



# **Rapport d'activité 1999 et perspectives 2000**

**ors** pac  
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>

<b>Présentation de l'ors paca.....</b>	<b>p 1</b>
<b>Etudes réalisées en 1999 .....</b>	<b>p 5</b>
La sante Observée / p 5	
Maladies transmissibles / p 10	
Populations spécifiques / p 25	
Environnement et habitudes de vie / p 36	
<b>Perspectives 2000 .....</b>	<b>p 41</b>
La sante Observée / p 41	
Maladies transmissibles / p 43	
Populations spécifiques / p 49	
Environnement et habitudes de vie / p 54	
<b>Activité de formation.....</b>	<b>p 56</b>
<b>Animation de trois réseaux européens.....</b>	<b>p 58</b>
<b>Collaboration avec les équipes de recherches régionales .....</b>	<b>p 61</b>
<b>Contribution de l'ors à des structures régionales et nationales, professionnelles et scientifiques.....</b>	<b>p 64</b>
<b>Activité administrative et scientifique de l'ors .....</b>	<b>p 65</b>
Son Conseil d'Administration / p 67	
Son Bureau / p 69	
Son Conseil Scientifique / p 70	
Son équipe / p 75	
<b>Publications 2000-1998.....</b>	<b>p 79</b>

# Pourquoi des observatoires régionaux de la santé ?

## des structures de professionnels...

L'observation et la connaissance épidémiologiques sont des préalables essentiels à toute politique de santé. Parce que l'on ne peut élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire sans connaître l'état de santé de la population qui y réside, parce que l'on ne souffre et ne meurt pas de la même manière dans chaque région française, parce que les équipes médicales se consacrent à des pathologies différentes : il est indispensable de disposer d'informations précises sur les besoins et les problèmes de santé des habitants de chaque région.

## ...qui se consacrent à l'observation...

Qu'il s'agisse de sérier des priorités de santé publique, de planifier des équipements, d'allouer des ressources, ou encore de mettre en œuvre des actions de prévention ciblées et efficaces : l'observation s'impose comme une condition sine qua non à tous les décideurs.

Dans un pays longtemps caractérisé par l'insuffisance de données sanitaires, et une méconnaissance de l'état de santé des habitants, la création des Observatoires Régionaux de Santé est apparue comme une nécessité.

## ...au niveau régional...

Au début des années 1980, dans le contexte nouveau de la décentralisation, les pouvoirs publics ont décidé que l'observation de l'état de santé des citoyens et résidents s'effectuerait dans le cadre régional. Un choix pertinent plus de 15 ans après.

Les Observatoires Régionaux de Santé ont été les premiers organismes à appréhender la santé au niveau régional. Toutes les nouvelles instances créées ces dernières années se situent désormais à ce niveau : conférences de santé, agences de l'hospitalisation (A.R.H.), unions de médecins libéraux (U.R.M.L.), unions des caisses d'assurance maladie (U.R.C.A.M.).

Les Régions sont maintenant devenues les interlocuteurs de référence pour mettre en œuvre les grands axes de la politique nationale.

## ...des problèmes de santé publique

Ainsi les Observatoires Régionaux de Santé constituent-ils des lieux de rencontres ouverts à tous les professionnels, décideurs et acteurs de la santé. Leur indépendance est en outre garantie par leur statut. Jamais impliqués directement dans la gestion du système de santé, ils constituent une ressource objective et fiable au service des collectivités locales et des autres partenaires.

*" L'idée de concevoir des observatoires de la santé au niveau régional était intéressante, car la centralisation ne permettait pas d'entreprendre des actions prioritaires, sur des points précis, surtout dans un pays qui dispose de très peu de données en santé publique. "*

Dr. Hervé Pegliasco,  
Centre Régional des Professions  
de Santé Provence Alpes Côte d'Azur

## des **ors** en général...

### des états de santé régionaux...

Afin d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins de la population de la région, les **ors** éditent un tableau de bord régional annuel sur la santé dans chacune des régions. Il est mis à la disposition de tous les partenaires institutionnels, associations et médecins libéraux dans le cadre d'une mission de service public.

Ils permettent ainsi d'enrichir le débat et d'élaborer des priorités lors des Conférences Régionales de la Santé.

*" L'ors est un lieu de rencontre commun à tous les partenaires qui offre la possibilité d'objectiver et de valoriser les données au niveau régional, mais il serait pertinent de pouvoir les décliner de façon infra-régionale et infra-départementale. "*

Christian Dutreil,  
Agence Régionale de l'Hospitalisation  
Provence Alpes Côte d'Azur

### **...coordonnés par une Fédération Nationale**

La création d'une Fédération Nationale (F.N.O.R.S.) en 1989 incarnait la volonté de tous les **ors** de travailler ensemble. Elle a progressivement offert un réseau d'échange à chaque structure régionale et permis la mise en place de travaux et de projets communs.

Elle coordonne chaque année une synthèse nationale de l'ensemble des tableaux de bord.

Le champ d'activités des **ors** est par essence très large. Depuis 1985, les 26 **ors** ont publié plus de 1800 études sur des thèmes variés, allant de l'étude des principales pathologies aux facteurs de risque, à l'offre et la consommation de soins.

Aujourd'hui, les 26 **ors** regroupent environ 150 personnes et forment des équipes pluridisciplinaires permanentes, que viennent compléter ponctuellement 250 collaborateurs spécialisés.

### **... à l'ors paca en particulier**

Association à but non lucratif, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a été créé à Marseille en juin 1984.

Le Dr. Yolande Obadia en assume la direction depuis l'origine. M. Michel Vauzelle, Président de la Région Provence Alpes Côte d'Azur, y préside le Conseil d'Administration depuis le 12 novembre 1998, succédant au Doyen Raymond Sangiuolo (1988-1998) et à M. Lucien Weygand (1984-1988).

En moins de 15 ans, l'équipe de 3 personnes s'est transformée en une structure de 30 professionnels de la santé

publique.

Les collectivités et administrations locales assurent environ 50 % du financement, les commandes d'études nationales et internationales complétant la dotation budgétaire.

## les missions de l'ors paca

### **la valorisation des connaissances...**

L'**ors** rassemble, en un seul document, les données produites par de nombreux organismes afin de réaliser un tableau de bord de l'état de santé régional et rendre accessible l'information à un large public de professionnels et de décideurs.

Toutes les données et informations disponibles sont recensées, classifiées, validées, analysées, diffusées et mises à disposition pour qu'elles soient prises en compte dans chaque décision.

Le recueil systématique des données ne suffit pas. L'observation globale est complétée par des enquêtes spécifiques qui s'attachent à étudier des populations particulières (les personnes âgées, les personnes handicapées), marginalisées, en souffrance ou en danger, ou des niveaux géographiques adaptés.

*" Les tableaux de bord circulent dans tous nos services, et chacun les utilise en fonction de ses besoins. C'est un outil qui peut être fondamental dans le choix de nos orientations "*

M. Emile Londi,  
Mutualité Française - Union  
Départementale des Bouches du Rhône

*" L'observatoire régional de la santé est pour la Mutuelle Générale de Nice l'un des référents dans le domaine sanitaire et social, facilitant l'échange, le conseil et l'intervention ponctuelle en matière de prévention. "*

M. René Fiaschi,  
Mutuelle Générale de Nice

### **...et l'étude des spécificités régionales...**

L'**ors** initie et développe des études spécifiques qui tiennent compte des pathologies et des besoins des habitants de la région.

Ce sont généralement des enquêtes longues, transversales (comparatives) ou longitudinales (sur plusieurs années), qui peuvent inclure jusqu'à 10 000 personnes. Elles nécessitent des analyses économiques, sociologiques et psychosociales, requièrent des compétences médicales et un traitement biostatistique.

*" L'ors a développé des compétences dans les domaines de l'investigation épidémiologique, désormais très professionnalisée, et de l'analyse des données, marquée par une réelle rigueur méthodologique. Ce savoir-faire est supérieur à la plupart de celui des autres acteurs de la santé publique "*

Pr. Didier Raoult,  
Université de la Méditerranée  
Aix - Marseille II

L'ors s'est attaché à étudier les populations les plus marginalisées (détenus, sans-abris, usagers de drogues) et les groupes les plus fragiles (handicapés, jeunes, personnes en situation précaire....) Une attention toute particulière a été portée également aux maladies transmissibles dont la prévalence est élevée dans notre région : l'infection à VIH, les hépatites virales, les rickettsioses ainsi qu'aux stratégies de prévention les plus adaptées, notamment la vaccination. Les habitudes de vie et les facteurs environnementaux font également l'objet d'études à l'ors (l'impact psychosocial des catastrophes naturelles, les relations entre l'alimentation et la lithiase urinaire, les maladies cardiovasculaires).

### **...pour permettre aux décideurs d'adapter leur politique**

L'ors s'est doté d'un Conseil Scientifique qui encourage une politique structurante en matière d'équipement et de recherche. Présidé par le Professeur Pierre-Jean Weiller, il est officiellement mandaté par l'ensemble des collectivités locales pour réaliser, à titre consultatif, l'expertise scientifique des demandes de subvention qui lui sont soumises dans le domaine de la santé.

Composé d'experts en recherche clinique et fondamentale, il anime depuis 1992 une réflexion prospective pour identifier et renforcer les pôles de référence

susceptibles de répondre aux grands problèmes de santé publique de la région.

*" La cellule d'expertise au service du Conseil Régional me paraît constituer un point d'ancrage solide pour cette collectivité. C'est un atout pour la politique de la Région. L'ors est chargé de trouver les experts les plus compétents dans chaque domaine, ce qu'il fait avec une réelle rigueur méthodologique. "*

Pr. Patrick Rampal,  
Faculté de Médecine de Nice

*" L'ors a fait prendre conscience aux décideurs politiques de l'importance de la santé publique. Parce qu'il ne suffit pas de donner des moyens, encore faut-il comprendre les enjeux et entreprendre des actions spécifiques. "*

Dr. Pierre Albarrazin,  
Conseil Economique et Social  
Provence Alpes Côte d'Azur

### **...des partenariats avec tous les acteurs de la santé**

La vocation d'animation et de coordination de réseaux de partenaires conduit l'ors à mettre en œuvre une politique active d'inventaire et d'évaluation des informations épidémiologiques, des besoins, des compétences disponibles et des attentes en matière de santé publique. L'ors assure la réalisation d'études ou d'expertises spécifiques pour chacun des partenaires.

*" L'ors a une très bonne vision des préoccupations réelles de santé publique. Son évaluation des risques de santé auprès des collectivités locales est d'une très grande qualité... ; mais il manque, à l'ors ou ailleurs, un lieu où s'élaborent les priorités effectives de santé publique, un lieu de traduction des informations épidémiologiques en décisions de santé publique. "*

Pr. Patrick Rampal,  
Faculté de Médecine de Nice

*" L'ors un lieu de rencontre commun à tous les partenaires, qui offre la possibilité d'objectiver les données. Par son action, l'ors est susceptible de décrisper les relations avec les pouvoirs publics et d'attirer l'attention sur d'autres politiques que le simple rationnement des soins : comment améliorer l'efficacité du système de soins, lutter contre le tabagisme, limiter les accidents de la route, instaurer des filières de soins ? "*

M. Gérard Arcéga,  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du  
Vaucluse

## **l'ors** paca un atout pour la Région

### **un observatoire intégré au sein d'équipes de recherche**

De manière originale, l'ors paca a su développer et encourager la recherche jusqu'à faire désormais partie intégrante de certaines équipes scientifiques.

Lors de l'apparition de l'épidémie de VIH, il fut ainsi à l'origine de la création de la seule équipe de chercheurs en épidémiologie de la région PACA entièrement consacrée à cette pathologie. Son intégration dans l'Unité INSERM 379 a permis à l'ors de dresser des recommandations adaptées aux politiques régionales de soins et de prévention.

Inversement, cette approche a permis aux équipes biomédicales concernées de bénéficier d'une méthodologie épidémiologique rigoureuse, notamment dans la saisie et le traitement des données, l'organisation de questionnaires et la conduite d'enquêtes.

L'ors paca collabore avec plusieurs structures de recherche :

- l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie et sciences sociales appliquées à l'innovation médicale)
- le Centre d'Investigation Clinique (Sainte-Marguerite, Marseille)
- l'Unité INSERM 476 et l'Institut Fédératif de Recherche en Nutrition
- le pôle de Référence Hépatite C et le réseau Ville-Hôpital Marseille Provence Alpes Corse
- l'Institut Fédératif de Recherche sur les pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales.

### **une activité d'enseignement et de formation**

L'ors contribue également à la formation d'étudiants en DEA, DESS ou doctorants, de stagiaires, de boursiers de recherche, ainsi que de professionnels de santé en formation continue, en participant aux enseignements et aux séminaires, mais surtout au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants et de stagiaires.

### **l'animation de plusieurs réseaux européens**

L'ors participe à des réseaux européens d'études et de recherches qui travaillent à long terme sur l'évolution des maladies transmissibles, avec le soutien de l'Union Européenne. Ils ont en commun d'étudier plus spécifiquement le rôle des populations exclues du système de soins dans la dynamique des épidémies. Le réseau sur l'infection à VIH et les hépatites en milieu carcéral est notamment considéré comme une action innovante, qui a participé à la transformation des modes de gestion sanitaire.

### **anticiper les grands problèmes de santé publique**

L'étude des maladies dégénératives, des pathologies transmissibles et (ré)émergentes préfigurent les priorités de l'ors pour les années à venir.

La mise en place de nouveaux tableaux de bord sur les risques environnementaux et professionnels sur la santé (complétés par des enquêtes régionales sur l'imprégnation par certains polluants) et le souci de politiques correctrices des inégalités de santé permettront de développer des études sur la précarité et l'accès aux soins. Parce qu'il est essentiel d'anticiper les besoins de santé publique de demain mais également de contribuer à faire évoluer les mentalités sur des domaines sensibles.

## Tableau de bord régional sur la santé (La Santé Observée en PACA – Mise à jour 1999)

Sigles : ESR 99

Début : 1999

### Présentation de l'étude :

Le tableau de bord régional sur la santé ("La Santé observée") est un concept élaboré par la Fédération Nationale des **ors** et réalisé dans chaque région selon un même modèle. Il est constitué par un ensemble de fiches thématiques présentant sous forme de tableaux, graphiques ou cartes, les principaux indicateurs régionaux disponibles sur la situation socio-démographique, l'offre de soins, les pathologies, les facteurs de risques, etc... Chaque indicateur est commenté, situant la région par rapport à la moyenne nationale. L'actualisation des données est effectuée en fonction des rythmes de production des données et de nouveaux thèmes sont intégrés au tableau de bord.

La première édition de ce tableau a été publiée en 1994, la seconde édition, en partie mise à jour, en 1997.

En 1999, 16 fiches ont été réactualisées : mortalité, urgences, santé de l'enfant, vue d'ensemble des pathologies, mortalité prématurée, affections cardiovasculaires, tumeurs, cancers du colon-rectum, utérus et sein, sida, alcool, tabac, suicides, eau et santé, air et santé. Deux nouvelles fiches sur le thème pauvreté-précarité ont également été réalisées (accès aux soins et au logement).

Une nouvelle version du tableau de bord régional a donc vu le jour, sous forme de classeur qui, avec le soutien financier du Conseil Régional, a été distribué à près de 1000 professionnels et partenaires dans le domaine sanitaire et social régional. Elle sera également disponible sur internet.

Cette nouvelle version a d'ailleurs fait l'objet d'une présentation lors de la Troisième Conférence Régionale de Santé, en décembre 1999. Cette synthèse, intitulée "Quelles priorités de santé publique en PACA ? Une tentative prospective" a également été diffusée en 1000 exemplaires.

**Bibliographie :** 99-C23, 99-R10

### Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Direction Générale de la Santé

Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

## Tableau de bord régional en matière de conditions de travail, de sécurité et de santé professionnelle

Sigle : TBR SANTE TRAVAIL

Début : 1999

### Présentation de l'étude :

Les aspects liés aux risques professionnels sont très souvent passés sous silence dans la mesure où les données statistiques ne sont pas aisément disponibles. Or l'invisibilité sociale des atteintes à la santé liées au travail freine les actions de prévention. Pour mieux faire connaître la réalité de ces atteintes, la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle a confié à l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur la réalisation d'un tableau de bord régional sur les risques professionnels.

### Résultats :

La région Provence Alpes Côte d'Azur comptabilisait en 1997, 1 515 044 postes de travail. Les services et le commerce sont en nette progression et représentent 78 pour cent des actifs contre 69 pour cent au niveau national. Le tissu industriel est en profonde mutation. Cependant, à l'exception de la construction automobile, toutes les activités industrielles sont représentées dans la région. Depuis 1996, le nombre d'accidents du travail est en augmentation avec des taux de fréquence supérieurs aux taux nationaux. L'augmentation des maladies professionnelles concerne essentiellement les maladies de l'amiante et les affections périarticulaires. Les maladies de l'amiante sont retrouvées principalement dans des entreprises de réparation navale, du BTP, de la chimie - pétrochimie. Mais de nombreuses activités sont concernées, de même que de nombreuses professions. Les affections périarticulaires sont plus fréquentes dans le BTP, l'alimentation, les services et la métallurgie. Selon l'enquête Sumer, 8,5 % des salariés seraient exposés, en France, à des produits cancérigènes. Dans notre région, 58 cas de cancers professionnels ont été déclarés en 1998 et 25 reconnus pour la même période mais concernant des cas déclarés durant les

années précédentes. De nombreuses études ont mis en évidence une importante sous-déclaration des maladies professionnelles. Ce tableau de bord vise à sensibiliser les différents acteurs en vue d'améliorer l'identification des maladies professionnelles et de renforcer les mesures de prévention.

Ce tableau de bord présenté lors d'une Conférence de Presse, en février 2000, organisée par le Préfet de Région a soulevé un très large intérêt.

*Le Comité de Pilotage du tableau de bord est composé de : Pr. Alain Botta (Institut de médecine du travail -Faculté de médecine de Marseille), Pr. Christian Boutin (CHU de Marseille), M. Gérard Cadoch (Syndicat général de l'industrie chimique), M. Alain Cassan (CFDT), Dr. Jean Pierre Coulon (Mutuelles de Provence), M. François Coletti (IUT hygiène, sécurité, environnement), Dr. François Eisinger (Département prévention-dépistage, Institut Paoli-Calmette), Mme Anne-Marie Gautier (ACT Méditerranée), M. André Grippi (CRAM SE), M. Jean-Luc Lasalle (Cellule inter-régionale d'épidémiologie d'intervention Sud-Est - DRASS), Dr. Marie-Pascale Lehucher-Michel (Consultation de pathologie professionnelle, CHU Timone), Dr. Evelyne Milella (Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles CRRMP - ERSM.SE), Dr. Yolande Obadia (**ors** paca), Melle Cécile Rigard (**ors** paca), M. Roger Rossi (Union patronale du Var), Dr. Marie-Claire Roure (Médecine du travail, CHU Nice), M. André Sarkissian (Centre des jeunes dirigeants), M. Christian Sarrazin (SRITEPSA), Dr. Michèle Signouret (MIRT.MO - DRTEFP), M. Philippe Sotty (DRTEFP), Melle Marcelle Tipaldi (U3P - CRAM SE), Dr. Alain Viau (Mutuelles de Provence - **ors** paca), Dr. Camille Vitrac (GIMS).*

**Bibliographie :** 00-R4, 98-C22, 98-R11, 98-R12, 97-R13

### Commanditaires :

Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur



# Baromètre Santé Médecins Généralistes France

Sigle : BAROMETRE MG 98

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Le Comité Français d'Education pour la Santé a mis en place, depuis le début des années 1990, un dispositif d'enquêtes périodiques sur la prévention et le dépistage, auprès de plusieurs groupes de population. Ce dispositif, intitulé Baromètre Santé, concerne les adultes, les jeunes et les médecins généralistes. L'**ors** paca, qui est intervenu également pour la réalisation du Baromètre Nutrition 1996 et l'INSERM U379 ont la responsabilité scientifique du Baromètre médecins.

Le Baromètre santé a pour objectif d'évaluer les opinions, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes en matière de prévention. L'**ors** paca a fortement contribué à la préparation du questionnaire, notamment des volets "maladies transmissibles et vaccinations" et "cancer".

## Résultats :

*La collecte des données qui a été confiée à l'Institut IPSOS a été réalisée entre le 19 novembre et le 11 décembre 1998, auprès de 2073 médecins ; le taux de participation a été de 77 %. L'ors et l'INSERM U379 sont chargés de l'analyse statistique et de la rédaction des chapitres "Maladies transmissibles et vaccination" et "Cancer".*

### Vaccinations : opinions et pratiques :

Globalement, la quasi-unanimité des médecins français se déclare favorable à la vaccination en général (97,6 % dont 78 % très favorables). Cependant, la proportion de médecins très favorables a baissé de 9,3 points entre 94/95 et 98/99. La comparaison des résultats concernant la vaccination rougeole-oreillons-rubéole entre 94/95 et 98/99 montre une évolution significative des généralistes ayant une opinion très favorable (72,9 % en 94/95 versus 76,5 % en 98/99). L'opinion sur la vaccination contre l'hépatite B a évolué de manière significative entre 94/95 et 98/99.

Toutes choses égales par ailleurs, les généralistes sont moins favorables en 98/99 qu'en 94/95 à ce geste pour l'ensemble de la population, les adolescents et à l'entrée en 6ème (36,1 % sont très favorables à cette vaccination à l'entrée en 6ème versus 65,3 % en 94/95). Les opinions et les pratiques par rapport aux vaccins anti-grippal, anti-tétanique et anti-tuberculique n'ont pas évolué entre 94/95 et 98/99. En revanche, ceux qui déclarent proposer souvent le vaccin anti-pneumocoque chez les personnes âgées sont plus nombreux en 98/99 qu'en 94/95.

### Dépistage des cancers gynécologiques :

Pour 89,5 % des médecins, une mammographie aurait été réalisée chez la dernière patiente de 50 à 60 ans vue en consultation. Cette mammographie était prescrite dans 70,3 % des cas par le généraliste lui-même. Pour cette même patiente, 64,7 % des médecins déclaraient qu'un frottis du col utérin avait été réalisé : dans 29,0 % des cas, par le médecin interrogé, dans 35,7 % par un confrère.

Les médecins généralistes qui réalisent eux-mêmes les frottis ont une probabilité 8 fois supérieure d'avoir prescrit au moins une mammographie par rapport aux médecins qui ne réalisent pas eux-mêmes les frottis. Les généralistes femmes réalisent 3,5 fois plus souvent des frottis que leur confrères et ceux exerçant en milieu rural, 7 fois plus que ceux localisés en agglomération parisienne.

**Bibliographie :** 99-C18, 99-04, 99-05, 98-G2,, 96-S1, 96-S4, 96-S6, 96-S7, 96-G1, 96-G3, 96-G5, 96-C10, 95-C5

### Commanditaires :

Comité Français d'Education pour la Santé

# Appui méthodologique auprès de la DRS de Tunis pour la mise en place d'un système d'informations sanitaires

Sigle : MISSION TUNISIE 3

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Un partenariat est établi depuis 1996, avec la Direction Régionale de Santé Publique du Gouvernorat de Tunis. L'**ors** a apporté un appui méthodologique pour mettre en place un système d'information sanitaire et réaliser une enquête en population visant à mieux connaître les filières et le recours aux soins.

Réalisée au mois de juin 1998, cette étude s'est attachée à décrire les trajectoires de soins dans le Gouvernorat de Tunis, en précisant notamment les itinéraires thérapeutiques et en analysant les facteurs susceptibles d'interférer dans le recours au dispositif de soins.

Le nombre de foyers enquêtés (421 soit une population cumulative de 1 966 individus), la faible proportion de refusants (11.1 %) et les procédures d'échantillonnage utilisées (technique dite du sondage en grappe à 2 degré), confèrent une bonne représentativité à cette étude. Au total, 2 276 épisodes de maladie ont été déclarés, par la population enquêtée, durant le premier semestre 1998 (soit une moyenne annuelle de 2.6 épisodes par individu).

L'analyse de morbidité a montré que si 20 % des personnes n'ont déclaré aucun épisode, près du tiers des interviewés en ont rapporté plusieurs (i.e. 2 ou plus). Si pour moins de 2 % des épisodes décrits, il n'a pas été entrepris de recours thérapeutiques, dans 17 % des cas, il y a eu plusieurs recours thérapeutiques (i.e. 2 ou plus). Le taux de recours moyen ainsi calculé, pour le premier semestre 1998, dans le Gouvernorat de Tunis, est donc de 1.19 par épisode.

Deux tiers (63 %) des épisodes rapportés concernaient un problème aigu non urgent et près du quart (24 %) étaient en relation avec une affection chronique ; la pathologie accidentelle et les activités

préventives ont cumulé, quant à elles, 13 % des épisodes de maladie. La prise en charge des épisodes de maladie s'est faite majoritairement vers les structures dépendant du service public (CSB\* : 24 %, Hôpital : 12 %), moins fréquemment vers un médecin libéral (Généraliste : 14 %, Spécialiste : 9 %) ou une structure parapublique (10 %) ; enfin, 26 % des épisodes ont été traités par automédication.

Globalement, on observe proportionnellement un plus grand nombre d'épisodes de maladie (mais également des taux de recours plus élevés) chez les femmes, les enfants de moins de 5 ans, les plus de 60 ans et dans les familles les plus défavorisées. Alors que les femmes et les plus jeunes se tournent plus volontiers vers les CSB\*, on compte une proportion importante de recours hospitaliers chez les plus de 60 ans et d'automédication dans les tranches d'âge intermédiaires.

Alors que les structures parapubliques sont fréquentées majoritairement par les affiliés à la CNSS\*, les recours aux structures de second échelon (hôpital ou spécialistes libéraux) sont plus fréquents dans le groupe des affiliés à la CNRPS\*\*. Les recours aux CSB\*\*\* et à l'automédication sont nettement plus élevés chez les indigents et dans le groupe des personnes qui disent ne pas posséder de couverture sociale.

Ces disparités se retrouvent au niveau du score "niveau de vie" puisque, si le secteur privé semble drainer la clientèle aisée, les familles les plus défavorisées se tournent, semble-t-il, plus fréquemment vers les structures du service public, et notamment les CSB\*.

\* CNSS = Caisse Nationale de Sécurité Sociale

\*\* CNRPS = Caisse Nationale du Régime Prévention Santé

\*\*\* CSB = Centre Sanitaire de Base

Cette étude a été très appréciée par le Gouvernorat de Tunis, mais également par le Ministère de la Santé Tunisien qui pensait que la fréquence aux recours aux CSB\* auraient beaucoup diminué au profit de la médecine libérale.

Il projette donc de refaire cette étude sur l'ensemble du territoire tunisien. Une mission de l'**ors** en Tunisie, en septembre 1999, a mis en évidence la satisfaction des partenaires tunisiens et leur demande de poursuite de la collaboration.

Le Conseiller Technique des Affaires Etrangères à Tunis s'est montré également désireux d'élargir cette coopération au Ministère des Affaires Etrangères.

**Bibliographie :** 98-R16

**Commanditaires :**

Conseil Général des Bouches du Rhône  
Direction Générale de la Santé – District de Tunis

\* CNSS = Caisse Nationale de Sécurité Sociale  
\*\* CNRPS = Caisse Nationale du Régime Prévention Santé  
\*\*\* CSB = Centre Sanitaire de Base

## Cohorte de personnes séropositives pour le VIH contaminées par usage de drogue intraveineuse : une étude prospective à Marseille, Avignon, Nice et en Ile de France.

Sigle : MANIF 2000 99  
Début : 1999

### 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. Les patients devaient disposer d'un taux de CD4 initial >300/mm<sup>3</sup>. Le but initial de cette étude était de comparer l'évolution de la maladie VIH selon que les patients étaient des toxicomanes toujours actifs, substitués ou abstinents. Les modifications intervenues dans l'histoire de la maladie VIH avec la diffusion des combinaisons thérapeutiques hautement actives et dans la prise en charge des toxicomanes avec la diffusion de la substitution par buprénorphine, ont amené à revoir cet objectif. MANIF 2000 est devenue une cohorte d'observation des comportements s'intéressant notamment aux risques sexuels et liés à la toxicomanie, mais aussi à l'observance thérapeutique et à l'interaction entre substitution et traitement.

### Résultats :

Au 31/12/99, 2122 visites de suivi ont été effectuées (dont 564 en 1999), soit en moyenne 4,5 suivis par patient et une durée de suivi de 29,6 mois. Dix-sept patients sont décédés et 54 (11,6 %) sont sortis de l'étude. Parmi les décès, quatre seulement étaient dus au SIDA. Par ailleurs, parmi les 225 patients suivis au moins 30 mois, 70 % des patients ont complété toutes leurs visites et 96 % ont eu au moins une visite par an.

Pour l'année 2000, nous disposerons pour les études à venir d'un fichier transversal, constitué du dernier suivi disponible de l'année 1999 pour chaque patient, qui devrait nous permettre d'étudier les profils cliniques et thérapeutiques, ainsi que les comportements et la prise en charge des patients suivis actuellement. Un fichier de suivi longitudinal sera reconstitué pour l'ensemble des patients ayant au moins

atteint 30 mois de suivi, permettant pour la première fois de faire des études utilisant des données longitudinales ; en particulier de valider les changements de comportements, l'évolution des profils de toxicomanies et des risques et de les corrélés à l'évolution clinique, biologique et thérapeutique. Les différents thèmes de recherche déjà retenus sont :

- L'impact des nouvelles stratégies thérapeutiques sur l'accès aux traitements des patients de la cohorte.
- L'observance et son évolution sont-elles différentes selon que les patients débutent leur trithérapie avec une antiprotéase ou avec un inhibiteur non nucléosidique ?
- L'étude de l'impact de la mise sous traitement sur les comportements vis-à-vis de l'alcool et du tabac chez ces patients particulièrement exposés.
- Les études centrées sur les femmes incluses dans la cohorte : événements gynécologiques, différences de comportements, d'évolution ...
- La recherche d'une résistance primaire chez les patients parfaitement compliants aux antiprotéases (ATP) dont la charge virale reste détectable (responsable C. Tamalet).
- L'étude des résistances et mutations chez les patients VIH + naïfs ayant un partenaire VIH+ traité par antiprotéase et des relations sexuelles non protégées (responsable C. Rouzioux).
- L'étude de l'interaction entre antiprotéase et buprénorphine .

Les caractéristiques initiales des 467 patients inclus sont les suivantes : 70,4 % d'hommes et 29,6 % de femmes ; moyenne d'âge de 33,7 ans (écart-type : 4,6 ans ; médiane 33 ans) ; 42 % de toxicomanes actifs, 11 % de non actifs et substitués et 47 % d'abstinents.

Sur le plan thérapeutique, 55,6 % des patients étaient naïfs d'antirétroviraux et 13 % sous antiprotéase. Sur le plan clinique 69,4 % des patients étaient asymptomatiques et 30,6 % au stade B, 31,5 % avaient plus de 500 CD4, 52 % avaient une charge virale >10000 copies/ml, 91 % étaient coinfectés par le VHC et 84 % par le VHB.

Les travaux déjà menés sur MANIF 2000 ont montré les résultats suivants :

- Les femmes ont davantage de comportements à risque, notamment vis-à-vis de l'utilisation du préservatif,
- Le retard d'accès au traitement antirétroviral est très lié à la poursuite d'une toxicomanie active,
- La charge virale tend à être plus élevée chez les patients poursuivant leur toxicomanie,
- Le traitement par buprénorphine n'interfère pas sur la réponse virologique au traitement par antirétroviraux,
- La substitution favoriserait plutôt l'adhérence thérapeutique,
- L'adhérence au traitement antirétroviral est très liée à la réponse virologique mais une adhérence partielle ne semble pas diminuer la réponse immunologique,
- Le traitement par HAART n'augmente pas la fréquence des comportements sexuels à risque.

*Cette étude associe les centres investigateurs de l'Assistance Publique de Marseille (Pr H. Gallais, Pr J.A. Gastaut, Dr J. Moreau), du Centre Hospitalier d'Avignon (Dr Lepeu), des Centres Hospitaliers de Nice (Pr J.P. Cassuto, Pr P. Dellamonica, Pr J.G. Fuzibet, Dr M. Nègre, CHS Ste Marie), du Centre Hospitalier de Paris (Dr D. Mechali, Dr F. Tremolieres, Pr A. Sobel), l'Unité 379 de l'INSERM, l'Observatoire Régional de la Santé, le Laboratoire de Virologie de Marseille et, au niveau international, le Center for AIDS Prevention Studies (San Francisco) et le Département d'Epidémiologie de Jonh Hopkins.*

*Un Conseil d'Orientation Scientifique suit les travaux de cette cohorte : Dr B. Broers (Clinicienne, Genève), D. Costagliola (Biostatisticienne, Paris), R. Ingold (Ethnologue, Paris), Pr M. Kazatchkine (Clinicien, Paris), Pr C. Rouzioux (Virologue, Paris)*

**Bibliographie :** 00-S1, 00-C1, 00-C3, 00-C4, 00-C9, 00-P1, 00-P2, 00-R1, 99-S2, 99-S3, 99-C1, 99-C6, 99-C7, 99-C9, 99-C14, 99-C17, 99-C19, 99-R1, 99-O3, 98-S11, 98-C1, 98-C9, 98-C16, 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

### Commanditaires :

Conseil Général des Bouches du Rhône  
Agence Nationale de Recherche sur le Sida - AC7  
Ensemble Contre le Sida (Sidaction)

# Déterminants du dépistage tardif de l'infection à VIH

Sigle : DEPISTAGE TARDIF VIH

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

Cette étude a pour objectif d'identifier les déterminants sociaux du recours tardif au dépistage du VIH chez les patients nouvellement dépistés. Le développement des traitements de l'infection à VIH a renouvelé l'intérêt du dépistage. En effet, les spécialistes considèrent qu'une prise en charge précoce améliore le pronostic médical. Plusieurs éléments peuvent intervenir dans la décision individuelle du dépistage. Une enquête est conduite auprès de tous les nouveaux patients reçus dans les services hospitaliers participant aux CISIH de Marseille en 1997, 1998 et 1999. Deux questionnaires sont administrés. Le premier porte sur les caractéristiques médicales des patients. Le second a trait aux comportements à risques de ces derniers et aux circonstances environnant la réalisation du premier test positif.

*Cette enquête a été élaborée par le médecin responsable du Centre d'Information Sur l'Immunodéficience Humaine (CISIH) de Marseille et le médecin chef des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) des Bouches-du-Rhône avec l'appui technique et méthodologique de l'ors paca. L'organisation du recueil des données a été confiée au CISIH de Marseille.*

## Résultats :

Le recueil est en cours et concerne la grande majorité des services participant au CISIH de Marseille. Par ailleurs, l'investigation proposée a été étendue au CISIH de Nice.

## Commanditaires :

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales 13

Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Conseil Général des Bouches du Rhône

# Réseau de recherche européen sur l'infection à VIH/Sida et les hépatites virales en milieu carcéral, surveillance épidémiologique et observation des comportements à risques

Sigle : RESEAU PRISON 3-4

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Depuis 1995, l'**ors** paca coordonne, avec l'Institut Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD - Bonn, Allemagne), le réseau européen sur la prévention des infections à VIH/Sida et des hépatites virales en milieu carcéral. Ce réseau est centré autour de coordonnateurs nationaux, implantés dans chacun des pays membres de la Communauté Européenne.

Les objectifs du réseau sont :

- de collecter et de comparer les informations à caractère épidémiologique et de santé publique sur l'infection à VIH et les hépatites virales dans les prisons de la Communauté Européenne,
- de mettre au point des outils de surveillance épidémiologique,
- de diffuser les informations disponibles et d'élaborer des recommandations sur la politique de prévention et de réduction des risques en milieu carcéral.

Pour accomplir ces objectifs, le réseau organise des séminaires (Marseille 1996, Bonn 1997, Milan 1999), anime un site Internet ([www.multimania.com/euronethhpp/](http://www.multimania.com/euronethhpp/)) et réalise des études multicentriques. Un quatrième séminaire est en cours d'organisation et aura lieu à Lisbonne (mars 2001).

Une étude sur les attitudes, connaissances, croyances et comportements des surveillants de prison face aux maladies infectieuses est en cours d'analyse.

*Cette enquête a été réalisée dans six pays, dont la France, en partenariat avec les Ministères de la Justice.*

Une étude est également menée sur la mortalité et la récidive pénale chez les sortants de prison. Ce volet s'intègre, pour la France, dans une étude visant à évaluer le dispositif de préparation à la sortie des détenus (Voir fiche évaluation de l'étude Evaluation des Unités Pour Sortants de prison).

**Bibliographie :** 00-C7, 00-01, 99-C4, 99-C5, 99-C8, 99-C11, 99-C12, 99-C15, 99-C25, 99-R2, 99-02, 98-S9, 98-C5, 98-C8, 98-C18, 98-C26, 98-P3, 98-P6, 98-P13, 98-R2, 98-R6, 97-S1, 97-C2, 97-C10, 97-C14, 97-C15, 97-C17, 97-C18, 97-A1, 97-R2, 97-R12, 96-C8, 96-C9, 96-R16

## Commanditaires :

Commission Européenne  
Ensemble Contre le Sida/Sidaction (9<sup>ième</sup> A.O)  
Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

# Réseau Européen sur l'évaluation des politiques de dépistage

Sigle : EVAL DEPISTAGE EUROPE

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Ce projet, financé par la Communauté Européenne dans le cadre de son programme " Prévention du Sida et d'autres maladies transmissibles ", a pour objectifs principaux de faire le point sur les politiques et pratiques de dépistage du VIH dans les pays européens, d'apprécier l'impact des politiques engagées en terme de prévention et de réaliser un guide consensuel de " bonne pratique " en matière de dépistage du VIH.

*Initié en avril 1998 par la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Dr Kaye Wellings), il regroupe 27 pays européens. L'ors paca et l'Unité 379 INSERM ont été sollicités pour participer à l'étude en tant que co-coordonateurs ainsi que pour réaliser la synthèse des données épidémiologiques et des données concernant le suivi médical et l'accès aux traitements.*

## Résultats :

Après élaboration d'un protocole commun en mai 1998, les données ont été collectées dans chaque pays entre septembre et décembre 1998 à partir de différentes sources : textes législatifs et réglementations en cours, interviews de représentants des autorités sanitaires, de responsables de NGO, de médecins en charge des traitements et de responsables de centres de dépistage du VIH. Le rapport final et les recommandations seront remis à la Commission Européenne en mars 2000.

Les personnes séropositives pour le VIH ont accès aux thérapeutiques anti-rétrovirales dans l'ensemble des pays étudiés. Les deux problèmes les plus souvent rencontrés concernent d'une part la difficulté d'optimiser la prise en charge dans la mesure où de trop nombreux cas sont découverts à un stade déjà avancé de la maladie et, d'autre part, le coût des traitements qui pourrait devenir difficile à assumer pour certains pays si le nombre de

sujets atteints continue à augmenter. Afin de diminuer le délais d'accès aux soins, le groupe européen recommande d'améliorer l'accès au dépistage du VIH.

En ce qui concerne la **prophylaxie après exposition au risque (PEP)**, 23 des 27 pays étudiés possèdent des guides de recommandations détaillant les procédures à mettre en œuvre en cas d'exposition au VIH dans le cadre professionnel. La conduite à tenir le plus souvent décrite comprend la mise en route d'une trithérapie dans les 48 heures suivant l'exposition et pour une durée de 4 semaines. La situation est beaucoup moins consensuelle pour la PEP\* après exposition sexuelle ou injection de drogue. Ce type de prophylaxie n'est pas disponible dans 7 pays et n'est accessible que dans certains cas mais avec de nombreuses limitations dans 12 autres pays. Six pays possèdent des recommandations officielles en matière de PEP\* en dehors du contexte professionnel mais seules la Suisse et la France assurent une large promotion de ces nouvelles possibilités thérapeutiques par des campagnes nationales d'information destinées au grand public. Le groupe européen recommande d'utiliser plus largement la PEP\* dans le contexte non professionnel. Toutefois, dans la mesure où les effets secondaires à long terme des médicaments et l'acquisition de résistances aux thérapeutiques sont encore mal connus, un suivi à long terme de toutes les personnes recevant ce type de traitement doit être envisagé.

Les résultats concernant la PEP\* ont fait l'objet d'une communication orale à Amsterdam en février 2000. Des publications sont en cours.

## Bibliographie : 00-C5, 00-R6

## Commanditaires :

Commission Européenne

PEP\* = Prophylaxie après exposition au risque



# Synthèse Nationale – Sida

## Veille Statistique – Sida

Sigles : SANTE OBSERVEE  
ESR 99 - SIDA

Début : 1998

### Présentation de l'étude :

Du fait de son importante implication dans des études sur le VIH, l'**ors** paca a pris en charge, à la demande de la FNORS, la **veille statistique** inter-**ors** autour du thème du Sida. Il s'agit donc pour l'**ors** de recueillir régulièrement pour tous les **ors**, l'ensemble des données disponibles figurant dans la fiche "Sida" du tableau de bord régional sur la santé (transmission des données récentes et mise à jour du contexte national de la fiche). C'est également dans ce cadre que l'**ors** est chargé de mettre à jour la **fiche Sida de la Synthèse Nationale** des tableaux de bord régionaux, publiée par la FNORS et les **ors** une première fois en 1997. Cette fiche réunit et compare les données de chaque région de France.

De plus, au dernier trimestre 1999, l'**ors** paca s'est associé au **groupe de travail de la FNORS sur l'élaboration de commentaires types** pour les tableaux de synthèse de la santé observée apparaissant sur le site web de la FNORS.

L'**ors** paca a ainsi en charge les 28 commentaires (14 régionaux et 14 nationaux) du thème 'SIDA'. Si ce travail est validé au niveau national, il sera étendu à l'ensemble des thèmes abordés sur le site web de la FNORS.

### Résultats :

En France, au 31 décembre 1997, près de 47 500 personnes ont développé un sida. Parmi les pays européens, alors que la France comptait encore le plus grand nombre de cas cumulés en 1996, elle est précédée par l'Espagne (51 400 cas) en 1997 et toujours suivie de l'Italie (41 700 cas). En nombre de cas rapportés à la population, la France est en troisième position (802 cas par million d'habitants) derrière l'Espagne (1293 cas) et la Suisse

(881). En France métropolitaine, les régions Ile-de-France et Provence Alpes Côte d'Azur cumulent pratiquement les deux tiers de l'ensemble des cas. Quel que soit le mode de contamination concerné un contraste nord-sud existe, 80 % des cas étant concentrés dans six régions, toutes au sud hormis l'Ile de France. En terme de cas rapportés à la population, la situation est encore plus défavorable en Guadeloupe, Martinique et Guyane.

Depuis l'apparition de la maladie, plus du tiers des personnes ayant développé un sida sont des hommes âgés de 30 à 39 ans (36,1 %). Sur l'ensemble des cas cumulés, 45 % des malades ont été contaminés lors de rapports homosexuels, 23 % lors d'un usage de drogue par voie intraveineuse et 19 % lors de rapports hétérosexuels. Cependant, la part des malades contaminés lors de relations hétérosexuelles n'a cessé d'augmenter et concerne près d'un cas de sida sur trois diagnostiqué en 1997.

On observe depuis 1995, une diminution du nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année, ainsi que du nombre de décès annuels liés au sida. Ce recul peut être directement associé à l'efficacité des nouvelles thérapeutiques antirétrovirales, qui retardent le passage au stade sida maladie des patients infectés par le VIH et le décès des patients traités alors qu'ils sont déjà au stade sida.

L'Institut de veille sanitaire estime qu'entre 100 000 et 110 000 personnes vivent avec le VIH en France, en 1997.

**Bibliographie** : 97-R17, 96-R6, 96-R17

### Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

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

Sigles : APROCO

Début : 1996

### Présentation de l'étude :

Cette cohorte a pour objectif principal d'étudier l'évolution clinique et biologique ainsi que les comportements d'observance des patients infectés par le VIH débutant un traitement avec antiprotéase (IP) dans le contexte de la pratique des prescriptions antirétrovirales (ARV) en 1997, en France. C'est une cohorte d'observation prospective, multicentrique (52 centres), nationale. Le rythme de suivi se calque au mieux sur la pratique de prise en charge des patients recommandée en 1997. Chaque point de suivi comprend examens cliniques et prélèvements sanguins ainsi que le recueil de données socio-démographiques et psychosociales à travers des autoquestionnaires. Le premier suivi est effectué le premier mois de traitement (M1), puis au quatrième mois (M4) et tous les quatre mois pour les données cliniques, et 8 mois pour les autoquestionnaires.

Le promoteur de cette cohorte est l'ANRS. Les investigateurs principaux sont le Professeur Catherine LEPORT et le Professeur François RAFFI. L'ors-INSERM U379 est en charge du recueil et de la gestion des données relatives aux Sciences Sociales et des analyses portant sur les comportements d'observance.

### Résultats:

1283 patients ont été inclus jusqu'au 18 juin 1999 sur 2 périodes (Mai 1997 à Octobre 1997 et Novembre 1997 à Juin 1999).

Les analyses effectuées ont porté sur les patients de la première période d'inclusion. Un premier travail a pu mettre en évidence la relation entre les symptômes ressentis par les patients au cours du premier mois de traitement par IP et leur impact sur l'observance thérapeutique à M4 (n=336). La prise en compte de la subjectivité des

symptômes semble donc une nécessité pour prévenir la non-observance et améliorer la réponse virologique au traitement.

Un second travail a permis de mettre en relation différents facteurs comportementaux et sociaux avec la non-observance. Certains facteurs préexistants à l'inclusion sont déjà prédictifs de l'observance, mais la mise en place ou non de stratégies d'adaptation pendant les premiers mois du traitement semble aussi associée à l'observance.

Parmi les objectifs à court terme, la concordance entre l'observance établie à partir des auto-questionnaires et celle évaluée par les résultats des dosages plasmatiques des IP est en cours d'évaluation afin d'affiner la méthodologie de mesure de l'observance. (protocole de recherche ANRS AC7 - APPIT - INSERM réalisé en collaboration avec le laboratoire de Toxicologie et de Dosages des Médicaments du Pr FARINOTTI du groupe hospitalier X. BICHAT - C. BERNARD).

Les objectifs à long terme sont les suivants: poursuivre l'analyse longitudinale des relations entre symptômes ressentis, observance et efficacité thérapeutique et évaluer l'impact de traitement de relais (notamment sans IP) sur l'observance thérapeutique (étude APROCHART).

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
Association des Professeurs de Pathologies infectieuses et Tropicales

# Intervention sur l'observance thérapeutique des patients infectés par le VIH

Sigle : NICE OBSERVANCE

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

L'objectif de cette étude est d'évaluer une méthodologie d'intervention destinée à faciliter ou à renforcer l'observance des patients infectés par le VIH et à limiter les phénomènes d'échappement thérapeutique.

Un Programme Régional de Santé relatif à l'infection à VIH a été défini et présente les priorités régionales pour 1998 / 2000 (DRASS PACA, 1998). La première de ces priorités est de favoriser l'observance des patients afin de lutter contre l'échappement thérapeutique et une éventuelle épidémie de virus résistants.

*Les collaborations étroites engagées entre les cliniciens, les partenaires institutionnels concernés (le CISIH de Nice, la DRASS-PACA et la DDASS des Alpes-Maritimes) et les chercheurs en sciences sociales (Unité INSERM 379), permettent aujourd'hui de construire un programme de recherche évaluative qui a été financé par l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et entériné par celui-ci.*

Le CISIH de Nice dans le cadre du PSAS-sida PACA a élaboré un programme d'actions. Ce programme s'articule autour de la formation de personnel soignant qui a pour mission spécifique d'assurer des consultations consacrées à l'observance thérapeutique auprès de patients infectés par le VIH. L'évaluation de l'intervention sur l'observance réside dans la comparaison d'un groupe de patients participant au programme d'actions mis en place par le CISIH de Nice avec un groupe de patients ne participant pas à ce programme (file active). L'observance thérapeutique est mesurée par autoquestionnaire à l'inclusion et à six mois (sur la base d'outils éprouvés dans de précédentes enquêtes concernant l'évaluation des différents aspects de l'observance: évaluation clinique, attitudes et représentations concernant le soin, les médicaments, les soignants, ...).

## Résultats :

Le recueil de données qui porte sur 250 patients est en cours.

## Commanditaires :

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (C5)  
INSERM U379 : "Epidémiologie et Sciences Sociales appliquées à l'innovation médicale"

# Prise en charge médicale des personnes infectées par le virus de l'hépatite C dans le Sud-Est de la France

Sigle : HEPATITE C MEDECIN

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Plusieurs modes de contamination ont été impliqués dans l'épidémiologie de l'hépatite C : la transfusion de produits sanguins, l'usage de drogues par voie intraveineuse, la voie nosocomiale. Grâce au mode de sélection et au dépistage systématique des donneurs de sang, la transfusion sanguine n'est plus aujourd'hui un mode de transmission significatif du virus C. Bien que les pratiques des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) se soient améliorées au cours des dernières années, l'usage de drogues par voie intraveineuse reste un moteur important de l'épidémie. Il est donc indispensable que des études soient conduites sur ce sujet dans notre région qui se caractérise par une proportion élevée d'UDVI et de personnes infectées par le virus du Sida. Une enquête récente du SESI a d'ailleurs montré que le taux de recours aux soins pour hépatite chronique C par million d'habitants adultes était le plus élevé dans les régions Ile-de-France et PACA-Corse (185/100 000).

Les études réalisées par l'**ors** paca ont contribué à l'estimation réalisée par le Réseau National de Santé Publique : 550 000 personnes seraient infectées par le virus C en France. L'estimation du nombre de nouveaux malades diagnostiqués (6 000 cas annuels dont 3 500 à 5 000 traités), à partir du travail réalisé par l'équipe de Françoise Roudot-Thoraval, contraste fortement avec l'estimation de 550 000 personnes infectées. Il est donc essentiel de s'interroger sur cette discordance entre le nombre important de personnes infectées par le virus VHC et le faible nombre de personnes prises en charge et traitées.

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins, notamment ceux conduits à prendre en charge le suivi et le traitement de l'hépatite C dans une région à forte prévalence de toxicomanie et de Sida. Elle est basée sur trois questionnaires : le premier administré par

voie téléphonique auprès d'un échantillon de médecins généralistes et spécialisés, le deuxième rempli par les médecins pour décrire les patients vus en consultation au cours d'une brève période, et le troisième rempli par les patients infectés par le virus C. Le recueil des données est achevé. L'analyse de ces données est en cours. Elle permettra une meilleure compréhension de la prise en charge et du dépistage de l'hépatite C.

*Cette étude est réalisée avec le concours du Réseau MPAC, notamment du Pr André Gauthier et du Pr Danièle Botta-Friedland. Le Comité Scientifique de l'étude est composé de : Dr Marc Bourlière, Dr Philippe Hofliger, Dr Luc Niel, Dr Denis Ouzan, Pr Stanislas Pol, Dr Isabelle Portal-Bartolomei, Pr Albert Tran, Pr Dominique Valla*

## Commanditaires :

Agence Nationale de Recherche sur le Sida

# Analyse socio-économique du dépistage et de la prise en charge de l'infection au virus de l'hépatite C

Sigle : HEPATITE C – EVAL ECO

Début : 1997

## Présentation de l'étude :

L'importance de l'épidémie (prévalence de 80 % chez les toxicomanes et de 1,2 % en population générale) a amené à s'interroger sur l'extension et les modalités du dépistage et de la prise en charge de l'infection ainsi que sur ses conséquences budgétaires. Si la finalité d'un dépistage de masse est d'améliorer les indicateurs épidémiologiques (mortalité et morbidité) des pathologies concernées en terme de santé publique, il ne donne pas la garantie d'un apport positif et direct à la santé de tous les individus auxquels il est appliqué. Aussi, il est indispensable, avant d'engager un programme de dépistage, de s'assurer que les conséquences bénéfiques sont réelles et supérieures aux effets pervers. L'analyse économique vise à contribuer à une telle « étude de l'impact du dépistage ». L'objectif du travail de thèse de Sandrine Loubière est l'évaluation médico-économique des programmes de dépistage et de prise en charge de l'hépatite C

## Résultats :

En cela, une analyse coût-efficacité a été menée en vue de la conférence de consensus sur l'hépatite C qui s'est tenue à Paris le 16 et 17 janvier 1997 et a fait l'objet d'une publication dans la revue Gastroentérologie Clinique et Biologique. Cette étude a permis d'avancer des arguments probants pour un dépistage ciblé sur les populations présentant un haut risque d'exposition au VHC. D'autre part, elle a permis de déterminer la stratégie la plus coût-efficace au regard des vrais positifs, faux positifs, et faux négatifs associés à chaque stratégie.

Par la suite, cette analyse a pris en compte l'utilité et l'efficacité des traitements et les coûts associés à la prise en charge des patients dépistés. Les résultats de cette étude ont été présentés au congrès de l'International Health Economics

Association, qui se déroulait à Rotterdam, Pays-Bas, du 6 juin au 9 juin 1999 et ont fait l'objet d'une publication dans la revue Médecine et Maladies Infectieuses.

Du point de vue méthodologique, il existe peu d'exemples d'évaluations prospectives en théorie de la décision économique appliquée à la santé allant jusqu'au niveau d'une analyse coût-bénéfice. L'enquête menée auprès des médecins généralistes et spécialistes de la région PACA complète le champ d'investigation de cette étude. Le bénéfice net attendu du dépistage sera alors le critère déterminant pour répondre à la question : le dépistage ciblé ou de masse a-t-il un intérêt pour l'individu et/ou la société au regard de l'efficacité des traitements disponibles actuellement et de leurs coûts ?

**Bibliographie :** 99-S7,97-S6,

## Commanditaires :

Laboratoire Pharmaceutique des Produits Roche  
Conseil Régional de la Région Provence Alpes Côte d'Azur

# Mise en place d'un tableau de bord de la couverture Vaccinale en population générale dans deux régions : Bourgogne et Provence Alpes Côte d'Azur

Sigle : URCAM VACCINATION  
Début : 1999

## Présentation de l'étude :

Les données existant dans notre région sont parcellaires et hétérogènes. L'évaluation de la couverture vaccinale pose un certain nombre de problèmes méthodologiques non encore résolus. Dans ce souci d'amélioration de la protection vaccinale de la population, les deux URCAM (Bourgogne et PACA) ont sollicité les Observatoires Régionaux de la Santé de Bourgogne et de Provence Alpes Côte d'Azur afin d'évaluer le taux de couverture vaccinale et de mieux connaître les pratiques vaccinales dans ces deux régions. La coordination d'ensemble des deux démarches régionales est assurée par la FNORS et, dans chacune des deux régions, la réalisation du projet est menée conjointement par l'**ors** et l'URCAM.

Les régions Bourgogne et PACA représentées par les deux URCAM et **ors** partenaires proposent d'étudier la mise en place d'un tableau de bord régional de la couverture vaccinale de la population générale. Le projet commun aux deux régions se décompose en applications différentes afin d'optimiser les méthodes et les ressources.

Dans les deux régions, un questionnaire (vaccinations pratiquées, informatisation du recueil...) a été adressé aux différents services pratiquant des vaccinations afin d'évaluer les données éventuellement collectées par chaque institution autour de ce sujet. Les résultats de l'enquête sont prévus pour fin janvier 2000.

La région PACA envisage de réaliser une enquête auprès d'un échantillon de la population générale, enfants et adultes. La validité du questionnaire sera établie à partir d'une enquête préalable réalisée dans le centre d'examen de santé Doria. Cette enquête aura pour but de valider une méthode d'estimation de la couverture vaccinale en croisant les données

collectées avec celles obtenues dans le système informationnel de l'assurance maladie.

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

## Bibliographie : 00-R7

## Commanditaires :

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des  
Travailleurs Salariés

# Evaluation du programme de promotion de la vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) dans 12 départements français

Sigle : EVAL ROR  
Début : 1996

## Présentation de l'étude :

Evaluer la couverture vaccinale contre la Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) avant et après des campagnes de promotion de la vaccination, dans 12 départements français (en PACA : Alpes de Haute-Provence et Hautes-Alpes). L'**ors** paca a assuré la coordination scientifique de l'évaluation et l'analyse des données. Les deux enquêtes ont eu lieu fin 1997 et fin 1999 auprès d'enfants nés respectivement en 1994 et en 1996 c'est à dire âgés de deux ans. La deuxième vague d'enquête avait donc pour objectif d'évaluer l'impact des différentes campagnes de vaccination entreprises dans les départements témoins.

*Cette étude est réalisée sous l'égide de la FNORS, en collaboration avec les **ors** des régions Aquitaine, Bretagne, Corse, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Languedoc Roussillon, Poitou-Charentes.*

## Résultats :

La participation aux deux enquêtes a été excellente (taux de refus moyen de 3,2 %). Dans 97 % des cas, les mères ont répondu à l'entretien. Sur l'ensemble des enfants de chaque échantillon, les taux de couverture contre la rougeole (87,2 % au total d'après la lecture du carnet de santé vs 87,8 % en 1999), la rubéole (86,9 % vs 87,3 %) et les oreillons (86,9 % vs 87,3%) montrent une très faible utilisation des vaccins mono ou bivalents. Le médecin vaccinateur était le plus souvent un généraliste. Dans 70 % des cas, c'est le médecin qui avait parlé en premier de la vaccination ROR au cours de la consultation. Les personnes ont eu plus souvent recours à l'homéopathie en 1999 que lors de la première enquête.

Parmi les enfants non vaccinés, dans 61% des cas en 1996 (65 % en 1999), le médecin avait proposé la vaccination ROR.

Lorsque les parents avaient refusé le vaccin lors de la première enquête, il s'agissait le plus souvent du bénéfice présumé de l'immunité naturelle ; en 1999, le motif principal du refus était la crainte de complications.

En comparant les deux vagues, nous pouvons noter une stagnation de la couverture vaccinale ROR dans l'ensemble des départements. Certains départements ont encore des taux de couverture insuffisants (seuls trois départements ont des taux voisins ou supérieurs à 95 %). Nous pouvons également souligner une baisse significative des opinions favorables des parents face à la vaccination et une moins bonne connaissance du sigle ROR en 1999 que lors de la première enquête.

Au total, il semble donc que les campagnes de vaccination n'aient pas eu d'impact positif sur l'évolution de la couverture vaccinale ou n'aient réussi seulement qu'à atténuer les effets négatifs de certains courants d'opinions tendant à mettre en cause l'efficacité et l'innocuité des nouvelles vaccinations (ROR, Hépatite B). Dans ce contexte, l'espoir d'éradiquer la rougeole s'amincit et des foyers épidémiques chez des enfants plus âgés sont à craindre dans un proche futur.

**Bibliographie :** 98-C15, 98-P17, 98-R17

## Commanditaires :

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé  
Programme Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
Comité Français d'Education pour la Santé

## Prévalence de la fièvre Q chez les femmes enceintes de la région PACA

Sigle : PREVAGEST – FIEVRE Q

Début : 1996

### Présentation de l'étude :

La fièvre Q est une zoonose ubiquitaire due à la rickettsie *Coxiella burnetii*, responsable chez l'homme de maladie aiguë ou chronique, survenant sous forme de cas sporadiques ou d'épidémies. Les réservoirs les plus classiques de *Coxiella burnetii* sont les ovins, bovins et caprins. Pendant la grossesse, *C. burnetii* a été retrouvée dans les produits de naissance des animaux infectés. Chez les animaux, la rickettsie est responsable d'avortements spontanés, de prématurité et de naissance d'animaux de faible poids. Son rôle pendant la grossesse humaine est par contre mal connu. A l'occasion de l'enquête PREVAGEST, enquête anonyme de séroprévalence du VIH réalisée entre mars et mai 1996 auprès de toutes les femmes enceintes terminant une grossesse dans l'ensemble des services gynéco-obstétricaux de la région PACA, une goutte de sang supplémentaire a été recueillie pour chaque femme, afin de réaliser la sérologie de la fièvre Q.

### Résultats :

12 716 femmes ont participé à l'enquête (taux de réponse 96,1 %). 19 femmes présentaient des anticorps contre *C. burnetii*, ce qui correspond à une prévalence globale de 0,15 %. La prévalence globale et la prévalence des infections récentes ou chroniques étaient respectivement deux et trois fois plus élevées chez les femmes ayant fait un avortement spontané que chez les femmes ayant accouché, bien que les différences constatées ne soient pas statistiquement significatives. Des différences très significatives ont par contre été trouvées en fonction de la zone d'habitat, de 0,09 % dans la zone urbaine de Marseille, à plus de 0,50 % autour de l'Étang de Berre. Aucune des femmes contaminées par le VIH ( $n = 40$  ; prévalence = 0,31 %) n'était porteuse de la fièvre Q. L'enquête a montré que la prévalence de la fièvre Q était élevée chez les femmes enceintes et pas

uniquement dans les zones d'élevage. Le nombre de cas était insuffisant pour montrer le lien entre fièvre Q et avortements spontanés cependant, une meilleure sensibilisation des gynéco-obstétriciens de notre région à cette pathologie chez la femme enceinte pourrait conduire à un diagnostic plus fréquent et aider à mieux définir le rôle pathogénique de *C. burnetii* pendant la grossesse.

**Bibliographie :** 99-G6, 98-S2, 98-S5, 98-S7, 98-S8, 98-P10, 98-P15, 97-S9

### Commanditaires :

Conseil Général des Bouches du Rhône (pour les tests biologiques) et Autofinancement **ors**



# Une enquête auprès des Sans Domicile Fixe de Marseille sur les Bartonella Quintana

Sigle : RICKETTSIES – FIEVRE DES TRANCHEES

Début : 1996

## Présentation de l'étude :

Cette maladie est liée à la promiscuité et aux mauvaises conditions d'hygiène. En 1995, plusieurs cas d'endocardites bactériennes à Bartonella Quintana, complication grave de la fièvre des tranchées, ont été rapportés en France par le Centre National de Référence des Rickettsies, Laboratoire du Pr Raoult, Faculté de Médecine de Marseille. Aussitôt, une enquête de faisabilité auprès des Sans Domicile Fixe (SDF) à Marseille a été réalisée pour évaluer l'importance de "la fièvre des tranchées". La prévalence de cette maladie transmise par les poux de corps a été estimée à 1,8 % chez les SDF. La présence de marqueurs sérologiques de la fièvre des tranchées est donc loin d'être exceptionnelle au sein des personnes marginalisées. Alors qu'une étude s'est mise en place dans les services d'urgence des hôpitaux de la ville, l'**ors** a été chargé par le service du Pr Raoult de collaborer, chaque hiver, à la surveillance épidémiologique de cette affection auprès des établissements accueillant des SDF.

En 1996, l'accent a été mis sur les SDF les plus précarisés, donc les plus à risque. Un questionnaire, un prélèvement sanguin par microponction digitale ainsi qu'un recueil de parasites ont été réalisés dans 8 structures d'accueil auprès de 84 SDF volontaires ; 6 personnes ont eu un prélèvement positif et ont pu être traitées et informées. Depuis, un questionnaire et un prélèvement de parasites sont proposés systématiquement aux SDF dans 4 lieux d'accueil médicalisés (Madrague, Forbin, St Joseph, MDM). Les structures d'accueil sont également sensibilisées à ce problème.

## Résultats :

Ces études ont le mérite de rappeler qu'une maladie qui semblait avoir disparu, peut réapparaître dès lors que certaines conditions minimales de vie ne sont pas réunies. L'information sur l'importance des règles d'hygiène et sur la conduite à tenir

devant les personnes pouvant être parasitées est donc toujours d'actualité car la circulation des poux de corps peut être aussi à l'origine d'autres maladies redoutables comme le typhus exanthématique. Une sensibilisation des partenaires sur le problème des maladies transmissibles pouvant potentiellement évoluer sur le mode épidémique est primordiale, pour une action efficace et coordonnée.

**Bibliographie :** 97-S2, 96-C5, 96-C11, 96-S5, 95-S1

## Commanditaires :

Institut Fédératif de Recherche sur les Maladies Transmissibles

## Groupe régional d'observation de la grippe 98/99.

Sigle : GROG 99

Début : 1999

### Présentation de l'étude :

Le GROG PACA a pour mission de détecter précocement les épidémies de grippe dans la région, afin d'alerter les populations et les acteurs du système de soins. Ainsi, de septembre à mai, une vingtaine de médecins sentinelles transmettent à l'Observatoire Régional de la Santé chaque semaine des indications non spécifiques de leur activité (nombre d'actes, de visites, de viroses respiratoires, d'arrêts de travail courts) et des indicateurs spécifiques en pratiquant des prélèvements rhinopharyngés analysés au laboratoire de virologie de LYON afin d'identifier les souches circulantes. Les données sont réunies dans un bulletin hebdomadaire rendant compte de la situation.

### Résultats :

Pendant la saison hivernale 98-99, les vingt médecins sentinelles répartis sur les six départements PACA ont participé activement avec plus de 85 % d'assiduité à la surveillance des infections respiratoires aiguës. Ils ont effectué 133 prélèvements rhinopharyngés permettant d'isoler les souches virales en circulation.

Ainsi, ont été isolés : 31 virus A - 7 virus B - 3 rhinovirus - 1 parainfluenzae.

L'épidémie de grippe a débuté dans les Alpes Maritimes fin décembre où les premières souches virales ont été isolées. Le pic épidémique a été atteint en janvier où près de 60 % des prélèvements rhinopharyngés ont été positifs au virus A (H3N2) contre 10 % pour le virus B.

L'épidémie a duré tout le mois de février et s'est éteinte en mars. Elle a touché essentiellement les adultes. Relativement importante, elle a été de plus grande ampleur que celles survenues les années précédentes.

### Bibliographie : 99-R7, 99-R8

### Commanditaires :

Add. GROG  
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux  
de la Santé

# Etude des caractéristiques des institutions pour enfants et adolescents en difficultés psychologiques gérées par l'ARI\* (Centres Médico-Psychopédagogiques, Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, Hôpitaux de jour)

Sigle : ARI CMPP

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

L'Association Régionale pour l'Intégration (ARI) gère un ensemble d'équipements spécialisés pour enfants et adolescents en difficulté et a souhaité apprécier la spécificité de ces structures dans le dispositif de soins. L'étude a donc deux objectifs : rendre compte du profil des consultants et de l'activité des structures et apprécier la place de ces structures dans la filière de soins.

*Un groupe de pilotage constitué de médecins responsables des différentes structures pour enfants de l'ARI\* a été associé à l'élaboration de la méthode d'investigation. Cette méthode s'appuie sur deux modes de traitement de l'information : l'un, prospectif, repose sur une série de trois enquêtes, et l'autre rétrospectif, sur l'exploitation des statistiques disponibles. Ainsi, dans un premier temps, trois enquêtes distinctes ont été successivement réalisées.*

## Résultats :

### I. L'enquête patient.

L'analyse du milieu social des enfants ne montre pas de spécificité de la population suivie dans les établissements de l'ARI\* par rapport aux caractéristiques sociodémographiques régionales. Tout au plus, peut-on observer une sur-représentation des employés et une sous-représentation des ouvriers parmi les pères des enfants, ainsi qu'une sur-représentation des cadres parmi les mères en activité. La famille et le milieu scolaire sont à l'origine de la demande dans un tiers des cas chacun. Les principaux motifs sont les troubles du caractère, les difficultés scolaires, les tendances dépressives et les troubles du langage. Plus de la moitié des enfants ont entre 5 et 9 ans. 44,5 % des enfants sont domiciliés à Marseille. Les enfants sont le plus souvent (83 %) scolarisés à temps

plein en classe normale. Si la majorité ont des parents mariés ou vivant en concubinage, 38,6 % ont des parents séparés ou divorcés. Les situations familiales lourdes ainsi que les cumuls de handicaps sociaux restent exceptionnels.

### 2. L'enquête partenaire :

L'enquête auprès des partenaires montre que, dans l'ensemble, ceux-ci apprécient le travail entrepris par les équipes. Les principales critiques portent sur le manque d'information faite aux partenaires et aux familles ainsi que sur les délais d'attente trop longs. Les principales raisons qui font choisir un établissement de l'ARI\* sont l'existence d'un travail pluridisciplinaire et d'équipe, l'absence d'avance de frais et la proximité géographique.

### 3. L'enquête structure :

Les établissements de l'ARI\* sont répartis inégalement dans la région. Dans le bassin arlésien l'offre est quasi inexistante. Il n'existe pas de procédures communes, aussi bien au niveau de l'accueil des personnes qu'au niveau des décisions thérapeutiques.

Une réflexion devra être menée sur les orientations de l'ARI\* et sur l'élaboration de procédures d'évaluation (forme du bilan d'activité, dossier médical).

## Bibliographie : 00-R5

## Commanditaires :

Agence Régionale d'Intégration (ARI\*)

# Jeunes, précarité et rapport à la santé : une étude qualitative des trajectoires sociales de jeunes précarisés, de leurs représentations et des pratiques en matière de santé

Sigle : SANTE JEUNES PRECARITE  
Début : 1999

## Présentation de l'étude :

L'objectif de cette étude est d'appréhender, dans leurs diversités, 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 vivant dans des conditions de précarité économique et/ou sociale. Nous avons réalisé une recherche qualitative par entretien de recherche auprès de jeunes du département des Bouches-du-Rhône avec quatre principaux objectifs :

- Connaître de façon qualitative les parcours de socialisation et les profils psychosociaux de jeunes vivant dans des situations de fragilité sociale, de précarité ou d'exclusion.
- Étudier leurs logiques dans le rapport à la santé et dans la gestion des risques ainsi que l'impact des déterminants sociaux (sexe, culture, statut socio-économique).
- Analyser leurs trajectoires dans le réseau de prise en charge médico-sociale (représentations et pratiques, modes de socialisation, voies d'entrée, problèmes, ...).
- Proposer des axes de réflexion concernant la mise en place des dispositifs de politiques sanitaires à leur égard.

## Résultats :

L'analyse du corpus des entretiens avec le logiciel ALCESTE (Reinert, 1993) permet de mettre en évidence quatre classes de discours socialement déterminées qui correspondent à une diversité de façons d'appréhender la santé. Dans le recours aux soins, on peut distinguer plusieurs

freins multi-dimensionnels, d'ordre psychologique, économique et identitaire, social. Les principaux résultats permettent de poser la typologie suivante en référence aux travaux de S. Paugam (1993). Cette typologie offre une illustration de la spécificité et de la complexité du rapport que des jeunes "précaires" peuvent entretenir avec la santé en fonction du degré de précarisation et/ou de vulnérabilité de leur situation.

- Les jeunes "fragilisés" (emploi précaire; logement chez un proche -famille, amis-; avec un certain niveau de formation). Ils appréhendent la santé à travers les problèmes liés à l'étendue de la consommation de drogues, au sida et au malaise psychologique et social de "vivre dans la précarité". Ces problèmes viennent empêcher une démarche active et effective des individus à prendre en charge leur devenir sanitaire car trop centrés sur leur quotidien : le recours au système de prise en charge est essentiellement limité aux urgences. Pourtant, ces interviewés ont une bonne connaissance du système de prise en charge et adhèrent de façon explicite à la valeur "santé = prévention".
- Les jeunes "dépendants", sans "logement fixe", sans emploi et sans revenus. Pour eux, les préoccupations sanitaires sont devancées par d'autres priorités dans une situation cumulant divers handicaps socio-économiques : échec professionnel, problèmes économiques, aspiration problématique, malaise d'intégration sociale.

Les connaissances sur le système de soins et les principes de prévention sont très approximatives et très peu explicitées dans les discours de ces jeunes. Leur mode de recours aux soins passe principalement par la fréquentation de l'hôpital.

- Les jeunes "en rupture". Ils vivent dans la rue et fréquentent des structures de bas seuil (organisations caritatives, hébergement d'urgence). Pour eux, le rapport à la santé se limite à la satisfaction des quelques "besoins primaires" (manger, se laver, dormir), garants de la "bonne santé". Dans leurs discours, l'appréhension de la santé renvoie uniquement aux préoccupations quotidiennes et élémentaires de survie.

Les systèmes de représentations que nous avons analysés illustrent une diversité de façons d'appréhender la santé, de définir et de hiérarchiser les préoccupations et les attentes à son égard en fonction des différentes situations des jeunes vivant dans des conditions précaires. En filigrane, la dégradation du corps physique représente un thème abordé de façon récurrente par la quasi-totalité des interviewé(e)s. Ce corps médiatise le ressenti de la précarisation et de la disqualification sociale (Paugam, 1993). Le rapport à la santé apparaît comme un révélateur de divers handicaps cumulés et de l'état psychologique et social de ces jeunes. Ces résultats illustrent comment la construction du rapport à la santé implique pour eux de plus vastes préoccupations psychologiques et sociales : la déprime, les problèmes dans l'estime de soi, la projection vers l'avenir, l'aspiration à un statut social, la dégradation du corps social dans lequel ils évoluent, l'absence des ressources, la consommation de drogues, les rapports aux institutions... À la lumière des différents résultats, il paraît clair que l'action sur la situation sanitaire de ces populations ne doit pas seulement se limiter stricto sensu à la mise en place des dispositifs concernant le domaine de la santé. Dans cette perspective, il nous semble important de poser trois axes de réflexion concernant la conception de

l'action sanitaire à l'égard de ces populations :

- Prendre en compte la spécificité et la diversité des situations au niveau de l'élaboration de l'offre des dispositifs de prise en charge.
- S'appuyer sur les ressources existantes au sein de ces populations (habitudes et modes de recours aux soins, conceptions sanitaires valorisées - l'alimentation-, l'idée d'autonomie, ...) pour établir le dialogue et l'éducation sanitaire.
- Penser plus globalement la politique sanitaire à travers l'action de soutien social et d'aide à la réinsertion pour répondre aux divers besoins de ces jeunes.

#### **Bibliographie :** 99-R5

#### **Commanditaires :**

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

# Estimation de la prévalence de l'usage d'opiacés dans les villes de Marseille et de Nice

Sigle : PREVALENCE-TOX

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Ce travail épidémiologique, commandité par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), a pour objectif principal d'estimer la prévalence des toxicomanies au niveau des agglomérations par une méthode statistique déjà utilisée dans plusieurs pays européens. En effet, en France, aucune méthode statistique n'est susceptible de fournir, à elle seule, une estimation raisonnable du nombre de toxicomanes, et cela, quelle que soit l'unité géographique considérée. Aujourd'hui, il est possible d'apprécier l'impact de ce phénomène soit au niveau des régions, soit au niveau des départements par recoupement de deux types de données : celles issues du dispositif spécialisé de soins et celles produites par les institutions judiciaires. Cependant, si l'on sait que notre région est particulièrement concernée par la toxicomanie, on ne dispose pas d'un outil opérationnel pour évaluer la mesure de ce phénomène à l'échelon des grands centres urbains. Or, estimer le nombre de toxicomanes au niveau des agglomérations est un élément préalable à l'élaboration d'une politique locale adaptée à la réalité. Par conséquent, il s'agit aussi de développer en France un nouvel instrument de planification et d'aide à la décision.

Deux études préalables conduites à Toulouse par l'Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées ont montré que cette technique pouvait être utilisée en France. L'OFDT a étendu cette faisabilité à cinq sites (Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse).

Le recueil d'une durée de six mois a été engagé en Décembre 1998. Au niveau de chacune des cinq agglomérations, seront identifiés au moyen d'un questionnaire les toxicomanes ayant recours durant cette période soit au dispositif spécialisé de soins, soit aux services hospitaliers spécialisés dans le traitement de l'infection à VIH, soit aux institutions judiciaires.

*Les structures impliquées dans le recueil ont été très nombreuses. Elles ont joué un rôle majeur dans la validation du questionnaire et dans le suivi de cette étude.*

### ▪ Structures intervenant en toxicomanie

*Association Actes, Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies, ASUD, Centre Méthadone Sainte Marguerite, CSST Sainte Marie, Généralistes et toxicomanie 06, L'Intersecteur des Pharmacodépendances des Bouches-du-Rhône, L'Intersecteur en Toxicomanie des Alpes-Maritimes, La consultation psychiatrique de l'hôpital d'Aubagne, Le Cabanon, Médecins du Monde, Pharmasoins, Protox, Réseau Santé «La Ciotat», SMPR de la prison de Nice, SOS DI.*

### ▪ Structures intervenant en VIH

*Le Service d'Hématologie – Médecine Interne II – Hôpital de l'Archet 1, le Service des Maladies Infectieuses – Hôpital de l'Archet 1, le service des maladies infectieuses – unité CISIH Centre – Hôpital de la Conception, le service des maladies infectieuses – unité CISIH Nord, Hôpital Houphouët-Boigny, Unité CISIH SUD, Hôpital Sainte Marguerite.*

## Résultats :

La toxicodépendance est un phénomène essentiellement urbain ; à ce titre, les agglomérations de Marseille et de Nice sont particulièrement concernées. 1 160 personnes toxicomanes ont été identifiées à Marseille durant l'enquête, ce qui donne une estimation, par modélisation log linéaire, de 5 748 [4 663-6 853] individus toxicomanes pour l'agglomération de Marseille, soit une prévalence de 10.6 cas pour 1 000 individus âgés de 15 à 59 ans. Selon le même principe, pour l'agglomération de Nice, on estime à 4 541 [3 255 – 5 826] le nombre de toxicomanes, ce qui correspond à une prévalence de 15.26 cas pour 1 000 individus âgés de 15 à 59 ans.

Par ailleurs, les données recueillies nous ont permis d'établir une modélisation des comportements des toxicomanes en terme de consommation de produit, notamment ceux induits par l'introduction massive de la substitution, via la buprénorphine, chez cette population.

**Bibliographie :** 00-R2, 00-R2b

**Commanditaires :**

Mairie de Marseille  
Mairie de Nice  
Préfecture des Alpes Maritimes  
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et  
Sociales des Alpes Maritimes  
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et  
Sociales  
Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

# Conditions de vie, santé et sociabilité des usagers de drogues à Marseille

Sigle : RESEAUX-TOX

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Cette enquête est fondée sur l'hypothèse que les pratiques de consommation des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) sont déterminées en grande partie par les mondes sociaux dans lesquels elles sont inscrites.

Deux phénomènes sociaux, en particulier, reflètent le contexte social de l'individu : l'ensemble de ses relations sociales (le réseau social) et les ruptures biographiques et autres événements ou sources de détresse, venus de l'extérieur.

## Résultats :

Les résultats de l'enquête montrent que les inégalités sociales s'avèrent déterminantes dans le domaine de la gestion des risques. Que les conditions sociales pèsent sur la santé des individus est une vérité générale désormais admise, mais qui se trouve ici affirmée et étendue à ce domaine particulier de la « gestion des risques ». On a mis en évidence un fort lien statistique qui unit d'un côté le faible niveau de capital socio-économique d'un individu et de l'autre la plus grande probabilité qu'il développe des pratiques à risque autour de l'injection.

Pourtant ce résultat, qui porte sur des usagers de drogues par voie intraveineuse dont la majorité ne sont pas de milieu aisé, peut sembler paradoxal à première vue. Qu'il y ait des inégalités sociales au sein des groupes déjà désavantagés n'est pas un constat toujours pris au sérieux, que ce soit par les chercheurs ou par les politiques de la santé et du social. En fait, ces différences sont, la plupart du temps, ignorées.

Parler de l'effet du manque de ressources sur les injections à risque peut sembler une façon d'ignorer les problèmes de fond, telle la toxicodépendance elle-même. Mais sans faire face à l'influence des conditions

sociales sur la santé et sur ses déterminants, la santé publique perpétue la possibilité que les plus privilégiés consomment leurs drogues préférées avec un minimum de risque sanitaire, tandis que les autres s'exposent à des maladies, même fatales. Ce ne serait pas prendre au sérieux le principe de la réduction des risques que d'ignorer cette différence.

Cette enquête montre aussi la forte présence de la famille dans le monde des UDVI. Une analyse qualitative des données suggèrent que la présence au quotidien de la famille est plus importante dans les réseaux des UDVI interviewés qui habitent les quartiers périphériques des cités, que chez les autres UDVI. Ceci n'est pas une caractéristique de l'utilisateur, mais relève plutôt de l'organisation sociale des cités. Là, les réseaux des connaissances sont organisés en premier autour de la famille nucléaire, les parents alliés et consanguins et la famille plus étendue, voire du type clanique (dans le sens anthropologique du terme) (Lepoutre 1997).

Un certain nombre de familles d'usagers à problème de drogues s'organisent, ici comme ailleurs, en associations pour lutter contre les drogues. En même temps, selon les observations de terrain, ce sont typiquement les femmes (les sœurs et les mères en particulier) qui apportent un soutien à l'UDVI, tout en cachant sa situation au reste de la famille. Ceci s'observe dans les familles les plus aisées comme dans les plus défavorisées. Les ressources de la famille sont aussi souvent cruciales pour la réinsertion de l'UDVI, c'est à dire pour son éventuel arrêt des pratiques à risque. Ce type d'influence sur l'UDVI est peut-être un contrepois important à l'influence du réseau d'UDVI, lequel est en soi un facteur de pratiques d'injection à risque.



Le rôle des différentes composantes des réseaux seraient à explorer dans la pratique, ainsi que la question du soutien de la famille.

D'autre part, l'observation de terrain complémentaire au recueil des données quantitatives a permis de saisir des changements dans les produits illicites vendus et consommés à Marseille. L'enquête ciblait les injecteurs d'héroïne ; très vite, il est devenu évident que de plus en plus d'UDVI avaient commencé à consommer la cocaïne et le Subutex® par injection. Parmi les produits non-injectés, les benzodiazépines, le Rohypnol® en particulier, ont progressé dans les consommations de rue. Il n'a pas été possible de savoir si les UDVI interrogés mélangeaient des benzodiazépines avec le Subutex, en injection, mais les résultats du questionnaire montrent l'usage fréquent des deux produits par une même personne. Un sous-échantillon trop petit d'injecteurs de cocaïne n'a pas permis de trouver une association entre pratiques risquées et injection de cette drogue.

Dans l'immédiat, il serait important de mieux comprendre la relation entre les nouveaux produits injectés, que ce soient des médicaments ou des drogues illicites, et le type de risques encourus. En particulier, il faudrait approfondir les conditions d'injection du Subutex® et les comparer avec celles de l'héroïne et d'autres drogues.

Enfin, des enquêtes ultérieures devraient tenter de comprendre la place de la consommation par injection chez les plus jeunes consommateurs. Les règles et les normes des injecteurs qui ont aujourd'hui plus de trente ans sont peut-être désuètes. Par exemple, il semble que les "grands frères" ont peu d'effet sur les plus jeunes, quand ces premiers portent les cicatrices d'une trajectoire mal menée autour de la consommation de drogues. Pourtant, dans le passé, le passage à des pratiques très risquées et stigmatisantes était mitigé par le regard, et souvent l'action des grands frères même quand ils étaient eux-mêmes concernés par la consommation de drogues.

Enfin, dans les couples et les petits réseaux de deux ou trois UDVI, les règles et les normes sont peut-être différentes de celles des grands réseaux. Savoir comment les risques sont gérés dans les deux cas serait utile également d'un point de vue de santé publique.

#### **Bibliographie :** 99-R4

#### **Commanditaires :**

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
Mairie de Marseille  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

# Evaluation des Unités Pour Sortants de prison dans huit prisons françaises

Sigle : UPS

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

En 1997, plus de 55 000 détenus étaient incarcérés "un jour donné" en France. Parmi eux, le Haut Comité de Santé Publique évalue à 15-20 % la proportion concernée par la toxicomanie. L'**ors** paca travaille depuis de nombreuses années sur l'évaluation de la santé en milieu carcéral et a montré lors d'une étude antérieure, que 60 % des toxicomanes incarcérés à un jour donné, l'ont déjà été au moins une fois auparavant. Des unités pour sortants (UPS) ont été mises en place dans 8 prisons françaises, à l'initiative de la prison de Fresnes en 1992. L'OFDT a lancé un appel d'offres pour évaluer ce dispositif et l'**ors** paca a été chargé de cette évaluation.

Ce projet cherche à rendre compte du fonctionnement des UPS au regard de leur mission, à déterminer leur niveau d'intégration au milieu pénitentiaire, ainsi qu'à apprécier leur impact sur la santé et l'insertion sociale des détenus toxicomanes concernés. Différentes enquêtes seront menées afin d'atteindre ces objectifs : enquêtes qualitatives (synthèse de documents, entretiens semi-directifs et quantitatifs, autoquestionnaires administrés aux détenus, étude rétrospective de type exposés/non exposés pour évaluer les taux de mortalité et de réincarcération chez les sortants de prison).

*Le projet est doté d'un Comité de Pilotage où sont représentés l'OFDT, le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé.*

## Résultats :

Une série d'entretiens a été conduite en direction des personnels pénitentiaires impliqués dans le projet des Unités Pour Sortants. Si l'implantation de ce projet s'est faite différemment dans chacun des huit sites concernés, néanmoins, la plupart des unités opérationnelles doivent faire face à un problème de recrutement dont on peut identifier plusieurs causes : manque de concertation avec les détenus,

absence d'adhésion du personnel pénitentiaire, dissensions internes et problèmes d'organisation, conditions d'accès au programme... Par ailleurs, la diversité du fonctionnement des unités remet en question l'existence d'un cahier des charges commun. En effet, sur chaque site, les conditions d'accès à ces unités sont spécifiques et peuvent, dans certains cas, être contradictoires.

## Bibliographie : 00-R3

## Commanditaires :

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies  
Commission Européenne

# Appui logistique et méthodologique à la réalisation du bilan de l'existant dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Sigle : PRAPS

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

Ce programme doit permettre d'adapter le dispositif de prévention et de soins aux populations en situation précaire et d'améliorer la qualité de leur prise en charge aussi bien sanitaire que sociale.

A partir de l'analyse de l'existant, des objectifs prioritaires de santé publique seront ainsi dégagés puis déclinés en actions opérationnelles.

*Composé de représentants de la DRASS, des DDASS et de personnes expertes, un Groupe Technique Régional a été constitué pour permettre l'élaboration du PRAPS en région Provence Alpes Côte d'Azur.*

*L'Observatoire Régional de la Santé s'est vu confier une mission d'appui logistique et méthodologique à l'élaboration du bilan de l'existant.*

## Commanditaires :

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

## Résultats :

Une large consultation engagée dans les six départements a permis la réalisation d'une synthèse régionale. Ce bilan de l'existant définit les différents groupes de la population régionale concernés par le Programme Régional d'Accès à la Prévention aux Soins, les territoires vulnérables, les principaux problèmes de santé des personnes en situation de précarité, leurs difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention, enfin, les atouts de notre région. Face à ces constats, plusieurs objectifs généraux ont été déclinés. Ces objectifs se rapportent à l'optimisation des dispositifs d'accès aux droits, notamment pour accompagner la mise en œuvre de la CMU, à l'amélioration du fonctionnement et de la coordination des dispositifs existants afin de favoriser l'accès aux soins et leur continuité, à l'amélioration du dispositif de prévention et de la prise en charge de la souffrance psychique et au développement des actions et la coordination des intervenants dans le champ de l'Education à la Santé.

# Etude sur les lits d'hébergement pour soins consacrés à l'accueil des personnes les plus démunies

Sigle : FNORS-HEBERGEMENT

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

Les "lits d'hébergement pour soins" permettent d'accueillir des personnes Sans Domicile Fixe (SDF) ou en situation d'extrême précarité, dont l'état de santé ne justifie pas pleinement une hospitalisation. Déjà mis en place par diverses associations (Centre Hospitalier Régional Spécialisé, Boutiques de jour, etc...), ces lits ont été institutionnalisés par des lois et circulaires récentes. L'étude vise à mieux connaître ce type de lits et leur spécificité locale depuis leur mise en place. Il s'agit d'établir un inventaire selon les différentes catégories de lits, les modalités de financement et les initiatives à l'origine de leur mise en place : étudier la nature du service rendu par ces lits, comprendre les trajectoires des patients ou les filières suivies avant et après l'hébergement, préciser l'utilisation de ces lits dans le processus de prise en charge des personnes en grande détresse sociale. La méthode consiste à mener des entretiens qualitatifs auprès des services déconcentrés d'une part, près des structures d'hébergement d'autre part. Il s'agit également de recenser l'ensemble de ces lits. Cette étude est menée en Provence Alpes Côte d'Azur, Rhône-Alpes, Ile de France, et Midi-Pyrénées. La synthèse des résultats est effectuée par l'**ors** Ile de France.

veiller à ce qu'il ne se développe pas une véritable offre de soins à travers ces lits médicalisés.

## Commanditaires :

Direction Générale de la Santé  
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

## Résultats :

Une enquête quantitative menée dans la région par la DRASS, dénombre 35 lits d'hébergement pour soins dans 5 CHRS, plus 17 lits dans d'autres types de structures. Cette enquête sert de base à une réflexion sur les actions financées, tenant compte de problèmes tels que la prise en charge des pathologies lourdes, les durées de séjour longues, les personnes relevant du moyen séjour etc... L'objectif de la DRASS et des DDASS est de favoriser le travail en réseau avec l'hôpital, de s'assurer d'un véritable accompagnement social par les structures d'accueil, enfin, de

# Précarité et trajectoires de santé : le rôle des urgences dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

Sigle : URGENCE PRECARITE

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

L'étude proposée, vise à explorer les liens existant entre la précarité et l'état de santé en précisant notamment les facteurs pouvant influencer sur les trajectoires de santé et sur l'accès aux soins des individus en situation de précarité. Plus généralement cette étude permettra de mieux cerner les comportements en matière de recours aux soins et de consommation médicale pour les populations les plus démunies. Le groupe des personnes en marge des minima sociaux constituera une sous-population de choix pour l'étude des trajectoires de santé, même s'il ne figure pas au plus bas dans l'échelle de la pauvreté.

Ces populations en situation de vulnérabilité sociale ont souvent recours aux structures "bas seuil" et notamment aux services d'urgences hospitalières. Si l'urgence n'est pas toujours justifiée au sens médical du terme (c'est-à-dire si le pronostic vital de la personne n'est pas en jeu), elle est fortement ressentie par le patient et constitue souvent un véritable "appel au secours". A l'inverse, les recours aux soins sont parfois tardifs, dans l'évolution du problème de santé.

Afin de rechercher les déterminants du recours aux soins de ces populations, un travail méthodologique est engagé en vue d'élaborer un protocole d'enquête auprès de patients reçus dans les services des urgences. Ce protocole sera éprouvé dans une investigation pilote prévue dans un service d'accueil d'urgences.

Au cours de l'année 1999, un premier travail statistique ainsi qu'une recherche bibliographique ont été entrepris. L'exploitation complémentaire des données recueillies en 1997 auprès de 680 résidents niçois reçus au service d'accueil des urgences a mis en évidence le rôle du niveau de revenu dans le recours aux urgences. Ainsi, ceux dont le revenu mensuel est inférieur à 5 000 F ont preuve d'un recours tardif aux soins mais, également et paradoxalement, d'un

recours injustifié au plateau technique des urgences. Parallèlement, un travail sur la littérature internationale permet de pondérer ce premier constat. En effet, plusieurs travaux mettent en évidence l'existence d'autres déterminants qui interviendraient dans l'accès aux soins des personnes démunies par l'intermédiaire des urgences hospitalières. Seraient concernés des déterminants d'ordre collectif (tels les particularités du lieu de résidence..) et des caractéristiques individuelles à l'image du niveau de soutien social ou du niveau d'ancrage dans des réseaux sociaux. La fin du travail est prévue pour mars 2001.

## Bibliographie : 99-R6

## Commanditaires :

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

# Evaluation épidémiologique des effets psychologiques d'une catastrophe environnementale en France : l'exemple des inondations dans le Vaucluse.

Sigle : CATA84 – 2  
Début : 1997

## Présentation de l'étude :

Cette étude transversale vise à mieux connaître les psychopathologies (état de stress post-traumatique, dépression, troubles anxieux) plusieurs années après une catastrophe environnementale, en l'occurrence les inondations de Bédarrides dans le Vaucluse.

*Elle est réalisée en partenariat avec le Laboratoire d'Epidémiologie de l'Institut de Protection et de Sûreté Nucléaire et le Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université de Louvain-La-Neuve.*

## Résultats :

L'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) a récemment été étudié dans le cadre des catastrophes naturelles mais il existe peu de données épidémiologiques en France. Il est apparu nécessaire de réaliser des études épidémiologiques sur l'impact des catastrophes naturelles en France pour préciser les facteurs de risques de l'ESPT et apprécier le rôle éventuel de différences culturelles. Une étude transversale téléphonique a été réalisée sur 500 personnes en 1997 à Bédarrides (Vaucluse) pour évaluer l'impact psychologique des inondations de 1992, en particulier la relation entre la sévérité de l'exposition et l'intensité actuelle des symptômes d'ESPT. Des informations ont été recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques, l'exposition à la catastrophe, les antécédents psychologiques et l'état psychologique actuel des sujets. L'échelle d'évaluation des symptômes d'ESPT était le QE-PTSD. Un indice d'exposition cumulée à différentes situations d'exposition a été construit à partir des données de la littérature et des résultats d'une analyse en composantes principales effectuée sur les questions relatives à l'exposition. Vingt-deux pour cent de la population de l'échantillon ont été exposés à de hauts niveaux de menace ou de perte. Le score

ESPT est significativement lié à l'âge, au sexe, aux revenus, à l'existence d'un antécédent de suivi psychologique avant les inondations, à l'existence d'un antécédent d'autre événement de vie traumatique. Le score ESPT est également significativement lié au niveau d'exposition à une menace pour l'intégrité physique, à l'existence de répercussions sociales et à la perte d'un animal familial. Il existe une liaison significative entre le score ESPT et l'indice d'exposition cumulée. Cette relation entre la sévérité de l'exposition durant la catastrophe et l'intensité actuelle des symptômes est de type exposition-effet. Ces résultats suggèrent l'existence d'un impact significatif des inondations du Vaucluse de 1992, à longue échéance, en termes de troubles psychologiques.

**Bibliographie :** 99-S14, 99-C21, 99-C22, 99-R9, 97-C21

## Commanditaires :

Institut de Protection et de Sûreté Nucléaire  
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – Programme Santé Environnement du Ministère de la Recherche

# Alimentation Méditerranéenne, facteurs de risque cardiovasculaire et polymorphisme génétique : effet d'une intervention nutritionnelle

Sigle : RIVAGE

Début : 1998

## Présentation de l'étude :

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

*C'est dans ce contexte que l'Institut Fédératif de Recherche en nutrition de Marseille, le Centre de Détection et de Prévention de l'Althérosclérose et l'Unité 476 INSERM ont mis en place une recherche de type interventionnel.*

Cette étude a pour objectif d'analyser les effets d'un régime alimentaire de type méditerranéen pendant 12 mois, sur l'évolution de facteurs de risques (cholestérolémie, HDL, LDL, hyperlipidémie postprandiale) dans une population à risque de maladies cardiovasculaires. Le polymorphisme génétique des patients sera également étudié.

L'**ors** paca participe au Comité Scientifique du projet ainsi qu'à sa réalisation. La collecte des données est en cours.

## Commanditaires :

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

## Cycle de séminaires sur le thème "Santé Environnement" à destination des Elus de la ville de Marseille

Sigle : SEMINAIRES ENVIRONNEMENT

Début : 1999

### Présentation :

*L'ors a organisé, à la demande et en partenariat avec le CRIS (Centre de Ressources et d'Initiatives de Santé) de la Ville de Marseille, un cycle de séminaires de réflexion à destination des élus portant sur le thème de la santé liée à notre environnement. Certains problèmes sont très préoccupants pour les grandes agglomérations, comme la Ville de Marseille, notamment celui de la pollution de l'air extérieur. C'est pourquoi l'ors et le CRIS ont proposé aux élus de renforcer leurs connaissances et leurs expertises dans le domaine des risques sanitaires associés à ces problèmes. D'autres sujets ont été abordés en rapport avec les caractéristiques ou les activités propres au secteur de chacune des mairies (intoxication au Co, saturnisme infantile, santé et déchets, tabagisme passif...). Huit interventions ont été programmées au mois de mars et avril 1999 pour chaque mairie de secteur. Une conférence plénière a clôturé ce cycle au mois d'avril avec la participation d'experts nationaux. Le Dr Denis Zmirou, du CHU de Grenoble, est intervenu sur le thème "Santé et Déchets", le professeur Denis Charpin, du CHU de Marseille est intervenu sur le thème de la pollution de l'air.*

Ce cycle de séminaires devrait amener les élus déjà sensibilisés aux questions de l'environnement à mieux comprendre les interactions entre l'environnement et la santé, et prendre en compte de façon plus marquée et appropriée celles-ci dans leurs décisions.

### Bibliographie : 99-R3

### Commanditaires :

Ville de Marseille



## Elaboration d'un séminaire de réflexion à destination des professionnels des secteurs "Santé et Environnement" des villes françaises (Marseille et Lyon) et des villes d'Afrique du Nord (Tunis - Tunisie, Alger - Algérie, Casablanca et Agadir - Maroc)

Sigle : SEMINAIRE ENVIRONNEMENT

Début : 1999

### Présentation :

A la suite du récent sommet des villes de la Méditerranée, les échanges mis en place à cette occasion ont montré que l'environnement suscitait de nombreuses questions. A Marseille, des séminaires de réflexion sur la santé liée à l'environnement en direction des décideurs locaux et des techniciens qui oeuvrent dans le cadre des villes, ont été mis en place.

Or, le partenariat qui a pu se créer entre les villes de la Méditerranée incite à étendre ces séminaires vers les pays partenaires.

Ce temps de réflexion et d'information, prévu pour une durée d'un jour et demi à Marseille, a permis d'amorcer la mise en place d'outils communs et d'échanges de données sur les problèmes communs d'environnement et de santé.

Il est essentiel, dans le cadre d'échanges de connaissances, de laisser une large place à

la discussion pour le partage des expériences et permettre une réflexion commune sur des questions d'ordre local, national ou international.

*Les experts de la Direction Santé et Environnement de la Ville de Marseille, associés aux experts de l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, sont intervenus sur trois grandes problématiques : la pollution de l'air, des déchets et de l'eau. Des experts nationaux et internationaux ont également participé aux débats.*

**Bibliographie :** 00-A1, 99-C26

### Commanditaires :

Ville de Marseille

### Tableau de bord régional sur la santé en Provence Alpes Côte d'Azur (La Santé Observée en PACA – Mise à jour 2000)

Sigle : ESR 2000  
Début : 2000

#### Présentation de l'étude :

L'année 2000 verra la nouvelle organisation de la veille sanitaire au niveau national qui confère aux Observatoires Régionaux de Santé une place centrale. En effet, les différentes institutions impliquées dans la gestion du système de santé (Ministère de l'emploi et de la solidarité, INSERM, Institut National de Veille Sanitaire, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Mutuelle Sociale Agricole, CANAM) ont confié au réseau des **ors** par l'intermédiaire de la FNORS la création et le développement d'une base de données en santé publique dont le nom provisoire est « SCORE Santé ». La maintenance de cette base implique un travail de conception et d'analyse des indicateurs dans la continuité de l'expérience acquise dans la réalisation des tableaux de bord régionaux. Ce travail sera conduit par douze groupes transversaux animés par la FNORS auxquels participe l'ensemble des Observatoires Régionaux de Santé. Accessible par internet, la construction de cette base de données s'inscrit dans la volonté de rendre plus accessible aux professionnels et au grand public l'information sur la santé des populations. Valorisée sous forme de tableaux, de synthèse nationale et de cartes, cette information sera régulièrement actualisée.

#### Commanditaires :

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

### Tableau de bord régional en matière de conditions de travail, sécurité et de santé professionnelle

Sigle : TBR SANTE TRAVAIL  
Début : 1999

#### Présentation de l'étude :

Publication et diffusion du tableau de bord au cours de l'année 2000. Évaluation de l'impact du document par le comité de pilotage. Réactualisation de la base de données des indicateurs tout au long des années 2000 et 2001. Réflexions du groupe de pilotage sur la forme et le contenu des prochaines éditions. Publication d'un tableau de bord intégrant les données des années 1998-1999-2000 en fin 2001 (Cf page 6)

#### Commanditaires :

Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

**Baromètre Santé 2000**

Sigle : BAROMÈTRE 2000

Début : 2000

**Présentation de l'étude :**

Afin de mieux comprendre les comportements de santé, d'identifier leurs évolutions et de mettre en œuvre une politique de prévention plus adaptée, le Comité français d'Education pour la Santé a mis en œuvre un dispositif d'enquêtes régulières auprès de la population générale.

Un échantillon de 15 000 personnes de 12 à 75 ans a été interrogé par téléphone en décembre 1999 par l'institut de sondage BVA.

Des suréchantillons ont été constitués dans certaines régions françaises afin d'en étudier certaines spécificités. L'**ors** a été sollicité pour analyser les données concernant la vaccination.

Un groupe de travail s'est constitué afin d'homogénéiser les procédures de codage et d'analyse. Les premiers résultats seront disponibles en septembre 2000.

Cette étude associe le Comité Français d'Education pour la Santé, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation des Statistiques, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie.

**Commanditaires :**

Comité Français d'Education pour la Santé

**Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 2002-2003**

Sigle :

Etude en cours de négociation

**Présentation de l'étude :**

La prochaine enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, gérée conjointement par la DREES et l'INSEE, aura lieu en 2002-2003. Cette enquête de représentativité nationale, 21586 individus ont été interrogés lors de la précédente enquête en 1991-1992, constitue la source la plus exhaustive et détaillée sur la consommation médicale de la population française. Le pôle des économistes de l'**ors** paca avec ceux de l'INSERM U379 et de l'IDEP/GREQAM participent à son amélioration, tant en terme de contenu que de réalisation.

Pour ce faire, quatre groupes de travail sont mis en place.

Le premier groupe travaillera sur la régionalisation de l'enquête à savoir s'il faut obtenir systématiquement une représentativité régionale et, si oui, quelles sont les propositions en terme de questions supplémentaires pour justifier un sur-échantillonnage régional ?

Le second groupe de travail tentera de voir dans quelle mesure une connexion avec les bases de données de la CNAMTS est possible,

sachant qu'il est exclu de s'appuyer uniquement sur ces bases pour obtenir les données de consommations médicales, ceci se ferait plus dans une optique de comparaison des résultats obtenus.

Le troisième groupe de travail réfléchira sur l'objectivation de la morbidité diagnostiquée déclarée qui reste un concept flou. C'est à dire, d'une part, améliorer la clarté des résultats obtenus entre morbidité ressentie (justifiant pour le patient une démarche de consommation de soins) et morbidité effective (diagnostiquée par le médecin) et, d'autre part, obtenir des résultats plus fins sur la morbidité des individus notamment par l'introduction dans l'enquête d'autres indicateurs de santé perçus et d'échelles psychométriques de qualité de vie.

Le quatrième groupe travaillera quant à lui sur le protocole de l'enquête dans une optique de réduction du nombre de passages des enquêteurs chez les ménages, sans pour autant perdre de l'information.

### **Commanditaires :**

#### **Appui méthodologique auprès de la DRS de Tunis pour la réalisation d'un tableau de bord des indicateurs sanitaires du Gouvernorat de Tunis**

Sigle : MISSION TUNISIE 4  
Début : 2000

#### **Présentation de l'étude :**

Pour l'année 2000, la Direction Régionale de la Santé de Tunis désire poursuivre son programme de coopération avec l'**ors** paca, mis en place depuis 1996.

Pour cette année, le programme de coopération consiste en un appui méthodologique pour la réalisation d'un tableau de bord sur les indicateurs de santé du Gouvernorat de Tunis, avec définition d'indicateurs, développement de l'application et formation de base des interlocuteurs tunisiens pour les opérations de maintenance

### **Commanditaires :**

Conseil Général des Bouches-du-Rhône

#### **Cohorte de personnes séropositives pour le VIH contaminées par usage de drogue intraveineuse : une étude prospective à Marseille, Avignon, Nice et en Ile 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. Les patients, inclus de juillet 1995 à juillet 1998, sont suivis tous les six mois. Le but initial de cette étude était de comparer l'évolution de la maladie VIH selon que les patients étaient des toxicomanes toujours actifs, substitués ou abstinents. Les

modifications intervenues dans l'histoire de la maladie VIH et la prise en charge des toxicomanes ont recentré l'intérêt sur l'observation des comportements notamment sur les risques sexuels et liés à la toxicomanie, mais aussi l'observance thérapeutique et l'interaction entre substitution et traitement. Les différents thèmes de recherche retenus pour l'année 2000 sont :

- L'évolution de l'accès aux traitements en fonction de la poursuite de la toxicomanie,
- L'influence des stratégies thérapeutiques employées sur l'observance,
- L'impact de la mise sous traitement sur les comportements vis-à-vis de l'alcool et du tabac chez ces patients particulièrement exposés,
- L'interaction entre antiprotéase et buprénorphine.

Par ailleurs, une étude longitudinale des patients sous substitution sera menée ainsi qu'une étude spécifique des femmes de la cohorte. Enfin, une étude portera sur les motifs d'hospitalisation et les événements cliniques apparus en cours de suivi.

Cette étude associe les services des Prs Delmont, Gallais et Gastaut à Marseille ; celui du Dr Lepeu à Avignon ; des Prs Cassuto, Dellamonica et Fuzibet à Nice ; du Dr Mechali à Saint-Denis ; du Dr Trémolières à Mantes la Jolie et du Pr Sobel à Créteil ; le laboratoire de virologie du Pr Tamalet et l'unité INSERM 379 de Marseille ; ainsi que le Center for AIDS Prevention Studies de San Francisco.

#### **Commanditaires :**

Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
Conseil Général des Bouches-du-Rhône

**Cohorte de patients infectés par le VIH observés à partir de la mise sous inhibiteurs de protéase (ou antiprotéases) (Cohorte française APROCO)**

Sigle : APROCO  
Début : 1996

#### **Présentation de l'étude :**

Cette étude a débuté en 1996 et sera poursuivie durant l'année 2000 (cf page 16).

#### **Commanditaires :**

Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
Association des Professeurs de Pathologies infectieuses et Tropicales

**Intervention sur l'observance**

## thérapeutique des patients infectés par le VIH

Sigle : OBSERVANCE NICE

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

Cette étude a débuté en 1999 et sera poursuivie durant l'année 2000 (cf page 17).

## Commanditaires :

Agence Nationale de Recherche sur le Sida

## Déterminants du dépistage tardif de l'infection à VIH

Sigle : DÉPISTAGE TARDIF VIH

Début : 1999

## Présentation de l'étude :

Les systèmes de surveillance de l'épidémie d'infection à VIH montrent qu'une partie des personnes atteintes découvrent tardivement leur statut sérologique. En 1997, 41 % des nouveaux cas de sida diagnostiqués concernaient des patients ayant eu connaissance de leur statut sérologique au stade sida. Cette situation est préoccupante car, depuis l'avènement des traitements antirétroviraux, la plupart des spécialistes considèrent qu'une prise en charge précoce améliore le pronostic médical.

Aujourd'hui, il est donc important de rendre compte de la portée du recours tardif au dépistage chez les patients suivis localement et de caractériser ces patients. L'objectif de cette enquête est double : il s'agit d'évaluer de manière rétrospective la part des recours tardifs au dépistage mais, également, d'identifier les déterminants du recours tardif au dépistage du VIH. Le recueil de données a été réalisé au moyen de deux questionnaires anonymes en direction des patients dépistés positifs au VIH entre le 01-01-97 et le 31-12-99, et reçus dans les services hospitaliers en Provence-Alpes-Côte d'Azur entre le 01-06-99 et le 31-12-99. Le premier, adressé aux médecins traitants, porte sur le dossier médical des patients. Le second, en direction des patients, a trait à leurs caractéristiques sociodémographiques, à leurs comportements face aux risques sanitaires et aux circonstances environnant la réalisation du premier test positif de dépistage du VIH.

*Cette étude associe l'ensemble des services hospitaliers participant aux CISIH de Marseille et de Nice ainsi que leur coordination médicale, le médecin responsable des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit du Conseil Général des Bouches-du-Rhône et l'ors paca.*

## Commanditaires :

Conseil Général des Bouches-du-Rhône  
Direction Départementale des Affaires  
Sanitaires et Sociales

**Réseau de recherche européen sur l'infection à VIH/Sida et les hépatites virales en milieu carcéral, surveillance épidémiologique et observation des comportements à risques**

Sigle : RESEAU PRISON 4

Début : 1998

**Présentation de l'étude :**

Cette étude a débuté en 1998 et sera poursuivie durant l'année 2000. Elle associe l'Institut Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD - Bonn, Allemagne) et l'**ors** paca (cf page 13).

**Commanditaires :**

Commission Européenne

**Réseau européen sur l'évaluation des politiques de dépistage sur le VIH**

Sigle : EVAL DEPISTAGE EUROPE

Début : 1998

**Présentation de l'étude :**

Cette étude a débuté en 1998 et sera poursuivie durant l'année 2000 (cf page 14).

**Commanditaires :**

Commission Européenne

**Mode de vie et les besoins des personnes atteintes par le VIH**

Sigle : VESP A

Etude en cours de négociation

La situation thérapeutique des personnes infectées par le VIH s'est grandement améliorée depuis l'apparition des traitements antirétroviraux hautement actifs. Cependant, peu de données représentatives existent quant au mode de vie, et les différents problèmes soulevés par la chronicisation de la maladie. Les enquêtes existantes sont anciennes ou parcellaires, les informations concernant les modes de vie obtenues à travers l'étude de différentes cohortes de patients ne correspondent qu'à des données centrées essentiellement sur l'offre de soins ou les professionnels de santé, et elles n'ont pas comme objectif principal d'investir les besoins des patients. Nous proposons de réunir des experts sur les thématiques suivantes : ressources et conditions de vie, insertion socioprofessionnelle, famille et soutien social, accès aux soins, sexualité et parentalité, psychologie des personnes séropositives. Un séminaire sera organisé afin de finaliser le projet définitif, les modalités d'échantillonnage et une méthodologie pour mettre en place un questionnaire. Cette étude est à l'initiative de l'AC18-1 de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida.

**Commanditaires :**

Agence Nationale de Recherche sur le Sida

### **Évaluation biologique, clinique, psychosociocomportementale et économique de l'Initiative ONUSIDA d'accès aux traitements du VIH en Côte-d'Ivoire**

Sigle : ONU-SIDA

Début : 1999

### **Présentation de l'étude :**

Le programme commun des Nations-Unies et de l'OMS sur le VIH/sida (ONUSIDA) a annoncé officiellement à Genève et dans les quatre pays concernés dont la Côte-d'Ivoire, le 5 novembre 1997, le lancement de la phase pilote d'une "Initiative" visant à améliorer l'accès aux médicaments pour la prise en charge des personnes infectées par le VIH dans quatre pays en voie de développement. Cette phase pilote englobe la mise en oeuvre et le suivi de nouvelles stratégies destinées à améliorer la prise en charge de l'infection à VIH : elle se déroule actuellement en Côte-d'Ivoire. A la demande d'ONUSIDA une évaluation reposant sur deux volets a été mise en place : un volet concernant les aspects cliniques et biologiques (menée par l'équipe RETRO-CI du Center for Disease Control d'Atlanta) et un volet sur les aspects socio-économiques et psychocomportementaux. L'IRD (ex-ORSTOM) et des partenaires ivoiriens (GIDIS-CI, Université d'Abidjan, etc.) ont été chargés par l'ANRS et l'ONUSIDA de réaliser le volet sciences sociales de cette évaluation sous la direction scientifique de l'Unité INSERM 379. Cette évaluation s'articule autour de quatre axes principaux :

- Analyse des processus décisionnels et de l'impact sur le système de soins
  - Evaluation des bénéfices supplémentaires de l'Initiative pour les patients infectés par le VIH
  - Evaluation de l'impact de l'Initiative sur les professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge de personnes VIH+
  - Evaluation de l'impact de l'Initiative sur la perception du VIH dans la population ivoirienne
- Une partie de cette évaluation se réalise en collaboration avec l'équipe du CDC d'Atlanta

### **Commanditaires :**

ONUSIDA (Programme Commun de Lutte contre le Sida des Nations-Unis et de l'Organisation Mondiale de la Santé, Genève)  
Agence Nationale de Recherches sur le Sida (France)

### **Prise en charge médicale des personnes infectées par le virus de l'hépatite C dans le Sud-Est de la France**

Sigle : HEPATITE C MEDECIN

Début : 1998

### **Présentation de l'étude :**

Cette étude commencée en 1998 se terminera au cours de l'année 2000 (cf page 18).

### **Commanditaires :**

Agence Nationale de Recherches sur le Sida



**Analyse socio-économique du dépistage et de la prise en charge de l'infection au virus de l'hépatite C**

Sigle : HEPATITE C – EVAL ECO

Début : 1997

**Evaluation de l'association Interferon-Amantadine chez les patients non répondeurs à l'interféron. Etude Ouverte**

Sigle : INTERFERON/AMANTADINE

Début : 1998

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

Sigle : URCAM VACCINATION

Début : 1999

**Evaluation du programme de promotion de la vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) dans 12 départements français**

Sigle : EVAL ROR

Début : 1998

**Présentation de l'étude :**

Cette étude commencée en 1997 continuera durant l'année 2000 (cf page 19).

**Commanditaires :**

Laboratoire Pharmaceutique des Produits Roche  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

**Présentation de l'étude :**

L'objectif de cet essai clinique est d'évaluer l'efficacité du traitement par l'Amantadine chez les patients ayant une hépatite C et non-répondeurs à l'association interferon/Ribavirine. Dans le cadre du réseau hépatite C, l'**ors** est chargé de l'analyse des données, en particulier le volet de l'étude qui concerne l'observance des patients.

**Commanditaires :**

Produits Roche

**Présentation de l'étude :**

Cette étude a débuté en 1999 et sera poursuivie durant l'année 2000. Elle associe les deux Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie et les deux **ors** des régions Bourgogne et Provence Alpes Côte d'Azur (cf page 20).

**Commanditaires :**

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

**Présentation de l'étude :**

Cette étude a débuté en 1998 et sera poursuivie durant l'année 2000 (cf page 21).

**Commanditaires :**

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

**Présentation de l'étude :**

## Groupe Régional d'Observation de la Grippe

Sigle : GROG 2000

En cours de négociation

Le GROG PACA a pour fonction de détecter précocement les épidémies de grippe dans la région afin d'alerter les populations et les acteurs du système de soins.

Ainsi, de septembre à mai, une vingtaine de médecins sentinelles transmettent à l'Observatoire Régional de la Santé, chaque semaine, des indications non spécifiques de leur activité (nombre d'actes, de visites, de viroses respiratoires, d'arrêts de travail courts) et des indicateurs spécifiques en pratiquant des prélèvements rhinopharyngés analysés au laboratoire de virologie de Lyon afin d'identifier les souches circulantes.

Les données sont réunies dans un bulletin hebdomadaire rendant compte de la situation.

### Commanditaires :

OPEN ROME

## Etude des caractéristiques des institutions pour enfants et adolescents en difficulté psychologique gérées par l'Agence Régionale d'Intégration

Sigle : ARI CMPP

Début : 1998

### Présentation de l'étude :

Cette étude commencée en 1998 se poursuivra durant l'année 2000 (cf page 25).

### Commanditaires :

Agence Régionale d'Intégration

## Trajectoires sociales, rapport à la santé et modes de recours au système de prise en charge médico-sociale : une étude qualitative auprès de jeunes sous la responsabilité de la PJJ-PACA

Sigle : SANTE JEUNES – PJJ

Etude en cours de négociation

### Présentation de l'étude :

L'objectif général de cette étude est de dégager les logiques psychosociales qui sous-tendent le rapport à la santé, tant au niveau somatique que psychologique, et la gestion des risques sanitaires chez les jeunes confiés à la P.J.J dans la région PACA. Il s'agit d'une recherche qualitative par entretiens de recherche visant à étudier les systèmes de représentations et de pratiques en jeu dans la construction du rapport à la santé et la façon dont les insertions spécifiques des individus dans un ensemble de rapports symboliques et sociaux modulent ces univers représentationnels ainsi que les pratiques qui en découlent. Cette recherche sera conduite par deux chercheurs du Laboratoire de Psychologie sociale de l'Université de Provence dans le cadre de l'**ors** paca. Cette étude répond à une demande faite dans le cadre du programme PRS-PACA.

### Commanditaires :

Programme Régional de Santé Jeunes  
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

### Présentation de l'étude :

## La signification sociale du poly-usage

## de trois substances psychoactives, alcool, tabac et cannabis : ses régulations sociales, identitaires et contextuelles chez les jeunes adultes

Sigle : SANTE JEUNES PRECARITE

Début : 2000

Aujourd'hui, la prévention concernant l'usage et le polyusage des substances psychoactives représente en France un enjeu de taille pour les politiques de santé publique. Surtout s'agissant des conduites addictives chez les jeunes adultes et leur évolution en population générale. Ainsi, l'étude des comportements de consommation de ces substances, de leur diversité sociale et des trajectoires des consommateurs présente manifestement un intérêt pour améliorer les connaissances et pour fournir un cadre d'analyse aux questions que pose l'élaboration des politiques d'information et de prévention. Or, des recherches qualitatives permettant d'appréhender de manière fine les déterminants psychologiques et sociaux qui sont en jeu dans les comportements addictifs et d'analyser les univers des représentations et des pratiques sociales qui les sous-tendent sont encore trop peu conduites en France.

L'objectif général de notre recherche est de dégager les logiques psychosociales qui sous-tendent le rapport à trois substances psychoactives (l'alcool, le tabac et le cannabis) chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans qui en font un polyusage régulier. Plus particulièrement, on s'efforcera, d'une part, de cerner les univers représentationnels impliqués dans le polyusage 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. Dans cette perspective, ce programme s'articulera autour de trois objectifs principaux :

- 1 - L'étude de la représentation de l'alcool, du tabac et du cannabis et les pratiques associées à ces substances ;
- 2 - L'analyse des régulations identitaires et sociales du polyusage de ces substances ;
- 3 - L'analyse des régulations contextuelles et du rapport symbolique à ces substances dans les pratiques de polyusage.

Ce projet associe l'**ors** paca et le Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université de Provence.

### Commanditaires :

Direction Générale de la Santé  
Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur

Standardisation du premier bilan de

Présentation de l'étude :

## santé des enfants en maternelle dans les départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Sigle : EVAL MATER

Etude en cours de négociation

- Historique : Dans le cadre du Programme Régional sur la Santé des Jeunes, les médecins coordinateurs de PMI des différents Conseils Généraux de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont décidé de confier à l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur l'élaboration d'une définition d'un bilan de santé standardisé pour les enfants en maternelle.

- Objectif général :

Standardisation régionale du bilan de santé des enfants en maternelle (élaboration d'un référentiel et d'un guide d'utilisation, mise en place du référentiel et évaluation statistique des résultats).

- Objectifs spécifiques :

S'accorder sur le sens du bilan de santé en maternelle aujourd'hui (dans le contexte socio économique actuel).

Déterminer l'intérêt respectif de prendre en compte tous les aspects de la vie de l'enfant ou de viser seulement le repérage précoce que certains troubles, notamment grâce à des indicateurs prédictifs de troubles d'apprentissage scolaire ?

Préciser comment être plus performant sur le dépistage des troubles des apprentissages ?

Préciser la place octroyée à l'entretien avec les parents et les enseignants au sujet du développement de l'enfant, la place de l'éducation à la santé au cours des visites.

Déterminer les avantages et les inconvénients à pratiquer le bilan à 3 ans ou à 4 ans.

Evaluer la qualité du suivi du bilan.

Tenir compte des possibilités d'articulation de ce bilan avec celui effectué à six ans lors de l'entrée en Primaire.

- Type d'action :

Evaluation et modification de pratiques professionnelles.

Cette étude associe :

- Les services de PMI des Conseils Généraux des départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Des experts régionaux : Les Professeurs Mancini et Myquel et le Docteur Livet.

### Commanditaires :

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales- Programme Régional de Santé

## Evaluation des centres de soins

### Présentation de l'étude :

L'examen de la littérature internationale

## **palliatifs participant au Réseau PACA Ouest : Elaboration d'une méthode et expérimentation d'outils.**

Sigle : APM PHRC PALLIATIF

Début : Avril 2000

montre la nécessité de standardiser et de rendre opérationnelles les procédures d'évaluation des centres de soins palliatifs. Ce type de recherches permettront de mieux définir l'organisation et les contenus des soins palliatifs, d'aider au développement de cette stratégie thérapeutique, et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Cette recherche a pour objectifs d'élaborer une méthode et des outils spécifiques d'évaluation, et d'éprouver ces outils et cette méthode au travers de l'évaluation du fonctionnement et des résultats des centres de soins palliatifs adhérant au réseau PACA-Ouest (Structures implantées dans les Bouches du Rhône, le Vaucluse, les Hautes Alpes et les Alpes de Haute Provence).

Elle s'appuie sur un travail méthodologique relayé par une étude de cas. Nous élaborons des outils spécifiques pour l'évaluation des centres de soins palliatifs à partir d'un état des lieux des recherches en ce domaine et des outils disponibles dans la littérature internationale. Dans un second temps, ces outils seront validés par un terrain. Sera pris pour objet d'évaluation l'ensemble des institutions partenaires et volontaires du réseau PACA-Ouest, équipes mobiles et unités d'hospitalisation.

Les résultats attendus de cette recherche se situent à plusieurs niveaux : au niveau méthodologique, avec la validation d'outils d'évaluation, et au niveau de la connaissance des déterminants de l'attitude des soignants (médecins et infirmières) face aux soins palliatifs.

*Cette étude associe le service de médecine pénitentiaire de l'Hôpital Sainte Marguerite et la Direction de la Recherche et de l'Innovation de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, la Maison de Gardanne, l'ensemble des unités de soins participant au réseau PACA OUEST et l'Observatoire Régional de la Santé.*

### **Commanditaires :**

Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (PHRC 1999)

## **De la pratique individuelle aux réseaux de soins en toxicomanie :**

### **Présentation de l'étude :**

Établir les conditions de faisabilité d'une étude

**Coopération, production de normes professionnelles et représentations médicales dans les prises en charge par traitement de substitution.**

Sigle : NORMED

Début : 1999

portant sur le mode de constitution et de diffusion des normes médicales en matière de prescription de traitement de substitution à la buprénorphine dans le cadre des réseaux de soins en toxicomanie et inscrire cette production normative dans une typologie de réseaux. Cette étude exploratoire se propose de mobiliser de façon conjuguée un cadre analytique relevant de la sociologie des professions en appréhendant le réseau comme instance de régulation collective du travail médical, et un cadre analytique issu de la psychosociologie de représentations sociales, visant l'identification des conditionnalités associées aux prises en charge des usagers de drogue par les médecins généralistes. L'étude exploratoire s'appuiera sur un travail de terrain réalisé par observation, entretiens qualitatifs donnant lieu à l'élaboration de questionnaires standardisés. Elle portera sur deux réseaux très différenciés et sur un échantillon de médecins non engagés dans ce type de structure.

**Commanditaires :**

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

**Nouveaux injecteurs, nouvelles pratiques et réseaux sociaux : une approche d'interactionnisme structurel du risque**

Sigle : RESEAUX-TOX 3

Début : 1998

**Présentation de l'étude :**

Si la vulnérabilité au VIH et VHC des injecteurs jeunes et/ou nouveaux est démontrée pour d'autres pays, la France manque de ce type de données. En outre, nous manquons de données sur les risques associés aux nouvelles formes de consommations.

Ce projet propose de :

- 1) comprendre le rapport entre la construction des pratiques d'injection à risque, d'une part et les relations sociales, les trajectoires individuelles et les conditions de vie, d'autre part ;
- 2) déceler la déclinaison de ce rapport dans une population de nouveaux injecteurs d'héroïne ;
- 3) examiner le rapport pratiques à risque/relation sociales dans les nouveaux usages de substances psychoactives (l'utilisation hors ordonnance de la buprénorphine).

Par la méthode d'échantillonnage aiguillé par l'utilisateur (respondent-driven sampling), nous ciblerons 100 nouveaux injecteurs d'héroïne (première injection il y a moins de 4 ans). Ceci est complémentaire à une enquête exploratoire sur 110 injecteurs d'héroïne. L'analyse statistique de réseau et celles de l'anthropologie seront combinées dans une perspective d'interactionnisme structurel, pour saisir l'effet de la structure (réseau social) mais

aussi le sens donné aux pratiques de risque.

**Commanditaires :**

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

**Enquête auprès des médecins généralistes sur les patients ayant des problèmes d'alcool**

Sigle : ENQUETE ALCOOL  
Début : 2000

**Présentation de l'étude :**

La Direction Générale de la Santé et La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques confient aux Observatoires Régionaux de Santé l'organisation d'une enquête sur les problèmes d'alcool chez les personnes consultant un généraliste libéral. Des questionnaires seront remplis par un échantillon de médecins (80 à 100) pour tous les patients vus pendant 2 jours. L'échantillon régional envisagé est de 2 000 patients.

Le protocole national de l'enquête est en cours d'élaboration. Parallèlement, les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales mèneront une enquête sur les patients hospitalisés.

**Commanditaires :**

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé  
Direction Générale de la Santé  
Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**Risques cardio-vasculaires, alimentation méditerranéenne et polymorphisme génétique : RIVAGE**

Sigle : RIVAGE  
Début : 1998

**Présentation de l'étude :**

Cette étude commencée en 1998 sera poursuivie durant l'année 2000 (cf page 37).

**Commanditaires :**

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**Evaluation des conséquences sanitaires de la pollution d'origine**

**Présentation de l'étude :**

Le site industriel de TLM (Tréfileries et Laminoirs

## industrielle au cadmium autour du site TLM dans le XV<sup>ième</sup> arrondissement de Marseille

Sigle : CADMIUM

Début : 2000

de la Méditerranée) est le siège d'activités métallurgiques utilisant des alliages de cuivre cadmium depuis de nombreuses années. Jusqu'en août 1999, cette entreprise basée rue Le Chatelier dans le XVI<sup>ième</sup> arrondissement de Marseille, rejetait du cadmium dans l'atmosphère, mesuré depuis 1986 par un capteur situé à l'extérieur du site. Les résultats des mesures effectuées par AIRMARAIX dans le cadre d'une campagne nationale pour normaliser les méthodes d'analyses du cadmium atmosphérique ont révélé des concentrations moyennes journalières 130 fois supérieures à la valeur guide de l'OMS de 5 ng/m<sup>3</sup>. Une école maternelle et primaire se situe en face de TLM. La question de l'exposition de la population avoisinante et de la contamination des terres et jardins a émis des inquiétudes.

Face à cette situation, l'**ors**, l'Institut de Veille Sanitaire, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, la Ville de Marseille et la Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie du Sud-Est ont souhaité mener une étude épidémiologique auprès de la population la plus exposée du quartier Saint-Louis. Le protocole, établi en décembre 1999, a reçu l'accord de la CNIL en février 2000.

Les résultats des mesures de cadmium dans les sols et les végétaux proches de TLM ont mis en évidence une concentration excessive de cadmium. L'étude va porter sur deux zones : une zone exposée qui concerne les enfants et le personnel de l'école Saint-Louis Gare et la population la plus exposée du quartier Saint-Louis, et une zone non exposée située dans le XIII<sup>ième</sup> arrondissement.

Cette étude se déroulera tout au long de l'année 2000 avec le partenariat de la Faculté de Médecine, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, l'Education Nationale, la PMI AIRMARAIX et le CEREGE-CNRS

### Commanditaires :

Direction Générale de la Santé  
 Institut de Veille Sanitaire  
 Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur  
 Conseil Général des Bouches-du-Rhône  
 Mairie de Marseille



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 continue médicale, d'autre part à travers l'accueil régulier d'étudiants et de stagiaires.

Ainsi l'**ors** a participé aux enseignements du DEA des maladies transmissibles (Pr D. Raoult), d'Equavie à l'Institut Universitaire Professionnalisé (Pr C. Monleau), à la capacité d'alcoologie et des dépendances (Pr D. Botta-Friedland), au DIU de Sidénologie (Pr H. Gallais), au DESS d'économie et d'environnement (Pr JP. Durbec).

L'**ors** est également intervenu dans le cadre de la formation continue "Problématiques liées à l'usage de drogue et au virus de l'hépatite C" organisée par AIDES Provence.

Plusieurs étudiants ont été accueillis en 1999 :

#### THESES :

- Noelle Escaffre, Université Aix-Marseille I. Date de soutenance : Décembre 2000. Thèse : "Changement de pratiques et dynamique des représentations dans le champ de la santé : l'exemple de la prise en charge des toxicomanes par les médecins"
- Sandrine Loubière, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2001 Thèse : "Approche socio-économique du dépistage de l'hépatite C"
- Stéphane Eisenhor, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2002

Thèse : "Le Sida comme mode de lecture du rapport à la santé des jeunes en situation précaire"

- Ségolène Duran, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2002 Thèse : "Symptômes et difficultés ressentis par des patients sous multithérapie antirétrovirale, et impact sur l'observance thérapeutique à long terme"

#### DEA

- Stéphane Eisenlohr, Psychologie (Université de Provence) : «Projet d'une approche psychosociale du rapport à la santé chez les jeunes vivant en situations précaires»
- Marie-Chantal Dugit, Economie Mathématique, Stage de 3ème année de Magistère Ingénieur Economiste (GREQAM) : «Prévalence de la toxicomanie en agglomération marseillaise par la méthode capture-recapture»

#### DESS

- Aude Baudoin, Economie et Gestion des Systèmes de Santé (Université Paris I – Panthéon – Sorbonne) : «Dépistage et prise en charge thérapeutique de l'hépatite C en région Provence Alpes Côte d'Azur»
- Isabelle Mernier, Education à la Santé (Université de Provence, Département Sciences de l'Education) : « Etude sur les images sociales du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux soins (PRAPS) chez les acteurs résidents à Marseille»

#### MAITRISE D'ECONOMIE,

- Florence Mohr, Stage de 2ème année de Magistère Ingénieur Economiste (GREQAM) : «Profil socio-économique des toxicomanes : une analyse dans les agglomérations de Marseille et Nice»

### STAGE DE 3EME ANNEE

- Option Biostatistiques (Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse de l'Information – ENSAI) – *Caroline Yau*
- DU des Sciences de l'Information et de la Documentation (Faculté de Sciences et Techniques de Marseille-Saint Jérôme) – *Brigitte Juliane Guilleteau*
- Deux stages de DUT d'Informatique (Université de la Méditerranée) – *Josselyn Donat, Christophe Moins*

### JURY DE THESE :

Thèse de doctorat en médecine :  
"Prévalence des manifestations dermatologiques de l'adolescent et de l'adulte jeune" (Sandrine Colling – 21 avril 1999).

# Animation de 3 réseaux européens

L'**ors** coordonne :  
**« Le Réseau Européen  
 sur l'infection à VIH et les  
 hépatites virales en milieu  
 carcéral »**

Il a fallu attendre plusieurs années avant que ne se développent dans les pays de la Communauté Européenne des recherches épidémiologiques et socio-comportementales qui dépassent le seul constat empirique établi par des médecins du milieu pénitentiaire, pour établir des estimations plus précises de la séroprévalence du VIH en milieu carcéral. Les trop rares études publiées sur la question montrent bien les disparités régionales et les différences selon les établissements pénitentiaires mais toutes soulignent la place de l'infection à VIH dans les problèmes de santé rencontrés en milieu carcéral, notamment chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Certains travaux mettent en cause l'existence de pratiques à risque durant l'incarcération (injections intraveineuses, rapports sexuels non protégés). Une épidémie de VIH a même été rapportée dans la presse médicale internationale. Les données concernant les comportements sexuels et d'usages de drogues intraveineuse des personnes détenues ou en restriction de liberté sont tout à fait insuffisantes pour permettre des stratégies de prévention efficaces.

Il est urgent de disposer d'outils épidémiologiques et de prévention plus performants, de connaissances approfondies pour renforcer des politiques de réduction des risques encore insuffisamment développées en milieu carcéral. Face à l'urgence, il était nécessaire de mettre en relation des acteurs trop isolés, des experts encore trop peu nombreux sur la question ; de mettre en commun des expériences conduites dans des systèmes d'organisation et de contraintes légales et culturelles différents.

Ce réseau européen coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur et le

Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands, a pour objectifs :

- de collecter et de comparer les informations à caractère épidémiologique et de santé publique sur l'infection à VIH et les hépatites virales dans les prisons de la Communauté Européenne ;
- de mettre au point des outils de surveillance épidémiologique ;
- de diffuser les informations disponibles et d'élaborer des recommandations sur la politique de prévention et de réduction des risques en milieu carcéral.

Pour accomplir ces objectifs, le réseau organise des séminaires qui réunissent environ 150 chercheurs, acteurs de terrain et décideurs (Marseille, 1996 ; Bonn, 1997 ; Milan, 1999 ; Lisboa, 2001), anime un site Internet, et réalise des études multicentriques.

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

**Angleterre et Pays de Galles :**

Andrew Weild : Communicable Disease Surveillance Centre (CDS/PHLS), London

**Autriche :**

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

**Belgique :**

Fabienne Hariga : Modus Vivendi, Bruxelles

**Danemark :**

Peer Brehm Christensen : Universitets Hospital, Odense

**Ecosse :**

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

**Espagne :**

Jose Manuel Arroyo : Sociedad Espanola de Sanidad Penitenciaria, Zaragoza

**Finlande :**

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

**Grèce :**

Meni Malliori : Athens University Medical School, Athens

**Italie :**

Emma Iandolo : ARECS, Milano

**Irlande :**

Enda Dooley : Department of Justice, Dublin

**Luxembourg :**

Carlo Reuland : Centre Pénitentiaire du Luxembourg, Sandweiller

**Pays Bas :**

Marteen Van Doornick : Trimbas Institute, Utrecht

**Portugal :**

Maria Manuela Dos Santos Pradal : National AIDES Committee, Lisboa

**Suède :**

Kerstin Käll : Department for Social Medicine, Stockholm

## « Le Réseau sur les politiques de dépistage du VIH dans 27 pays européens »

Ce réseau est coordonné par la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il a pour objectifs :

- de faire un inventaire exhaustif des politiques et pratiques de dépistage du VIH existant dans les différents pays participants
- de réaliser une analyse comparative afin de dégager les principales caractéristiques du dépistage du VIH au niveau européen
- de produire des recommandations, l'efficacité du dépistage devant être envisagée en termes de prévention de la transmission du VIH, de surveillance épidémiologique, d'accès au traitement précoce et de respect des droits des individus.

Un séminaire a été organisé à Windsor les 18, 19 et 20 mai 1998. Il a réuni l'ensemble des membres du réseau et a permis de réaliser un questionnaire commun.

Le recueil des données a été réalisé dans chaque pays à partir de septembre 1998.

Un pré-rapport a été remis à la Commission Européenne en mars 1999. Le rapport final sera rendu courant mars 2000.

Un article a été soumis à publication dans la revue *Aids Care*, suite à une présentation de certains résultats lors de la "3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and

results of social and behavioral research on Aids" (Amsterdam, 13-16 février 2000).

**Responsables du Réseau :**

Kaye Wellings : London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

Pr. Jean-Paul Moatti : INSERM Unité 379,

**Membres permanents**

**France :**

Dr Yolande Obadia : Observatoire Régional de la Santé

Dr Dominique Rey : Observatoire Régional de la Santé

Karim Ben Diane : Observatoire Régional de la Santé

**Angleterre :**

Angus Malcolm : London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

Dr Renée Danziger : London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

Wendy Macdowall : London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

**Bulgarie :**

Dr Tonka Varleva : Ministry of Health, Sofia

**Belgique :**

François Delor : Faculté Universitaire Sant Louis, Bruxelles

**République Tchèque :**

Dr Marie Brukova : National Institute of Public Health, Prague

**Danemark :**

Dr Else Smith : University of Copenhagen, Copenhagen

**Estonie :**

Dr Nelli Kalikova : Head of the AIDS prevention Centre, Tallin

**Finlande :**

Dr Pekka Holmstrom : Departement of Infectious Disease Epidemiology, Helsinki

**Allemagne :**

Dr Lieselotte Voss : Robert Koch Institute, Berlin

**Grèce :**

Dr Georges Kallinikos : Reference Centre for AIDS, Athènes

**Hongrie :**

Dr Ilona Straub, National Institute for Epidemiology 'B Johan', Budapest

**Irlande :**

Mick Quinlan : Eastern Health Board, Dublin

**Italie :**

Dr Daniela Morelli : Istituto Scientifico H San Raffaele, Milan

**Létonie :**

Dr Inga Upmace : Ministry of Welfare of the Republic of Latvia, Riga

**Lituanie :**

Dr Daina Visockiene : Luthuanian AIDS Centre, Vinius

**Luxembourg :**

Dr Henri Geodertz : Aidsberodung Croix-Rouge, Luxembourg

**Hollande :**

Dr Han Fennema : Division of Public Health – STD Clinic, Amsterdam

**Norvège :**

Dr Per Magnus : National Institute of Public Health, Oslo

**Pologne :**

Dr Tomasz Niemiec : National Research Institute of Mother & Child, Varsovie

**Portugal :**

Dr Helena Pereira do Valle : Instituto Nacional de Saude, Lisbonne

**Roumanie :**

Dr Marcea Ioan Popa : Ministère de la Santé, Bucarest

**Slovaquie :**

Dr Danica Stanekova : Institute of Preventive and Clinical Medicine, Bratislava

**Slovénie :**

Dr Irena Klavs : Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, Lubiana

**Espagne :**

Dr Pila Estebanez : Medicos del Mundo, Madrid

**Suède :**

Dr Kristina Ramstedt : Swedish Institute of Infectious Diseases, Stockholm

**Suisse :**

Marcel Zwahlen : Swiss Federal Office of Public Health, Bern

**Membres consultants**

**France :**

Dr Jean-Baptiste Brunet : Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du Sida, Paris

**Etats Unis :**

Pr. Ronald Bayer : Columbia University, New-York

**Représentant**

**de la Commission Européenne :**

Dr Jader Cane : European Commission DG/V, Luxembourg

**Le réseau européen :**

**"Women and health initiative  
regarding AIDS/HIV"**

L'objectif principal de ce réseau est de mettre au point un programme spécifique d'intervention destiné à modifier les comportements sexuels des femmes et à promouvoir des comportements qui les mettent à l'abri d'une contamination par le VIH.

Plus précisément les objectifs peuvent se résumer en 4 points :

1. Adapter le WISH programme (Women's Initiative for Sexual Health), mis au point par l'université du Minnesota, au contexte européen afin de réaliser un outil d'intervention tenant compte des différences socioculturelles et des particularités de chaque pays.

2. Identifier de façon précise les changements de connaissances et d'attitudes après l'intervention

3. Faire en sorte que les données recueillies et les interventions réalisées dans chaque pays participant soient comparables

4. Mettre au point un espace sur le WEB avec les informations sur le programme d'intervention, afin de rendre cet outil accessible aux professionnels travaillant dans ce champ d'activité.

Il s'agit d'un projet d'une durée de trois ans qui doit être développé dans 10 pays européens. Dans chaque pays, quatre groupes d'une vingtaine de femmes (séronégatives pour le VIH ou qui ne connaissent pas leur statut sérologique) doivent être constitués (un groupe de femmes appartenant à des minorités ethniques, un groupe de femmes appartenant à la population générale, un groupe de prostituées et un groupe de femmes utilisant des drogues par voie injectable).

Pour ces différents groupes sont actuellement prévus :

- une première interview
- deux jours de séminaire comportant un questionnaire / l'intervention-information / un questionnaire post intervention
- et une deuxième interview 6 mois après le séminaire

Une première réunion est prévue les 6 et 7 mai 2000 à Milan pour commencer à mettre au point les outils d'intervention.

# Collaboration avec les équipes de recherches régionales

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

**Par la coordination de l'équipe 3 "Epidémiologie et psychosociologie des comportements dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH" de l'INSERM-U379**

Toutes les recherches de cette équipe, rattachée à l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie et sciences sociales appliquées à l'innovation médicale), du Pr Jean-Paul Moatti (Faculté des Sciences Economiques, Université de la Méditerranée), sont marquées par un souci de référer les travaux à un questionnement relevant de l'épidémiologie sociale, ce qui se traduit par une attention particulière concernant la localisation, la forme et la détermination des comportements susceptibles de faciliter ou de réduire la diffusion de l'infection par le VIH. Enfin, elles sont organisées par des problématiques sociologiques ou psychologiques qui visent à confronter les observations empiriques et les demandes des acteurs de terrain aux hypothèses, grilles de lecture et propositions de la psychologie sociale, de la sociologie de la santé voire de la microéconomie. Les travaux de l'équipe ont d'abord été concentrés dans le domaine de la prévention primaire du VIH, puis vers celui de la prise en charge des personnes atteintes et de l'étude plus précise de la dynamique de l'épidémie du VIH parmi les populations défavorisées et contaminées par voie toxicomane.

Une convention de collaboration relie officiellement, l'INSERM et l'**ors**, pour la gestion de cette équipe de recherche, dont la direction est conjointement assurée par le Pr Michel Morin (Psychologie sociale, Université de Provence) et le Dr Yolande Obadia (Directeur de l'**ors**). Les travaux de cette équipe donnent lieu à des publications scientifiques dans les domaines suivants :

- **Evaluation des stratégies de prévention primaire du VIH**
  - Enquêtes sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques de la population générale face au Sida
  - Comportements à risques sexuels
  - Comportements à risque en milieu carcéral
  - Stratégies de prévention chez les usagers de drogues
  - Représentations de l'infection à VIH parmi les jeunes
  - Séroprévalence du VIH et de l'évolution des politiques de dépistage chez les femmes enceintes
- **Recherches sur les pratiques de prise en charge des personnes atteintes par le VIH et l'évolution des filières de soins**
  - Attitudes, comportements, représentations et pratiques des médecins généralistes face à l'infection à VIH
  - Dimensions psychosociales de la recherche clinique : essais thérapeutiques et observance
  - Cohorte de personnes séropositives pour le VIH contaminées par usage de drogue intraveineuse : étude prospective à Marseille, Avignon, Nice et Ile de France (MANIF 2000)
- **Evaluation de la dynamique de l'épidémie parmi les populations défavorisées et contaminées par voie toxicomane**
  - Politiques territoriales et prise en charge des usagers de drogues intraveineuses
  - Evaluation du dispositif marseillais des échangeurs/distributeurs automatiques de seringues
  - Conditions de vie, santé et sociabilité des usagers de drogues à Marseille
  - Estimation de la prévalence de l'usage d'opiacées dans les villes de Marseille et de Nice
  - Faisabilité d'une enquête multicentrique dans 3 villes d'Europe du Sud portant sur les caractéristiques sanitaires et sur la morbidité liées aux hépatites et au VIH chez les usagers de drogue.



## Par la collaboration avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Le Centre d'Investigation Clinique Sainte Marguerite, Marseille

Afin de renforcer la recherche clinique en France, l'INSERM a choisi de soutenir, en partenariat avec certains centres hospitalo-universitaires, la création de centres d'investigation clinique (CIC). Ce nouveau concept, pour la France, doit permettre d'accélérer le développement de la recherche cognitive ; celui-ci passe par le renforcement des moyens financiers et humains, notamment par une interaction plus forte entre cliniciens et chercheurs fondamentalistes. Le CIC de Sainte Marguerite, dirigé par le Pr Yvon Berland, Néphrologue, Doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, fait partie des 10 sites choisis par l'INSERM et a vu le jour en 1996, grâce au partenariat avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. Le CIC marseillais est caractérisé par sa multidisciplinarité (Lithiases, nutrition, endocrinologie, pneumologie, allergologie, dermatologie), et au travers de son rapprochement avec l'**ors** qui siège au comité technique, par son positionnement en épidémiologie et en santé publique. Le CIC a pour but de promouvoir la recherche clinique, de développer l'expertise et d'aider à la formation des différents acteurs. Pour dépasser le seul cadre des hôpitaux-Sud et optimiser les moyens de recherches entreprises en son sein, le CIC de Sainte Marguerite essaie de prolonger son partenariat avec les hôpitaux d'autres secteurs de la ville, notamment l'hôpital Nord d'une part et l'industrie d'autre part.

- L'Institut Fédératif de Recherches en Nutrition (INSERM U476, CDPA) et le Centre de Recherche en Nutrition Humaine

Depuis plusieurs années, de nombreuses unités cliniques et de recherche œuvrent dans le champ de la nutrition. Notre région, dotée de cette expérience est caractérisée par un modèle d'alimentation méditerranéenne autour de laquelle existe

aujourd'hui un consensus pour lutter contre les maladies cardiovasculaires et le diabète. Elle est sans aucun doute un lieu privilégié pour l'accomplissement de recherches sur la nutrition. L'IFR de Nutrition coordonné par Philippe Vague, professeur des Universités, et Huguette Laffont, directeur de recherche INSERM, poursuit ses actions coopératives dans ses orientations, en synergie avec d'autres structures régionales impliquées dans des recherches en nutrition qui intéressent la prévention (Centre de Prévention et de Dépistage de l'Athérosclérose) et la nutrition chez l'homme sain (CNRH). L'**ors** apporte son appui technique et son expertise en santé publique et en épidémiologie à l'IFR Nutrition, d'une part en siégeant au rang des experts du conseil scientifique stratégique et d'autre part en participant à un essai d'intervention nutritionnelle sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (étude Rivage).

- Le pôle de Référence Hépatite C

L'infection par le virus de l'hépatite C concerne aujourd'hui environ 500 000 personnes en France. Afin de rendre plus efficiente la prise en charge de cette affection qui peut justifier des traitements coûteux et lourds (Interferon, Ribavirine), et nécessite une évaluation régulière du fait de l'évolution des connaissances, la Direction Générale de la Santé et la Direction des Hôpitaux ont promu la création de pôles de référence situés dans deux CHU de la région PACA (Marseille et Nice). Autour de ces pôles de références, se sont constitués des réseaux de médecins spécialistes et généralistes, publics et libéraux, concernés par le dépistage et la prise en charge médicale de l'hépatite C. Fort de son expérience dans le domaine de l'épidémiologie et des Sciences Sociales, l'**ors** paca a été sollicité par le professeur André Gauthier, Président du Réseau Ville Hôpital hépatite C, pour faire partie du Conseil Scientifique du réseau. Celui-ci a pour mission, la formation, la coordination des soins, la diffusion des connaissances, la réalisation de protocoles thérapeutiques et la collecte de données.

Les relations entre l'ORS et le réseau permettent l'implication réciproque des partenaires sur des études communes : évaluation médico-économique de l'hépatite C (Bourse Région-Produits Roche) ; évaluation des pratiques de dépistage et de la prise en charge de l'hépatite C (ANRS) ; analyse de l'observance des traitements après interféron-Ribavirine-Amantadine (Produits Roche) ; mise en place du système d'information de l'hépatite C.

- **L'institut Fédératif de Recherches sur les Maladies Transmissibles**

Par sa situation géographique et son patrimoine historique, Marseille a une longue tradition de recherche, d'enseignement et d'activités cliniques dans le domaine des maladies transmissibles et plus particulièrement des pathologies tropicales ; cette compétence est attestée par le grand nombre de publications scientifiques concernant ce domaine émanant de groupes marseillais, par un secteur hospitalier de maladies infectieuses très développé, et par la présence de l'IMTSA du Pharo (Service des Armées).

Aujourd'hui, pour répondre aux défis posés par des maladies comme le paludisme ou le SIDA, il apparaît nécessaire d'augmenter les capacités de recherche en développant des stratégies communes, en créant les conditions d'une meilleure intégration de la recherche et de l'activité clinique et en mettant en commun des moyens. L'IFR "Pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales", coordonnée par le Pr Alain Dessein, Parasitologue, a trois grands domaines d'activités :

- La détection rapide et précise des micro-organismes responsables et la caractérisation de certaines de leurs propriétés, en particulier celles concernant la résistance aux drogues,
- Les facteurs déterminant la charge infectieuse et les formes cliniques graves,
- L'élaboration de vaccins et de médicaments destinés au traitement et au contrôle des maladies transmissibles

## Contribution ors structures régionales

## Contribution de l'**ors** à des structures régionales, nationales professionnelles et scientifiques

### Structures nationales

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

### Structures régionales

- Institut Fédératif de Recherche : Nutrition
- Institut Fédératif de Recherche : Pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales
- Comité Technique du Centre d'Investigation Clinique (CIC) - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille
- Délégation Régionale à la Recherche Clinique de l'Assistance Publique de Marseille
- Société Régionale de Santé Publique
- Collège Régional d'Experts PACA (CRE)
- Comité de pilotage du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
- Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS)
- Comité d'experts Sida du Conseil Régional
- Comité Régional d'Education pour la Santé
- Comité Départemental de Prévention de la Ligue Nationale contre le Cancer
- Commission Technique Consultative Régionale de la Naissance
- Conseil Scientifique du Réseau Marseille Provence Alpes Côte d'Azur de l'hépatite C
- COREP et groupe Air-Santé piloté par la DRASS
- Commission de réflexion de Médecins du Monde concernant les améliorations à mettre en place pour une meilleure prise en charge médico-sociale à Marseille
- Association "Grand Sud Transfusion"

## 2000-1998

- S : Publications à caractère Scientifique  
 G : Publications à caractère Général  
 C : Communications orales  
 P : Communications affichées (posters)  
 A : Actes  
 R : Rapports  
 O : Ouvrages

## 2000

### Publications scientifiques

- 00-S1 MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., and the Manif 2000 study group. – Adherence to haart in French HIV-infected injecting drug users : the contribution of Buprenorphine drug maintenance treatment.  
*AIDS*, 2000, n° 14, pp. 151-155 (Manif 2000)
- 00-S2 KARDINAAL AFM., HOORNEMAN G., VAANANEN K., CHARLES P., ANDO S., MAGGIOLINI M., CHARZEWSKA J., ROTILY M., DELORAINE A., HEIKKINEN J., JUVIN R., SCHAAFSMA G. – Determinants of bone mass and bone geometry in adolescent and young adult women.  
*Calcified Tissue International*, 2000, n° 66(2), pp. 81-89 (Caleur)
- 00-S3 BEN DIANE M.K., FERONI I., PONCET M., OBADIA Y. – Les principaux risques sanitaires associés à l'usage d'héroïne ou de cocaïne par voie intraveineuse.  
*La Presse Médicale*, tome 29, n° 8, 4 mars 2000, pp. 453-457 (Tox Med)
- 00-S4 ROTILY M., LEONETTI F., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A., BERLAND Y. – Effects of low animal protein or high fiber diets on urine composition in calcium nephrolithiasis.  
*Kidney International*, 2000, vol. 57, pp. 1115-1123 (Plurial)

#### sous presse

REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., OBADIA Y., GASTAUT J.A., PRADIER C., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. – Impact of drug maintenance treatment on injection practices among French HIV-infected injecting drug users.  
*Aids Care*, 2000 (sous presse) (Manif 2000)

CARRIERI M.P., VLAHOV D., DELLAMONICA P., GALLAIS H., LEPEU G., SPIRE B., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Use of Buprenorphine in HIV infected injection drug users : negligible impact on virologic response to HAART.  
*Drug and Alcohol Dependence*, 2000 (sous presse) (Manif 2000)

OBADIA Y., REY D., TISSOT-DUPONT H., MASLIN V., RAOULT D. – Seroprevalence of antibodies to *Coxiella burnetii* among pregnant women in South-Eastern France.  
*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2000 (sous presse) (Fièvre Q)

MOATTI J.P., VLAHOV D., FERONI I., PERRIN V., OBADIA Y. – Injection drug users' multiple access to sterile syringes : vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille (South-Eastern France).  
*European Addiction Research*, 2000 (sous presse) (Automates)

LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – Evaluation médico-économique des prises en charge thérapeutiques des malades infectés par le virus de l'hépatite C.  
*Gastroenterol Clin Biol*, 2000 (sous presse) (Réseau hépatite C)

ROTILY M., BENTZ L., PRADIER C., OBADIA Y., CAVAILLER P., and the EVALVIH group. – Factors related to delayed diagnosis of HIV infection in South-eastern France.  
*International Journal of STD & AIDS*, 2000 (sous presse) (Evalvih)

### Publications générales

#### sous presse

ROTILY M., DELORME C., BEN DIANE M.K., et le Réseau européen de prévention de l'infection à VIH et des hépatites virales en milieu carcéral. – Dépistage et prévention des hépatites virales B et C en milieu carcéral.  
*Revue Ileus*, 2000 (sous presse) (Prison réseau)

### Communications orales et affichées

- 00-C1 ESCAFFRE N., MORIN M., GALLAIS H., CASSUTO J.P., LEPEU G., OBADIA Y., et l'équipe de recherche Manif 2000. – Anticipation et évaluation de l'observance par les médecins : le cas de patients VIH infectés par usage de drogue – Cohorte Manif 2000. – Journée de recherche de l'Action Coordonnée 18.2 de l'ANRS. – Paris, France : 14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-C2 ROTILY M., LEONETTI F., BERTHEZENE P., DUPUY P., IOVANNA C., VAZI A., BERLAND Y. – Multivariate analysis of nutritional factors related to urinary excretion of calcium, oxalate and citrate in idiopathic calcium stones. – 9<sup>th</sup> International Symposium on Urolithiasis. – University of Cape Town, South Africa : 13-17 february 2000 (Plurial)
- 00-C3 ESCAFFRE N., MORIN M., GASTAUT J.A., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Anticipating and evaluating intravenous drug users' adherence to HIV antiretroviral treatments : evaluation process and physicians' beliefs. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS

- research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Manif 2000)
- 00-C4 BOUHNİK A.D., MOATTI J.P., VLAHOV D., and the Manif 2000 study group. – Does HAART increase sexual risk behaviors among HIV-infected French injecting drug users ? – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Manif 2000)
- 00-C5 REY D., BEN DIANE M.K., MOATTI J.P. – Post exposure prophylaxis against HIV : an overview of the policies implemented in 27 european countries. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Eval dépistage Europe)
- 00-C6 LANDMAN R., MOATTI J.P., PERRIN V., HUARD P., and the PAMPA study group. – Variability of attitudes toward early initiation of HAART for HIV infection : a study of French prescribing physicians. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000
- 00-C7 PRUDHOMME J., ROTILY M., and the European Network on HIV and hepatitis prevention in prison. – Knowledge, attitudes and beliefs of prison staff toward AIDS and HIV infection : a pilot study in European prisons. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Prison Réseau)
- 00-C8 ESCAFFRE N., ROTILY M., MOATTI J.P. – Knowledge, attitudes and beliefs of inmates toward AIDS and HIV infection : a survey in the prison of Marseille. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Prison Baumettes)
- 00-C9 REYNAUD-MAURUPT C., MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., GALLAIS H., DELLAMONICA P., and the Manif 2000 study group. – Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users : the contribution of Buprenorphine drug maintenance treatment. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 april 2000 (Manif 2000)
- 00-P1 BOUHNİK A.D., REY D., ESCAFFRE N., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., GALLAIS H., MOREAU J., OBADIA Y., et le groupe d'étude Manif 2000. – Impact de la mise sous antiprotéases sur la non utilisation du préservatif. – Journées Scientifiques et Thématiques de l'ADELF "Les cohortes épidémiologiques : aspects méthodologiques, éthiques et pratiques". – Nancy, France : 12-14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-P2 MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., et le groupe d'étude Manif 2000. – Observance aux antiprotéases chez des patients infectés par le VIH par voie toxicomane : la contribution de la substitution par la Buprénorphine. – Journées Scientifiques et Thématiques de l'ADELF "Les cohortes épidémiologiques : aspects méthodologiques, éthiques et pratiques". – Nancy, France : 12-14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-P3 ROTILY M., LEONETTI F., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A., BERLAND Y. – Impact of low protein or high fibre diet on the risk of idiopathic calcium stones. – 9<sup>th</sup> International Symposium on Urolithiasis. – University of Cape Town, South Africa : 13-17 february 2000 (Plurial)
- 00-P4 REYNAUD-MAURUPT C., FABIANI J.L., MOATTI J.P. – Drug abuse care systems in France : which impact on social trajectories ? The example of a qualitative research. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 april 2000
- 00-P5 FERONI I., OBADIA Y. – Drug injection users who access to syringes vending machines are younger than needle exchange and pharmacies users. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 april 2000 (Automates)

## Actes

- 00-A1 Actes du Séminaire Santé et Environnement, 25 Et 26 novembre 1999. – Marseille : ORS PACA, Ville de Marseille, Janvier 2000. (Santé Environnement)

## Rapports

- 00-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 1999. – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 9 p., tabl. (Manif 2000)
- 00-R2 Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice (rapport final). – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 82 p., ann., tabl., réf. bibliogr. (Prévalence Tox)
- 00-R2b Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice (rapport final). – Marseille : ORS PACA, Mars 2000, 67 p. (Prévalence Tox)

- 00-R3 Evaluation des Unités pour Sortants (rapport intermédiaire à 8 mois). – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 147 p., ann., tabl., questionn., réf. bibliogr. (Prison Réseau UPS)
- 00-R4 Santé, sécurité, conditions de travail. Tableau de bord régional Provence Alpes Côte d'Azur. – Marseille : DRTEFP, ORS PACA, Edition 2000, 20 p. (Tbr santé-travail)
- 00-R5 Etude des caractéristiques des institutions pour enfants et adolescents en difficultés psychologiques gérées par l'ARI (Centres Médico-Pédagogiques, Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, Hôpitaux de jour). – Marseille : ARI, ORS PACA, Mars 2000, 148 p., ann., tabl., graph., carte, questionn. (Ari Cmpp)
- 00-R6 HIV testing in Europe : a review of policy and practice. – London, United Kingdom : London School of Hygiene & Tropical Medicine, ORS PACA, Avril 2000, 105 p. (Eval dépistage Europe)
- 00-R7 Couverture vaccinale en Bourgogne et en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Bilan des travaux menés en 1999 (rapport d'étape). – Paris : FNORS, ORS PACA, 30 janvier 2000, 14 p. + ann. (Urcam vaccination)

## Ouvrages

- 00-01 ROTILY M., WEILANDT C. – HIV infection and viral hepatitis in European prisons. *AIDS in Europe – New Challenges for Social Sciences*. Ed JP Moatti, Y Souteyrand, A Prieur, T Sandfort, P Aggleton. Routledge-Taylor & Francis Group, London-New York, 2000, pp. 149-164 (Prison Réseau)
- VIAU A., MORIN M., SOUZY A.M., OBADIA Y. – Opinions et attitudes des médecins généralistes face aux populations défavorisées : enquête auprès des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. – Editions INSERM, 1999 (sous presse)
- BEN DIANE M.K., ROTILY M., DELORME C. – La vulnérabilité de la population pénale française face à l'infection à VIH et aux hépatites. – Editions INSERM, 1999 (sous presse) (Prison Réseau)
- La Provence Alpes Côte d'Azur. – Atlas de la mortalité en France, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Mission Recherche, 1999 (sous presse)
- 99-S2 CARRIERI M.P., TAMALET C., VLAHOV D., YAHY N., CHESNEY M., MOATTI J.P. – Relationship between HIV-1 viral load and continued drug use in untreated infected injection drug users. *Addiction Biology*, n° 4, 1999, pp. 197-202 (Manif 2000)
- 99-S3 CARRIERI M.P., MOATTI J.P., VLAHOV D., OBADIA Y., REYNAUD-MAURUPT C., CHESNEY M. & the Manif 2000 study group. – Access to antiretroviral treatment among French HIV-infected injection drug users (IDUs) : the influence of continued drug use. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 53, n° 1, January 1999, pp. 4-8 (Manif 2000)
- 99-S4 PRADIER C., ROTILY M., CAVAILLER P., HAAS H., PESCE A., OBADIA Y., DELLAMONICA P. – Factors related to the prescription of antibiotics for young children with viral pharyngitis by general practitioners and paediatricians in Southeastern France. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, n° 18, 1999, pp. 510-514 (TransMG 06)
- 99-S5 VAN DE VIJVER L., KARDINAAL A., CHARZWESKA J., ROTILY M. & al. – Calcium intake is negatively associated with iron status in girls and women in six European countries. *Journal of Nutrition*, n° 129, 1999, pp. 963-968 (Caleur)
- 99-S6 KARDINAAL AFM., ANDO S., CHARLES P., CHARZEWESKA J., ROTILY M., VAANANEN K, et al. – Dietary calcium and bone density in adolescent girls and young women in Europe. *Journal of Bone Mineral Research*, n° 14, 1999, pp. 583-592 (Caleur)
- 99-S7 LOUBIERE S., ROTILY M., PORTAL I., BOULIERE M., MOATTI J.P. – Evaluation économique des stratégies de dépistage de l'hépatite chronique C. *Médecine et Maladies Infectieuses*, n° 29(5), 1999, pp. 337-344
- 99-S8 DELORME C., ROTILY M., ESCAFFRE N., GALINIER-PUJOL A., LOUNDOU A., MOATTI J.P. – Connaissances, croyances et attitudes des détenus face au Sida et à l'infection à VIH : une enquête au centre pénitentiaire de Marseille. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, n° 47, 1999, pp. 229-238 (Prison Baumettes)
- 99-S9 PRADIER C., ROTILY M., BENTZ L., CAVAILLER P., OBADIA Y., et le Groupe EVALVIH. – Surveillance épidémiologique des nouvelles séropositivités VIH dépistées dans la région Provence Alpes Côte d'Azur en 1996 et 1997. *La Presse Médicale*, tome 28, n° 31, 16 octobre 1999, pp. 1687-1691 (Evalvih)
- 99-S10 OBADIA Y., FERONI I., PERRIN V., VLAHOV D., MOATTI J.P. – Syringe vending machines for Injection Drug Users : an experiment in Marseille (South-Eastern France). *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 12, December 1999, pp. 1852-1854 (Automates)

## 1999

### Publications scientifiques

- 99-S1 OBADIA Y., SOUVILLE M., MORIN M., MOATTI J.P. – French general practitioners' attitudes toward therapeutic advances in HIV care : results of a national survey. *International Journal of STD & AIDS*, 1999, n° 10, pp. 243-249 (Sida MG)

- 99-S11 ROTILY M., TREMOLIERES L., ARMENGAUD A., CHARPIN D. - Connaissances, opinions et attitudes des médecins face à la pollution atmosphérique dans les Bouches-du-Rhône. *Revue des Maladies Respiratoires*, vol. 16, n° 4, Septembre 1999, pp. 575-584 (Airpoll MG)
- 99-S12 PRADIER C., CAVAILLER P., ROTILY M., KEITA-PERSE O., DUNAIS B., OBADIA Y., DELLAMONICA P. - Attitudes thérapeutiques des médecins généralistes face à la pharyngite virale de l'enfant de moins de 3 ans. *Médecine et Maladies Infectieuses*, n° 29, 1999, pp. 154-159 (TransMG 06)
- 99-S13 ROTILY M., VERNAY-VAISSE C., ROUSSEAU S., BOURLIERE M., GALLIAN P., GALINIER-PUJOL A. - Prevalence of HCV and HIV antibodies, and related risk factors among entrants to the main Southeastern French prison. *Clinical Microbiology and Infection*, 1999, n° 5, pp. 733-739 (Prison Hépatites Baumettes)
- 99-S14 VERGER P., ROTILY M., BARUFFOL E., BOULANGER N., VIAL M., SYDOR G., PIRARD P., BARD D. - Evaluation des conséquences psychologiques de catastrophes environnementales : une étude de faisabilité à partir des inondations de 1992 dans le Vaucluse. *Cahiers Santé*, 1999, n° 9, pp. 313-318 (Cata 84)

## Publications générales

- 99-G1 SOUVILLE M., MORIN M., OBADIA Y., GASTAUT J.A., MOATTI J.P. - Médecine de ville et personnes atteintes, une tolérance fragile. *Le Journal du Sida*, Janvier 1999, n° 112-113, pp. 26-29 (Sida MG)
- 99-G2 FERONI I., OBADIA Y. - Une politique originale de réduction des risques à Marseille. *Le Journal du Sida*, Mars 1999, n° 114, pp. 19-21 (Automates)
- 99-G3 ROTILY M., MOATTI J.P. - Méthodes d'évaluation médico-économique dans le domaine de la nutrition. *La Lettre Scientifique de l'Institut Français pour la Nutrition*, n° 66, Juin 1999.
- 99-G4 CAVAILLER P., PRADIER C., BENTZ L., OBADIA Y., ROTILY M. et le Groupe EVALVIH. - Disparités d'accès au dépistage de l'infection à VIH dans la région Provence Alpes Côte d'Azur. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 29, 20 juillet 1999, pp. 121-123 (Evalvih)
- 99-G5 BERLAND Y., LEONETTI F., ROTILY M., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A. - Low protein and high fiber diets do not affect the risk of idiopathic calcium stones. *Urologia Andrologica*, vol. LXXI(2), 1999, p. 101 (Pluria)
- 99-G6 COUTURIER E., SIX C., DE BENOIST A.C., HAMERS F., REY D., MOATTI J.P., OBADIA Y., BRUNET J.B. - Pratiques de dépistage VIH des médecins de la région parisienne prenant en charge des femmes enceintes. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 31, 3 août 1999, pp. 129-131 (Prévagest)
- 99-G7 BAUDIER F., ROTILY M., LE BIHAN G., JANVRIN M.P., MICHAUD C. - Les Français et leur alimentation : Place de la santé et des médecins. *Le Concours Médical*, 1999, vol. 121, n° 32, pp. 2481-2486 (Baronut)
- 99-G8 VIAU A., IMBAULT P. - Prévention : le dépistage de cinq cancers. *Revue Prévenir*, 1<sup>er</sup> semestre 1999, n° 36, pp. 133-136

## Communications orales et affichées

- 99-C1 OBADIA Y. - MANIF 2000 - Etude longitudinale multicentrique chez des personnes séropositives pour le VIH contaminées par usage de drogue intraveineuse : une étude prospective à Marseille, Avignon, Nice et Ile de France. - Agence Nationale de Recherche sur le Sida, Conseil Scientifique AC 7 "Cohortes". - Paris : 15 janvier 1999. (Manif 2000)
- 99-C2 CAVAILLER P. - Inégalités de santé et difficultés dans le recours aux soins pour les populations en situation de précarité. - Séminaire de Santé Publique "Santé et situations d'exclusion". - Centre Hospitalier Universitaire de Nice, France : 20 janvier 1999.
- 99-C3 CAVAILLER P. - L'enquête sur les consultations infantiles de PMI dans les Alpes Maritimes. - Rencontre "Les consultations infantiles de PMI dans les Alpes Maritimes". - DAMS des Alpes Maritimes, Nice, France : 21 janvier 1999. (CG 06-PMI)
- 99-C4 ROTILY M., DELORME C., et le Réseau Européen. - Comportements à risque de transmission du VIH, du VHB et du VHC en milieu carcéral. - 2<sup>ème</sup> Congrès National des Services Médicaux en milieu pénitentiaire. - Marseille, Hôpital de la Timone : 18-19 mars 1999. (Prison Réseau)
- 99-C5 ROTILY M. - Pratiques à risque de contamination par le VIH et les virus des hépatites en milieu carcéral : une enquête multicentrique européenne. - 2<sup>ème</sup> Congrès National des Services Médicaux en milieu pénitentiaire. - Marseille, Hôpital de la Timone : 18-19 mars 1999. (Prison Réseau)
- 99-C6 CARRIERI M.P., VLAHOV D., PRADIER C., MOATTI J.P., OBADIA Y. and the Manif 2000 study group. - Drug maintenance treatment do not influence protease inhibitors efficacy in HIV-infected IDUs (Manif 2000 cohort study). - 10<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. - Geneva : 21-25 march 1999 (Manif 2000) *In Actes*, p. 90



- 99-C7 REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., OBADIA Y., LOUNDOU A., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. – Impact of drug maintenance treatment on injection practices among HIV-infected drug users in France (Manif 2000 cohort study). – 10<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Geneva : 21-25 march 1999 (Manif 2000)  
*In Actes, p. 92*
- 99-C8 ROTILY M., WEILANDT C., DELORME C., and the European Network on HIV/Hepatitis in Prison. – Risk factors for drug injection in European prisons. – 10<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Geneva : 21-25 march 1999 (Prison Réseau)  
*In Actes, p. 45*
- 99-C9 MORIN M., ESCAFFRE N., SOUVILLE M., OBADIA Y., MOATTI J.P. – Pratiques médicales et représentations des toxicomanes infectés par le VIH : questionnements psychosociaux de la construction des jugements dans la consultation. – Congrès National de la Société Française de Psychologie. Aix-en-Provence : 25-27 mai 1999 (Sida MG, Manif 2000)
- 99-C10 VIAL M., OBADIA Y. – Les accidents de la circulation en PACA : éléments épidémiologiques. – Journée "Alerte sur la route : changeons de conduite". – Marseille, France : 27 mai 1999
- 99-C11 ROTILY M. – Epidemiology of risk behaviour and HIV in European prisons. – 3<sup>rd</sup> European seminar on HIV and Hepatitis in prison. – Milano, Italy : 29-29 may 1999 (Prison Réseau)
- 99-C12 DELORME C., ROTILY M. – Knowledge, attitudes and behaviour of inmates towards AIDS. – 3<sup>rd</sup> European Seminar on HIV and Hepatitis in Prison. – Milano, Italy : 28-29 may 1999 (Prison Réseau)
- 99-C13 CAVAILLER P., BENTZ L., PRADIER C., BOIROUOT C., OBADIA Y. – Disparités dans l'accès au séroépistage VIH en région PACA (dispositif de surveillance Evalvih). – 4<sup>e</sup> Colloque International Toxicomanies, Hépatites, Sida : "Les toxicomanies, les hépatites et le sida (ths) : les temps changent !". – Draguignan / Ramatuelle, France : 2-6 juin 1999 (Evalvih)
- 99-C14 REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., OBADIA Y., GASTAUT J.A., PRADIER C., MOATTI J.P., et le Groupe Manif 2000. – L'impact des traitements de substitution sur les pratiques d'injection des usagers de drogues par voie injectable infectés par le VIH. – 4<sup>e</sup> Colloque International Toxicomanies, Hépatites, Sida : "Les toxicomanies, les hépatites et le sida (ths) : les temps changent !". – Draguignan / Ramatuelle, France : 2-6 juin 1999 (Manif 2000)  
*In Actes (sous presse)*
- 99-C15 ROTILY M. – Pratiques à risque et infection à VIH dans les prisons européennes. – 4<sup>e</sup> Colloque International Toxicomanies, Hépatites, Sida : "Les toxicomanies, les hépatites et le sida (ths) : les temps changent !". – Draguignan / Ramatuelle, France : 2-6 juin 1999 (Prison Réseau)  
*In Actes (sous presse)*
- 99-C16 BERLAND Y., LEONETTI F., ROTILY M., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A. – Low protein and high fiber diets do not affect the risk of idiopathic calcium stones. – 8<sup>th</sup> European symposium on urolithiasis. – Parma, Italy : 9-12 june 1999 (Plurial)
- 99-C17 ESCAFFRE N., CASSUTO J.P., GALLAIS H., OBADIA Y., et le Groupe Manif 2000. – Impact de la représentation du toxicomane sur l'évaluation de l'adhésion thérapeutique par les médecins traitants. – 4<sup>e</sup> Colloque International de Psychologie Sociale Appliquée. – Rennes, France : 18-19 juin 1999 (Manif 2000)
- 99-C18 ESCAFFRE N., YAU C., VELTER A., ARENES J., ROTILY M. – Prise en charge des usagers de drogue et pratique de "réseau toxicomanie", Baromètre Médecins Généralistes 1998. – 3<sup>ème</sup> Journée de la Société Régionale de Santé Publique. – Nice, France : 19 juin 1999. (Baromètre MG 98)
- 99-C19 ESCAFFRE N., BOUHNIAK A.D., MASLIN V., LOUNDOU A., MOATTI J.P. – Physician's evaluation of adherence to treatment-patients HIV infected through intravenous drug use. – AIDS Impact, Biopsychosocial aspects of HIV infection. – Ottawa, Canada : 15-18 july 1999 (Manif 2000)
- 99-C20 LOUBIERE C., ROTILY M., PORTAL I., BOURLIERE M., MOATTI J.P. – Evaluation économique des stratégies de dépistage de l'hépatite chronique C. – CEMI. – Paris, France, 1999 (Réseau hépatite C)
- 99-C21 VERGER P., HUNAULT C., BARUFFOL E., ROTILY M. – Risk factors for post traumatic stress symptoms 5 years after the 1992 flood in the Vaucluse (France). – 9<sup>th</sup> Annual Conference "Risk analysis : facing the new millennium". – Rotterdam, The Netherlands : October 10-13, 1999 (Cata 84)  
*In Actes, p. 871*
- 99-C22 VERGER P., HUNAULT C., ROTILY M., BARUFFOL E. – Facteurs de variation des symptômes de stress post-traumatique cinq années après l'inondation de 1992 dans le Vaucluse. – Colloque Epidémiologie, Environnement et Santé. – Saint Malo, France : 25-27 octobre 1999 (Cata 84)  
*In Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique (sous presse)*
- 99-C23 OBADIA Y. – 2000-2015 : Quelles priorités de santé publique en PACA ? Une tentative prospective. – Conférence Régionale de Santé 1999. – Aix-en-Provence, France : 14 décembre 1999.
- 99-C24 ROTILY M. – Evaluation médico-économique des pratiques de dépistage et de soins : l'exemple de l'hépatite C. – 45<sup>ème</sup> Journées de l'Association Française des Maladies du Foie (AFEF). – Montpellier, France, 29 septembre-1<sup>er</sup> octobre 1999 (Réseau hépatite C)
- 99-C25 ROTILY M. – Facteurs de risque associés à l'usage de drogues par voie intraveineuse dans les prisons européennes. – Conseil de l'Europe, Séminaire sur les délinquants usagers de drogues en prison et après la libération. – Strasbourg, France, 4-6 octobre 1999 (Prison Réseau)

- 99-C26 ROTILY M. – Evolution du nombre de fumeurs en Europe, en France et en PACA. – Séminaire Santé et Environnement : une rencontre entre villes méditerranéennes. – Marseille, France, 25 Et 26 novembre 1999 (Santé Environnement)
- 99-P1 FERONI I., OBADIA Y. – In Marseille injection drug users who access sterile in NEP had a lower socio-economic status and a higher addiction level than pharmacy and syringes delivering machines users (Poster 1510). – 10<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Geneva : 21-25 march 1999 (Automates) *In Actes, pp. 104-105*
- 99-P2 Des ORS en général... à l'ORS PACA en particulier. – 2<sup>ème</sup> Journée de la Recherche Clinique. – Marseille, Faculté de Médecine : 5 novembre 1999
- 99-P3 LOUBIERE C., ROTILY M., MOATTI J.P. – Economic evaluation of screening strategies for chronic hepatitis C among intravenous drug users. – 2<sup>nd</sup> World Conference "Private and public choices in health and health care". – Rotterdam, The Netherlands : 6-9 June 1999 (Réseau hépatite C)
- 99-P4 ROTILY M., LEONETTI F., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A., BERLAND Y. – Low protein and high fiber diets do not affect the risk of idiopathic calcium stones. – XXXVI Congress of the European Renal Association. – Madrid, Espagne, 5-8 September 1999. (Plurial)

## Rapports

- 99-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 1998 et présentation au Conseil Scientifique AC7 "Cohortes" de l'ANRS. – Marseille : ORS PACA, Janvier 1999, 66 p., tabl. (Manif 2000)
- 99-R2 Réduction des risques de l'infection à VIH et des hépatites en milieu carcéral : prévalence des pratiques à risques et analyse des contraintes et de la faisabilité des programmes de réduction des risques en milieu carcéral (note de synthèse). – Marseille : ORS PACA, Juin 1999, 41 p., tabl. (Prison Réseau)
- 99-R3 Santé-Environnement : état des connaissances sur quelques situations environnementales (rapport technique). – Marseille : ORS PACA, Septembre 1999, 41 p. + ann. (Santé Environnement)
- 99-R4 Conditions de vie, santé et sociabilité des usagers de drogues à Marseille : Ruptures biographiques, réseaux et risques des usagers de drogues par voie intraveineuse. – Marseille : INSERM, ORS PACA, Décembre 1999, 103 p. (Réseaux tox)
- 99-R5 Jeunes, précarité et rapport à la santé : une étude qualitative des trajectoires sociales de jeunes précarisés et de leurs représentations et pratiques en matière de santé. – Marseille : ORS PACA, Novembre 1999, 91 p., tabl., graph., réf. bibliogr. (Santé jeunes précarité)

- 99-R6 Précarité et trajectoire de santé : le rôle des urgences dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (rapport scientifique annuel). – Marseille : ORS PACA, Décembre 1999, 29 p., tabl., questionn., réf. bibliogr. (Urgence précarité)
- 99-R7 Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe : Rapport d'activité Saison 1998/1999. – Lyon : Centre National de Référence Grippe France-Sud, Mai 1999, p. 20 (Grog)
- 99-R8 Réseau GROG Provence Alpes Côte d'Azur : Bilan de la saison 1998-1999. – Marseille : ORS PACA, 14 juin 1999, 7 p. (Grog)
- 99-R9 Evaluation épidémiologique des effets psychologiques des inondations de 1992 dans le Vaucluse (rapport scientifique). – Marseille : IPSN, ORS PACA, 1999, 150 p. + ann. (Cata 84)
- 99-R10 La Santé Observée - Tableau de bord régional de la Santé en Provence Alpes Côte d'Azur (3ème édition 99). – Marseille : ORS PACA, 1999, classeur thématique, graph., tabl.

## Ouvrages

- 99-O1 Vaccinations : Actualités et perspectives. – Editions INSERM, Expertise Collective, ISBN n° 2-85598-750-4, Avril 1999, 349 p.
- 99-O2 ROTILY M., DELORME C. – L'usage de drogues en milieu carcéral. – Drogues et Toxicomanie : Indicateurs et tendances, Editions OFDT, Paris, 1999, pp. 198-201. (Prison Réseau)
- 99-O3 BOUHNIC A.D., REY D., ESCAFFRE N., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., GALLAIS H., MOREAU J., OBADIA Y. et le groupe d'étude Manif 2000. – Pratiques sexuelles et risques associés chez des usagers et ex-usagers de drogues injectables infectés par le VIH. – Sciences Sociales et Sida. Collection ANRS "Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH", septembre 1999, pp. 59-70 (Manif 2000)
- 99-O4 ROTILY M., YAU C., BAUDIER F. – Vaccinations : opinions et pratiques. – Baromètre Santé : Médecins Généralistes 1998-1999. Editions CFES, Paris, 1999, pp. 53-76. (Baromètre MG 98)
- 99-O5 ROTILY M., YAU C., BAUDIER F. – Dépistage des cancers gynécologiques. – Baromètre Santé : Médecins Généralistes 1998-1999. Editions CFES, Paris, 1999, pp. 131-156. (Baromètre MG 98)

## 1998

### Publications scientifiques

- 98-S1 MICHAUD C., BAUDIER F., LOUNDOU A., LE BIHAN G., JANVRIN M.P., ROTILY M. – Habitudes, consommations et connaissances alimentaires des Français en situation de précarité financière. *Revue Santé Publique*, 1998, vol. 10, n° 3, pp. 333-347 (Baronut)
- 98-S2 PRADIER C., MESSIAH A., CARRIERI P., REY D., OBADIA Y., MOATTI J.P. – Evolution 1992-1994 du dépistage prénatal du Virus de

- l'Immunodéficience Humaine (VIH) en Provence-Alpes-Côte d'Azur.  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, n° 46, 1998, pp. 176-182. (Prévagest)
- 98-S3 ROTILY M., MOATTI J.P. - Méthodes d'évaluation médico-économique dans le domaine de la nutrition.  
*Nutr Clin Métabol*, n° 12, 1998, pp. 109-118
- 98-S4 ROTILY M., GALINIER-PUJOL A., ESCAFFRE N., DELORME C., OBADIA Y. - Survey of French prison found that injecting drug use and tattooing occurred.  
*British Medical Journal*, 1998, 316(7133), p. 777. (Prison Baumettes)
- 98-S5 REY D., OBADIA Y., CARRIERI M.P., MOATTI J.P. - HIV screening for pregnant women in South-Eastern France : evolution 1992-1994-1996.  
*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, n° 76, 1998, pp. 5-9. (Prévagest)
- 98-S6 MOATTI J.P., SOUVILLE M., ESCAFFRE N., OBADIA Y. - French general practitioners' attitudes toward maintenance drug abuse treatment with Buprenorphine.  
*Addiction*, n° 93(10), 1998, pp. 1567-1575 (Sida MG)
- 98-S7 MESSIAH A., REY D., OBADIA Y., ROTILY M., MOATTI J.P. - HIV testing, knowledge, attitudes, beliefs, and practices among minorities : pregnant women of North-African origin in South-eastern France.  
*Journal of the National Medical Association*, February 1998, Vol. 90, n° 2, pp. 87-92. (Prévagest)
- 98-S8 REY D., CARRIERI M.P., OBADIA Y., PRADIER C., MOATTI J.P. - Mandatory prenatal screening for the human immunodeficiency virus : the experience in south-eastern France of a national policy, 1992-1994.  
*British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 105, Mars 1998, pp. 269-274. (Prévagest)
- 98-S9 ROTILY M., GORE S., WEILANDT C. - Heterosexual intercourse in a French prison.  
*Sexually Transmitted Diseases*, April 1998, vol. 25, n° 4, p. 217. (Prison Réseau)
- 98-S10 SOUVILLE M., MOATTI J.P., OBADIA Y., HUARD P., MORIN M. - La dynamique des réseaux ville/hôpital pour la prise en charge du Sida en médecine générale : entre spécialisation et nouvelle forme d'organisation des soins.  
*Revue Française des Affaires Sociales*, n° 3, 52<sup>e</sup> année, Juillet-Septembre 1998, pp. 155-171 (Sida MG)
- 98-S11 GOLLUB E., REY D., OBADIA Y., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. - Gender differences in risk behaviors among HIV+ persons with an IDU history : the link between partner characteristics and women's higher drug-sex risks.  
*Sexually Transmitted Diseases*, October 1998, vol. 25, n° 9, pp. 483-488 (Manif 2000)
- ## Publications générales
- 98-G1 ROTILY M., DELORME C., BENDIANE M.K. - L'usage des drogues en milieu carcéral : approche épidémiologique.  
*Les Cahiers de la Sécurité Intérieure "Prisons en société"*, 1998, n° 31, pp. 195-210. (Prison Baumettes)
- 98-G2 BAUDIER F., JANVRIN M.P., ROTILY M. - Vaccination et généralistes : données sur le comportement des médecins français.  
*Concours Médical*, 4 avril 1998, vol. 120, n° 13, pp. 986-990. (Baromètre MGF 94)
- 98-G3 ROTILY M. - Echec des stratégies de prévention de l'hépatite C chez les usagers de drogues.  
*Transcriptase*, n° 70, Décembre 1998, pp. 20-22. (Réseau hépatite C)
- ## Communications orales et affichées
- 98-C1 REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., MOATTI J.P., VLAHOV D., OBADIA Y., CHESNEY M. and the Manif 2000 study group. - Continued drug use, risk behaviors and access to antiretroviral therapy among French HIV-infected injection drug users (IDUs) : The Manif 2000 cohort study. - 2<sup>e</sup>ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". - Paris : 12-15 janvier 1998 (Manif 2000)  
*In Actes*, p. 121
- 98-C2 ROTILY M. - Usage de drogues en milieu carcéral : les prisons françaises ne font pas exception. - 2<sup>e</sup>ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". - Paris : 12-15 janvier 1998 (Prison Baumettes)  
*In Actes*, p. 103
- 98-C3 OBADIA Y., SOUVILLE M., HUARD P., MORIN M., MOATTI J.P. - HIV care networks (HCN) : is a solution for optimizing in and out hospital care for HIV infected patients (HIP). - 2<sup>e</sup>ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". - Paris : 12-15 janvier 1998. (Sida MG)  
*In Actes*, p. 142
- 98-C4 SOUVILLE M., MOATTI J.P., MORIN M., OBADIA Y. - French general practitioners' attitudes toward therapeutic advances in HIV care. - 2<sup>e</sup>ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". - Paris : 12-15 janvier 1998. (Sida MG)  
*In Actes*, p. 134

- 98-C5 WEILANDT C., ROTILY M., GORE S., KALL K., JANDOLO E., DE JONG W., VAN HAASTRECHT H. - Current situation regarding HIV/AIDS and hepatitis in European prisons. - 2ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". - Paris : 12-15 janvier 1998. (Prison Réseau)  
*In Actes, p. 104*
- 98-C6 OBADIA Y. - Les inégalités sociales et inégalités de santé en Provence Alpes Côte d'Azur. - Conférence Régionale de Santé 1998. - Nice : 27 avril 1998.
- 98-C7 CHARZEWSKA J., VAN ERP M.A., ROGALSKA-NIEDZWIEDZ M., ROTILY M., KARDINAAL A.F.M., on behalf of the Calcur Study Group. - Dietary assessment methods in the multicentre Calcur study. - Third International Conference on Dietary Assessment Methods. - Arnhem, The Netherlands : 6-9 may 1998. (Calcur)
- 98-C8 ROTILY M. - Etude auprès des femmes incarcérées au centre pénitentiaire de Marseille : prévalence du VIH et de l'hépatite C. - Prison et drogues 1998 : Jeunes et Femmes. Conférence sur les recommandations européennes concernant les services relatifs à la drogue pour les jeunes et les femmes détenus. - Marseille, CMCI : 14-16 mai 1998. (Prison Réseau)
- 98-C9 CAVAILLER P. - Présentation du Réseau régional d'évaluation et d'information sur la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (Evalvih) et présentation de l'Etude longitudinale multicentrique chez des personnes séropositives pour le VIH contaminées par usage de drogue intraveineuse (Manif 2000). - Conférence " Prise en charge des personnes pharmacodépendantes par les traitements de substitution" organisée par le Centre de Recherche, de Documentation et d'Intervention Transdisciplinaire de Nice. - Breil-sur-Roya, France : 16 mai 1998. (Evalvih / Manif 2000)
- 98-C10 CAVAILLER P. - Présentation de l'enquête "Opinion, attitude, pratique des médecins des Alpes-Maritimes sur le BCG et les rhinopharyngites". - Réunion des médecins de Protection Maternelle et Infantile, Conseil Général des Alpes-Maritimes. - Nice, France : 20 mai 1998 (TransMG 06)
- 98-C11 REY D. - Données épidémiologiques sur l'infection à VIH en région PACA : Situation des femmes. - Journée Régionale "Les femmes et l'infection à VIH" organisée par le Mouvement Français pour le Planning Familial. - Aubagne, France : 26 mai 1998. (Prévagest / Evalvih)
- 98-C12 CAVAILLER P., BENTZ L., PRADIER C., BOIROT C., OBADIA Y., ROTILY M. - Inégalités dans l'accès au sérodépistage VIH en région PACA (dispositif de surveillance Evalvih). - 2ème Journée de la Société Régionale de Santé Publique du Sud-Est. - Hyères, France : 6 juin 1998. (Evalvih)
- 98-C13 ROTILY M., TREMOLIERES L., ARMENGAUD A., CHARPIN D. - Connaissances, opinions et attitudes des médecins face à la pollution atmosphérique dans les Bouches-du-Rhône. - 2ème Journée de la Société Régionale de Santé Publique du Sud-Est. - Hyères, France : 6 juin 1998. (Airpoll MG)
- 98-C14 CAVAILLER P., MAURIN S., ROTILY M., DURANT ML., ALBERTINI M., HOFLLIGER P. - Vaccination par le BCG : Opinions et pratiques des médecins des Alpes-Maritimes. - 2ème Journée de la Société Régionale de Santé Publique du Sud-Est. - Hyères, France : 6 juin 1998. (TransMG 06)
- 98-C15 DELORME C., ROTILY M., Fédération Nationale des ORS (FNORS). - Connaissances, croyances et attitudes des parents d'enfants nés en 1994 face à la vaccination ROR. - 2ème Journée de la Société Régionale de Santé Publique du Sud-Est. - Hyères, France : 6 juin 1998. (Eval ROR)
- 98-C16 MOATTI J.P., ROTILY M., REYNAUD-MAURUPT C., PEZZOTTI P., CHESNEY M. - Injecting drug use, HIV and other infectious diseases : challenges for behavioral medicine. - The fifth international congress of behavioral medicine. - Copenhagen, Denmark : 19-22 august 1998 (Manif 2000)
- 98-C17 REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI P., CHESNEY M., MOATTI J.P. - Impact of drug maintenance on risky behaviors among french HIV+ IDUS : some contradictory evidence. - The fifth international congress of behavioral medicine. - Copenhagen, Denmark : 19-22 august 1998 (Manif 2000)
- 98-C18 ROTILY M., WEILANDT C., KALL K., GORE S., JANDOLO E., DE JONG W., VAN HAASTRECHT H., ROUSSEAU S., MOATTI J.P. - HIV risk behaviours among injecting drug users in prison : a european multicenter study. - The fifth international congress of behavioral medicine. - Copenhagen, Denmark : 19-22 august 1998. (Prison Réseau)
- 98-C19 ESCAFFRE N. - Le "besoin d'aide" comme norme sociale pour la pratique : l'exemple de la représentation sociale du toxicomane chez des médecins français. - Quatrième conférence internationale sur les représentations sociales. - Mexico : 25-28 août 1998.
- 98-C20 BAUDIER F., ROTILY M., JANVRIN M.P. - Les médecins généralistes et l'alimentation : place et rôle dans le domaine de l'information et de l'éducation nutritionnelle. - Congrès de l'Association des Epidémiologistes de langue Française et de l'International Epidemiological Association. - Bordeaux, France : 14-17 septembre 1998. (Baronut)
- 98-C21 CAVAILLER P., BENTZ L., PRADIER C., OBADIA Y., ROTILY M. - Inequities in access to HIV screening in South-eastern France (Evalvih surveillance system). - 38th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. - San Diego, California : september 24-27, 1998. (Evalvih)  
*In Actes, p. 418*

- 98-C22 VIAU A. – Etude de faisabilité d'un tableau de bord régional sur les risques professionnels en Provence Alpes Côte d'Azur. – Conférence "Quels risques et quelles préventions pour l'avenir" organisée par les Directions Régionales et Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle PACA. – Aubagne, France : 23 octobre 1998. (Tbr Drte)  
*In Actes, pp. 13-16*
- 98-C23 REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., CAVAILLER P., CHESNEY M., OBADIA Y. et le Groupe Manif 2000. – L'impact des traitements de substitution sur les pratiques d'injection des usagers de drogues injectables atteints par le VIH (Cohorte Manif 2000). – Journées d'animation scientifique de l'ANRS "Gestion du risque chez les personnes atteintes". – Paris, France : 19-20 novembre 1998 (Manif 2000)
- 98-C24 BOUHNİK A.D., MASLIN V., OBADIA Y. et le Groupe Manif 2000. – Facteurs associés à la non utilisation du préservatif chez des patients contaminés par le VIH par voie intraveineuse (Cohorte Manif 2000). – Journées d'animation scientifique de l'ANRS "Gestion du risque chez les personnes atteintes". – Paris, France : 19-20 novembre 1998 (Manif 2000)
- 98-C25 OBADIA Y. – Présentation de la Cohorte Manif 2000 : Etude prospective Marseille, Avignon, Nice, Ile de France. – Journées d'animation scientifique de l'ANRS "Gestion du risque chez les personnes atteintes". – Paris, France : 19-20 novembre 1998 (Manif 2000)
- 98-C26 ROTILY M., DELORME C., et le réseau européen de prévention de l'infection à VIH et des hépatites virales en milieu carcéral. – Expérience de la coordination d'un réseau européen sur la prévention de l'infection à VIH et des hépatites virales en milieu carcéral. – 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. – Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Prison Réseau)
- 98-C27 CAVAILLER P. – Inégalités de santé et difficultés dans le recours aux soins pour les populations en situation de précarité. – Séminaire de Santé Publique "Santé et situations d'exclusion". – Centre Hospitalier Universitaire de Nice, France : 9 décembre 1998.
- 98-P1 DELORME C., ROTILY M., GALINIER-PUJOL A., MESSIAH A., MOATTI J.P. – Connaissances, croyances et attitudes des détenus face au Sida : une enquête au centre pénitentiaire de Marseille (PO 9-7). – 2ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". – Paris : 12-15 janvier 1998 (Prison Baumettes)  
*In Actes, p. 180*
- 98-P2 MESSIAH A., ROTILY M., DELORME C., ESCAFFRE N., GALINIER-PUJOL A., MOATTI J.P. – Sociodemographic characteristics and sexual behaviour of inmates in South-eastern French prison : comparison with the French national survey on sexual behaviour (ACSF) and implications for HIV prevention (PO 9-14). – 2ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". – Paris : 12-15 janvier 1998. (Prison Baumettes)  
*In Actes, p. 183*
- 98-P3 ROTILY M., WEILANDT C., GORE S., KALL K., JANDOLO E., DE JONG W., VAN HAASSTRECHT H. – HIV and viral hepatitis risky behaviours among incarcerated injecting drug users : a multicenter study in European prisons (PO 9-10). – 2ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". – Paris : 12-15 janvier 1998. (Prison Réseau)  
*In Actes, p. 181*
- 98-P4 SOUVILLE M., MORIN M., MOATTI J.P., OBADIA Y. – Tolerance, attitudes and stigmatization process among French general practitioners (GP's) in care for HIV positive patients (HIP) (PO 8-9). – 2ème Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats des Recherches en Sciences Sociales sur le Sida : "Le Sida en Europe : Nouveaux enjeux pour les sciences sociales". – Paris : 12-15 janvier 1998. (Sida MG)  
*In Actes, p. 176*
- 98-P5 KARDINAAL AFM., VAN DE VIJVER L.P.L., CHARZEWSKA J., ROTILY M., CHARLES P., MAGGIOLINI M., ANDO S. et al. – Association of calcium intake with iron status : a study among girls and women in Europe. – WEON Symposium. – Maastricht, The Netherlands : 11-12 June 1998. (Caleur)
- 98-P6 ROTILY M., WEILANDT C., KALL K., DOS SANTOS PARDAL M., JANDOLO E., HARIGA F., GORE S., MUNARRIZ J., DELORME C. – HIV risk behaviours and HIV seroprevalence among European prisoners : a multicenter study of the EC Network on HIV-Hepatitis prevention in prison. – 12th World AIDS Conference. – Geneva : June 28 - July 3, 1998. – Poster n° 23527. (Prison Réseau)
- 98-P7 CARRIERI M.P., REYNAUD C., PRADIER C., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. – Compliance to multiple combination therapy with antiprotease inhibitors among HIV-infected IDUs in France (cohort Manif 2000). – 12th World AIDS Conference. – Geneva : June 28 - July 3, 1998. – Poster n° 32359. (Manif 2000)
- 98-P8 DELORME C., ROTILY M., MESSIAH A., ESCAFFRE N., GALINIER-PUJOL A. – Sociodemographic characteristics and sexual behaviour of inmates in a French prison : analysis by number of incarcerations. – 12th World AIDS Conference. – Geneva : June 28 - July 3, 1998. – Poster n° 43402. (Prison Baumettes)

- 98-P9** REYNAUD C., CARRIERI M.P., CHESNEY M., OBADIA Y. and the Manif 2000 study group. - Impact of drug maintenance treatment on HIV-related risk behaviours among HIV-infected drug users in France. - 12th World AIDS Conference. - Geneva : June 28 - July 3, 1998. - Poster n° 33413. (Manif 2000)
- 98-P10** REY D., PERRIN V., PRADIER C., OBADIA Y. - Attitudes and practices of French obstetricians-gynecologists regarding HIV prevention and condom promotion. - 12th World AIDS Conference. - Geneva : June 28 - July 3, 1998. - Poster n° 13568. (Prévagest)
- 98-P11** ESCAFFRE N. - Représentation des toxicomanes et nouvelles pratiques en médecine générale. - Deuxième congrès international de psychologie sociale en langue française. - Turin, Italie : 17-19 septembre 1998.
- 98-P12** CAVAILLER P., BENTZ L., PRADIER C., OBADIA Y., ROTILY M. - Inequities in access to HIV screening in South-eastern France (Evalvih surveillance system). - Poster presented at 38th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. - San Diego, California : september 24-27, 1998 (Evalvih)
- 98-P13** DELORME C., IANDOLO E., FOA D., ROTILY M., et le réseau européen de prévention du VIH et des hépatites en prison. - Comportements à risques et séroprévalence au VIH et VHC parmi des détenus européens : une étude multicentrique. - XII Convegno Nazionale : AIDS e sindromi correlate. - Genova, Italia : 22-25 novembre 1998. (Prison Réseau)
- 98-P14** CARRIERI M.P., REYNAUD-MAURUPT C., PRADIER C., MOATTI J.P. - Observance thérapeutique aux traitements antirétroviraux avec ou sans antiprotéase de patients UDVI infectés par le VIH (cohorte Manif 2000). - 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. - Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Manif 2000)
- 98-P15** REY D., PERRIN V., PRADIER C., OBADIA Y. - Pratiques et attitudes des médecins gynécologues-obstétriciens français face à la prévention du VIH et la promotion du préservatif dans le Sud-Est de la France. - 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. - Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Prévagest 96)
- 98-P16** DELORME C., ROTILY M., ESCAFFRE N., GALINIER-PUJOL A. - Caractéristiques socio-démographiques et comportements sexuels de détenus dans une prison française : analyse selon le nombre d'incarcérations. - 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. - Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Prison Baumettes)
- 98-P17** DELORME C., ROTILY M., FONTAINE D., ARRIGHI J., CASSADOU S., CHABAUD F., MEYER C., NACEUR D., LEDESERT B., WORONOFF AS., OBADIA Y. - Connaissances, croyances et attitudes des parents d'enfants nés en 1994 face à la vaccination rougeole-oreillons-rubéole. - 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. - Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Eval ROR)
- 98-P18** CAVAILLER P., MARTELLI L., ROTILY M., ARRIGHI J., OBADIA Y. - Surveillance des séropositivités en Corse et en région PACA. - 8ème Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé. - Montpellier, France : 26-27 novembre 1998. (Evalvih)

## Rapports

- 98-R1** Evaluation du dispositif des automates échangeurs-distributeurs de seringues à Marseille (juillet 1996 - octobre 1997). - Marseille : DDASS des Bouches-du-Rhône, Mairie de Marseille, CPCAM des Bouches-du-Rhône, ORS PACA, Janvier 1998, 188 p., ann., tabl., graph., carte, questionn. (Automates)
- 98-R2** European Network for HIV/AIDS and hepatitis prevention in prisons (rapport de synthèse à la Commission Européenne). - Marseille : ORS PACA, Février 1998, 77 p., ann., tabl., questionn. (Prison Réseau)
- 98-R3** Analyse de la morbidité hospitalière au CHU de Nice : Enquête complémentaire au diagnostic-santé des quartiers prioritaires de la ville de Nice (rapport final). - Marseille : ORS PACA, DSIO et DIM du CHU de Nice, Mars 1998, 17 p., ann., tabl. (Diagnostic 06)
- 98-R4** Rapport d'activité 1997 et programme d'études 1998. - Marseille : ORS PACA, Avril 1998, 126 p.
- 98-R5** Analyse du recours aux urgences du CHU de Nice : Enquête complémentaire au diagnostic-santé des quartiers prioritaires de la ville de Nice (rapport final). - Marseille : ORS PACA, Service des Urgences du CHU de Nice, Avril 1998, 31 p., ann., tabl., questionn. (Diagnostic 06)
- 98-R6** European Network on HIV/AIDS and hepatitis prevention in prisons (Annual Report). - Marseille : WIAD, ORS PACA, May 1998, 292 p., ann., tabl., graph., 258 réf. Bibliogr. (Prison Réseau)
- 98-R7** Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face à la pollution atmosphérique (rapport final). - Marseille : RNSP, Conseil Régional PACA, CRAM du Sud-Est, AIRMARAIX, ORS PACA, Mai 1998, 71 p., ann., tabl. (Airpoll MG)
- 98-R8** Psychiatrie et Communauté : "Enquête sur les relations des secteurs de psychiatrie avec leur environnement en Provence Alpes Côte d'Azur" (rapport final). - Marseille : DRASS, ORS PACA, Juin 1998, 230 p., ann., tabl., questionn. (Schéma Psy2)

- 98-R9 Psychiatrie et dispositifs spécialisés de soins :  
"Etude sur les relations entre les secteurs de psychiatrie et les dispositifs spécialisés de soins aux personnes toxicomanes ou alcooliques" (rapport final). - Marseille : DRASS, ORS PACA, Juin 1998, 112 p., ann., tabl., questionn. (Schéma Psy1)
- 98-R10 Les cancers en région Provence Alpes Côte d'Azur : analyse des causes de décès et de l'incidence. - Marseille : Agence Régionale de l'Hospitalisation PACA, ORS PACA, Août 1998, 88 p., ann., tabl., graph., cartes (Cancéro 97)
- 98-R11 Etude de faisabilité d'un tableau de bord régional en matière de conditions de travail, de sécurité et de santé au travail (note de synthèse). - Marseille : DRTEFP, ORS PACA, Septembre 1998, 2 p. (Tbr Drte)
- 98-R12 Etude de faisabilité d'un tableau de bord régional en matière de conditions de travail, de sécurité et de santé au travail. - Marseille : DRTEFP, ORS PACA, Septembre 1998, 62 p., tabl., graph, réf. bibliogr. (Tbr Drte)
- 98-R13 L'évaluation de la mise en place de huit échangeurs-distributeur de seringues à Marseille (1996 - 1997) - Note de synthèse. - Marseille : DDASS des Bouches-du-Rhône, Mairie de Marseille, CPCAM des Bouches-du-Rhône, ORS PACA, Septembre 1998, 9 p. (Automates)
- 98-R14 Santé des usagers de drogues par voie intraveineuse : Etude comparative dans 4 villes portuaires d'Europe (rapport final). - Séminaire organisé par l'AMPT et l'ORS PACA le 3 octobre 1998. - Marseille : AMPT, Commission Européenne, ORS PACA, Octobre 1998, 98 p. + ann., tabl., questionn. (Tox Med)
- 98-R15 EVALVIH - Système PACA d'évaluation de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : Rapport d'activité. - Marseille : ORS PACA, ORS Antenne de Nice, Décembre 1998, 14 p., tabl., graph., carte (Evalvih)
- 98-R16 Analyse du recours aux soins dans le Gouvernorat de Tunis. - Marseille : Conseil Général des Bouches-du-Rhône, ORS PACA, Décembre 1998, 38 p., ann., tabl., questionn. (Mission Tunisie)
- 98-R17 Evaluation du programme de vaccination ROR (rapport d'étape). - Paris : FNORS, ORS PACA, Octobre 1998, 166 p., ann., tabl. (Eval ROR)

## Ouvrages

- 98-01 PERRIN V., OBADIA Y., MOATTI J.P. - Systèmes et états de santé : l'équité introuvable ? - Economie Publique - Etudes et Recherches "Economie des systèmes de santé", Revue semestrielle de l'IDEP, n°2, 1998, pp. 141-175