efficacité à obtenir des baisses de prix des antirétroviraux dans certains pays du Sud, sans pour autant mettre en cause la continuité des efforts de R&D de nouveaux médicaments du VIH/SIDA par l'industrie pharmaceutique (mécanismes de prix différentiels).

En relation avec l'accueil par l'équipe 5 de deux doctorants en économie de la santé originaires de PED (Mali, Palestine) et menant des recherches appliquées aux cas de pays africains et du Moyen-Orient, les travaux sur l'accès aux médicaments du VIH peuvent constituer à moyen terme le point de départ d'une future équipe spécialisée sur l'Economie de la Santé et du Développement.

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

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 psychoactives, 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.

## Projet à venir

### A) Bilan

A la fin des années 90, les préoccupations de santé publique relatives à l'épidémie de VIH et de VHC, ont conduit les travaux de recherche de l'Equipe 4 à privilégier l'impact de 3 facteurs :

1) **Modifications structurelles de la prévention sanitaire en matière de toxicomanie au travers des dispositifs de réduction des risques**, sur la persistance et l'évolution des pratiques à risque de contamination. L'évaluation des dispositifs des programmes d'échange de seringues marseillais (automates, à partir d'une enquête de rue, a ainsi généré une vision diversifiée de la population marseillaise d'usagers de drogues IV, montrant la pertinence de l'âge et de l'ancienneté de la toxicomanie, tant dans le recours aux structures de prévention que dans l'engagement dans des pratiques à risques. Ce résultat a autorisé une approche plus informée et ciblée des publics vulnérables au niveau local et a contribué au débat international sur les dispositifs de prévention. La prise en compte des transformations du contexte sanitaire global, conserve une dimension explicative importante de la dynamique des usages addictifs et des pratiques à risques. L'introduction en 1996 de la buprénorphine haut dosage en médecine de ville, tout en modifiant radicalement la situation sanitaire des usagers de drogues IV et en autorisant leur large recours à la médecine de ville dans le cadre de ces traitements de substitution, s'est traduite en parallèle par un détournement important du produit attesté dès 1998 par nos résultats.

2) **Les déterminants contextuels des usages** ont constitué une autre entrée analytique forte à l'étude des pratiques à risques, dont les recherches internationales montrent aujourd'hui la persistance dans des groupes vulnérables d'UDI. Ainsi une recherche menée localement sur les réseaux d'UDI reposant sur un échantillonnage « *respondent-driven* », couramment utilisé dans les pays anglo-saxons pour étudier les populations dites « cachées », a mis en évidence que le degré d'exposition au risque variait selon le degré d'appartenance à un réseau d'usagers, les UDI appartenant à la partie la plus cohésive d'un réseau ayant dix fois plus de chances d'avoir des pratiques d'injection à risque, le manque de capital économique et culturel et les trajectoires biographiques et psychologiques contribuant également au risque. Cette enquête, a des retombées en faveur d'interventions de santé publique qui seraient plus axées sur le groupe et le réseau que sur l'individu proprement dit, des expériences d'interventions centrées sur les réseaux s'étant révélées particulièrement efficaces dans d'autres pays. La pertinence des contextes biographiques et sociaux individuels dans l'explication des pratiques à risques est aussi attestée par d'autres travaux de l'Equipe s'attachant à analyser les représentations associées au recours aux substances psychoactives. La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, son étendue et sa banalisation dans le quotidien sont ainsi des thèmes abordés de façon quasi spontanée et récurrente dans une enquête qualitative menée auprès d'un petit échantillon de jeunes précaires de 16 à 25 ans, cette thématique médiatisant des plus vastes préoccupations psychologiques et sociales, inscrites dans les conditions d'existence des personnes concernées et revêtant des fonctions psychologiques, identitaires et sociales.

3) L'introduction de la **buprénorphine haut dosage (BHD) en médecine de ville**, comme traitement de substitution de la dépendance aux opiacés, constitue une des innovations sanitaires majeures dans la prise en charge de la toxicomanie au cours de la décennie passée.

L'autorisation de sa prescription dans le cadre ambulatoire en 1996 permet en effet la prise en charge médicale massive des usagers de drogue par le système de santé. En 2002, on évaluait entre 80.000 et 100.000 personnes le nombre d'usagers de drogues en traitement à la BHD. Les travaux engagés par notre équipe ont contribué à éclairer les processus de diffusion des pratiques de substitution de la BHD en médecine de ville, en mettant l'accent sur l'élaboration de normes thérapeutiques par les réseaux des médecins généralistes et sur l'évolution des représentations des patients toxicomanes et du traitement, exprimées par les médecins. Notre approche place au cœur de l'analyse la médicalisation (Clarke et Alii 2000) de la substitution, entendue comme un processus de définition, d'encadrement, et d'élaboration de standards d'une

pratique thérapeutique (la prise en charge des toxicomanes), perçue jusqu'alors comme « déviante », tant dans le droit que dans les faits. Les résultats ont montré le très fort souci d'encadrement qui a accompagné tant les pratiques médicales que les comportements de recours aux soins des patients dans le processus de diffusion de cette innovation.

**B) Les projets en cours et futurs prolongent l'ensemble de ces orientations.**

1) L'analyse des déterminants contextuels des pratiques à risques d'injection, en lien avec la problématique des réseaux sociaux, est approfondie par deux recherches en cours.

1a) Le détournement de la Buprénorphine haut dosage à Marseille est étudié par une enquête ethnographique à partir des pratiques d'usage d'un réseau d'usagers de drogues. Elle développe l'hypothèse de l'UDI « co-producteur » de son état de santé, à travers son expérimentation des traitements de substitution, (exemple : modulation de la consommation d'héroïne par l'injection illicite de BHD). Le détournement de produits médicamenteux est ensuite appréhendé comme une pratique « innovante » dont sont étudiées les modalités de diffusion par l'utilisation d'un modèle structurel de réseau (Valente 1995). Ce projet bénéficie d'un financement MILDT-INSERM-CNRS

1b) Une étude comparative internationale Marseille-New York des pratiques à risques d'infection est menée en collaboration avec le Dr Alan NEAIGUS, du Center for Drug Use and HIV Research (CDUHR) of the National Development and Research Institutes, Inc. (NDRI), et le Dr DC DESJARLAIS, (Centers for Disease Control). Elle associe une comparaison des taux d'infection au VIH et au VHC des UDIs, observée dans plusieurs échantillons de rue marseillais et new-yorkais, d'une part à l'exploration par une enquête qualitative menée dans les deux villes des *facteurs de risque contextuels "éloignés"* (aspects de la structure sociale déterminant les conditions de vie, ressources auxquelles ont accès les individus, formes de solidarité sociale), et "*proches*" (relations sociales et réseau) des pratiques à risque. Les résultats préliminaires suggèrent un taux plus élevé d'infection à VIH à Marseille, malgré des dispositifs de réductions de risque nettement plus importants qu'à New York. Cette recherche est financée par le National Institute on Drug Abuse et les Centers for Disease Control.

2) Les nouvelles formes de traitement sanitaire de la dépendance aux opiacés, dont la substitution à la buprénorphine haut dosage incarne la figure majeure, font l'objet de deux opérations de recherche concertées.

2a) Une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon composé d'un tiers de médecins généralistes du département des Bouches-d-Rhône vise à décrire l'évolution des pratiques professionnelles de prise en charge, leur hétérogénéité ainsi que leur sensibilité aux recommandations émanant de réseaux de pairs ou d'experts. Cette étude soutenue par la MILDT et l'échelon local de l'Assurance Maladie est actuellement en cours de recueil. Elle confirme la forte progression de la prescription de buprénorphine, produit qui se place aujourd'hui au 11ème rang des demandes de remboursement pharmaceutique adressées à l'Assurance Maladie. Ces résultats corroborent les données sur la progression régulière de la prise en charge des UDIs en médecine de ville au plan national.

Malgré le caractère massif de la substitution à la buprénorphine, l'impact du traitement sur l'état de santé, les pratiques addictives et l'insertion économique et sociale des usagers de drogues demeurent mal connus ou entachés de biais tant idéologiques que méthodologiques. En effet, si les aspects positifs du traitement de substitution sont amplement décrits dans la littérature française (diminution de la consommation d'héroïne et de benzodiazépines ; amélioration de l'état clinique et psychosocial ; diminution du nombre d'overdoses mortelles à l'héroïne), de nombreuses études signalent néanmoins des mésusages (liés aux injections), des interactions médicamenteuses, l'ensemble de ces pratiques entraînant des conséquences sanitaires dommageables pour les patients.

2b) Un projet de cohorte régionale de patients dépendants aux opiacés sous traitement de substitution suivis en médecine générale, comprenant 1000 patients, se propose d'observer l'évolution de ces dimensions sanitaires, addictives, sociales et psychologiques sur une période de trois ans. Ce projet est actuellement en cours d'examen à la MILDT. Les retombées de ce projet en

terme de santé publique s'avèrent importantes tant dans le contexte national que dans la perspective de la diffusion internationale de cette thérapeutique en cours dans de nombreux pays.

3) Enfin, l'évolution du contexte global d'usage et de représentations des drogues dans leur ensemble est abordée par l'étude des conceptions et usages associés aux substances psychoactives chez les différentes catégories de jeunes, adolescents et adultes, cibles privilégiées des dispositifs de communication et d'éducation sanitaire. Plus particulièrement, on s'efforce, d'une part, de cerner les univers représentationnels impliqués dans les usages de ces produits et, d'autre part, de mettre en relation ces dynamiques représentationnelles avec les insertions socio-économiques et culturelles des utilisateurs ainsi que leur trajectoire singulière (Etude ORS-PJJ). Il s'agit d'étudier la normalisation des usages intégratifs et récréatifs de drogues illicites, sous deux aspects, qui se déclinent en trois terrains de recherche.

D'abord, sur le plan des pratiques seules, le premier aspect de cette normalisation renvoie à ce que Ehrenberg appelle des usages « intégratifs » : aujourd'hui, les usages de drogues visent souvent non plus à fuir la réalité, mais plutôt à l'affronter, pour mieux intégrer une société qui voue un culte à la performance. La pratique sportive constitue un terrain privilégié pour explorer ces usages intégratifs (Peretti-Watel et al., 2002a, 2002b ; Beck et al., 2002), mais il reste beaucoup à faire, pour appréhender la diversité de cette pratique (intensité, discipline, niveau de compétition...).

Ensuite, les usages récréatifs de drogues illicites s'inscrivent également dans un processus de normalisation, ce second aspect donnant lieu aujourd'hui à une construction sociale tiraillée entre le discours des entrepreneurs de morale et celui des usagers. Ces deux discours constituent deux terrains de recherche à part entière, qui empruntent aux catégories conceptuelles de la sociologie de la déviance américaine : entrepreneurs de morale (Becker) et panique morale (Cohen, Goode & Ben-Yehuda) d'un côté, carrière morale (Becker, Goffman) et techniques de neutralisation (Sykes & Matza) de l'autre. Toutefois ces concepts doivent être adaptés au contexte contemporain, dans lequel les usages de drogues sont d'abord définis comme des « conduites à risque », qui suscitent de la part des consommateurs des stratégies sociocognitives de déni du risque (Peretti-Watel, 2000, 2001, 2002, 2003).

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

Cette équipe apparue au cours de l'exercice quadriennal 1997-2001 regroupe des universitaires et doctorants en sciences économiques ainsi que des chargés d'études et des médecins travaillant dans les organismes de gestion de l'Assurance-Maladie. Les recherches entreprises au sein de cette équipe s'inscrivent à la fois :

- Dans le **prolongement de travaux antérieurs de l'Unité** (notamment sur la variabilité des pratiques de soins en matière de prise en charge primaire du cancer du sein ou de dépistage/diagnostic des cancers du colon ou sur les réseaux ville-hôpital pour la prise en charge du VIH et de la toxicomanie) ;
- Dans la lignée de **recherches originales d'économie de la santé**, impulsées au plan français et européen (notamment par le Pr Lise Rochaix), à la fois sur la définition d'indicateurs synthétiques d'équité en santé et sur les effets de différents systèmes de rémunération des producteurs de soins en médecine ambulatoire ;
- Dans le **rapprochement de l'Unité avec l'Institut d'Economie Publique** (Groupement d'Intérêt Scientifique associant le GREQAM, le CNRS, l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, les trois Universités d'Aix-Marseille, divers organismes et entreprises publiques dont le Commissariat Général du Plan, et depuis 1999, l'Inserm).

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 imparfaites 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.

Dans les quatre ans qui viennent (2002-2005), outre des recherches coordonnées à certains projets pluridisciplinaires de l'Unité (en matière de cancer, de prise en charge de la toxicomanie ou de définition régionale de priorités de santé publique), l'équipe s'appuiera sur **trois projets « structurants »**, permettant la constitution de bases de données et le test d'hypothèses économétriques de comportements des agents :

- D'une part, la mise en place d'un panel de médecins de ville exerçant en ambulatoire et de leurs prescriptions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (en collaboration avec l'ors Paca, l'urml Paca et l'urcam Paca) qui permettra notamment de reconstituer de façon fine les épisodes de soins pour des échantillons de patients ;
  - D'autre part, la participation de l'équipe à la prochaine « Enquête Décennale sur la santé et la consommation de soins » (INSEE /DREES/CREDES/INSERM) (collecte de données au plan national en 2002 auprès de 8.500 ménages, soit plus de 20.000 individus, avec suivi détaillé de leur consommation de soins sur 3 mois) ainsi qu'à son extension régionale en PACA ;
- Enfin, la contribution à l'exploitation des données de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance de l'Insee, réalisée en 1999 et 2001 auprès de 25 000 personnes résidant en France à domicile ou en institution en vue de l'objectivation des inadéquations entre besoins des personnes dépendantes et offres de soins dont elles bénéficient.

### Projet scientifique de l'équipe pour la période 2002-2005

#### 1. Motivations de la constitution d'une équipe de recherche sur le comportement des acteurs en santé

L'émergence de cette équipe depuis l'automne 1999 s'inscrit dans le prolongement de certains travaux déjà menés dans le cadre des équipes plus anciennes de l'unité 379, notamment ceux portant sur les déterminants de la diffusion des innovations technologiques en onco-hématologie ou sur les réseaux ville-hôpital pour la prise en charge du VIH et de la toxicomanie. Sa mise en place a été rendue possible par le rattachement à l'Unité de nouveaux enseignants-chercheurs, essentiellement économistes, mais aussi épidémiologistes ou spécialistes en thérapeutique, dont les thématiques de recherche touchent globalement aux fondements microéconomiques de l'organisation et de la régulation des systèmes de santé et aux processus de formation de la décision thérapeutique. Ces recherches, en utilisant les **méthodes d'analyse des comportements des agents en situation d'information asymétrique et/ou imparfaite**, des problèmes d'assurance et plus généralement d'économie publique, ont souligné l'importance de l'étude des fondements du comportement des acteurs et de leurs stratégies pour comprendre le fonctionnement des systèmes de santé, éclairer les mesures de régulation de ces systèmes et identifier les raisons, latentes ou prévisibles, de l'échec ou du succès des réformes récentes (ou à venir) décidées par les autorités sanitaires. Cette équipe est composée d'universitaires et de doctorants en sciences économiques, ainsi que de chargés d'études et de médecins, cliniciens ou intervenants dans des organismes de gestion ou d'observation des systèmes de santé et d'assurance-maladie.

La mise en place de cette équipe s'inscrit de plus dans le cadre du **rapprochement de l'Unité avec l'Institut d'Economie Publique** (Groupement d'Intérêt Scientifique associant le CNRS, l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, les trois Universités d'Aix-Marseille, divers organismes et entreprises publiques dont le Commissariat Général du Plan, et depuis 1999, l'INSERM).

La démarche adoptée par les travaux récents, en cours ou projetés, accorde une attention toute particulière aux problèmes méthodologiques liés à **l'adaptation à l'analyse du non-marchand de la théorie économique** sur laquelle elle s'appuie. Ces travaux sont par certains aspects théoriques mais s'efforcent de ménager une large place à la dimension empirique des phénomènes en utilisant des bases de données produites par quelques grands instituts statistiques, en contribuant à la constitution de certaines de ces bases de données ou même en prenant à son propre compte la construction de bases. Ils utilisent en particulier l'instrumentation de la **théorie de l'agence ou de l'assurance** pour aider à la modélisation et à la compréhension du fonctionnement des systèmes de santé (perte de souveraineté du consommateur de soins, problème de la responsabilisation financière de l'utilisateur de biens ou de services faisant l'objet d'un financement socialisé, relation entre consommation de soins et couverture assurantielle, manipulation éventuelle de la demande par le producteur de soins). Mais, ils insistent néanmoins, par rapport au champ général de l'économie publique, sur la **complexité des situations spécifiques au secteur de la santé** (triple relation d'agence entre le soignant et le soigné d'une part, entre le soignant et le tiers-payeur d'autre part, entre le soigné et les assureurs contre la maladie, publics ou privés, enfin).

## 2. Axes de recherche de l'équipe

Les difficultés rencontrées par les politiques de maîtrise des dépenses de santé, en particulier dans notre pays, ont largement révélé la nécessité d'une **analyse des comportements microéconomiques et des stratégies des acteurs**, de leur confrontation et de leur agrégation à un niveau macroéconomique.

La mesure et l'analyse de ces comportements doivent aider à la compréhension du **hiatus entre les résultats attendus et les effets réellement obtenus** qui a pu sanctionner une grande partie des **mesures récentes de politique sanitaire**, en France comme à l'étranger. En effet, les travaux passés et en préparation de l'équipe ont cherché à souligner la manière dont les résultats de ces réformes sont tantôt mitigés, tantôt détournés par des comportements adaptatifs stratégiques de la part des acteurs visés. Dans cette approche, dont il faut bien sûr garder conscience qu'elle ne peut (et ne doit) en rien prétendre à l'exclusivité en économie de la santé, ce hiatus peut s'expliquer en grande partie en termes de **relations d'agence imparfaite entre acteurs du système de santé et promoteurs des politiques de régulation** des systèmes de santé. Ces difficultés de mise en œuvre suggèrent une insuffisante reconnaissance des intérêts des acteurs dans la définition de ces politiques.

Aussi, les recherches de l'équipe se concentrent autour des problèmes d'information asymétrique et des moyens offerts par la **théorie des incitations en économie publique** pour réconcilier intérêts individuels et collectif.

L'équipe s'efforce de développer cette problématique générale sur les différentes composantes des systèmes de santé. Elle aborde donc l'**analyse des fondements et des déterminants de la demande de soins de santé et d'assurance-maladie**, au travers notamment de la création et de l'analyse économétrique de bases de données statistiques et de panels d'informations (**thème 1**). Les travaux concernent également la **production de soins et la régulation de l'offre sanitaire**, aussi bien publique que privée, hospitalière que libérale (**thème 2**). Sur le plan empirique, une importance particulière est accordée à l'**analyse des déterminants de l'hétérogénéité des pratiques et des prescriptions médicales**. L'importance de cette variabilité a pu être avancée comme un facteur explicatif central de la dérive des dépenses de santé observée dans les pays capitalistes développés, ainsi que des différences sociales ou/et spatiales souvent constatées tant en termes de profils de consommation de soins que de morbidité et de mortalité.

Un dernier aspect du programme de recherche de l'équipe 5, dont il faut convenir qu'il ne lui est en rien exclusif ni original, réside dans l'importance accordée aux **enseignements de politique économique ou sanitaire (thème 3)** qui ont pu, peuvent ou pourront être tirés des recherches menées ou prévues.

## 3. Bilan des travaux antérieurs et programme des recherches futures

### *3.1. Demande de soins et comportement assurantiel (thème 1)*

Cette thématique de recherches, axée autour des comportements de consommation de soins et d'assurance, et des états de santé les motivant et en résultant, est organisée en deux projets liés.

#### **a) Observer les demandes de soins pour définir des mesures alternatives d'équité en santé**

Les inégalités de santé méritent des développements théoriques et appliqués supplémentaires quant à la définition des instruments de mesure des états de santé amenant à d'éventuels **diagnostics de non équité**. Il s'agit en un premier temps de préciser les différentes acceptions de la notion d'équité, en économie en général et dans le champ de l'économie de la santé en particulier. D'autres travaux ont porté, à une échelle plus large encore, sur la redistributivité, la progressivité et les effets différentiels des systèmes fiscaux de 12 pays de l'OCDE dans le cadre du projet européen « Ecuity », qui incluait comme une de ses dimensions la mesure des effets sur l'état de santé des populations. Ces travaux incitent à la **définition d'indicateurs synthétiques alternatifs d'équité en santé** assurant la comparabilité des mesures nationales.

**b) L'analyse des déterminants socioéconomiques des consommations de soins et des états de santé.**

Les recherches appliquées ont porté également sur l'observation des pratiques et des comportements de consommation et se structurent pour les recherches en cours autour de deux projets importants.

Il s'agit d'une part du rôle joué par les membres de l'équipe dans le montage de la prochaine enquête décennale santé 2002, conduite sous l'égide de l'INSEE et de la DREES et en collaboration avec le CREDES, l'INED et l'INSERM, et qui devrait porter sur plus de 8.500 ménages, soit plus de 20.000 individus interrogés de façon très détaillée sur leur état de santé avec un suivi répété de leur consommation de soins au cours de 3 mois d'observation. Cette contribution a pris la forme de la participation aux groupes d'experts réunis dans le cadre de la préparation des questionnaires et de la méthodologie de l'enquête, et plus encore, par l'obtention d'un suréchantillonnage régional de l'enquête avec le concours de l'Insee Paca, du Conseil Régional et de l'ORS Paca. En outre, la collection de ces informations devrait permettre de mieux voir si les consommations de soins réduisent les différences des états de santé mesurés ex ante, si leur intensité varie en fonction de considérations extra-médicales et particulièrement socio-économiques, si les actions collectives de réduction des écarts des états de santé (accès au remboursement des soins par le biais de l'aide médicale gratuite, puis de la couverture maladie universelle, programmes nationaux ou locaux de prévention ou de dépistage,...) peuvent être considérées comme bien dimensionnées (c'est-à-dire s'adressant aux « bonnes » populations et ainsi reconnues par ces dernières).

Il s'agit d'autre part des données colligées au cours des vagues de 1999 et de 2001 de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance de l'Insee à partir desquelles des travaux ont été entrepris visant à préciser les déterminants, essentiellement socio-économiques, de l'inadéquation entre les besoins exprimés par les populations dépendantes et les aides qui leur sont effectivement apportées. Cette recherche se propose en outre de mesurer le caractère discriminant des aides financières dont les personnes handicapées sont les bénéficiaires dans la réponse aux besoins d'aides qu'elles expriment et elle s'adresse particulièrement aux populations âgées, aux populations adultes et aux populations actives.

**3.2. Production de soins et régulation du système de santé**

Le second versant des travaux réalisés ou projetés par l'équipe 5, d'ailleurs difficilement dissociable du précédent, est constitué par l'étude des comportements des producteurs de soins (médecins et établissements sanitaires). L'attention portée aux producteurs de soins rend évidente la nécessité de relier à l'étude de ce champ les mesures d'organisation et de régulation des systèmes de santé que les tutelles peuvent être amenées à mettre en place.

Ce champ de recherches est articulé autour de trois ensembles de travaux :

**a) L'analyse des régimes de tarification de l'activité médicale**

Cette analyse, dont on ne peut dissocier celle des incitations productives auxquelles les régimes de valorisation donnent lieu, recouvre des acteurs divers (médecins libéraux, médecins hospitaliers, médecine de ville, établissements de santé dont les établissements hospitaliers), des comparaisons de type de tarification (par exemple entre établissements à but non-lucratif et privés à but lucratif) ou des régimes de tarification variés (enveloppe globale, tarification à la pathologie, régimes de capitation...).

A ce jour, les travaux ont porté sur les modalités envisageables de la régulation de l'offre de soins ambulatoires et sur la détermination de mécanismes opposables à l'activité des médecins exerçant à titre libéral. Ce thème de recherches analyse les effets, en termes d'efficacité et d'équité, que peuvent avoir les différents systèmes de rémunération des producteurs de soins ambulatoires.

Par ailleurs, le champ de l'activité médicale hospitalière est au centre de préoccupations importantes et récurrentes de la part des régulateurs des systèmes de santé.

La question de la détermination de la tarification ou de la valorisation de l'activité hospitalière garantissant de pair l'efficacité productive et l'obtention d'un résultat sanitaire conforme à l'attente a alimenté dans un passé récent les réflexions et inspiré les actions de nombre de gouvernements.

Le passage d'une rémunération quasi-rétrospective de l'activité, où le budget des établissements hospitaliers est défini par reconduction des budgets à une rémunération prospective où l'activité des établissements serait valorisée sur des bases pré-établies modifie radicalement les incitations financières à l'innovation technologique dans les établissements hospitaliers. La littérature anglo-saxonne est largement empreinte de l'idée selon laquelle des modes de rémunération rétrospectifs et prospectifs de l'activité ont des effets incitatifs opposés, positifs dans le premier cas, négatifs dans le second, sur l'innovation technologique en médecine.

#### **b) Les déterminants de l'hétérogénéité des pratiques médicales**

D'un point de vue microéconomique, deux familles d'explications sont traditionnellement candidates à l'argumentaire de l'hétérogénéité des pratiques médicales. La première est constituée des travaux sur l'induction de la demande par l'offre : les médecins auraient la capacité de déplacer la courbe de demande des patients dans la mesure où ils sont supposés être mieux informés que ces derniers sur la stratégie thérapeutique à employer, et se révéleraient ainsi capables de prescrire différemment de ce que les patients auraient eux-mêmes choisi s'ils avaient disposé de la même information. La seconde s'appuie sur la gestion de l'incertitude par les médecins : l'absence de normes de traitement clairement établies et/ou scientifiquement fondées pour chaque pathologie serait génératrice de comportements hétérogènes dont le déterminant est tantôt recherché dans les différences objectives des caractéristiques des patients, socio-économiques ou cliniques, tantôt dans des effets d'école s'exprimant par le biais de comportements prescriptifs hétérogènes. Néanmoins, les termes du débat peuvent être largement conditionnés, en amont, par le contexte tarifaire de l'exercice de l'activité médicale, dont l'induction de la demande par l'offre d'une part, l'incertitude médicale d'autre part, ne sont finalement que des représentations. En effet, les médecins seront d'autant plus incités à prescrire, et les patients enclins à accepter, que les paiements se font à l'acte et que les taux de remboursement sont élevés. De plus, si les médecins et/ou les patients sont « adverses au risque », les pratiques médicales seront d'autant plus hétérogènes que le mode de régulation du système de santé, et notamment le régime de tarification des soins, échouent à limiter les possibilités d'expression de ces comportements.

Deux projets préparés au cours de la précédente période d'évaluation et mis en œuvre en 2002 doivent aider à la meilleure compréhension de la variabilité des pratiques.

Il s'agit tout d'abord de la mise en place et du fonctionnement d'un panel de 600 médecins libéraux en région PACA, en collaboration avec l'ORS-PACA et en partenariat avec l'URML-PACA. Ce projet répond à un double objectif : connaître de façon précise l'évolution des pratiques, attitudes et opinions des médecins sur des problèmes de santé publique actuels et la prise en charge de pathologies particulières et reconstituer des épisodes de soins pour des échantillons de patients des médecins du panel. Des comparaisons d'intensité de prise en charge pourront être effectuées selon le mode de prise en charge des patients (exonération du paiement du ticket modérateur pour affection de longue durée, couverture maladie universelle, couverture complémentaire), selon les caractéristiques socioéconomiques des individus et selon les caractéristiques propres aux praticiens. Les déterminants démographiques, sociaux, économiques, professionnels et individuels d'attitudes de prise en charge différentes devraient être approchés et mis en valeur dans le cadre d'un panel permettant de conjuguer dimensions inter-individuelles et inter-temporelles des comportements. En outre, des éclairages spécifiques, dans des compartiments d'activité particuliers, dont la prescription d'antidépresseurs par les omnipraticiens de ville, seront apportés en croisant pratique déclarée par ces derniers et état de santé déclaré par les patients.

Il s'agit ensuite d'un projet de recherches, mené en collaboration étroite avec l'équipe 4 de l'Unité, qui porte sur les déterminants, les caractéristiques et l'hétérogénéité de la prescription médicale en toxicomanie dans le cadre de la prescription de buprénorphine haut dosage (subutex®) par les médecins généralistes du département des Bouches-du-Rhône. Cette recherche cherche à évaluer 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, à définir le profil des médecins prescripteurs et non-prescripteurs de produits de substitution en termes non seulement de connaissances et de représentations, mais également en matière d'attitudes et de comportements à l'encontre des personnes bénéficiant de la prescription de produits de substitution, et surtout à identifier les déterminants de la prescription et de la non-prescription de produits de substitution par les médecins généralistes afin de mesurer et expliquer la variabilité des pratiques médicales dans ce domaine. Son originalité réside dans le croisement de données d'enquête, colligées pour les besoins de la recherche auprès de 800 médecins (400 non-prescripteurs, 400 prescripteurs de Subutex®), avec des données administratives d'activité mises à disposition par l'échelon local du service médical de l'Assurance-Maladie.

### *3.3. Outils d'aide à la planification et à l'organisation sanitaire*

Les recherches entreprises dans le cadre de l'équipe 5 ambitionnent aussi d'apporter aux multiples acteurs des systèmes de santé des enseignements, soit en matière de politique de régulation globale, soit en matière d'organisation et de coordination des activités de soins, soit en matière de décision d'investissement dans des innovations thérapeutiques. La position occupée par les différents membres de l'équipe, en leur qualité d'universitaires, de protagonistes directs des organismes d'observation, de régulation ou de financement des systèmes de santé, explique grandement le niveau d'intrication entre la nature scientifique des travaux menés et la volonté de restituer aux acteurs du système des éléments susceptibles de les aider à la prise de décision. Deux projets spécifiques s'inscrivent cependant plus directement dans une démarche de recherche/action avec les décideurs.

Le premier d'entre eux porte, dans le cadre d'un projet général lié à l'épidémiologie des épisodes de fièvre Q connus dans la région occidentale de l'étang de Berre, dans l'ouest de la région PACA, sur l'évaluation de la sensibilité aux problèmes généraux d'environnement d'une population présentant la particularité d'être exposée à des risques importants et diversifiés. La partie économique de l'étude réalisée par l'équipe 5 utilise les techniques de l'évaluation contingente afin d'identifier la disposition à payer des individus pour bénéficier d'un environnement meilleur, d'en préciser les fondements socio-économiques, et en déterminer, le montant selon deux types de scénarii, le premier individuel (évaluation de la disposition à payer un vaccin dont le bénéfice est exclusivement individuel), le second collectif (mesure de la disposition à payer une cotisation sociale supplémentaire pour le financement d'une campagne de dépistage à destination des populations les plus vulnérables à la maladie).

Le second projet cherche à évaluer les conséquences psychosociales des inondations en France au moyen de la construction d'une stratégie de recherche et de planification de la réponse épidémiologique. Il « capitalise » en cela des travaux menés antérieurement par des membres de l'unité sur les retombées sanitaires des inondations intervenues dans le Vaucluse en 1992. En outre, la recherche entreprise a procédé à un recensement des coûts sanitaires relatifs aux inondations à l'aide des relevés des consommations de soins (épisodes d'hospitalisation, consultations de médecins généralistes et/ou spécialistes, médicaments,...) en distinguant des niveaux différents d'exposition aux inondations à partir de différentes sources de relevés : Atlas des zones inondées fournies par les directions de l'équipement, montants financiers remboursés par les assurances aux sinistrés. L'objet premier de la recherche est la production d'un guide méthodologique devant contribuer à améliorer la réponse épidémiologique apportée à ce type d'événement environnemental.

### *...Par la collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique APHM-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, privilégier quatre axes fondateurs basés sur les méthodes, déclinés dans les principaux champs de la clinique aujourd'hui.

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

Ce projet a été déposé à l'appel d'offres CIC de l'INSERM.

### *...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 nationales**

- Conseil d'Administration de la Fédération Nationale des ORS
- 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
- 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 au Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Conseil scientifique de l'Association Nationale de Commissions locales d'information
- Comité de la Précaution et de la Prévention (Ministère de l'Environnement)
- Cellule d'Appui Scientifique auprès du Directeur Général de la Santé
- Conseil d'Administration de P.I.S.T.E.S. (revue Transcriptase)

### **Structures régionales**

- Délégation Régionale à la Recherche Clinique de l'Assistance Publique-Hôpitaux 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 Technique Régional des Dépistages des Cancers
- Commission Régionale de la Naissance
- Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine de Marseille
- Institut Fédératif de Recherche : Nutrition
- Institut Fédératif de Recherche : Pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales
- Comité Technique du Centre d'Investigation Clinique (CIC) - APHM- Marseille
- Comité Départemental de Prévention de la Ligue Nationale contre le Cancer
- 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**

- American Journal of Public Health
- Addiction
- AIDS Care
- Journal of AIDS
- Drug and Alcohol Dependence
- British Medical Journal (BMJ)
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique (RESP)

## **La vie administrative de l'ORS en 2003**

*Deux séances du Conseil d'Administration se sont tenues en 2003, le vendredi 24 janvier et le mercredi 03 décembre.*

*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, les 15 et 16 mai 2003 a eu lieu, à Clermont-Ferrand, le 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé sur le thème "Qualité et Santé".

### **Activité conjointe ORS/INSERM U379**

Afin d'intensifier la collaboration et les échanges scientifiques entre l'ORS et l'Unité 379 de l'INSERM, le site de l'ORS intègre les équipes 3, 4 et 5 de l'Unité 379 de l'INSERM et est devenu le deuxième site 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/INSERM.

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 le Dr Yolande Obadia.

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.

## **Conférences auxquelles l'ORS a participé en 2003**

### **Au niveau local et régional**

- Colloque International sur l'économie de la prévention. – Aix en Provence, France : 17 – 18 janvier 2003
- Colloque "Femmes et alcool", organisé par le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme du Vaucluse (CDPA84). – Avignon, France : 24 janvier 2003
- 4<sup>ème</sup> Journée des réseaux de veille et de prévention des risques professionnels. – Aix en Provence, France : 10 avril 2003
- 9<sup>ème</sup> Congrès National de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. – Nice, France : 5-7 juin 2003
- 6<sup>ème</sup> Colloque Jeunes Chercheurs. – Aix en Provence, France : 17-18 juin 2003
- Rencontre Régionale "Plan de Lutte contre le Cancer". – Marseille, France : 25 juin 2003
- Assises Nationales des Centres Régionaux de Lutte contre le Cancer. – Marseille, France : 11 – 12 septembre 2003
- Conférence de presse : Assises de la Prévention 2003. – Marseille, France : 18 septembre 2003
- Forum du Schéma Régional. Table ronde "Schéma régional de développement et d'aménagement du territoire : état de la région PACA. – Marseille, France : 7 octobre 2003
- Colloque « l'adolescence, du mal-être au bien-être, quelles réponses ? » – Espace Santé Jeunes de Salon de Provence : 16-17 octobre 2003
- Colloque de la Société Française de Thérapeutique Généraliste, Paris, France : 17 octobre 2003
- 6<sup>ème</sup> Journée de la Recherche Clinique. – Marseille, France : 20 novembre 2003
- 5<sup>èmes</sup> Rencontres du Midi. "Santé et Vieillessement : quel avenir préparons-nous à nos aînés ?". – Marseille, France : 25 novembre 2003
- Journée de Santé Publique. – Nice, France : 27 novembre 2003
- Assises de la Prévention 2003. – Marseille, France : 10 octobre – 11 décembre 2003

### **Au niveau national et international**

- XXVI<sup>ème</sup> Journée des Economistes Français de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 9-10 janvier 2003
- Medec 2003 : Panel des médecins généralistes de la région PACA – "Le vrai visage de la médecine libérale en PACA". – Paris, France : 12 mars 2003
- Séminaire de recherche "Psychotropes" du CESAMES. – Paris, France : 13 mars 2003
- Colloque "Valeurs et normes dans le champ de la santé". Journées d'étude du Comité de Recherche 13 "Sociologie de la santé" de l'AISLF. – Brest, France : 20-21 mars 2003
- 7th International Workshop on HIV Observational Databases. – Fiuggi, Italy : 29-30 march 2003

- 4th International Interdisciplinary Conference "Advances in qualitative methods". – Banff, Alberta, Canada : 2-5 may 2003
- 2<sup>ème</sup> Rencontre européenne des Observatoires Régionaux de Santé. – Clermont-Ferrand, France : 14 mai 2003
- 7ème avancées VIH, 7ème journée annuelle GlaxoSmithKline. – Paris, France : 15 mai 2003
- 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé : "Qualité et Santé". – Clermont-Ferrand, France : 15-16 mai 2003
- Colloque "Mesurer la dépendance". – Paris, France : 20 mai 2003
- 2ème Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogue. – Perpignan, France : 22-24 mai 2003
- 4th Congress International of Health Economics Association (IHEA). – San Francisco, USA : juin 2003
- Colloque "Savoirs, cognitions et rapports sociaux". – Poitiers, France : 18-20 juin 2003
- 2ème Congrès International de Psychologie de la Santé en langue française. – 26-27 juin 2003
- 11ème Conférence Européenne des Services Sociaux. – Venise, Italie : 2 – 4 juillet 2003
- 6th International Conference Aids Impact 2003 "Biopsychosocial aspects of HIV infection". – Milan, Italy : 7-10 July 2003
- 2nd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. – Paris, France : 13-16 July 2003
- 6ème Colloque International de Psychologie Sociale Appliquée. – Clermont-Ferrand, France : 1-3 septembre 2003
- Congrès Biométrie et Epidémiologie 2003, organisé par la Société française de Biométrie. – Lille, France : 15 – 16 septembre 2003
- ECCO 12, the European Cancer Conference. – Copenhagen, Denmark : 21-25 September 2003
- 17th Conference of the European Health Psychology Society (EHPS). – Kos, Greece : 24-27 September 2003
- XIV Congrès de l'Association Latine d'Analyse des Systèmes de Santé (ALASS). – Lugano, Suisse : 25-27 September 2003
- 13th Annual Congress of the European Respiratory Society (ERS). – Vienna, Austria : September 27 – October 1, 2003
- German-/Frenchspeaking Workshop on Addiction Research. – Lausanne, Suisse : 3 octobre 2003
- Colloque "Surveillance épidémiologique des cancers : états des lieux, enjeux et perspectives". – Paris, France : 21 octobre 2003
- 9<sup>th</sup> European Aids Conference (EACS) – 1<sup>st</sup> EACS Resistance & Pharmacology Workshop. – Varsovie, Pologne : 25 – 29 octobre 2003
- Xème Congrès International de l'Association des Chercheurs en Activités Physiques et Sportives (ACAPS). – Toulouse, France : 30 octobre – 1er novembre 2003
- Workshop "The French Health Care System at the regional level", Institut d'Economie Publique, Marseille, France, 17-18 novembre 2003
- 102<sup>nd</sup> Annual Meeting, American Anthropological Association. – Chicago, Etats-Unis : 20 novembre 2003



## Le Conseil d'Administration ... en décembre 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 Chappelle*, 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
- Mutualité Sociale Agricole du Vaucluse  
*Dr Patrick Labarussias*, Médecin conseil
- 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 Daniel Benchimol*, 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  
*Jean-Pierre Gaugler*, Président du Syndicat Régional de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est
- Etablissements hospitaliers publics  
*Guy Vallet*, Délégué Régional de l'Union Hospitalière du Sud-Est – Fédération Hospitalière de France
- Organismes publics de recherche bio-médicale  
*Jehan-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 SAMU 06
- Professions médicales et paramédicales du secteur libéral  
*Dr Jean-Claude Gourheux*, Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux  
*Michel Guttierrez* Syndicat des Infirmiers 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  
*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

*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*

## ***L'Equipe sur le site ORS-INSERM U379 ... en novembre 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 Zorha  
Secrétaire d'Etudes  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.14, E-mail : etude@marseille.inserm.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. 04.96.10.28.88, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

COCALLEMEN Jean-François  
Chargé d'enquête  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.87, E-mail : jean-françois.cocallemen@wanadoo.fr

CORDEIL Céline  
Chargée d'enquête  
ORS PACA  
tél. 04.96.10.28.86, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

DENIAU Joël  
Chargé de suivi technique  
ORS PACA  
tél. 04.96.10.28.89, E-mail : deniau@marseille.inserm.fr

## Logistique d'enquête et communication (suite)

KURKDJI Patrick  
Chargé de suivi technique  
ORS PACA  
tél. 04.96.10.28.90, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

MARADAN Gwenaëlle  
Coordinatrice de l'équipe logistique  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.95. E-mail : maradan@marseille.inserm.fr

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 : 04.91.59.89.08, 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

## Les chargés et les assistants d'études Biologistes

SPIRE Bruno  
Médecin - Virologue  
INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.77, E-mail : spire@marseille.inserm.fr

## Biostatisticiens / Démographes / Economètres

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

ARSAC Murielle  
Démographe  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.13, E-mail : arzac@marseille.inserm.fr

BOCQUIER Aurélie  
Ingénieur agronome  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.23, E-mail : bocquier@marseille.inserm.fr

BOUHNİK Anne-Déborah  
Ingénieur en biostatistique  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.78, E-mail : bouhnik@marseille.inserm.fr

CARRIERI Maria-Patrizia  
Ingénieur en biostatistique  
INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.75, E-mail : pmcarrieri@aol.com

GUAGLIARDO Valérie  
Ingénieur en mathématiques  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.67. E-mail : gvalerie@marseille.inserm.fr

PERCHARD Stéphanie  
Socio-démographe  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.79. E-mail : perchard@marseille.inserm.fr

**PROTOPOPESCU Camelia**  
Ingénieur en mathématiques et économétrie  
APPIT, NSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.16. E-mail : protopo@marseille.inserm.fr

**VILLES Virginie**  
Ingénieur en mathématiques  
APPIT, NSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.81. E-mail : villes@marseille.inserm.fr

**VINCENT Emmanuelle**  
Docteur en statistiques  
INSERM U 379, ANRS  
tél : 04.96.10.28.83. E-mail : vincent@marseille.inserm.fr

## **Economistes**

**ANDEOL Marc**  
Economiste  
MUTUELLES DE PROVENCE  
tél : 04.91.59.89.21, E-mail : andeol.marc@chello.fr

**CISSE Boubou**  
Economiste  
INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.70, E-mail : cisse@marseille.inserm.fr

**DAVIN Bérengère**  
Doctorante en Economie, boursière Ministère de la Recherche  
INSERM U 379  
tél : 04.91.59.89.07, E-mail : davin@marseille.inserm.fr

**DESQUINS Béatrice**  
Doctorante en Economie, bourse doctorable régionale  
GREQAM, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.16, E-mail : desquins@marseille.inserm.fr

**LE CORROLLER Anne-Gaëlle**  
Economiste  
INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.64, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

**LOUBIERE Sandrine**  
Doctorante en Economie, boursière ECS  
INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.68, E-mail : loubiere@marseille.inserm.fr

**LUCHINI Stéphane**  
Ingénieur Economiste  
CNRS  
tél : 04.96.10.28.74, E-mail : lucchini@ehess.cnrs-mrs.fr

**MALAVOLTI Laetitia**  
Docteur en sciences économiques  
INSERM U 379, INSTITUT PAOLI CALMETTES  
tél : 04.96.10.28.63, E-mail : lmalavolti@hotmail.com

**MATARIA Awad**  
Economiste  
INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.69, E-mail : mataria@marseille.inserm.fr

**PARAPONARIS Alain**  
Maître de Conférence en Economie  
Université de la Méditerranée, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.02, E-mail : paraponaris@marseille.inserm.fr

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

## Médecins épidémiologistes / Médecins de Santé Publique

ARNAUD Sandrine  
Médecin épidémiologiste  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.06, E-mail : arnaud@marseille.inserm.fr

BOIROT Colette  
Médecin de Santé Publique  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.65, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

REY Dominique  
Médecin épidémiologiste  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.76, E-mail : rey@marseille.inserm.fr

VIAU Alain  
Médecin de Santé Publique  
Mutuelles de Provence, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.06, 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

AUBISSON Sandrine  
Sociologue  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.66, E-mail : aubisson@marseille.inserm.fr

BEN DIANE Marc Karim  
Sociologue  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.65, E-mail : bendiane@marseille.inserm.fr

FERONI Isabelle  
Maître de Conférence en Sociologie  
Université de Nice - Sophia Antipolis, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.07, E-mail : feroni@marseille.inserm.fr

LOVELL Anne  
Maître de Conférence en Sociologie, anthropologue  
Institut de Sciences Sociales, Université de Toulouse, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.10 E-mail : lovellam@aol.com

PERETTI-WATEL Patrick  
Sociologue  
ORS PACA  
tél : 04.96.10.28.61, E-mail : peretti@marseille.inserm.fr

PREAU Marie  
Doctorante en Psychologie Sociale, boursière ANRS  
INSERM U 379  
tél : 04.96.10.28.80, 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

## *Ses activités de valorisation*

### 1. Les publications

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

- 181 articles scientifiques (en 2003 : 39 publiés, 18 à paraître)
- 68 articles originaux (en 2003 : 8 publiés, 3 à paraître)
- 327 communications orales ou affichées (en 2003 : 35)
- 23 ouvrages (en 2003 : 2)
- 185 rapports (en 2003 : 6)

### 2. Le site internet ORS PACA

Le site Internet de l'ORS, qui a été mis en place en décembre 2000 (Partenaire 1égal2), 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.

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.

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 2003

##### *La rubrique Agenda*

Cette nouvelle rubrique informe les internautes des rendez-vous de l'ORS. A partir de cette page, les lecteurs peuvent télécharger les bulletins d'inscription ainsi que les programmes des congrès organisés par l'ORS.

##### *La rubrique Actualité*

La rubrique « Actualité » incite le public à se connecter régulièrement sur le site afin de découvrir les dernières publications de l'ORS : les numéros de « regards santé », diaporamas, abstracts etc. En effet, depuis sa création le site a accueilli 10 865 visiteurs.

##### *La réactualisation des données*

Au cours de l'année 2003, 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, etc...

#### *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.

### **3. La lettre d'information "Regards Santé"**

L'ORS PACA et l'INSERM U379 ont réalisé un outil commun d'information : « Regards Santé ».

Il s'agit d'une lettre d'information qui présente régulièrement les travaux menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre l'INSERM U379 et l'ORS PACA.

Ce document de 4 pages est imprimé à chaque parution en 1 000 exemplaires, il est diffusé aux professionnels de santé publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi qu'à l'ensemble des partenaires régionaux et nationaux. Il est également disponible sur le site Internet de l'ORS PACA.

Regards Santé présente de manière synthétique les principaux résultats des études en cours sur le site ORS-INSERM U379.

L'objectif de ce document est de permettre à l'ensemble de nos partenaires de connaître nos activités et de disposer des principaux résultats des différentes études.

#### **Activité de l'année 2003**

Depuis juin 2003, trois Regards Santé ont été réalisés :

- Les soins palliatifs en France : "Accès aux soins, expérience des médecins, usage de morphiniques et opinions sur l'euthanasie" (juin 2003) ;
- "Apport des enquêtes socio-comportementales pour la prise en charge clinique des patients infectés par le VIH" (juillet 2003) ;
- "Sport santé, une étude sur les jeunes sportifs ayant une pratique intensive en région PACA" (septembre 2003).

#### **Références bibliographiques**

03-SY1, 03-SY2, 03-SY3.

# L'ORS PACA...

## Publications 2002-2003

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

- 03-S1 CARRIERI P., SPIRE B., DURAN S., KATLAMA C., PEYRAMOND D., FRANCOIS C., CHENE G., LANG J.M., MOATTI J.P., LEPORT C., and the APROCO study group. – Health-Related Quality of Life after one year of Highly Active Antiretroviral Therapy.  
*Journal of AIDS*, 2003, 32 : 38-47 (Aproco)
- 03-S2 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*, 2003, 103(1) : 142-4
- 03-S3 ARNAUD S., HOUVENAEGHEL G., JULIAN-REYNIER C., PROTIERE C., 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, 128(1) : 26-33 (Eval chirurgie cancer du sein et pelvien)
- 03-S4 PERETTI-WATEL P. – Neutralization theory and the denial of risk : some evidence from cannabis use among French adolescents.  
*British Journal of Sociology*, 2003, 54(1) : 21-42
- 03-S5 BEN DIANE 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*, 2003, 32(11) : 488-492 (Soins palliatifs)
- 03-S6 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. – Efficacy of an educational and counseling intervention on adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy : French prospective controlled study.  
*HIV Clinical Trials*, 2003, 4(2) : 121-131 (Nice Observance)
- 03-S7 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-positive injecting drug users.  
*International Journal of Behavioral Medicine*, 2003, 10(1) : 1-14 (Manif 2000)
- 03-S8 PERETTI-WATEL P. – How does one become a cannabis smoker ? A quantitative approach.  
*Revue Française de Sociologie (annual english selection)*, Supplement, 2003, 44 : 3-27
- 03-S9 VERGER P., ROTILY M., PRUDHOMME J., BIRD S. – High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison.  
*Journal of Forensic Sciences*, 2003, 48(3) : 614-616 (Prison Réseau)
- 03-S10 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*, 2003, 32 : 587-594 (Manif 2000)
- 03-S11 PERETTI-WATEL P. – Demain j'arrête... Portraits statistiques des "fumeurs dissonants".  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2003, 51 : 215-226
- 03-S12 PERETTI-WATEL P. – Interprétation et quantification des prises de risque délibérées.  
*Cahiers Internationaux de Sociologie*, 2003, vol. CXIV, pp. 125-141

- 03-S13 MSELLATI P., JUILLET-AMARI A., PRUDHOMME J., AKA-DAGO AKRIBI H., COULIBALY-TRAORE D., SOUVILLE M., MOATTI J.P., for the Côte d'Ivoire HIV Drug Access Initiative Socio-Behavioural Evaluation Group. – Socio-economic and health characteristics of HIV-infected patients seeking care in relation to access to the Drug Access Initiative and to antiretroviral treatment in Côte d'Ivoire.  
*AIDS*, 2003, 17 (suppl 3) : S63-S68 (Onusida)
- 03-S14 MOATTI J.P., PRUDHOMME J., COULIBALY-TRAORE D., JUILLET-AMARI A., AKA-DAGO AKRIBI H., MSELLATI P. and the Côte d'Ivoire Drug Access Initiative Socio-Behavioural Evaluation Group. – Access to antiretroviral treatment and sexual behaviours of HIV-infected patients aware of their serostatus in Côte d'Ivoire.  
*AIDS*, 2003, 17 (suppl 3) : S69-S77 (Onusida)
- 03-S15 VERGER P., GOURHEUX J.C., VILLANI P., DESQUINS B., BOUVENOT G., PARAPONARIS A., et le Panel de médecins généralistes libéraux de la région PACA. – Disposition à prescrire en dénomination commune internationale : évolution des attitudes des médecins libéraux en PACA en 2002.  
*La Presse Médicale*, 2003, 32(22) : 1009-1056 (Panel médecins)
- 03-S16 ARNAUD S., HOUVENAEGHEL G., JULIAN-REYNIER C., MOUTARDIER V., DELPERO J.R., MOATTI J.P. – Cancer avancé du rectum : attitudes des chirurgiens français.  
*Annales de Chirurgie*, 2003, 128 : 293-300 (Eval chirurgie cancer du sein et pelvien)
- 03-S17 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*, 2003, 98 : 1249-1256 (Jeunes et sport)
- 03-S18 PERETTI-WATEL P., BEN DIANE M.K., PEGLIASCO H., LAPIANA J.M., FAVRE R., GALINIER A., MOATTI J.P., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Doctors' opinions on euthanasia, end-of-life care and doctor-patient communication : telephone survey in France.  
*British Medical Journal*, 2003, 327 : 595-596 (Soins palliatifs)
- 03-S19 MOATTI J.P., SPIRE B. – Les enjeux économiques et sociaux de l'infection par le VIH à l'ère des multithérapies antirétrovirales : apports des sciences humaines et sociales.  
*Médecine Sciences*, 2003, n° 8-9, vol. 19, pp. 878-884
- 03-S20 PERETTI-WATEL P. – Heroin users as 'folk devils' and French public attitudes toward public health policy.  
*International Journal of Drug Policy*, 2003, 14 : 321-329
- 03-S21 CARRIERI P., RAFFI F., LEWDEN C., SOBEL A., MICHELET C., CAILLETON V., CHENE G., LEPORT C., MOATTI J.P., SPIRE B., and the APROCO study group. – Impact of early versus late adherence to highly active antiretroviral therapy on immuno-virological response : a 3 year follow-up study.  
*Antiviral Therapy*, 2003, 8 : 37-46 (Aproco)
- 03-S22 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-infection par le VHC et de sa prise en charge chez les femmes infectées par le VIH après usage intraveineux de drogues.  
*La Presse Médicale*, 2003, 32(35) : 1642-1648 (Manif 2000)
- 03-S23 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*, 2003, 19(4) : 1-14
- 03-S24 LOUBIERE S., MOATTI J.P. – Cost-effectiveness of hepatitis C screening of blood donations.  
*Expert review of Pharmacoeconomics and Outcome Research*, 2003, 3 : 47-55
- 03-S25 CARRIERI M.P., REY D., LOUNDOU A., LEPEU G., SOBEL A., OBADIA Y., and the MANIF 2000 study group. – Evaluation of buprenorphine maintenance treatment in a French cohort of HIV-infected injecting drug users.  
*Drug and Alcohol Dependence*, 2003, 72(1) : 13-21 (Manif 2000)
- 03-S26 PRADIER C., CARRIERI M.P., PICHE M., ROSENTHAL E., DELLAMONICA P., SERRAINO D. – Hepatitis C virus infection and cancer risk among HIV-infected individuals.  
*Infection*, 2003, 31(3) : 194-196
- 03-S27 CARRIERI M.P., STOLFI I., MORO M.L., and the Italian Study Group on Hospital Acquired Infections in Neonatal Intensive Care Units. – Inter-center variability and time of onset : two crucial issues in the analysis of risk factors for nosocomial sepsis.  
*The Pediatric Infectious Disease Journal*, 2003, 22(7) : 599-609
- 03-S28 DRANCOURT M., CARRIERI M.P., GEVAUDAN M.J., RAOULT D. – Blood agar and mycobacterium tuberculosis : the end of a dogma.  
*Journal of Clinical Microbiology*, 2003, 41(4) : 1710-1711

- 03-S29 AULAGNIER M., LIMOUSIN F., VERGER P., ROUILLON F. – Les différents modes de prise en charge de l'état de stress post-traumatique.  
*Annales de Médecine Interne*, 2003, 154(4) : 227-232 (Risques Inondations)
- 03-S30 PERETTI-WATEL P., LORENTE F. – Violent behaviours and expectations towards alcohol effects among French adolescents.  
*Alcohol Research*, 2003, 8(5) : 214-220
- 03-S31 PERETTI-WATEL P. – Le normal et le pathologique : dépressivité et usages de drogue à l'adolescence.  
*Sciences Sociales et Santé*, 2003, 21(3) : 85-114
- 03-S32 DRAY-SPIRA R., LERT F., OBADIA Y., MARIMOUTOU C., BOUHNIC A.D. – Socio-economic conditions, health status and employment among persons living with HIV/AIDS in France in 2001.  
*AIDS Care*, 2003, 15(6) : 739-748 (VIH Plan)
- 03-S33 VERGER P., CATELINOIS O., TIRMARCHE M., CHERIE-CHALLINE L., PIRARD P., COLONNA M., HUBERT Ph. – Thyroid cancers in France and the Chernobyl accident : risk assessment and recommendations for improving epidemiological knowledge.  
*Health Physics*, 2003, 85(3) : 323-329
- 03-S34 LAZJUK G., VERGER P., GAGNIERE B., KRAVCHUK Zh., ZATSEPIN I., ROBERT-GNANSIA E. – The congenital anomalies registry in Belarus : a tool for assessing the public health impact of the Chernobyl accident.  
*Reproductive Toxicology*, 2003, 17 : 659-666
- 03-S35 MOATTI J.P., N'DOYE I., HAMMER S.M., HALE P., KAZATCHKINE M. – Antiretroviral treatment for HIV infection in developing countries : an attainable new paradigm.  
*Nature Medicine*, 2003, 9(12) : 1449-1452
- 03-S36 PERETTI-WATEL P., BEN DIANE M.K., GALINIER A., FAVRE R., LAPIANA J.M., PEGLIASCO H., MOATTI J.P., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – French physicians' attitudes toward legalisation of euthanasia and the ambiguous relationship between euthanasia and palliative care.  
*Journal of Palliative Care*, 2003, 19(4) : 271-277 (Soins palliatifs)
- 03-S37 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, 15(5) : 729-34 (Manif 2000)
- 03-S38 DURAN S., PEYTAVIN G., CARRIERI P., RAFFI F., ECOBICHON 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*, 2003, 17(7) : 1096-9 (Aproco)
- 03-S39 PERETTI-WATEL P., BEN DIANE M.K., FAVRE R., GALINIER A., MOATTI J.P. French physicians' attitudes toward legalisation of euthanasia and the ambiguous relation between euthanasia and palliative care.  
*European Journal of Cancer Supplements*, 2003, 1(5) : S280 (Soins palliatifs)

### Acceptés, à paraître

- 03-SSP1 BOUHNIC 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*, 2003 (à paraître) (Manif 2000)
- 03-SSP2 PARAPONARIS A., OBADIA Y., BEN DIANE M.K., BERTRAND F., MOATTI J.P. – Recours aux services d'urgences et comportements de consommation de soins. Enseignements d'une enquête dans un service d'urgences d'un centre hospitalier régional universitaire.  
*La Presse Médicale*, 2003 (à paraître) (Urgence précarité)
- 03-SSP3 PERETTI-WATEL P. – Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque.  
*Revue Française de Sociologie*, 2003 (à paraître)
- 03-SSP4 PERETTI-WATEL P. – Risque et innovation : un point de vue sociologique.  
*Innovations*, Cathiers d'Economie de l'Innovation, 2003 (à paraître)
- 03-SSP5 PERETTI-WATEL P. – Le pouvoir local à l'épreuve de la société du risque.  
*Annales de la Recherche Urbaine*, 2003 (à paraître)
- 03-SSP6 PERETTI-WATEL P., LORENTE F., GRIFFET J., GRELOT L. – Alcohol use and intoxication among sport university students.  
*Alcohol & Alcoholism*, 2003 (à paraître)
- 03-SSP7 VERGER P., ROTILY M., HUNAUULT C., BRENOT J., BARUFFOL E., BARD D. – Assessment of exposure to a flood disaster.  
*Journal of Exposure Analysis and Environmental Epidemiology*, 2003 (à paraître)

- 03-SSP8 BEN DIANE M.K., LAPIANA J.M., PERETTI-WATEL P., FAVRE R., GALINIER A., PEGLIASCO H., OBADIA Y., et le Comité de Pilotage Soins Palliatifs PACA. – Opinion des médecins généralistes et spécialistes sur l'euthanasie. Résultats de l'enquête française "Attitudes et pratiques face aux soins palliatifs – 2002".  
*Annales de Médecine Interne*, 2003 (à paraître) (Soins palliatifs)
- 03-SSP9 AULAGNIER M., VERGER P., ROUILLON F. – Efficacité du "debriefing psychologique" dans la prévention des troubles psychologiques post-traumatiques chez l'adulte.  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2003 (à paraître) (Risques Inondations)
- 03-SSP10 CARRIERI M.P., RAFFI F., LEWDEN C., SOBEL A., MICHELET C., CAILLETON V., CHENE G., LEPORT C., MOATTI J.P., SPIRE B., and the APROCO study group. – Impact of early versus late adherence to highly active antiretroviral therapy on immunovirological response: a 3 year follow-up study.  
*Antiviral Therapy*, 2003 (à paraître) (Aproco)
- 03-SSP11 PERETTI-WATEL P., GUAGLIARDO V., VERGER P., PRUVOST J., MIGNON P., OBADIA Y. – Risky behaviours among young elite-student-athletes : results from a pilot survey in South-Eastern France.  
*International Review for the Sociology of Sport*, 2003 (à paraître) (Jeunes et sport)
- 03-SSP12 REY D., MARIMOUTOU C., BOUHNIC A.D., DRAY-SPIRA R., LERT F., OBADIA Y. – Knowledge of HIV post-exposure prophylaxis in a population of HIV-positive outpatients : results of a French national survey.  
*Journal of AIDS*, 2003 (à paraître) (VIH Plan)
- 03-SSP13 AULAGNIER M., GOURHEUX J.C., PARAPONARIS A., GARNIER J.P., VILLANI P., VERGER P. – La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale : une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes en PACA.  
*Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 2003 (à paraître) (Panel médecins)
- 03-SSP14 REY D., CARRIERI M.P., SPIRE D., LOUBIERE S., DELLAMONICA P., GALLAIS H., CASSUTO J.P., GASTAUT J.A., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Factors associated with liver biopsy prescription in HCV-HIV co-infected injecting drug users with HCV viremia : results from a 5-year longitudinal assessment.  
*Journal of Urban Health*, 2003 (à paraître) (Manif 2000)
- 03-SSP15 PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., BEN DIANE M.K., FAVRE R., LAPIANA J.M., MOATTI J.P., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – The prescription of opioid analgesics to terminal cancer patients : impact of physicians' general attitudes and contextual factors.  
*Palliative & Supportive Care*, 2003 (à paraître) (Soins palliatifs)
- 03-SSP16 VERGER P., AULAGNIER M., PROTOPODESCU C., VILLANI P., GOURHEUX J.C., BOUVENOT G., PARAPONARIS A. – Hypnotic and tranquilliser use among general practitioners in Southeastern France and its relation to occupational characteristics and prescribing habits.  
*Fundamental and Clinical Pharmacology*, 2003 (à paraître) (Panel médecins)
- 03-SSP17 PERETTI-WATEL P., BEN DIANE M.K., GALINIER A., LAPIANA J.M., FAVRE R., PEGLIASCO H., OBADIA Y., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Opinions towards palliative care : comparison between HIV-specialists and oncologists.  
*AIDS Care*, 2003 (à paraître) (Soins palliatifs)
- 03-SSP18 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*, 2003 (à paraître)

## Publications à caractère général

- 03-G1 BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P. – Les usages de drogues à 17-18 ans dans les Départements d'Outre-Mer.  
*Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 02, 7 janvier 2003, pp. 7-8
- 03-G2 PERETTI-WATEL P. – Sfida, miopia o negazione ? I comportamenti a rischio tra i giovani.  
*Animazione Sociale*, n° 2, febbraio 2003, pp. 29-38
- 03-G3 GUAGLIARDO V., PERETTI-WATEL P., PRUVOST J., VERGER P., OBADIA Y. – Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, Région Paca, 2002.  
*Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 15, 15 avril 2003, pp. 83-84 (Jeunes et sport)
- 03-G4 BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P. – Pratique sportive et usages de substances psychoactives, France, 2000.  
*Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 15, 15 avril 2003, pp. 81-82
- 03-G5 BOCQUIER A. – Données épidémiologiques sur l'obésité en France et en PACA.  
*Le Journal des Médecins Libéraux*, n° 14, juin 2003, pp. 12-14
- 03-G6 SPIRE B. – Les traitements contre le virus de l'immunodéficience humaine : rôle du comportement dans la réponse thérapeutique. (Editorial)  
*Virologie*, 2003, 7 : 161-163

- 03-G7 DANY L. – Des je(lux) et des mots... des (en)jeux de la parole chez les jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).  
*Sauvegarde de l'Enfance*, 2003, 58 : 33-38 (Santé Jeunes PJJ)
- 03-G8 DAVIN B., MOATTI J.P., PARAPONARIS A. – La dépendance : une estimation des besoins d'aide non satisfaits.  
*Risque*, 2003, n° 55, pp. 71-80 (Enquête HID)

### Acceptés, à paraître

- 03-GSP1 LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – L'évaluation économique en santé.  
*Revue Iléus*, 2003 (à paraître) (Hépatite C – Eval Eco)
- 03-GSP2 DAVIN B. – Bouches du Rhône : 90 000 personnes âgées ont besoin d'aide à domicile.  
*Sud Insee Essentiel*, décembre 2003 (à paraître) (Enquête HID)
- 03-GSP3 PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S. – Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis.  
*Déviance et Société*, 2004 (à paraître)

### 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 Economistes Français de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 9-10 janvier 2003 (Palestine)
- 03-C2 AULAGNIER M. – L'alcool et ses conséquences sur la santé : données épidémiologiques et socio-comportementales en France et en PACA. – Colloque "Femmes et alcool", organisé par le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme du Vaucluse (CDPA84). – Avignon, France : 24 janvier 2003
- 03-C3 FERONI I. avec la collaboration de A.D. BOUHNİK et A. PARAPONARIS. – Variabilité des normes dans les pratiques thérapeutiques de substitution de la dépendance aux opiacés : Premières analyses d'une enquête par questionnaire auprès des médecins généralistes des Bouches du Rhône. – Colloque "Valeurs et normes dans le champ de la santé". Journées d'étude du Comité de Recherche 13 "Sociologie de la santé" de l'ALSIF. – Brest, France : 20-21 mars 2003 (Buprénorphine)
- 03-C4 REY D., CARRIERI M.P., TREMOLIERES F., MECHALI D., OBADIA Y., and the MANIF 2000 study group. – Determinants of inconsistent condom use with occasional partners in HIV-positive drug user women in south-eastern France. – 7<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Fiuggi, Italy : 29-30 march 2003 (Manif 2000)
- 03-C5 CORNELLY V., CARRIERI M.P., SPIRE B., LOUNDOU A., OBADIA Y., CHESNEY M., MOREAU J., DELLAMONICA P., and the MANIF 2000 study group. – The role of drug maintenance treatment in the decline of adherence in HIV-infected injecting drug users. – 7<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Fiuggi, Italy : 29-30 march 2003 (Manif 2000)
- 03-C6 CARRIERI M.P., SPIRE B., CAILLETON V., MOATTI J.P., LEWDEN C., CHENE G., KATLAMA C., LANG J.M., CHOUTET P., RAFFI F., and the APROCO study group. – Impact of early versus late adherence to highly active antiretroviral therapy on immuno-virological response : a 3 year follow-up study. – 7<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Fiuggi, Italy : 29-30 march 2003 (Aproco)
- 03-C7 SPIRE B. – Apport des enquêtes socio-comportementales pour la prise en charge clinique du patient VIH. – "Le VIH : un virus sous surveillance" 7ème avancées VIH, 7ème journée annuelle GlaxoSmithKline. – Paris, France : 15 mai 2003 (Aproco, Manif 2000, Vespa)
- 03-C8 DANY L., VERGER P. – Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants : une étude auprès de centres hospitaliers de la région PACA. – "Qualité et Santé" 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 15-16 mai 2003 (Eval suicide jeunes)
- 03-C9 PREAU M., PETIT C., REMY G., LEWDEN C., COSTAGLIOLA D., MORIN M., HERSON S., BARENNE C., SPIRE B., RAFFI F. – Evolution de la qualité de vie des patients infectés par le VIH durant les trois premières années sous multithérapies : le rôle de la prise en charge médicale. – "Qualité et Santé" 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 15-16 mai 2003 (Aproco)
- 03-C10 VERGER P., AULAGNIER M., PARAPONARIS A., TRUGEON A., MALFAIT P., HUBERT P., LANG T. – Construction d'un guide méthodologique pour l'évaluation des catastrophes environnementales en France. – "Qualité et Santé" 10ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 15-16 mai 2003 (Risques inondations)
- 03-C11 FERONI I., PARAPONARIS A., AUBISSON S., BOUHNİK A.D. – Les médecins généralistes des Bouches du Rhône et la prescription de la Buprénorphine haut-dosage : l'impact de la formation sur l'activité et le suivi des patients. – 2<sup>ème</sup> Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogue. – Perpignan, France : 22-24 mai 2003 (Buprénorphine)

- 03-C12 LOUBIERE S. – Prevention could be less cost-effectiveness than cure : the case of HCV screening in France. – 4<sup>th</sup> Congres International of Health Economics Association (IHEA). – San Francisco, USA : juin 2003
- 03-C13 BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., FAVRE R., PEGLIASCO H., GALINIER A., LAPIANA J.M., OBADIA Y., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Accès aux soins palliatifs en France métropolitaine. – 9<sup>ème</sup> Congrès National de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. – Nice, France : 5-7 juin 2003 (Soins palliatifs)
- 03-C14 PREAU M. – La qualité de vie des patients infectés par le VIH : le rôle de la prise en charge médicale. – 6<sup>ème</sup> Colloque Jeunes Chercheurs. – Aix en Provence, France : 17-18 juin 2003 (Aproco)
- 03-C15 FERONI I. – Entre encadrement réglementaire et contrôle des addictions : les normes thérapeutiques en débat dans la prise en charge des usagers de drogue sous substitution. – Colloque "Savoirs, cognitions et rapports sociaux". – Poitiers, France : 18-20 juin 2003 (Buprénorphine)
- 03-C16 OBADIA Y. – Les cancers en PACA : épidémiologie et perspectives. – Rencontre Régionale "Plan de Lutte contre le Cancer". – Marseille, France : 25 juin 2003
- 03-C17 PREAU M., PETIT C., RAFFI F., PERRONNE C., JAUREGUIBERRY J.P., MORIN M., ARSAC P., ESTAVOYER J.M., BRUNSCHWIG O., SPIRE B., et le groupe d'étude APROCO. – La qualité de vie des patients infectés par le VIH durant les trois premières années sous multithérapies : le rôle de la relation au médecin. – 2<sup>ème</sup> Congrès International de Psychologie de la Santé en langue française. – 26-27 juin 2003 (Aproco)
- 03-C18 COULON M., REY D., FERONI I., GALLAIS H., OBADIA Y., and the MANIF 2000 study group. – Pregnancy among HIV-infected drug users : new perspectives since HAART. – 6<sup>th</sup> International Conference Aids Impact 2003 "Biopsychosocial aspects of HIV infection". – Milan, Italy : 7-10 July 2003 (Manif 2000)
- 03-C19 PREAU M., SPIRE B., RAFFI F., DARGERÉ S., LEWDEN C., CHOUTET P., PETIT C., MARION-BILLON A., CHENNEBAULT J.M., MOATTI J.P., and the APROCO study group. – Impact of the first three years of HAART on Health-Related Quality of life : role of the relation with the physician. – 6<sup>th</sup> International Conference Aids Impact 2003 "Biopsychosocial aspects of HIV infection". – Milan, Italy : 7-10 July 2003 (Aproco)
- 03-C20 SPIRE B., CARRIERI M.P., GARZOT M.A., L'HENAFF M., OBADIA Y. – Factors associated with Efavirenz discontinuation in a large community-based sample of patients. – 6<sup>th</sup> International Conference Aids Impact 2003 "Biopsychosocial aspects of HIV infection". – Milan, Italy : 7-10 July 2003
- 03-C21 BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., GALINIER A., LAPIANA J.M., FAVRE R., PEGLIASCO H., OBADIA Y., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Opinions towards palliative care : comparison between HIV-specialists and oncologists. – 6<sup>th</sup> International Conference Aids Impact 2003 "Biopsychosocial aspects of HIV infection". – Milan, Italy : 7-10 July 2003 (Soins palliatifs)
- 03-C22 PREAU M., PETIT C., CHENE G., BECQ-GIRAUDON B., CAULIN C., MORIN M., DEBORD T., DAVID F., RAFFI F., SPIRE B., et le groupe d'étude APROCO. – Evaluation de la qualité de vie des patients infectés par le VIH : le rôle des facteurs psycho-sociaux. – 6<sup>ème</sup> Colloque International de Psychologie Sociale Appliquée. – Clermont-Ferrand, France : 1-3 septembre 2003 (Aproco)
- 03-C23 PREAU M., SPIRE B., LEPORTE C., GRANIER P., CHENNEBAULT J.M., PETIT C., VEYSSIER P., VUITTON D., CHENE G., MORIN M., and the APROCO study group. – Health-related quality of life of HIV-infected patients : role of the relationship with the physician. – 17<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society (EHPS). – Kos, Greece : 24-27 September 2003 (Aproco)
- 03-C24 PARAPONARIS A., BOUHNİK A.D., AUBISSON S., FERONI I., LOVELL A., MASUT A., RONFLE E., COUDERT C., OBADIA Y., MOATTI J.P. – Entre connaissance et apprentissage : que faut-il attendre de la concentration de la prescription de Buprénorphine Haut Dosage ? Mesures et déterminants de la variabilité des pratiques prescriptives de Subutex® par les médecins généralistes d'un département français. – XIV Congrès de l'Association Latine d'Analyse des Systèmes de Santé (ALASS). – Lugano, Suisse : 25-27 September 2003 (Buprénorphine)
- 03-C25 PARAPONARIS A., VERGER P., DESQUINS B., VILLANI P., BOUVENOT G., ROCHAIX L., GOURHEUX J.C., OBADIA Y., MOATTI J.P., et le Panel MG Paca – Comment contribuer à la délivrance de médicaments génériques en l'absence de mécanismes incitatifs ? Analyse des déterminants de la disposition des médecins généralistes libéraux français à prescrire en Dénomination Commune Internationale. – XIV Congrès de l'Association Latine d'Analyse des Systèmes de Santé (ALASS). – Lugano, Suisse : 25-27 September 2003 (Panel médecins)
- 03-C26 VERGER P., ARSAC M. – Tableau de bord régional santé sécurité conditions de travail. – Assises de la Prévention 2003. – Marseille, France : 10 octobre 2003 (TB Santé Travail)
- 03-C27 LANG T., AULAGNIER M., CASSADOU S., GOURIER-FRERY C., MALFAIT P., RICOUX C., SCHWOEBEL V., VERGER P. – Research needs after an industrial catastrophe. The experience and questions after the explosion of the AZT chemical plant in Toulouse, France (September 2001). – 11<sup>th</sup> Annual EUPHA Conference 2003 "Globalisation and health in Europe : harmonising public health practices". – Rome, Italy : 20-22 November 2003

- 03-C28 ARSAC M., AULAGNIER M., OBADIA Y., VERGER P. – Priorités de santé dans les Alpes Maritimes. – Journée Départementale de Santé Publique. – Valbonne, France : 27 novembre 2003
- 03-C29 AULAGNIER M. – La prise en charge des difficultés psychologiques des mères et des nourrissons : une enquête auprès des maternités de la région PACA. – 1<sup>ère</sup> Journée de la Commission Régionale de la Naissance. – Marseille, France : 4 décembre 2003
- 03-P1 DANY L. – Study of drug social representations : free associations versus interviews, what is at stake, what are the limits ? – 4<sup>th</sup> International Interdisciplinary Conference "Advances in qualitative methods". – Banff, Alberta, Canada : 2-5 may 2003
- 03-P2 PREAU M., CARRIERI M.P., KATLAMA C., CHENE G., PEYRAMOND D., DURAN S., MICHELET C., CHARLOIS C., LEPORT C., SPIRE B. – La qualité de vie des patients infectés par le VIH durant la première année sous multithérapies : le rôle des effets secondaires perçus. – "Qualité et Santé" 10<sup>ème</sup> Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. – Clermont-Ferrand, France : 15-16 mai 2003 (Aproco)
- 03-P3 BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., GALINIER A., LAPIANA J.M., FAVRE R., PEGLIASCO H., OBADIA Y., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Les médecins généralistes et spécialistes face aux soins palliatifs : deux profils distincts. – 9<sup>ème</sup> Congrès National de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. – Nice, France : 5-7 juin 2003 (Soins palliatifs)
- 03-P4 BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., LAPIANA J.M., FAVRE R., PEGLIASCO H., GALINIER A., OBADIA Y., and the South-Eastern France Palliative Care Group. – Opinions des médecins généralistes et spécialistes sur l'euthanasie. – 9<sup>ème</sup> Congrès National de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. – Nice, France : 5-7 juin 2003 (Soins palliatifs)
- 03-P5 PREAU M., BOUVET E., LE BERRE R., CHENE G., SIMON A., LEPORT C., SPIRE B., and the APROCO study group – Impact of the first three years of HAART on health-related quality of life. – 2nd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. – Paris, France : 13-16 July 2003 (Aproco)
- 03-P6 PERETTI-WATEL P., BEN DIANE M.K., FAVRE R., GALINIER A., MOATTI J.P. – French physicians' attitudes toward legalisation of euthanasia and the ambiguous relation between euthanasia and palliative care. – ECCO 12, the European Cancer Conference. – Copenhagen, Denmark : 21-25 september 2003 (Soins palliatifs)
- 03-P7 PEGLIASCO H., BEN DIANE M.K., PERETTI-WATEL P., OBADIA Y. – Morphine prescription to terminally-ill patients suffering from lung cancer. – 13th Annual Congress of the European Respiratory Society (ERS). – Vienna, Austria : September 27 – October 1, 2003 (Soins palliatifs)
- 03-P8 GUAGLIARDO V., PERETTI-WATEL P., PRUVOST J., MIGNON P., VERGER P., OBADIA Y. – Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau chez les jeunes, Région Paca, 2002. – X<sup>ème</sup> Congrès International de l'Association des Chercheurs en Activités Physiques et Sportives (ACAPS). – Toulouse, France : 30 octobre – 1er novembre 2003 (Jeunes et sport)
- 03-P9 DANY L., GUAGLIARDO V., PERETTI-WATEL P., PRUVOST J. – Regards Croisés sur la Performance : Représentations sociales de la performance chez des sportifs issus de pôles et de centres de formation en région PACA. – X<sup>ème</sup> Congrès International de l'Association des Chercheurs en Activités Physiques et Sportives (ACAPS). – Toulouse, France : 30 octobre – 1er novembre 2003 (Jeunes et sport)

## Synthèses

- 03-SY1 Les soins palliatifs en France – Accès aux soins, expérience des médecins, usage de morphiniques et opinions sur l'euthanasie : premiers résultats de l'enquête "Attitudes et pratiques face aux soins palliatifs – 2002". – Regards Santé – Marseille : ORS PACA-INSERM U379, n° 1, Juin 2003 (Soins palliatifs)
- 03-SY2 Apport des enquêtes sociocomportementales pour la prise en charge clinique des patients infectés par le VIH. – Regards Santé – Marseille : ORS PACA-INSERM U379, n° 2, Juin 2003
- 03-SY3 Sport et Santé – Une étude sur les jeunes sportifs ayant une pratique intensive en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Regards Santé – Marseille : ORS PACA-INSERM U379, n° 3, Septembre 2003 (Jeunes et sport)

## Rapports

- 03-R1 Etat des lieux épidémiologique sur les cancers du sein, de la prostate, du côlon rectum et de l'utérus dans les Alpes Maritimes et état des connaissances sur le dépistage de masse de ces cancers. – Marseille : ORS PACA, Conseil Général des Alpes Maritimes, Janvier 2003, 114 p., tabl., graph., bibliogr. (Tableau de bord cancer 06)
- 03-R2 Jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse : Une étude qualitative des trajectoires sociales, du rapport à la santé et des modes de recours au système de prise en charge médico-sociale auprès de jeunes sous la responsabilité de la PJJ PACA. – Marseille : DRASS, ORS PACA, Juin 2003, 95 p., tabl., graph., questionn., bibliogr. (Santé Jeunes PJJ)

- 03-R3 Couverture vaccinale en Bourgogne et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Paris : FNORS, ORS Bourgogne, ORS PACA, Octobre 2003, 108 p., tabl., graph., carte, bibliogr. + ann. (Urcam vaccination)

## Ouvrages

- 03-01 LUCCHINI S., CISSE B., DURAN S., DE CENIVAL M., COMITI C., GAUDRY M., MOATTI J.P. – Decrease in prices of antiretroviral drugs for developing countries : from policital "philanthropy" to regulated markets ? – In ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida "Economics of AIDS and access to HIV/AIDS care in developing countries. Issues and challenges", ISBN n° 2-910143-21-X, 2003, pp. 169-211, tabl., graph., réf. Bibliogr. (Etapsud)
- 03-02 LERT F., DRAY-SPIRA R., OBADIA Y., MARIMOUTOU C., BOUHNIC A.D. – Aspects sociaux de la vie avec le VIH des homosexuels masculins. Quelles spécificités ? – In ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida "Homosexualités au temps du Sida : Tensions sociales et identitaires", ISBN n° 2-84254-087-5, 2003, pp. 97-105, tabl., réf. Bibliogr. (VIH Plan)

## 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., RAOULT D. – Inveritigation 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-S5 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-S6 BOUHNIC 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-S7 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-S8 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-S9 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-S10 LE MOING V., CHENE G., CARRIERI M. P., ALIOUM 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-S11 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-S12 BARRUFOL 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-S13 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-S14 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-S15 PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S. – More about sport and drugs use : context, competition and 'integrative' drugs.  
*Addiction*, 2002, 97(12) : 1609-1611
- 02-S16 BORELLA L., PARAPONARIS A. – Reconstitution macroéconomique des dépenses, suivi micro-économique des coûts du cancer du sein.  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2002, 50 : 581-592
- 02-S17 BOUHNIC 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, 31(3) : S149-53 (Manif 2000)
- 02-S18 SCALI J., LOUP P., SIARI S., GUTIERREZ Y., GROSCLAUDE P., ROTILY M., IOVANNA C., GERBER M. – Alcohol consumption by young adults from three cities in Southern France.  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2002, 50(4) : 357-369 (MEDHEA)
- 02-S19 DANY L., APOSTOLIDIS T. – L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention.  
*Santé Publique*, 2002, 14(4) : 335-344
- 02-S20 ESCAFFRE N., MORIN M., MOATTI J.P., OBADIA Y., SOUVILLE M. – Représentations et prise en charge médicale des usagers de drogue.  
*Psychologie Française*, 2002, 47(4) : 73-81
- 02-S21 PERETTI-WATEL P. – Des inquiétudes (dis)qualifiées ? Les craintes des Français à l'égard des risques alimentaires.  
*Swiss Journal of Sociology*, 2002, 28(3) : 435-452

## Publications à caractère général

- 02-G1 VERNAY-VAISSE C., ENEL P., BEN DIANE M.K., REY D., CARRIERI M.P., OBADIA Y. – Facteurs associés à la découverte de la séropositivité au VIH à un stade d'immunodépression avancé.  
*BEH*, 2002, 15 : 61-63
- 02-G2 FERONI I., APOSTOLIDIS T. – 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 T., 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 FERONI I. – 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)
- 02-G7 SPIRE B., DURAN S., MOATTI J.P. – L'observance au traitement antiretroviral : l'apport des études de cohorte.  
*Pyrexie*, 2002, 6 : 41-44 (Aproco, Manif 2000)
- 02-G8 OBADIA Y., MARIMOUTOU C., BOUHNIC A.D., LERT F., DRAY-SPIRA R. – Les aides apportées aux personnes atteintes par l'infection VIH-SIDA : Une enquête auprès des patients des services de soins en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.  
*Etudes et Résultats*, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, novembre 2002, n° 203 (VIH Plan)

## Communications orales et affichées

- 02-C1 OBADIA Y. – Evolution 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'Economie 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. – 4<sup>th</sup> 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 JP. & the COTE 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 JP., 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 (Etapud)
- 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., MOTA 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 Acces 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 T. – Représentations sociales et alcool : impact du contexte socioculturel. – 6<sup>ème</sup> Conférence internationale sur les représentations sociales. – Stirling, Ecosse : 27 août –1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> Congrès de l'ADEF. – 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<sup>ème</sup> Congrès de l'ADEF. – 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 (Palestine)
- 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). – 16<sup>th</sup> 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. – Etude épidémiologique des soins palliatifs en région PACA. – 5<sup>ème</sup> Séminaire de Soins Palliatifs. – Marseille, France : 16 novembre 2002 (Soins palliatifs)
- 02-P1 POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUHNIC 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. – 6<sup>th</sup> 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., BOUHNIC 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 (PEP Europe)
- 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., PEYAVIN 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<sup>ème</sup> 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 Ile 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<sup>ère</sup> phase. – Paris : FNORS, ORS Alsace, ORS Ile de France, ORS Midi-Pyrénées, ORS Basse Normandie, ORS PACA, Septembre 2002, 185 p. + ann., tabl., cartes (Médéric Alzheimer)