



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

RAPPORT D'ACTIVITE 2008-2009

Observatoire Régional de la Santé

23, rue Stanislas Torrents . 13006 Marseille

tél.: (+33) 04 91 59 89 00 . fax : (+33) 04 91 59 89 24

courriel : accueil@orspaca.org . sites : www.orspaca.org / www.sirsepaca.org

Créé au début des années 80 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé, présidé par Monsieur Michel VAUZELLE, Président du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, et dirigé par le Docteur Yolande OBADIA, est l'un des 26 Observatoires Régionaux de la Santé regroupés dans une fédération nationale, la FNORS.

Parce qu'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 qu'on ne souffre et ne meurt pas de la même manière selon son milieu de vie, il est indispensable de disposer d'informations précises sur les besoins et les problèmes de santé de la population régionale.

C'est à cette mission que répond l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'ORS PACA met à la disposition des acteurs de santé publique, responsables institutionnels et associatifs, des informations statistiques et des éléments d'analyse sur la santé de la population régionale et participe à la production de connaissances nouvelles.

L'activité de l'Observatoire s'organise autour de deux pôles

Le pôle Observation et valorisation des connaissances sur la santé de la population régionale

L'ORS recueille et analyse des données sur la santé des habitants de la Région, en réalisant des enquêtes sur le territoire régional ou en participant à des enquêtes nationales et internationales. L'équipe de l'ORS intervient dans des congrès nationaux et internationaux et produit des expertises pour les acteurs régionaux et nationaux en matière de soins et de prévention. Ces expertises sont nécessaires aux institutions pour élaborer ensuite des programmes ou prendre des décisions concernant les politiques de santé publique.

Par ailleurs, l'ORS a réuni autour de lui des cliniciens et des chercheurs dans un Conseil Scientifique présidé par le Pr Pierre-Jean Weiller, officiellement mandaté par l'ensemble des collectivités locales pour répondre à leurs attentes et anticiper les besoins futurs de santé publique régionale.

Le Pôle Recherche et production de connaissances nouvelles avec l'UMR912 (SE4S).

L'ORS fonctionne avec une équipe de 70 personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, statisticiens, démographes, psychologues). Cette configuration, originale sur le territoire français, a pu voir le jour grâce à un partenariat privilégié avec l'UMR912 (SE4S) INSERM-IRD - Université de la Méditerranée et avec l'Institut Fédératif de Recherches « Sciences Humaines, Economiques et Sociales de la Santé d'Aix-Marseille » (IFR SHESS-AM). Ces chercheurs

étudient principalement l'épidémiologie sociale, l'économie et les sciences sociales de la santé. Leurs équipes travaillent à la connaissance des déterminants économiques et sociaux des comportements des acteurs de terrain comme de la population en général.

Informé, un devoir

L'ORS possède le souci constant de partager ses informations et ses données au travers de différentes publications. L'Observatoire diffuse largement les éléments recueillis au travers de tableaux de bord sanitaires généraux (à l'échelle de différents territoires, comme par exemple la ville de Marseille et ses arrondissements) ou portant sur des thématiques (santé-environnement, santé-travail, santé mentale), d'annuaires de santé, d'édition d'ouvrages de référence. Il édite aussi une lettre de valorisation de ses travaux de recherche « RegardSanté » et un bulletin d'information sur la santé de la population régionale « RepèreSanté ». Toutes ces informations sont accessibles à un large public de professionnels de la santé et de décideurs, grâce à la mise en place récente d'une banque de données originale qui offre une cartographie de l'état de santé régional par territoire : www.sirsepaca.org

L'ORS a également mis en place un site spécifique dédié aux maladies professionnelles : www.sistepaca.org

L'ORS représente aujourd'hui un outil indispensable de la santé publique régionale et une ressource objective et fiable, reconnue par le monde de la santé et de la recherche.

Indicateurs sanitaires et synthèses sur la santé observée en région	9
1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org) Sigle : SIRSE	11
1.1. SIRSéPACA volet 1 : prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées Sigle : SIRSE/PRESCRIPTIONS INADAPTEES	12
1.2. SIRSéPACA volet 2 : suivi d'indicateurs sur la maladie d'Alzheimer Sigle : SIRSE/ALZHEIMER	13
1.3. SIRSéPACA volet 3 : surveillance de la santé bucco-dentaire Sigle : SIRSE/SANTE BUCCO DENTAIRE	14
2. Maintenance et évolution de SCORE-SANTE Sigle : VEILLE SANITAIRE	15
3. Diagnostic de santé sur le territoire "Une autre Provence" Sigle : DIAGNOSTIC SANTE	16
4. Congrès national des ORS : «Les Inégalités de Santé, nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques» Sigle : CONGRES DES ORS	17
Offre et demande de soins	23
1. Extension de l'Observatoire des pratiques en médecine générale à cinq Régions françaises Sigle : PANEL MG - 5 REGIONS	25
2. Economie politique de la prescription médicale : le médecin généraliste, la politique du médicament et la délégation d'une mission de service public en matière de bon usage des médicaments Sigle : PANEL MG - POLITIQUE MEDICAMENT	26
3. Comportements prescriptifs, démarche-qualité et sensibilité à la rémunération des soins en médecine générale de ville Sigle : PANEL MG - COMPORTEMENTS PRESCRIPTIFS (Inserm)	27
4. Influence de la dépression co-morbide sur les comportements de santé et la consommation de soins chez les personnes atteintes de maladies chroniques Sigle : DEPRESSION CO-MORBIDE (EDS)	28
5. Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées vivant à domicile Sigle : CONSO DE SOINS ET VIEILLISSEMENT (Inserm)	29
6. Evaluation médico-économique de l'adaptation de la prescription d'hémodialyse en fonction des paramètres fonctionnels de la fistule artérioveineuse chez l'enfant dialysé Sigle : COHORTE ENFANTS HEMODIALYSE (Inserm)	30
7. Médecine générale et soins centrés sur le patient (Maroc) Sigle : MG MAROC (Ird)	31
8. Usages et pratiques de l'imagerie médicale en Afrique. Une étude de cas sur les modalités d'appropriation de la technologie IRM au Sénégal Sigle : SEN-IRM (Ird)	32
Environnement, travail et habitudes de vie	33
1. Perceptions du risque électromagnétique : analyses statistiques secondaires Sigle : PRELASS	35
2. Observation de l'organisation des acteurs et des outils pour la gestion des impacts post-accident des accidents industriels non nucléaires sur les populations et l'environnement (ORGACTOUPOST) Sigle : RISQUES INDUSTRIELS ET ENVIRONNEMENT	36
3. Exploitation de l'extension régionale du baromètre santé nutrition 2008 Sigle : BAROMETRE SANTE NUTRITION	37

4. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : SISTEPACA	38
5. Synthèse nationale sur le thème Santé Travail Sigle : FNORS-SANTE TRAVAIL	40
6. Etude bibliographique sur l'exposition aux substances CMR (hors amiante) dans le secteur du BTP Sigle : CMR-BTP	41
7. Vulnérabilité professionnelle des personnes atteintes d'une Tumeur cAncéreuse ou du VIH Sigle : VITAVI - ANR (Inserm)	42
Santé des jeunes	43
1. Etude de la survenue des blessures dans une cohorte de sportifs de haut niveau dans la Région PACA ; facteurs de risque et impact psychosocial Sigle : COHORTE SPORTIFS ET BLESSURES	45
Santé mentale	47
1. Mise à jour du Guide-répertoire suicide et élaboration d'un outil d'information pour le public Sigle : GUIDE REPERTOIRE SUICIDE - REGION	49
2. Disparités spatiales du recours aux médicaments psychotropes à Marseille : étude de l'influence du contexte résidentiel par une approche multiniveau Sigle : DISPARITES SPATIALES RECOURS PSYCHOTROPES	50
Conduites addictives	51
1. METHAVILLE : Impact de la primo prescription de méthadone en médecine de ville sur les pratiques à risque de transmission du VHC Sigle : METHAVILLE	53
2. La construction sociale des médicaments, singularité et représentativité du cas de la Buprénorphine haut dosage Sigle : BUPREMED (Inserm)	54
Cancer	55
1. Etude Longitudinale de l'Impact Psychosocial des Pathologies du Sein chez les femmes de 40 ans et moins des Régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse Sigle : COHORTES CANCER SEIN (ELIPPSE 40)	57
2. Etude Longitudinale sur l'Impact Psychosocial des Pathologies du SEin chez les femmes de 65 à 80 ans dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var Sigle : COHORTES CANCER SEIN (ELIPPSE 65)	58
3. Etude des facteurs non médicaux relatifs au vécu du patient, aux représentations des soignants et à la relation soignant-patient intervenant dans la prise en charge de la douleur après traitement initial d'un cancer du sein Sigle : DOULEUR CANCER SEIN (Inserm)	59
4. Etude des déterminants du tabagisme en milieu populaire Sigle : TABAGISME MILIEU POPULAIRE	60
5. Conséquences des maladies chroniques et chronicisation des maladies : continuités et ruptures des trajectoires économiques et sociales des personnes atteintes d'un cancer Sigle : CONSEQUENCES SOCIOECO DES CANCERS	61
6. Prévention, dépistage et déclaration des cancers professionnels : recherche sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins du travail en région Paca Sigle : CAP MED DU TRAVAIL / CANCERS PROFESSIONNELS	62
Maladies transmissibles - Infection à VIH	63
1. Conception d'un modèle d'évaluation des effets économiques à long terme de la réponse à l'épidémie de Sida (A long term economic model of the response to the HIV epidemic) Sigle : MACROECONOMIE - UNAIDS	65
2. Dépistage rapide auprès des gays Sigle : DRAG - DEPISTAGE HOMMES GAYS	66

3. Nouvelle enquête nationale transversale sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH Sida en France Sigle : VESPA2	67
4. Recentrage sur les aspects sciences sociales et tolérance de la cohorte multicentrique de patients sous antirétroviraux (Copilote) Sigle : COPILOTE (Inserm)	68
5. Etude qualitative dans le cadre de l'essai pilote multicentrique évaluant la capacité d'une stratégie de traitement antirétroviral intermittent à maintenir une stabilité immunologique chez des patients infectés par le VIH-1, jamais traités et ayant un nombre de lymphocytes CD4 supérieur ou égal à 500 par mm3 Sigle : TIPI-QUALI	69
Maladies transmissibles - Infection à VIH dans les pays du Sud	71
1. Evaluation du Programme Camerounais d'Accès aux ARV : Impact sur la prise en charge et les conditions de vie de la population infectée par le VIH Sigle : EVAL - CAMEROUN	73
2. Décentralisation de l'accès au traitement antirétroviral en Afrique : Evaluation de la prise en charge des patients sous antirétroviraux dans des hôpitaux de district selon une approche de suivi allégé Sigle : STRATALL - CAMEROUN	74
3. Les prises en charge croisées du VIH et de la tuberculose au Cameroun et au Sénégal : processus historique et contraintes sociales Sigle : VIH/TUBERCULOSE (Ird)	75
4. Evaluation de l'impact de l'offre de soins du "Centro de Referência e Treinamento" (CRT) DST/AIDS de Sao Paulo sur ses performances Sigle : EVAL OFFRE VIH - BRESIL	76
5. La problématique de l'accès aux médicaments contre le sida au Cameroun. Enjeux, avancées, limites et perspectives de la décentralisation d'une offre de soins (POLART) Sigle : POLART (Ird)	77
6. Projet d'approche solidaire en santé génésique (Burkina Faso, Cameroun, Mali) Sigle : PASSAGE (Ird)	78
7. Les recompositions de l'action publique : à partir de la lutte contre le SIDA. Approche interdisciplinaire pour une recherche opérationnelle en santé en Afrique (Burkina-Faso, Cameroun, Botswana) Sigle : CORUS 2 (Ird)	79
8. Les discours institutionnels sur la prévention du sida et leur impact sur la population cible au Nord-Cameroun Sigle : COMMUNICATION SIDA (Ird)	80
9. Etude socio anthropologique du suivi des nourrissons infectés par le VIH-1, sous traitement antirétroviral précoce au Cameroun Sigle : NOURRISSONS (Ird)	81
10. Evaluation rapide de la situation des enfants vulnérables et infectés ou affectés par le VIH/SIDA au Maroc Sigle : SIDA PEDIATRIQUE MAROC (Ird)	82
11. Efficacité des Maisons d'Attente pour l'accès aux soins qualifiés à l'accouchement et le renforcement de l'autonomie des communautés rurales isolées (Maroc) Sigle : DAO (Ird)	83
12. Entre villes et villages : femmes infectées par le VIH/SIDA, accès aux soins et relations de genre (Burkina Faso) Sigle : FEMMES VILLES & VILLAGES (Ird)	84
13. Femmes malades du sida, relations de genre et structures de santé (Ouagadougou et Ouahigouya) Sigle : FEMMES & SOINS (Ird)	85
14. "Epuisement professionnel" et prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida au Cameroun (Burnout) Sigle : BURNOUT - CAMEROUN (Ird)	86
Maladies transmissibles - Co-infection VIH-VHC	87
1. Recueil d'information continu sur le dépistage de l'hépatite C dans les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et dans les Centres d'Examens de Santé (CES) de la Région	89

Sigle : EVAL VHC CDAG	
2. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH)	90
Sigle : HEPA VIH	
Partenariat scientifique	91
Partenariat avec des équipes de recherche régionales en sciences humaines, économiques et sociales	93
Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique	94
Partenariat avec des équipes d'étude et de recherche-action	94
Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques	97
Activité de communication scientifique	101
Conférences auxquelles l'ORS a participé en 2008	103
Activité de valorisation	104
Site internet	104
Activités d'enseignement et de formation	105
Activité d'enseignement	107
Activité de formation	108
Activités administrative et technique	111
Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé	113
Le Conseil d'Administration de l'Observatoire Régional de la Santé	114
L'équipe ORS PACA - UMR 912	117
Les publications et communications 2008-2009	111

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

**Indicateurs sanitaires
et synthèses sur la santé observée
en région**

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org)

Sigle : SIRSE

Problématique

Dans le contexte de la nouvelle loi de santé publique (2004) et de la mise en place des Plans régionaux de santé publique, la mise à disposition d'indicateurs de santé à l'échelle infrarégionale présente un intérêt croissant, tant pour la définition des priorités d'action que pour l'évaluation des actions mises en œuvre. L'Observatoire Régional de la Santé a souhaité développer un outil mettant à disposition de telles informations sur plusieurs territoires sous une forme interactive.

Objectifs

SIRSé Provence-Alpes-Côte d'Azur est un système d'information dont l'objectif principal est de mettre à disposition de tous (décideurs, professionnels de santé, associations...), sur Internet, des informations sur l'état de santé de la population régionale et sur certains de ses déterminants (comportements, offre de soins, environnement...) à l'échelle de différents échelons territoriaux (grandes communes, cantons, zones d'emploi, territoires définis dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique).

Il vise à faciliter l'accès aux données sous forme de cartes interactives et de tableaux et fournit des informations sur les indicateurs et les sources des données (définitions, limites et précautions à prendre pour l'interprétation des résultats).

Méthodologie

Les indicateurs du SIRSéPACA sont définis à partir des indicateurs de suivi du Plan Régional de Santé Publique de la région PACA et des indicateurs recommandés en annexe à la Loi relative à la santé publique de 2004. Ils concernent l'état de santé général, une cinquantaine de pathologies (les cancers, les maladies cardio-vasculaires, etc.), certains comportements (consommation d'alcool et de tabac, accidents de la circulation et accidents de la vie courante, etc.), l'offre et la consommation de soins, les caractéristiques démographiques et socio-économiques. Les données proviennent de divers organismes nationaux et régionaux, partenaires de la Fédération Nationale des ORS (FNORS) et de l'ORS PACA.

Résultats

SIRSéPACA est accessible depuis octobre 2006 sur le site Internet "www.sirsepaca.org". Il a été mis à jour et enrichi de nouveaux indicateurs de façon continue durant l'année 2008 :

- Mises à jour : Elles ont notamment concerné : l'offre de soins libérale, le recours aux médecins généralistes et aux psychiatres, la "consommation de médicaments psychotropes", les indicateurs de prévalence du diabète traité et de qualité du suivi médical du diabète, etc.
- Nouveaux indicateurs : Les données d'hospitalisations issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et le nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée par pathologie ont par exemple été nouvellement intégrés dans SIRSéPACA.
- Travaux méthodologiques pour la définition de nouveaux indicateurs : Une réflexion a notamment été amorcée sur le thème de la maladie d'Alzheimer, des prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées, et de la santé bucco-dentaire des enfants.

Commanditaires

Groupement Régional de Santé Publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Projet.

Partenaires

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM PACA) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) ; Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) ; Mutualité Sociale Agricole des Alpes-Maritimes, Alpes-Vaucluse, Bouches-du-Rhône et Var.

1.1. SIRSéPACA volet 1 : prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées

Sigle : SIRSE/PRESCRIPTIONS INADAPTEES

Problématique

Réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées est l'un des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 (objectif 100). En Provence-Alpes-Côte d'Azur, cette problématique a également été retenue dans le Plan régional de santé publique (PRSP) dont le Programme 11 a pour but de « promouvoir le bon usage du médicament ». Dans ce contexte, les acteurs de la santé publique ont besoin de disposer d'indicateurs sanitaires sur les prescriptions inadaptées de médicaments chez les personnes âgées, pour orienter les actions et cibler les territoires prioritaires.

Objectifs

L'objectif est de disposer, au travers du Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA), d'indicateurs sanitaires territorialisés sur les prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées.

Méthodologie

A partir des indicateurs proposés dans le cadre de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 et d'échanges avec des experts nationaux, une liste d'indicateurs a été définie.

Les indicateurs seront construits à partir des données de remboursement de pharmacie du régime général *stricto sensu* de l'Assurance Maladie fournies par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de la région PACA.

Résultats

L'année 2008 a été consacrée à la définition des indicateurs et à l'étude de la faisabilité technique du projet. Les analyses permettront de disposer, pour chaque territoire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, de plusieurs indicateurs relatifs aux prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées :

- prescriptions inutiles (prescriptions de médicaments dont le service médical rendu est insuffisant) ;
- prescriptions dangereuses (traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) au long court par exemple) ;
- co-prescriptions dangereuses (prescription concomitante d'un anti vitamine K et d'un AINS par exemple) ;
- absence de co-prescription nécessaire (prescription d'un AINS sans protecteur gastrique par exemple).

Ces indicateurs seront disponibles dans SIRSéPACA dans le courant de l'année 2009.

Commanditaires

Groupement Régional de Santé Publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Projet.

Partenaires

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM PACA) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) ; Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

1.2. SIRSéPACA volet 2 : suivi d'indicateurs sur la maladie d'Alzheimer

Sigle : SIRSE/ALZHEIMER

Problématique

La maladie d'Alzheimer est, de par sa fréquence élevée dans certains groupes d'âge, un problème de santé publique majeur avec des enjeux humains, médicaux, économiques et éthiques importants. Ce projet répond au besoin de mise à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de santé d'informations sur la maladie d'Alzheimer au niveau régional et territorial.

Objectifs

L'objectif est de disposer, au travers du Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA), d'indicateurs territorialisés épidémiologiques et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Méthodologie

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une étude de cohorte de patients traités pour maladie d'Alzheimer mise en place par la Direction Régionale du Service Médical de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse (sous réserve de l'accord de la Cnil).

A partir d'une revue de la littérature et d'échanges avec des experts nationaux et les membres du comité scientifique de l'étude, une liste d'indicateurs a été définie.

Les données seront issues des bases de données du régime général *stricto sensu* de l'Assurance maladie.

Résultats

L'année 2008 a été consacrée à la définition des indicateurs et à l'étude de la faisabilité technique du projet.

Les résultats permettront de connaître, pour chaque territoire de la région, le nombre de personnes prises en charge pour maladie d'Alzheimer (assurés du régime général *stricto sensu* bénéficiant d'une ALD n°15 et/ou ayant eu au moins un remboursement d'un médicament anti-Alzheimer dans l'année).

Des indicateurs sur la prise en charge, le recours aux soins et les comorbidités seront également étudiés.

Ces indicateurs seront disponibles dans SIRSéPACA dans le courant de l'année 2009.

Commanditaires

Groupement Régional de Santé Publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Projet.

Partenaires

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM PACA) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) ; Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

1.3. SIRSéPACA volet 3 : surveillance de la santé bucco-dentaire

Sigle : SIRSE/SANTE BUCCO DENTAIRE

Problématique

La prévention et le dépistage des affections bucco-dentaires doivent encore être améliorés en France. En 2005, le gouvernement a lancé le plan national "MT dents" qui propose des bilans de prévention dentaire gratuits pour les enfants et jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'amélioration du dépistage des affections bucco-dentaires dans le cadre de la promotion de l'hygiène bucco-dentaire est également l'une des priorités du Plan régional de santé publique (programme 7). Pour orienter les actions, cibler les territoires prioritaires et évaluer l'impact des politiques mises en œuvre, les acteurs de la santé publique ont besoin de disposer d'indicateurs sanitaires sur la surveillance de la santé bucco-dentaire, chez les enfants en particulier.

Objectifs

L'objectif est de disposer, au travers du Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA), d'indicateurs territorialisés de surveillance de la santé bucco-dentaire, chez les enfants notamment.

Méthodologie

A partir d'études déjà réalisées dans ce domaine et d'échanges avec des professionnels, une liste d'indicateurs sera définie.

Les indicateurs seront construits à partir des données de remboursement du régime général *stricto sensu* de l'Assurance Maladie fournies par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de la région PACA.

Résultats

La définition des indicateurs, amorcée en 2008, se poursuivra début 2009. Les résultats devraient permettre de disposer, pour chaque territoire de la région, d'indicateurs de recours aux dentistes et d'estimer la proportion d'enfants bénéficiant des bilans de prévention gratuits mis en place par le gouvernement.

Ces indicateurs seront disponibles dans SIRSéPACA dans le courant de l'année 2009.

Commanditaires

Groupement Régional de Santé Publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan.

Partenaires

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM PACA) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) ; Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

2. Maintenance et évolution de SCORE-SANTE

Sigle : VEILLE SANITAIRE

Problématique

SCORE-SANTE a été créé en 2000 à l'initiative des différentes institutions impliquées dans la gestion du système de santé ; son développement a été confié au réseau des ORS, par l'intermédiaire de la FNORS. En 2006, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens (COM 2006-2008), SCORE-SANTE a été relancé avec une nouvelle dynamique et une nouvelle version du site a été mise en ligne en 2008. Cette nouvelle version offre notamment la possibilité d'accéder aux indicateurs de la loi de santé publique, à une sélection de niveaux géographiques multiples et permet aux utilisateurs d'enregistrer leurs sélections d'indicateurs. Un guide d'utilisation a été conçu pour aider les utilisateurs à naviguer sur le site.

Objectifs

SCORE-SANTE est un site commun d'observation en santé qui met à disposition des décideurs, des professionnels de santé et de la population des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population à l'échelle des régions et des départements français (<http://www.score-sante.org/score2008/index.htm>). Il a notamment pour objectif de faciliter le suivi des politiques régionales et nationales de santé publique.

Méthodologie

La mise à jour de SCORE-SANTÉ est répartie entre plusieurs ORS. Elle consiste à organiser le recueil des données avec les producteurs, les valider, calculer les indicateurs et les intégrer dans la base. L'intégration des nouvelles données comprend une veille permanente des données nouvellement produites et leur expertise.

Résultats

En 2008, l'ORS PACA a assuré la réactualisation des thèmes "Usages de drogues illicites" et "Sida" dont il a la charge depuis 2000.

Outre la réactualisation des indicateurs déjà présents sur les cas de sida, de nouveaux indicateurs, renseignant sur les cas de séropositivité, ont été intégrés dans SCORE-SANTE. Le délai moyen entre la contamination par le VIH et l'apparition du sida ayant significativement augmenté grâce à l'arrivée des nouveaux traitements antirétroviraux en 1996, la surveillance des cas de sida (reflétant les infections ayant eu lieu plus de 10 ans auparavant) ne permet plus de suivre la dynamique de l'épidémie. Les indicateurs nouvellement intégrés dans SCORE-SANTE sur les nouvelles séropositivités permettent de suivre les infections plus récentes. La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection VIH a permis d'estimer le nombre réel de découvertes de séropositivité à 6 300 en France en 2006, nombre qui semble diminuer depuis 2004. Parmi les découvertes de séropositivité en 2006 pour lesquelles le mode de contamination est renseigné, 60% des personnes ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 37% par rapports homosexuels et 2% par usage de drogues injectables.

Une réflexion a également été menée sur les nouveaux indicateurs qui pourraient être intégrés dans SCORE-SANTÉ sur le thème "Usages de drogues illicites" (données issues des rapports d'activité des Centres spécialisés de soins pour toxicomanes (CSST) notamment).

La réflexion et l'analyse de ces indicateurs se poursuivront en 2009.

Commanditaires

Direction Générale de la Santé dans le cadre d'une Convention d'Objectifs et de Moyens 2006-2008 / Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS).

Partenaires

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

3. Diagnostic de santé sur le territoire "Une autre Provence"

Sigle : DIAGNOSTIC SANTE

Période : 2008-2009

Problématique

Le Pays "Une autre Provence", territoire de 110 000 habitants à cheval sur les départements de la Drôme et du Vaucluse, souhaite élaborer un schéma de santé à l'échelle du territoire et faire émerger un véritable territoire de santé interdépartemental. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte de réorganisation des établissements hospitaliers du territoire. Dans le cadre de cette démarche, il souhaite disposer d'un diagnostic de santé sur son territoire.

Objectifs

Le diagnostic de santé a pour objectif d'améliorer la connaissance d'une situation en identifiant les problèmes, les besoins et les ressources d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent. Une démarche de diagnostic "partagé" permet de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation partagés, objectifs et adoptés par les différents partenaires, et de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés.

Méthodologie

Du fait de la situation particulière de ce territoire situé sur deux départements et deux régions, la réalisation de ce diagnostic partagé nécessite la collaboration des deux ORS concernés : Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La méthodologie proposée et utilisée en Rhône-Alpes depuis plusieurs années, s'inscrit dans une logique multipartenariale et partagée, encadrée par un comité technique. Elle combine deux approches complémentaires des questions de santé :

- un état des lieux quantitatif reposant sur l'analyse des indicateurs socio-sanitaires existants ;
- une approche qualitative, par entretiens avec des personnes-ressources.

Le dernier temps de la démarche est un dernier temps d'analyse et d'identification des priorités.

Le diagnostic devrait être réalisé durant le 1^{er} semestre 2009.

Commanditaires

Pays "Une Autre Provence" / ORS Rhône Alpes.

4. Congrès national des ORS : «Les Inégalités de Santé, nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques»

Sigle : Congrès des ORS

Le 11^{ème} congrès national des Observatoires Régionaux de la Santé, organisé par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur en collaboration avec la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), et avec le soutien principal du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, s'est tenu à Marseille les 16 et 17 octobre 2008 à l'Hôtel de Région. Il a réuni plus de 700 personnes ; il faut souligner une grande satisfaction des participants ainsi que les retombées médiatiques nationales et régionales (Le Monde, Libération, la presse médicale nationale, les quotidiens régionaux, ...).

Le congrès des ORS a répondu à 3 enjeux :

- la connaissance des inégalités, le processus de formation des inégalités, le rôle du système de santé et des politiques publiques de prévention ;
- la nécessité d'une meilleure observation (identification des temporalités longues et courtes notamment)
- la nécessité de lier plus étroitement connaissance, observation et action.

Toutes les conférences plénières, les communications atelier et les communications affichées sont disponibles et téléchargeables sur le site du congrès : <http://www.congresors-inegalitesdesante.fr>

Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) / Direction Générale de la Santé (DGS).

Partenaire principal

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative - Direction Générale de la Santé (DGS) ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ; Institut de Veille Sanitaire (InVS) ; Ville de Marseille ; Groupement Régional de Santé Publique Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Général des Bouches du Rhône ; Malakoff-Mederic ; Sanofi Aventis ; Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)

Actes du congrès national des Observatoires régionaux de la santé

Les Inégalités de Santé

nouveaux savoirs,
nouveaux enjeux politiques

jeudi 16 & vendredi 17 octobre 2008
à l'Hôtel de Région, Marseille

organisé par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)
et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca)

LES ACTES
Conférences plénières | Communications atelier | Communications affichées
Articles presse | Partenaires | Rechercher une communication

Organisateur
Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - 23, rue Stanislas Torrents 13006 Marseille - France
Laure Vaissade - accueil@orspaca.org

   **Région
Provence-Alpes-Côte d'Azur**
Partenaire principal   **ORS**
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Conférences plénières :: Actes du congrès national des ORS - Les inégalités de santé - Windows Internet Explorer

http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/plenieres.php

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ? Convertir Sélectionner

Conférences plénières :: Act... Conférences plénières :: ... X

Articles presse | Partenaires
Rechercher une communication

Conférences plénières | Communications ateliers | Communications affichées

Conférences plénières

Allocutions d'ouverture
Michel VAUZELLE Yvonne GLANDDIER Didier HOUSSIN Yolande OBADIA

Problématiques actuelles des inégalités de santé en épidémiologie
Président: Juliette BLOCH
Discutant: Roger SALAMON
Conférenciers: Lisa BERKMAN, Ana DIEZ-ROUX, Thierry LANG

Les inégalités de santé, concepts, mesures et comparaisons
Président: André OCHOA
Discutant: Jean-Paul MOATTI
Conférenciers: Bobbie JACOBSON, John WILKINSON, Erik SCHOKKAERT, Victor G. RODWIN

L'état de la recherche sur les inégalités de santé
Président: Baudouin SEYS
Discutant: Roland SAMBUC
Conférenciers: Martine LEQUELLEC-NATHAN, Vincent LORANT, Dominique POLTON, Alain TRANNOY

L'intervention politique et la question des inégalités
Président: Alfred SPIRA
La pauvreté : un problème de santé publique ? Les limites des politiques sectorielles
Conférencier: Nicole MAESTRACCI
Table ronde: De l'observation, de la recherche à l'action
Intervenants: Michel AUTES, Yves BUR, Jean CHAPPELLET, Françoise GAUNET-ESCARRAS, Mireille LACOMBE, Jean-Paul SEGAGE

Allocutions de clôture
Président: Alain TRUGEON
Synthèse du congrès: Isabelle FERONI
Discours de clôture: Joël CANAPA

© Congrès national des Observatoires régionaux de la santé

Internet 100%



Conférences plénières :: Actes du congrès national des ORS - Les inégalités de santé - Windows Internet Explorer

http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/plenieres.php?g=7#Etat_de_la_recherche

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ? Convertir Sélectionner

Conférences plénières :: Actes du congrès national d...

Juliette BLOCH Roger SALAMON Lisa BERKMAN, Ana DIEZ-ROUX, Timothy DANG

Les inégalités de santé, concepts, mesures et comparaisons

Président: André OCHOA; Disoutant: Jean-Paul MOATTI; Conférenciers: Bobbie JACOBSON, John WILKINSON, Erik SCHOKKAERT, Victor G. RODWIN

L'état de la recherche sur les inégalités de santé

Président: Baudouin SEYS; Disoutant: Roland SAMBUC; Conférenciers: Martine LEQUELLEC-NATHAN, Vincent LORANT, Dominique POLTON, Alain TRANNOY

Les inégalités de santé face aux cancers
Martine LEQUELLEC-NATHAN, Institut national du cancer, France

Inégalités de santé mentale : une perspective européenne sur les politiques publiques
Vincent LORANT, Society and Health Institute, Université Catholique de Louvain, Belgique

L'état de la recherche sur les inégalités de santé
Dominique POLTON, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

Les inégalités de santé : le rôle des transmissions intergénérationnelles
Alain TRANNOY, Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS), Groupement de recherche en économie quantitative d'Aix-Marseille, Institut d'économie publique (Greqam-Idep), Marseille, France

L'intervention politique et la question des inégalités

Président: Alfred SPIRA; La pauvreté : un problème de santé publique ? Les limites des politiques sectorielles; Conférencier: Nicole MAESTRACCI

Table ronde: De l'observation, de la recherche à l'action; Intervenants: Michel AUTES, Yves BUR, Jean CHAPPELLET, Françoise GAUNET-ESCARRAS, Mireille LACOMBE, Jean-Paul SEGADE

Allocutions de clôture

Président: Alain TRUGEON; Synthèse du congrès: Isabelle FERONI; Discours de clôture: Joël CANAPA

© Congrès national des Observatoires régionaux de de la santé



Communications atelier :: Actes du congrès national des ORS - Les Inégalités de santé - Windows Internet Explorer

http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/ateliers.php?g=4

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ? Convertir Sélectionner

Communications atelier :: Actes du congrès national d...

Articles presse | Partenaires
Rechercher une communication

Conférences plénières | Communications ateliers | Communications affichées

Communications ateliers

Espaces et contextes sociaux des inégalités de santé

RECOURS AUX SOINS	MALADIES CHRONIQUES ET COMPORTEMENTS	SANTÉ PERÇUE	APPROCHES LOCALES
Président Vincent SCIORTINO	Président Jean-François TOUSSAINT	Président Vincent SCIORTINO	Président Jean-François TOUSSAINT
Discutant Françoise CAYLA	Discutant Frédéric IMBERT	Discutant Françoise CAYLA	Discutant Frédéric IMBERT

Fermer

SANTÉ PERÇUE

Voir tous les résumés | Masquer tous les résumés
Cliquez sur les titres des communications pour voir les résumés

F1. Association entre réseau social et santé perçue : un impact qui varie en fonction du niveau de revenu ?
Z. Heritage^{a,b}, O. Grimaud^a, A. Jourdain^a, R.-G. Wilkinson^b

F2. Statut socio-économique et morbidité déclarée : résultats d'une étude pilote à Paris
A. Lapostolle^a, E. Cadot^a, A. Spira^{a,b}

F3. Vivre en situation linguistique minoritaire influence-t-il la santé ? La minorité francophone du Canada
L. Bouchard^a, M.-H. Chomienne^b, I. Gaboury^c

F4. Perception de la pollution de l'air extérieur et de ses effets sanitaires : disparités territoriales et disparités sociales
I. Gailhard-Rocher^a, F. Lelièvre^a, A. Lefranc^b, A. Tallec^a, I. Roussel^c, C. Ménard^d, F. Beck^d

F5. Fragilité sociale et santé chez les 16-25 ans en Languedoc-Roussillon
V. Desmartin-Belarbi^a, B. Rougy^b, H. Boulahtouf^a, B. Ledésert^a

F6. L'état de santé des bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat en contact avec le dispositif de soins
B. Boisguérin, B. Haury

Méthodes d'observation et de mesure des inégalités de santé

Président Florence JUSOT	Discutant Olivier GUYE
-----------------------------	---------------------------

Expériences et interventions locales de prévention

Président Isabelle GREMY	Discutant Isabelle MILLOT
-----------------------------	------------------------------

Dynamiques temporelles des inégalités de santé

Président Thémis APOSTOLIDIS	Discutant Bernard LEDESERT
---------------------------------	-------------------------------

© Congrès national des Observatoires régionaux de de la santé

Internet 100%

Communications affichées :: Actes du congrès national des ORS - Les inégalités de santé - Windows Internet Explorer

http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/posters.php?g=15

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ? Convertir Sélectionner

Communications affichées :: Actes du congrès nation...

Articles presse | Partenaires

Conférences plénières | Communications ateliers | Communications affichées

Rechercher une communication

Communications affichées

Espaces et contextes sociaux des inégalités de santé

Méthodes d'observation et de mesure des inégalités de santé

Fermer

Voir tous les résumés | Masquer tous les résumés
Cliquez sur les titres des communications pour voir les résumés

L1. La fragilité sociale : un déterminant majeur des inégalités de santé
C. Sass^a, J.-J. Moulin^a, E. Labbe^a, C. Chatain^a, L. Gerbaud^b

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L2. Une base de données sanitaires pour mieux connaître et suivre les inégalités de santé en Guyane
M.-J. Castor Newton^a, C. Gober^a, M.-T. Daniel^a, A. Fontaine^b

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L3. Évaluation de la qualité du chaînage des séjours hospitaliers : préalable nécessaire à l'étude des inégalités de santé à un niveau géographique fin
N. Thomas^a, J. Zitouni^b, A. Bocquier^c, E. Lewandowski^d, S. Finkel^e, O. Favier^a, F. Champion^b, M. Jardin^c

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L4. L'observation des inégalités sociosanitaires : application de la méthodologie développée par les ORS aux cantons du Poitou-Charentes
J. Giraud, J. Debarre, S. Robin

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L5. Un outil de diagnostic social et sanitaire développé en Languedoc-Roussillon : une approche des inégalités sociales de santé en Languedoc-Roussillon
I. Ruiz^a, H. Boulahtouf^a, S. Maille^b, I. Knowles^c, B. Ledéser^a

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L6. L'indicateur de développement humain 2 (IDH2) en Île-de-France : un outil de mesure des inégalités sociales
I. Nascimento^a, S. Carrage^a, J.-P. Camard^b, C. Mitton^b

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L7. L'Observation « Santé / Social » Régionale : un lieu d'échanges et d'informations sur les inégalités sanitaires et sociales
A. Yon^a, A.-S. Savary^b, C. Boudier^a, H. Villet^a

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L8. De l'importance du choix de la méthode pour l'observation d'un problème de santé au niveau régional. L'exemple de l'asthme chez les adolescents bretons
F. Champion, L. Pennogon, I. Tron

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

L9. Lutter contre les inégalités en matière d'accès au dépistage, à la prévention et aux soins à Mulhouse
C. Maeder-Bour

Télécharger le texte complet
Contacter l'auteur

Expériences et interventions locales de prévention

Posters Fnors et ORS PACA

Internet 100%

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

Offre et demande de soins

1. Extension de l'Observatoire des pratiques en médecine générale à cinq Régions françaises

Sigle : PANEL MG - 5 REGIONS

Période : 2007-2010

Problématique

L'évolution de la population générale et de la population des médecins généralistes, les attentes soutenues et nouvelles de la population en matière de santé et les nombreuses réformes du champ sanitaire ont eu et continuent d'avoir un retentissement important sur l'offre et la demande de soins. L'Observatoire des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale s'inspire de l'expérience menée en Région PACA sur 600 médecins généralistes. Il étend l'expérience à quatre nouvelles régions : Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays de la Loire présentant des caractéristiques contrastées en termes de populations de médecins, de densités médicales et de caractéristiques sociodémographiques (taille de la population, degré d'urbanisation, part de la population âgée,...), ceci afin de percevoir les éventuelles différences d'organisation et de modalités de la pratique liées à ces environnements distincts.

Objectifs

A travers cinq vagues d'enquêtes menées de début 2007 à 2009, selon un rythme d'une vague par semestre, ce panel constitué de 1900 médecins généralistes vise à répondre au déficit de connaissances sur les pratiques et les conditions d'exercice en médecine générale. Il a pour objectifs de documenter l'évolution de l'environnement géographique et professionnel des médecins, la manière dont les médecins perçoivent eux-mêmes ces changements et comment ils affectent leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Les enquêtes permettent de prendre en considération dans l'analyse des comportements ou des pratiques des médecins des facteurs explicatifs variés : le cadre d'activité (organisation du cabinet, secrétariat, usages de l'informatique et de l'internet, permanence des soins, activités externes...); la formation médicale continue, l'évaluation des pratiques professionnelles et l'utilisation des recommandations de bonne pratique; le cadre économique (mode de rémunération...); les rythmes et temps de travail...; les relations avec les autres acteurs du système de soins et de santé et coordination des soins; l'état de santé des médecins. Cette opportunité est d'une extrême importance pour mesurer la variabilité des pratiques, pour en identifier les déterminants, en évaluer l'importance relative de chacun d'entre eux afin de fournir des éléments permettant d'améliorer les pratiques de ces professionnels.

Méthodologie

Le dispositif alterne enquêtes longitudinales et enquêtes transversales. Les premières portent sur l'activité des médecins généralistes, l'organisation de leur travail et le suivi de leurs conditions d'exercice (rythme de travail, mode de rémunération...). Les secondes permettent de documenter et d'approfondir des thématiques spécifiques comme le comportement et le positionnement des médecins vis-à-vis de dispositifs « institutionnels » (formation médicale continue, évaluation des pratiques professionnelles, recommandations de bonne pratique); le rôle du médecin généraliste dans un réseau professionnel étendu; les dispositions ou les freins des médecins à s'engager dans pratiques de prévention, en particulier des démarches d'éducation thérapeutique des patients; le niveau de connaissances et l'opinion des médecins face à l'évolution de l'offre de soins (développement de l'hospitalisation à domicile); l'état de santé des médecins (en particulier leur santé mentale) et l'attention qu'ils portent à leur propre santé (comportements à risque, examens de santé, prévention)...

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - Ministère de la Santé et des Solidarités / Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS); Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projets 2008 IReSP-Assurance Maladie-INSERM-HAS-DREES-RSI-INPES "Recherches sur les services de santé"; Groupement Régional de Santé Publique Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA); Haute Autorité de Santé (HAS).

Partenaires

Unions Régionales des Médecins Libéraux et Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie des cinq régions concernées; Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS); ORS des régions Bourgogne, Bretagne, Centre, Pays de la Loire.

2. Economie politique de la prescription médicale : le médecin généraliste, la politique du médicament et la délégation d'une mission de service public en matière de bon usage des médicaments

Sigle : PANEL MG - POLITIQUE MEDICAMENT

Période : 2005-2009

Problématique

A ce jour, la « politique du médicament » a surtout consisté en France à responsabiliser les consommateurs, c'est-à-dire les patients avec des remboursements. L'ORS PACA, aidé de l'outil que constitue le Panel MG PACA de 600 médecins libéraux, s'est proposé d'étudier un jeu de politiques publiques qui solliciterait à l'inverse la participation des « prescripteurs », essentiellement les médecins généralistes, qui sont les orienteurs des patients dans le système de soins et ont donc une forte responsabilité dans la définition du panier de soins.

Ces considérations ne pourront se faire sans réflexion sur le rôle étendu du médecin généraliste, devenu « traitant », et accompagnateur des patients dans leur trajectoire de soins : dans quelle mesure cette politique du médecin-traitant, souhaitée par les récentes lois relatives à la santé publique (août 2004) et à la réforme de l'assurance maladie (août 2004), est-elle, pour ce qui concerne le bon usage des médicaments, recevable par la profession médicale et viable sur le plan économique ?

Objectifs

L'objectif de ce projet est d'analyser la recevabilité d'une délégation de mission de service public en médecine libérale concernant le bon usage des médicaments.

Méthodologie

Questionnaire, enquête, analyse descriptive de l'enquête ;

Econométrie, modélisation économique des contraintes pesant sur l'exercice médical libéral.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Ministère de la recherche (Action Concertée Incitative 'Normes pratiques et régulations des politiques publiques')

Partenaires

Union Régionale des Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URML PACA) ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

3. Comportements prescriptifs, démarche-qualité et sensibilité à la rémunération des soins en médecine générale de ville

Sigle : PANEL MG - COMPORTEMENTS PRESCRIPTIFS (Inserm)

Période : 2008-2010

Problématique

Les médecins libéraux de ville sont, à ce jour, rémunérés principalement selon un schéma de tarification à l'acte. La multiplication des actes se retrouve ainsi constitutive de l'essentiel du revenu d'exercice de ces médecins. Dans le même temps, certains pans de l'activité attendue des médecins libéraux de ville restent encore insuffisamment investis, dont ceux clairement explicités par les lois portant réforme de l'Assurance maladie de 2004 invitant les médecins à s'impliquer davantage dans les missions de santé publique. Les médecins, continuant de raisonner selon les schémas de paiement en vigueur, se déclarent le plus souvent contraints par des impératifs de temps dans la réalisation d'activités de prévention, d'éducation à la santé ou la prise en charge de problèmes de santé invalidant, plus consommatrices de temps que les activités prescriptives.

En substitution ou en complément du paiement à l'acte, de nouveaux contrats tarifaires peuvent pourtant être envisagés avec les médecins libéraux, reposant sur le principe de forfaitisation de la prise en charge de certaines pathologies ou de certaines catégories de patients pour la réalisation d'un ensemble coordonné d'actes de soins et de suivi.

Objectifs

Dans la lignée des travaux réalisés jusqu'alors à partir de l'exploitation des données d'enquête colligées dans le cadre du panel de 600 médecins généralistes de la région PACA, cette recherche ambitionne de contribuer à l'observation des pratiques et des conditions d'exercice de la médecine générale de ville, à la documentation des comportements en lien avec la qualité des pratiques et à la recherche des déterminants des prescriptions des médecins en rapport avec leur mode de rémunération. Ces éléments sont essentiels au débat sur l'évolution du système de santé et, plus précisément, de l'organisation de la contribution centrale des médecins dits de premier recours (les médecins traitants étant quasi-exclusivement choisis par les patients parmi les médecins généralistes). Les objectifs de ce projet sont au nombre de trois : 1) préciser la mesure dans laquelle les modes de tarification peuvent influencer la recherche de la qualité des soins par les médecins, 2) identifier les obstacles individuels et professionnels des médecins liés à la connaissance et à l'utilisation des recommandations de bonne pratique, 3) mieux comprendre les rationalités à l'œuvre dans la prise de décision médicale, notamment dans la prescription de spécialités pharmaceutiques.

Méthodologie

On utilise les données d'un panel d'observation représentatif en médecine générale libérale de 1900 médecins dans cinq régions françaises. Deux vagues d'enquête de ce panel, la première et la troisième réalisées respectivement aux printemps 2007 et 2008, sont explicitement dédiées à l'évaluation des pratiques de prescription médicamenteuse et de leurs leviers de changement. La multidisciplinarité de ce projet est assurée par la collaboration de médecins généralistes, d'hospitalo-universitaires, de médecins de santé publique, de médecins épidémiologistes, d'une sociologue et d'un psychosociologue des professions médicales.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP).

4. Influence de la dépression co-morbide sur les comportements de santé et la consommation de soins chez les personnes atteintes de maladies chroniques

Sigle : DEPRESSION CO-MORBIDE (EDS)

Période : 2007-2009

Problématique

La dépression constitue aujourd'hui un problème majeur : elle figure parmi les troubles mentaux les plus fréquents avec, en France, une prévalence annuelle en population générale de 9%, plaçant notre pays parmi les plus touchés en Europe. Les troubles dépressifs sont fréquemment associés à des pathologies somatiques, notamment les maladies cardiovasculaires. Cette co-morbidité augmente le risque de mortalité lié à ces maladies. Bien que ceci soit établi, l'importance de ce phénomène et les mécanismes sous-jacents restent encore mal connus. Parmi les hypothèses évoquées, la dépression co-morbide pourrait être associée à une modification des recours aux soins, des comportements de soins (moins observance thérapeutique en particulier) et des comportements de santé (moins respect de règles hygiéno-diététiques par exemple, usage accru de tabac, ...) susceptibles d'avoir un impact négatif sur le pronostic des maladies somatiques.

Objectifs

Etudier l'impact de la dépression, chez des personnes souffrant d'une maladie chronique (obésité, maladie cardiovasculaire...) sur leurs comportements de santé : consommation de tabac, habitudes alimentaires et pratique d'exercice physique.

Méthodologie

Ce projet est réalisé à partir de l'enquête décennale santé 2002-2003. La 1^{ère} étape consiste à définir les sous-échantillons sur lesquels les analyses seront effectuées (individus atteints de maladies cardio-vasculaires et ceux atteints de problèmes de poids) et les indicateurs qui seront utilisés afin de définir la présence probable de troubles dépressifs majeurs (on utilisera notamment l'échelle CES-D). Dans un deuxième temps, le recours aux soins, la consommation de médicaments (voire les remboursements de médicaments, si l'appariement avec les données de l'Assurance Maladie est réalisé), la consommation de tabac, les habitudes alimentaires, le degré d'activité physique ainsi que la consommation d'alcool seront comparés au sein de ces échantillons, entre personnes atteintes de dépression et celles non atteintes, par des analyses toutes choses égales par ailleurs.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; Mission Recherche (MiRe) / Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère de la Santé et des Solidarités).

5. Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées vivant à domicile

Sigle : CONSO DE SOINS ET VIEILLISSEMENT (Inserm)

Période : 2006-2011

Problématique

Les évolutions démographiques et sociales liées au vieillissement de la population posent la question de l'organisation de l'aide et des soins de longue durée à apporter aux personnes âgées. D'un côté, l'augmentation du nombre de personnes souffrant de polyopathologies, de maladies chroniques, ayant besoin d'aide pour les activités quotidiennes et leurs préférences en matière de lieu de vie contribuent à accroître la demande de soins de long terme en domicile ordinaire. De l'autre, l'augmentation de l'activité féminine, l'éloignement géographique entre enfants et parents, la dissolution plus fréquente des couples modifient le niveau de l'aide traditionnellement proposée par la famille. Dans la mesure où les solidarités intergénérationnelles inter- ou intrafamiliales peuvent ne pas ou plus suffire à assurer une réponse jugée satisfaisante aux besoins d'aide exprimés, ces évolutions suscitent des questionnements multiples quant à la pérennité des équilibres à trouver entre protagonistes de l'aide à domicile.

Objectifs

Pourquoi, à limitations fonctionnelles données et à pertes d'autonomie constantes, certaines personnes déclarent-elles un besoin d'aide pour la réalisation d'activités de la vie quotidienne et d'autres non ? Quelle est l'étendue des besoins exprimés par les personnes âgées vivant en domicile ordinaire ?

La recherche entend évaluer de façon horaire puis monétaire l'aide humaine dont les personnes âgées vivant en domicile ordinaire déclarent avoir besoin et si ces besoins sont satisfaits. L'aide effectivement reçue par les personnes dépendantes est fournie par une multiplicité d'acteurs, au premier rang desquels les enfants et les familles qui apportent une aide qualifiée d'informelle, à la fois incontournable et déconsidérée. La recherche aura donc à expliciter la nature des motivations des aidants informels. Une valeur économique de cette aide informelle sera calculée, en la reliant par exemple à la composition de la famille, au statut socioéconomique et bien sûr à l'état de santé, à l'aide d'un ensemble de méthodes parmi lesquelles l'évaluation contingente.

La recherche entend aussi aborder les problèmes méthodologiques relatifs à la manipulation de données d'enquête et reposant sur les biais de participation et de sélection. En effet, dans les enquêtes en population, a fortiori portant sur la santé et le handicap des individus, il existe une forte présomption d'endogénéité de la manière-même dont les individus répondent (seuls ou aidés) à leur état de santé.

Méthodologie

La recherche comprend à la fois une modélisation de théorie économique et une partie appliquée.

Sur le plan théorique, elle a pour finalité d'expliquer les phénomènes de rationnement de la demande de services et de soins aussi bien que de construire des modèles d'utilité intergénérationnelle impliquant de l'altruisme ou de la rationalité économique pour appréhender la nature de l'aide fournie par les enfants à leurs parents.

Sur le plan empirique, les données utilisées sont en un premier temps tirées de l'enquête nationale Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), conduite de 1998 à 2001 par l'INSEE. Cette enquête a, en outre, examiné les conséquences des problèmes de santé sur le fonctionnement physique et psychologique des personnes vivant à domicile. La partie appliquée exploitera aussi les données de l'enquête Handicap-Santé (qui doit synthétiser à partir de 2007, les deux enquêtes nationales menées dans le passé par l'INSEE, l'enquête HID et l'Enquête Décennale Santé) et du module Aidants qui lui est associé, à l'élaboration desquels l'équipe de recherche a contribué.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR - Programme jeunes chercheuses et jeunes chercheurs 2006) ; Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projets 2007 IReSP-CNSA-INSERM-MiRe-DREES "Le handicap, un nouvel enjeu de santé publique" ; Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA - Programme FLARE "Future Leaders of Ageing Research un Europe") ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

6. Evaluation médico-économique de l'adaptation de la prescription d'hémodialyse en fonction des paramètres fonctionnels de la fistule artérioveineuse chez l'enfant dialysé

Sigle : COHORTE ENFANTS HEMODIALYSE (Inserm)

Période : 2007-2009

Problématique

L'impact du monitoring non invasif par Transonic sur les coûts hospitaliers a été étudié dans deux études américaines (McCarley 2001, Goldstein 2003), mettant en évidence une réduction significative du nombre d'hospitalisations et du nombre de traitements des thromboses artérielles. Ces observations s'accompagnaient d'une réduction du coût total (hospitalisation, salle d'opération, cathéters, examens - angiogramme et angioplastie, et médicaments) avec le recours à la technique innovante comparé à l'absence de monitoring ou au protocole de surveillance antérieur. A ce jour, aucune étude n'a pris en compte les conséquences économiques pour le système de santé français et pour la société du nombre de patients nouvellement dialysés et pris en charge dans les services de néphrologie pédiatriques. Plusieurs questions émergent : l'impact sur les coûts hospitaliers sera-t-il le même que celui observé dans les deux études américaines ? Les répercussions pourront-elles être significatives pour d'autres catégories de coûts ? D'autre part, aucune étude n'a évalué les répercussions de cette innovation sur la qualité de vie du patient. On peut se demander si un meilleur contrôle de l'accès vasculaire pour l'hémodialyse ne participerait pas à l'amélioration de la qualité de vie chez l'enfant hémodialysé. L'amélioration du diagnostic prénatal, des techniques de prise en charge de l'épuration extra rénale, la réduction des délais de transplantation chez l'enfant grâce à une adaptation optimale de la prescription d'hémodialyse pourraient également contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des enfants insuffisants rénaux chroniques.

Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer les retombées médico-économiques de l'adaptation de la prescription d'hémodialyse en fonction des paramètres de la FAV et de son retentissement cardiaque chez l'enfant dialysé.

Méthodologie

Une cohorte prospective d'enfants hémodialysés et suivis avec le Transonic sera comparée à une cohorte rétrospective d'enfants hémodialysés et suivis par la stratégie de référence (échographie plus angiographie) pour l'analyse des coûts directs. Les coûts indirects seront collectés auprès des parents de la cohorte prospective lors des consultations, et le questionnaire RCMA-S (Revised children's Manifest Anxiety Scale) sera administré aux enfants pour évaluer leur qualité de vie à T0 et à chaque suivi. L'étude prospective de type coût-efficacité de l'implantation de la technique innovante Transonic à l'ensemble des unités de néphrologie pédiatrique associées au projet, permettra de confirmer les résultats obtenus dans la littérature, et cela à l'échelle d'un échantillon représentatif de la population pédiatrique en France, et d'informer sur le ressenti auprès des patients hémodialysés au travers d'une enquête de qualité de vie.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Direction Générale de la Santé (DGS) / Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

7. Médecine générale et soins centrés sur le patient (Maroc)

Sigle : MG MAROC (Ird)

Période : 2008-2010

Problématique

Le Royaume du Maroc est engagé depuis plusieurs années dans une réflexion sur la place du médecin généraliste dans l'offre de soins qui se traduit notamment par des projets de réforme du cursus des études de médecine générale et par le développement d'une « médecine générale/médecine de famille », dynamique devant toucher aussi bien le secteur public que le secteur privé. Or aujourd'hui les médecins généralistes manifestent de nombreux facteurs d'insatisfaction et de démotivation : sentiment de ne pas avoir reçu de formation adéquate pour les préparer au métier, ni en terme de contenu technique ni dans l'approche de la relation au patient ; manque d'identité professionnelle claire liée à cette inadéquation entre formation et fonctions ; isolement intellectuel ; sentiment de dévalorisation du métier de médecin généraliste dans un environnement qui promeut la spécialisation et la pratique privée ; absence de perspective de carrière et de conditions de vie motivantes.

S'interroger sur le rôle du médecin généraliste dans la réponse aux besoins en soins de santé de la population marocaine se justifie d'autant plus que le Maroc, comme les autres pays du Maghreb, est engagé dans une « transition épidémiologique », et se trouve donc de plus en plus confronté à la nécessité d'améliorer la prise en charge de pathologies chroniques avec ce que cela suppose de connaissance du patient et d'adaptation des traitements. On peut alors faire l'hypothèse d'une demande croissante de soins curatifs de proximité qui devrait s'adresser prioritairement aux médecins généralistes.

Objectifs

L'objectif de ce projet, qui associe démarche en sciences sociales (socio-anthropologie) et démarche de santé publique, est de contribuer à construire un modèle du médecin de famille marocain, d'en étudier les conditions de mise en place (y compris les obstacles) et de montrer l'apport de ce modèle pour la population et les praticiens marocains. Il s'agit aussi de partager la réflexion et les méthodologies de recherche avec des chercheurs tunisiens et algériens sur la situation de la médecine générale dans leur pays afin de constituer un réseau maghrébin sur ce domaine.

Méthodologie

Entretiens auprès des médecins généralistes des secteurs privés et publics, observation des pratiques de soins, enquête par questionnaire sur un échantillon représentatif.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD) du Gouvernement Belge ; Institut National d'Administration Sanitaire (INAS) de Rabat, ; Institut de Recherche pour le Développement (IRD)

Partenaires

Institut National d'Administration Sanitaire (INAS) de Rabat, Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers, Direction Régionale de la Santé de Casablanca, Facultés de Médecine de Casablanca, Rabat et Marrakech, Groupe de Recherche en Anthropologie de la Santé – Université d'Oran, Faculté de médecine de Tunis

8. Usages et pratiques de l'imagerie médicale en Afrique. Une étude de cas sur les modalités d'appropriation de la technologie IRM au Sénégal

Sigle : SEN-IRM (Ird)

Période : 2006-2011

Problématique

En janvier 2007, deux équipements d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) « haut champ » ont été installés dans des hôpitaux publics dakarois. Cet événement témoigne d'une diffusion en Afrique des technologies d'imagerie médicale les plus pointues en réponse à une demande émanant aussi bien des professionnels de santé que des populations. Ces différents acteurs ont en commun une croyance selon laquelle un surcroît de technique entraînerait automatiquement une amélioration de la qualité des soins et une diminution de leurs coûts. Le questionnement de ce postulat est au cœur du projet que nous menons actuellement au Sénégal sur les modalités d'appropriation de la technologie IRM.

L'IRM constitue un objet d'étude privilégié pour étudier l'irrésistible « technologisation » des systèmes de santé dans les pays du Sud pour plusieurs raisons :

- Parce que, dans ce cas précis, nous avons l'occasion unique d'observer, directement et en longitudinal, l'ensemble du processus d'appropriation d'une innovation technologique, depuis l'appel d'offres jusqu'aux usages qui en sont faits par les médecins prescripteurs ;
- Parce que l'appropriation d'une technologie aussi sophistiquée que l'IRM « haut champ » constitue un défi, aussi bien du point de vue technique que médical, pour les acteurs concernés (ingénieurs, techniciens, manipulateurs, radiologues, cliniciens) avec ce que cela implique en termes d'acquisition de compétences, de rigueur dans l'application des normes et procédures et de modifications des relations entre les diverses catégories de soignants.
- Parce qu'il s'agit d'une technologie extrêmement coûteuse, non seulement à l'achat mais aussi dans la durée, avec pour conséquence un prix relativement élevé des examens et une accessibilité réduite dans le contexte d'une société où seule une minorité bénéficie d'une protection sociale.
- Parce que cela nous permet de questionner les logiques (notamment politiques) qui sous-tendent le fonctionnement des systèmes de santé du Sud dans le cadre d'une répartition des tâches entre les Etats locaux qui investissent des sommes considérables dans le secteur curatif et les bailleurs de fonds internationaux qui se focalisent sur les problèmes de santé publique.

Objectifs

Les objectifs appliqués du projet sont : de contribuer localement à la mise en valeur optimale de ces équipements par l'identification des problèmes susceptibles d'entraver leur fonctionnement ; et de faire profiter les autres pays de la sous-région des leçons tirées de l'expérience sénégalaise.

Deux objectifs fondamentaux sont également visés : comprendre comment les images qui sont produites par cette nouvelle technologie font sens pour les différents acteurs concernés (techniciens, imageurs, prescripteurs, patients) ; et analyser comment l'appropriation de cette technologie va modifier les pratiques de ces derniers et les rapports qu'ils entretiennent entre eux.

Méthodologie

La dimension temporelle étant une variable essentielle du phénomène que nous étudions, nous avons opté pour un recueil d'informations en longitudinal, sur une période de cinq ans, au moyen d'enquêtes à passages répétés. Dans une perspective comparative, elles sont effectuées, en parallèle, sur les deux sites sur lesquels nous travaillons.

En pratique, nous étudions l'appropriation de cette technologie selon trois axes - technique, médical et social - en mettant en œuvre des techniques d'enquête qualitatives directement issues de la méthode ethnographique. En complément, il est procédé au recueil de documents écrits (articles de presse, documents techniques, rapports d'activité, données statistiques) ainsi qu'à la collecte d'images résultant d'examens IRM.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

L'hôpital Principal de Dakar (HPD) dans le cadre d'une convention de recherche HPD/IRD.

Partenaires

L'Hôpital Principal de Dakar (HPD), CHU de Fann, IRD, IFAN.

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008 - 2009**

**Environnement, travail
et habitudes de vie**

1. Perceptions du risque électromagnétique : analyses statistiques secondaires

Sigle : PRELASS

Période : 2009

Problématique

Ce projet s'ancre dans les acquis de la sociologie du risque, qui s'est développée depuis deux décennies, en particulier autour des travaux de Ulrich Beck, Anthony Giddens et Mary Douglas, avec par la suite de nombreux travaux qui sont parvenus à des résultats contrastés s'agissant des profils sociodémographiques et axiologiques associés à la perception des risques technologiques contemporains. Les risques relatifs aux ARTM et aux LTHT constituent de parfaits exemples de risques technologiques contemporains : il s'agit de risques « manufacturés », associés à des activités économiques aux bénéfices immédiats dont ils seraient des externalités négatives ; ce sont aussi des risques invisibles, qui échappent à nos sens, et dont les possibles conséquences sur la santé sont généralement envisagées comme lointaines. A notre connaissance, la perception de ces deux risques a fait l'objet d'un nombre restreint de recherches, souvent sur des échantillons de très petite taille et non représentatifs. Il nous semble donc que les objectifs de notre projet contribueraient à combler un vide relatif dans la littérature scientifique sur ce sujet, en France comme à l'étranger.

Les premiers résultats dont nous disposons indiquent qu'en France les ARTM sont un risque perçu de second rang (en 2007, 14% des Français estiment que les ARTM représentent un risque « très élevé » pour la santé des Français en général, et 38% estiment qu'il s'agit d'un risque « plutôt élevé »), mais sur ce thème il faut signaler que le niveau de confiance à l'égard des actions mises en œuvre et des informations diffusées par les autorités est également très bas. S'agissant des LTHT, selon les données du dernier Baromètre Environnement du GRETS (2006 et 2007, Groupe de Recherches Technologie Economie et Société, GRETS, EDF), 35% des Français estiment que la présence de LTHT peut avoir des conséquences sur l'état de santé des gens qui habitent à proximité (contre 28% dix ans plus tôt). Ces résultats méritent d'être approfondis de façon systématique, en particulier du point de vue des facteurs sociodémographiques, des croyances et des valeurs associés.

Objectifs

Aujourd'hui, il n'est plus possible de gérer un risque, quel qu'il soit, sans prendre en compte les perceptions du public à son égard. Les risques électromagnétiques n'échappent pas à ce constat, en particulier ceux relatifs d'une part aux antennes relais de la téléphonie mobile (ARTM), et d'autre part aux lignes à très haute tension (LTHT). Ces deux types de dispositifs, qui prennent aujourd'hui une place croissante dans nos paysages, présentent des similarités du point de vue profane, puisqu'il s'agit d'objets qui diffusent en continu des ondes susceptibles d'interférer avec l'électricité naturelle du corps humain, de « détraquer » les nerfs ou le cerveau.

Il s'agit ici de mieux connaître, de mieux comprendre les attitudes du public à l'égard des ARTM et des LTHT, afin de les prendre en compte plus efficacement dans la gestion des risques correspondants, en période de communication routinière comme lors d'une éventuelle situation de crise.

Méthodologie

Nous nous proposons de mobiliser plusieurs enquêtes quantitatives réalisées ces dernières années auprès d'échantillons représentatifs de la population française, afin de déterminer quels sont les facteurs associés à ces perceptions. Quel est le profil sociodémographique (sexe, âge, niveau de diplôme..., avec dans le cas des LTHT la possibilité de réaliser des comparaisons européennes) des personnes qui s'inquiètent des risques pour la santé des ARTM et des LTHT ? Quel est leur profil axiologique (système de valeurs...) ? Ces profils sont-ils similaires ? Dans quelle mesure ces perceptions sont-elles liées aux attitudes à l'égard des savants et des politiques ? Enfin, ces perceptions se cumulent-elles avec d'autres risques perçus (en particulier dans le domaine environnemental, et s'agissant de l'étiologie des cancers) ? Un tel cumul est-il spécifique à certains segments de la population ?

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Fondation Santé Radiofréquences.

2. Observation de l'organisation des acteurs et des outils pour la gestion des impacts post-accident des accidents industriels non nucléaires sur les populations et l'environnement (ORFACTOUPPOST)

Signe : RISQUES INDUSTRIELS ET ENVIRONNEMENT

Période : 2007-2009

Problématique

Après des catastrophes telles que celle du site AZF de Toulouse (2001) on peut constater les insuffisances des mesures de suivi épidémiologique et de la prise en charge médico-sociale des effets sanitaires et psychosociaux.

On observe en particulier une absence de passage de relais entre la gestion de l'urgence pendant l'accident et la mise en place de dispositifs de suivis des populations et de l'environnement à plus long terme. Une analyse de cas montre que les dispositions (pré-accident) de gestion des risques prévues par la réglementation SEVESO et plus largement par la réglementation des Installations Classées, ne préparent peu ou prou la gestion des impacts post-accidentels : ce sont avant tout les risques immédiats (inférieurs à 2 h) et très graves (effets létaux ou irréversibles) sur l'homme seul qui sont pris en compte.

Objectifs

Ce projet de recherche s'attache à mieux comprendre, voire résoudre, les hiatus entre la phase d'urgence et la phase post-accidentelle : il fait travailler ensemble différentes équipes, tant au niveau recherche (ORS PACA, INERIS, ASCONIT Consultants) que des acteurs. Il aboutira à une analyse commune et intégrée des outils, procédures, organisations, réflexes d'acteurs, et de leurs lacunes et freins vis-à-vis de la bonne gestion des impacts post-accidentels, et à un ensemble intégré de voies d'améliorations déclinées en propositions opérationnelles pour la gestion des impacts post-accidentels sur les installations industrielles non nucléaires.

Méthodologie

Les voies d'amélioration et propositions testées et validées, seront diffusées auprès de la communauté scientifique et des acteurs opérationnels (services centraux et déconcentrés de l'état, collectivités locales, CLIC et S3PI, bureaux d'étude,...), éventuellement à travers leur intégration dans les référentiels existants et le développement ultérieur d'une offre de formation.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable (MEDD)

3. Exploitation de l'extension régionale du baromètre santé nutrition 2008

Sigle : BAROMETRE SANTE NUTRITION

Période : 2009

Problématique

En 1996, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a réalisé pour la première fois une enquête sur les opinions, attitudes et comportements des Français en matière d'alimentation et d'activité physique. Ce "Baromètre santé nutrition", renouvelé en 2002 et 2008, constitue un outil d'aide à la décision pour l'orientation de la politique nutritionnelle en France et du Programme national nutrition santé (PNNS), lancé en 2001 par le gouvernement et récemment renouvelé pour la période 2006-2010.

En 2008, sept régions françaises ont bénéficié d'une extension régionale du Baromètre santé nutrition, dont la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, grâce au concours du Groupement régional de santé publique. La nutrition est en effet une des priorités de santé publique de la région et fait partie intégrante du Plan régional de santé publique "Programme 5 : Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique".

Objectifs

L'exploitation de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 a pour objectif général d'aider les pouvoirs publics à définir les actions prioritaires à mettre en œuvre au niveau régional, à cibler les campagnes de sensibilisation et à évaluer l'impact des politiques dans ce domaine. Ce travail permettra notamment de disposer d'un état des lieux sur les problèmes de poids, les habitudes alimentaires et l'activité physique en Provence-Alpes-Côte d'Azur, comparativement à la moyenne nationale et aux autres régions participantes.

Méthodologie

Dans le cadre du Baromètre santé nutrition, plus de 1 300 personnes âgées de 12 à 75 ans ont été interrogées par téléphone en Provence-Alpes-Côte d'Azur au cours du printemps 2008.

L'exploitation de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 sera réalisée dans le cadre d'un groupe de travail inter-régional coordonné par la Fédération Nationale des ORS. Les analyses permettront de comparer la situation régionale à celle des autres régions et à la moyenne nationale en termes de prévalence des problèmes de poids, connaissances et attitudes de la population dans le domaine de la nutrition, habitudes alimentaires, activité physique et comportements d'achats. Des analyses croisées en fonction de certains facteurs sociodémographiques (âge, sexe, revenus, catégories socioprofessionnelles, etc.) et des analyses "toutes choses égales par ailleurs" seront menées.

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, un groupe de pilotage scientifique suivra l'avancement des travaux.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)

4. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2009

Problématique

Devant la sous-déclaration des maladies professionnelles, l'ORS PACA a été chargé, dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région 2000-2006 puis d'un contrat Etat – Région renouvelé annuellement, de mettre en place et de pérenniser un système d'information des médecins praticiens, pour les sensibiliser au repérage des maladies liées au travail et aider à leur prise en charge.

Objectifs

Le SISTEPACA a pour objectifs : d'améliorer les connaissances sur les pratiques des médecins généralistes ou spécialistes dans le domaine santé-travail au niveau régional ; de renforcer les échanges entre médecins praticiens et services de santé au travail ; de proposer des outils et des méthodes d'information et d'aide aux médecins praticiens.

Méthodologie

Les méthodes employées :

- Réunions mensuelles d'un groupe de travail composé de médecins du travail, de médecins conseil, de médecins inspecteurs régionaux, de la consultation de pathologie professionnelle et de représentants de diverses institutions régionales impliquées dans la prévention des risques professionnels et le maintien dans l'emploi ;
- Site internet www.sistepaca.org ; diffusion de lettres électroniques santé travail et de brochures pour les médecins ;
- Rencontres pluridisciplinaires de médecins praticiens, médecins du travail et médecins conseils, lors de séances de formation médicale ;
- Soutien aux médecins praticiens de spécialistes pour faire le lien entre maladie et travail.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

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

Collaborations

- Groupe de suivi technique :
DRTEFP : Dr C Kaltwasser
Médecins du travail : Dr P Armand (Société des Eaux de Marseille), Dr L Boulon (Conseil général 83), Dr D Charrier (AISMT 13), Dr K Coulibaly (Shell pétrochimie Méditerranée), Dr G. Gibelin (MSA 06), Dr B de Labrusse (AIST Avignon), Dr G Péguin (ASTBTP 13), Dr G Roux (MSA 13), Dr P Sabrou (MSA 13), Dr M Trani (ASTBTP 13) ;
Consultation de pathologie professionnelle : Dr MP Lehucher-Michel ;
Médecin conseil : Dr A Piatot et Dr E Milella (DRSM)
Autre membre : M. G Brun, coordinateur du Programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône (PDITH 13)
- Inspection médicale régionale du travail et de la main d'œuvre : Dr MH Cervantès, Dr JL Fumery ;
- Services de santé au travail : Dr S Etienne et le groupe « Souffrance morale au travail » de l'AIST83, Dr B Vigneron et Dr M Pelsier (APAMETRA06), la Société de médecine et de santé au travail PACA Corse, ASMAROM service de santé au travail de l'industrie des parfums et des arômes, Dr F Bajon-Théry (ASTBTP 13) ;
- CRAM Sud-Est, Service de prévention des risques professionnels : Dr C Landret (médecin du travail, conseiller en risques professionnels), M. L Evesque (ingénieur conseil), M. Bertrand Caubrière (ingénieur conseil), M. Boulay (psychologue du travail) et Mme G Belinguier (technicienne de prévention) ;
- Services d'urologie : Hôpitaux de Marseille, Association française d'urologie et Société Félix Guyon du Sud-Est : Pr F Bladou, Pr C Coulange, Pr E Lechevallier, Pr D Rossi, Pr G Serment / Association Française d'Urologie, responsable du comité de cancérologie : Dr JL Davin (Avignon) ; Pr J Amiel (Responsable de pôle, CHU de Nice) et Dr R Choquenot (SFGSE, Centre hospitalier de Monaco) ;
- Services de pneumologie : Pr D Charpin (hôpital Nord), Pr P Astoul (hôpital Sainte Marguerite), Dr Pommier de Santi CH Toulon-La Seyne, Dr Guy René Boyer (Institut Arnault Tzanck 06), Association des pneumologues libéraux de Côte d'Azur (06) , Pr D Vervloët et Dr D Pinot (hôpital Sainte Marguerite) ;
- Services de dermatologie : Pr Bonerandi (hôpital de la Timone avant retraite), Pr JJ Grob, Dr M Castelain, Pr MA Richard (hôpital Sainte Marguerite), le GERDA (groupe d'études et de recherche en dermato-allergologie) avec le Pr P Frimat et le Pr C Gérard ;
- Services d'infectiologie : Pr F Fenollar (hôpital de la Timone), Dr I Ravaux (hôpital de la Conception) ;
- Associations de FMC : AMIVAR (83), FMC des Iles d'Or (83), GroMATou (83), La Mandrénne (83), Associations de Médecins Généralistes de La Ciotat Ceyreste (13), FMC des médecins exerçant en centre de santé (13), Association Médicale Intercontinentale (13), l'Association de Formation Médicale PI (13), l'Association de Garde et d'Enseignement du 5e et 10e (AGE.5.10) (13), l'Association des Jeunes Rhumatologues du Sud-Est (AJERS), l'Association des Médecins des Pennes-Mirabeau (13), l'Association des Omnipraticiens du 5e (AOC) (13), l'Association du Canton Vert (13), l'Association FORMED SUD (13), l'Association Phocéenne des Omnipraticiens (13), l'Association pour la Promotion de l'Informatique Médicale (13), l'Association Soins d'urgences Médecins Omnipraticiens (13), Groupe des Médecins de la Vallée de l'Huveaune (13), Groupe de Formation Post

Universitaire Marseille 3e (13), l'Association des Médecins généraliste du 8ème (AMG8) (13), l'AREMP (13), Formation Médicale Continue du 12° (13), Femmes Caducée du Pays d'Aubagne (13), l'Escoleta (84), l'Association de FMC des spécialistes du Comtat (84), les associations de FMC Nice Nord (06), Nice Centre (06), Nice Ouest (06), Nice Est (06), Nice Littoral (06), Nice Azur (06), RAMBAM (06), AMFMC (06), Association niçoise de FMC (06), AFMON (06), Association grasseoise de FMC (06) ;

- SAMETH 13 : M. V Della Valle, Mme A Maurel, Mme F Planque, Mme G François ;
- AGEFIPH : Mme P Marengo ;
- Association de malades : Mme Louise Maret, Association Le Cap, Mme Monique Nowack, ARDEVA, M. Chappelet, ACAT 83, M. Michel Taquet et M. Georges Marchon Association SOS amiante 06, M. Pierre Bouvier Association CENTAURE La Ciotat ;
- Département de formation médicale continue de la Faculté de Médecine de Marseille : Pr P Disdier.
- URML PACA : Dr C Coker, Dr F Régi, Dr JP Garnier, Dr F Michel.
- Ecole de l'Asthme : Mme Christelle Speyer et Mme Aurore Lamouroux.

5. Synthèse nationale sur le thème Santé Travail

Sigle : FNORS-SANTE TRAVAIL

Période : 2007-2008

Problématique

Avec le développement des risques périarticulaires et des risques psychosociaux, l'épidémie de cancers liés aux expositions professionnelles à l'amiante et la persistance des risques liés au bruit, la santé au travail est un problème majeur de santé publique. Un plan national Santé Travail a été mis en place en 2005 afin d'insuffler une nouvelle dynamique dans ce champ (avec notamment le renforcement de la prévention et une meilleure implication des entreprises).

Objectifs

Dans le cadre du contrat d'objectifs entre la Fédération Nationale des ORS (FNORS) et la Direction Générale de la Santé (DGS), la FNORS a réalisé une synthèse sur les indicateurs nationaux et régionaux dans le domaine de la santé au travail.

Méthodologie

Revue bibliographique ; analyse des indicateurs documentés dans la base Score Santé (accidents de travail et maladies professionnelles) à partir des données de la CNAM et de la MSA ; utilisation des résultats des enquêtes nationales (SUMER, Décennale santé, ...).

Résultats

La synthèse est disponible et téléchargeable sur le site de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé : www.fnors.org/uploadedFiles/santetravail.pdf

Commanditaire

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Moyens 2006-2008 Etat-Fnors

6. Etude bibliographique sur l'exposition aux substances CMR (hors amiante) dans le secteur du BTP

Sigle : CMR-BTP

Période : 2008

Problématique

La DRTEFP PACA et la Région PACA souhaitent renforcer les actions de prévention vis-à-vis des expositions professionnelles aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), en région PACA.

Objectifs

Afin d'asseoir leur politique en la matière et de définir des priorités, la DRTEFP PACA et la Région PACA ont souhaité, qu'en préalable, un état des lieux des connaissances soit réalisé afin de préciser les différents types de substances auxquelles les travailleurs du BTP sont susceptibles d'être exposés en région PACA, le niveau de connaissance vis-à-vis du caractère cancérigène, mutagène ou reprotoxique de ces substances, ainsi que, si possible, les niveaux d'exposition et les protections éventuellement utilisées dans ce secteur.

Méthodologie

Revue bibliographique des publications françaises et internationales pertinentes sur le sujet.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Groupement Régional de Santé Publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Projet.

7. Vulnérabilité professionnelle des personnes atteintes d'une Tumeur cancéreuse ou du VIH

Sigle : VITAVI - ANR (Inserm)

Période : 2008-2012

Problématique

Si l'on accepte de définir la vulnérabilité comme le cumul de la précarité d'une position et des difficultés à la rétablir lorsque celle-ci est perdue, il apparaît que, dans le domaine des sciences humaines et sociales appliquées à la santé, ces deux composantes de la vulnérabilité ont le plus souvent été dissociées, les travaux recensés privilégiant soit l'un, soit l'autre. En outre, ces travaux étudient comment des vulnérabilités dans diverses sphères de l'existence (travail, famille, sociabilité, conditions de vie...) concourent à dégrader l'état de santé, mais inversement l'impact d'un problème de santé sur ces vulnérabilités est très rarement envisagé. Enfin, nous pensons que la sphère professionnelle constitue une bonne porte d'entrée pour considérer cette relation inverse, sachant que les recherches réalisées jusqu'ici dans ce domaine relèvent d'une approche économiste qui privilégie des aspects factuels (statut d'activité, type de contrat de travail...) de l'insertion professionnelle, sans lien avec les autres sphères de l'existence, et uniquement à partir de données quantitatives transversales.

Objectifs

Le présent projet de recherche se propose d'étudier comment une fragilisation de l'état de santé, en l'occurrence le fait d'être atteint d'une maladie chronique, se répercute sur l'intégration professionnelle des personnes atteintes. Ce premier objectif se décline en questions de recherche. Par exemple, la maladie nivelle-t-elle ou au contraire aggrave-t-elle sur le marché du travail et dans l'entreprise les inégalités sociodémographiques qui préexistaient à la maladie ? Ou encore, quels sont les rôles respectifs de l'impact objectif de la maladie sur les aptitudes au travail d'une part, et des représentations et attentes d'autrui à l'égard du malade sur son lieu de travail d'autre part ?

Le second objectif vise ensuite à étudier comment la vulnérabilité professionnelle qui peut résulter de la maladie chronique se répercute éventuellement à son tour sur les autres sphères de l'existence (en particulier sur les conditions de vie et de logement, la sociabilité familiale et extrafamiliale, la vie de couple...), y compris sur l'état de santé de ces personnes au sens large.

Méthodologie

Il s'agit d'étudier les interactions entre différentes formes de vulnérabilité (en accordant une place centrale à la vulnérabilité professionnelle) pour deux pathologies chroniques (cancer et infection à VIH), à partir de données qualitatives (entretiens approfondis) et quantitatives (grandes enquêtes transversales nationales et cohortes).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR).

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

Santé des jeunes

1. Étude de la survenue des blessures dans une cohorte de sportifs de haut niveau dans la Région PACA ; facteurs de risque et impact psychosocial

Sigle : COHORTE SPORTIFS ET BLESSURES

Période : 2006-2009

Problématique

De nombreuses études ont montré que la pratique intensive du sport est associée à une fréquence élevée de traumatismes musculo-squelettiques qui peuvent à leur tour favoriser la survenue de troubles psychologiques et la consommation de substances psycho-actives et de médicaments. Cependant, les données épidémiologiques publiées sont encore peu nombreuses, notamment en ce qui concerne les conséquences psychologiques ou sociales, ou encore la relation entre pratique sportive intensive et prises de risque.

Objectifs

Les principaux objectifs de cette étude sont d'évaluer l'incidence des blessures lors de la pratique d'un sport à haut niveau ; d'étudier leurs répercussions psychosociales sur la qualité de vie des athlètes ; de mesurer les facteurs de vulnérabilité des sportifs vis-à-vis de la survenue de ces blessures et de leurs conséquences, et plus particulièrement la prise de médicaments.

Méthodologie

L'ORS a mis en place une cohorte de 146 sportifs inscrits dans les pôles France et Espoirs de la Région durant une saison sportive (d'octobre 2006 à juin 2007).

Cette cohorte est constituée de tous les athlètes âgés de 15 à 30 ans inscrits dans les pôles d'athlétisme, de gymnastique, de handball, de judo et de volley de la Région PACA. Plusieurs outils ont été proposés au sportif durant l'année : à l'inclusion, à l'occasion d'une blessure, tous les 3 mois et à la fin du suivi (fin de la saison sportive ou sortie de la cohorte). Les données ont été recueillies à l'aide d'auto-questionnaires ou par téléphone et, pour les blessures, par le médecin ou le kinésithérapeute du pôle.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS) ; Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (MJSVA) ; Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT) et Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) dans le cadre de l'Appel à projet de recherche MILDT/INSERM 2004 ; Française des Jeux ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

Partenaires

Les équipes médicales, les entraîneurs et les responsables des pôles France et Espoirs de la Région PACA.

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

Santé mentale

1. Mise à jour du Guide-répertoire suicide et élaboration d'un outil d'information pour le public

Sigle : GUIDE REPERTOIRE SUICIDE - REGION

Période : 2007-2008

Problématique

Dans le cadre de la déclinaison régionale du Programme National de Prévention du Suicide a été établi en 1998, l'ORS PACA a réalisé, en 2005, un guide-répertoire sur la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire. La partie "guide" donnait quelques repères épidémiologiques sur la crise suicidaire en France et en PACA ainsi que des éléments pour détecter les signes précurseurs du suicide et réagir au mieux face à une personne présentant des signes suicidaires. La partie "répertoire" recensait les coordonnées des personnes et des structures ressource de la région.

Ce guide-répertoire a été diffusé via les médias (conférence de presse du 7 février 2006), via divers sites internet et par un envoi auprès des personnes ou structures concernées.

En 2006, le comité de pilotage régional "Dépression et suicide" ayant insisté pour que le guide-répertoire suicide soit régulièrement mis à jour, mais émettant aussi l'idée de diffuser auprès du public un outil d'information sur les signes dépressifs et/ou de risque suicidaire et les adresses utiles, un comité de pilotage (comprenant les anciens membres du comité de pilotage du guide-répertoire suicide élargi à de nouveaux experts) a été réuni par la DRASS en décembre 2006 pour discuter de ces éléments.

Objectifs

Destiné aux professionnels de la région, l'objectif du guide-répertoire sur la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire est de les aider à repérer et aborder la souffrance psychique et le phénomène suicidaire et à orienter les personnes, quel que soit leur âge, lorsque cela est nécessaire.

Méthodologie

L'ORS PACA a été chargé d'un travail de réflexion et d'élaboration sur les outils d'information du public et plus spécifiquement à destination des patients de médecins généraliste ; ces outils portent sur la souffrance psychique, en particulier la dépression, sur la crise suicidaire et sur les recours possibles dans de telles situations.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Groupement Régional de Santé Publique Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA)

2. Disparités spatiales du recours aux médicaments psychotropes à Marseille : étude de l'influence du contexte résidentiel par une approche multiniveau

Sigle : DISPARITES SPATIALES RECOURS PSYCHOTROPES

Période : 2008-2011

Problématique

En France, la consommation de médicaments psychotropes (notamment anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) est plus élevée que dans la plupart des autres pays européens. Mais les recommandations de bonnes pratiques concernant les durées de prescription et les indications des traitements sont peu respectées et certaines coprescriptions de médicaments psychotropes non justifiées voire dangereuses. Cette situation inquiète les autorités publiques françaises en raison notamment des risques de dépendance et des graves effets secondaires que peuvent provoquer certaines de ces médicaments.

Comme dans d'autres pays, des études ont montré l'existence de disparités spatiales importantes de la prévalence des remboursements de médicaments psychotropes en France dont les causes ne sont pas encore bien comprises. Ces disparités s'expliquent en partie par les variations de distribution des déterminants individuels et d'autres facteurs tels que les variations de pratiques médicales. Comme pour d'autres problèmes de santé, la question se pose de l'influence des caractéristiques socio-économiques et physiques du contexte de résidence. A notre connaissance, seules deux études ont étudié les facteurs contextuels associés à l'usage de ces médicaments, indépendamment des facteurs individuels et de nombreuses hypothèses restent à tester.

De telles études sont d'autant plus nécessaires qu'il existe un besoin et une demande accrue des décideurs pour mieux connaître leurs territoires et comprendre leurs disparités. Ceci est particulièrement vrai à Marseille où il existe de forts contrastes territoriaux socio-économiques et sanitaires et où la santé mentale est devenue une priorité de santé pour les élus locaux. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, une collaboration mise en place depuis plusieurs années entre l'Observatoire régional de la santé et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie offre par ailleurs un contexte favorable à l'étude des disparités spatiales de recours aux médicaments psychotropes à partir des données de remboursements de l'Assurance maladie.

Objectifs

Ce projet de recherche, associant l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'UMR912 Inserm-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S), la Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur a pour objectif de 1) décrire et quantifier les disparités spatiales de différentes variables de recours aux médicaments psychotropes à l'échelle des Iris de la commune de Marseille ; 2) identifier, à l'aide d'analyses multiniveaux, les caractéristiques du contexte de résidence (sociales, liées à l'habitat et exposition au bruit) associées au recours aux médicaments psychotropes, indépendamment des facteurs individuels et des facteurs liés aux médecins prescripteurs.

Méthodologie

L'étude concerne la population adulte assurée du régime général stricto sensu résidant à Marseille et sera éventuellement étendue aux assurés du Régime social des indépendants et aux personnels de l'éducation nationale. Ce travail nécessitera le croisement de plusieurs bases de données provenant de l'Assurance maladie, de l'Insee et sur les expositions au bruit. Ces données seront géocodées à l'Iris. Les variations spatiales des indicateurs de recours aux psychotropes seront testées par la statistique de Potthoff et Whittinghill et cartographiées. Un indice de précarité par Iris sera construit par une analyse en composante principale à partir des variables de l'Insee. Les interrelations entre inégalités territoriales socio-économiques et expositions au bruit seront étudiées par des corrélations tenant compte des autocorrélations spatiales. Des analyses multiniveaux de type « classification croisée » seront utilisées pour analyser le rôle du contexte de résidence indépendamment des caractéristiques individuelles et des médecins.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP).

Conduites addictives

1. METHAVILLE : Impact de la primo prescription de méthadone en médecine de ville sur les pratiques à risque de transmission du VHC

Sigle : METHAVILLE

Période : 2008-2011

Problématique

Aujourd'hui, les deux traitements de substitution disponibles sont la buprénorphine et la méthadone, cette dernière devant obligatoirement être initiée dans un Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) du fait du risque important d'overdose lors des deux premières semaines de traitement. Malgré les succès obtenus sur la réduction de l'incidence du VIH, l'incidence du VHC reste élevée chez les usagers de drogues (UD) avec 9 nouveaux cas pour 100 personnes-années. Bien qu'ayant une indication de traitement par la méthadone, de nombreux UD ne peuvent pas être suivis en CSST soit par choix soit du fait de difficultés d'accès. Ils doivent donc se résoudre à prendre un traitement par la buprénorphine, que beaucoup s'injectent, ou à ne rien prendre du tout et continuer à recourir à l'injection. Ils contribuent de ce fait à la circulation du VHC. En réponse à une demande du Ministère de la Santé, le projet « Méthaville » se propose d'évaluer si, à l'image de ce qui se passe avec la primo prescription en CSST, l'initiation de la substitution par la méthadone en médecine de ville permettrait de réduire les pratiques à risque de transmission du VHC tout en assurant la sécurité et le maintien en traitement.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont :

- comparer, en terme d'équivalence, le recours à l'injection de drogues après un an de traitement, chez des patients dépendant aux opiacés ayant bénéficié de deux modes d'initiation distincts d'un traitement par la méthadone : médecine de ville versus Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST).
- comparer après un an de traitement, chez des patients dépendants aux opiacés ayant bénéficié de deux modes d'initiation distincts d'un traitement par la méthadone (médecine de ville versus Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) : 1/ la prévalence des autres pratiques à risque de transmission du VHC (partage du matériel d'injection ou de sniffing, autres pratiques à risque de contamination par voie cutanée, comportement sexuel ...) ; 2/ l'efficacité du traitement mesurée en termes d'observance au traitement, de prévalence des pratiques addictives, d'évolution du niveau d'insertion sociale, de qualité de vie, de prévalence des comorbidités psychiatriques, de criminalité, de satisfaction à l'égard du traitement et de coût efficacité.

Méthodologie

Le projet Méthaville consiste en une recherche biomédicale sous la forme d'un essai randomisé à deux bras, multicentrique et sans insu comparant deux stratégies de prise en charge par la méthadone. Les patients seront randomisés selon le lieu de prescription initiale de la méthadone : en centre de soins spécialisés pour la toxicomanie (CSST) ou en médecine de ville. La méthadone pourra être dispensée par des pharmacies internes (CSST) ou des pharmacies de ville. L'évaluation de la sécurité sera assurée par une procédure spécifique de surveillance des Evénements Indésirables Graves, tout particulièrement des overdoses fatales et non fatales.

Critère de jugement principal : Prévalence des injecteurs quotidiens après un an de traitement par la méthadone.

Critères de jugement secondaires : 1/ prévalence des autres pratiques à risque de transmission du VHC (partage du matériel d'injection ou de sniffing, autres pratiques à risque de contamination par voie cutanée, comportement sexuel ...) ; 2/ efficacité du traitement (proportion de patients observants au traitement, prévalence des pratiques addictives, niveau d'insertion sociale, amélioration de la qualité de vie, diminution des comorbidités psychiatriques, diminution des actes de délinquance, niveau de satisfaction des patients, coût-efficacité du traitement.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) .

2. La construction sociale des médicaments, singularité et représentativité du cas de la Buprénorphine haut dosage

Sigle : BUPREMED (Inserm)

Période : 2007-2009

Problématique

Analyser la politique publique d'encadrement d'un médicament de traitement de l'addiction, dans la perspective d'une compréhension globale des régulations contradictoires et des intérêts croisés à l'œuvre dans la politique du médicament aujourd'hui. Le médicament de l'addiction est défini comme un objet frontière, c'est-à-dire relevant d'usages et de significations différents selon les « mondes sociaux » dans lesquels il se trouve et qui participent à son encadrement : pratique médicale, sécurité publique, économie informelle du trafic de drogues, régulation des médicaments.

Objectifs

- Mettre à l'épreuve le postulat de la spécificité de la buprénorphine haut dosage (BHD) en tant que médicament, fondé sur les caractéristiques de la pathologie addictive, par sa comparaison avec d'autres médicaments ;
- Appréhender la construction de la buprénorphine comme problème de l'action publique en identifiant les différents cadres cognitifs de lecture du médicament, leurs transformations successives et leur stabilisation réglementaire ;
- Interroger les modalités de construction de l'exemplarité du 'modèle français' de substitution fondé sur la BHD en resituant les conditions de sa genèse et en le contextualisant dans l'espace mondial de l'industrie pharmaceutique, de la médecine de l'addiction.

Méthodologie

Travail de terrain conjuguant entretiens historiques approfondis réalisés auprès des acteurs clés de la genèse et de la régulation du médicament ; analyse du corpus de textes réglementaire et des comptes rendus de débats publics. L'analyse s'appuiera sur la reconstitution de la carrière publique du médicament et sur une comparaison internationale.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), Institut National du Cancer (INCa), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) dans le cadre de l'Appel à projet de recherche 2006.

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

Cancer

1. Etude Longitudinale de l'Impact Psychosocial des Pathologies du Sein chez les femmes de 40 ans et moins des Régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Sigle : COHORTES CANCER SEIN (ELIPPE 40)

Période : 2004-2010

Problématique

Alors que de nombreuses études se sont intéressées à la qualité de vie des patients pendant la phase aiguë des traitements du cancer, il existe encore peu de données sur l'impact à long terme du cancer sur la vie quotidienne. Environ 25% des nouveaux cas de cancer du sein surviennent chez des femmes de moins de 50 ans et au cours de ces dernières années la mortalité dans cette population a diminué grâce aux nouveaux traitements. De plus en plus de femmes jeunes vivent avec un cancer, retournent travailler, désirent avoir un enfant. Cependant il n'existe actuellement pas d'études de cohortes prospectives en France documentant ces aspects du quotidien.

Objectifs

L'objectif principal de décrire les conséquences d'un cancer du sein sur la qualité de vie et la survie à long terme (5 à 10 ans) chez les femmes âgées de 40 ans ou moins. Plusieurs thématiques seront étudiées : la vie professionnelle, les projets d'enfants, l'image du corps, l'observance aux traitements, la douleur chronique, l'accès aux prêts et assurances.

Méthodologie

Le suivi longitudinal avec recueil prospectif de l'information concerne toutes les femmes de 40 ans et moins faisant l'objet d'une déclaration d'affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein depuis juillet 2005 en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. Les femmes sont contactées par courrier par leur Caisse d'Assurance Maladie. Celles qui acceptent d'être incluses dans la cohorte répondent à un questionnaire postal succinct et sont ensuite contactées pour des entretiens téléphoniques à 10 et 16 mois du diagnostic, puis une fois par an pendant cinq ans. En parallèle, une fiche médicale annuelle est collectée auprès des médecins traitants désignés par les patientes.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Action concertée Incitative (ACI) du Ministère de la Recherche dans le cadre du Fonds National de la Science (FNS) / Appel d'offres 2003-2006 « Cancéro pôles en émergence » ; Conseil Régional Provence-Alpes Côte-d'Azur ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Fondation de France ; Institut National du Cancer (INCa) ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S) ; Institut National du Cancer (INCa) et Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) : appel à proposition de recherche "Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer".

Partenaires

La Direction Régionale du Service Médical PACA ; la Caisse Maladie Régionale Côte-d'Azur ; la Caisse Maladie Régionale Provence ; la Caisse Maladie Régionale Corse ; la Caisse des professions libérales Provinces ; la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale ; l'ensemble des Caisses locales d'Assurance Maladie de la Mutualité Sociale Agricole des Régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

2. Etude Longitudinale sur l'Impact Psychosocial des Pathologies du Sein chez les femmes de 65 à 80 ans dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var

Sigle : COHORTES CANCER SEIN (ELIPPE 65)

Période : 2004-2010

Problématique

Du fait de la grande hétérogénéité de la population des plus de 65 ans, peu d'études se sont intéressées jusqu'à présent à la survie à long terme de cette population après un cancer et à ses besoins spécifiques. Le cancer du sein, dont l'incidence est maximale vers 70 ans, est de plus en plus considéré comme une maladie « chronique » chez la femme âgée et apparaît donc comme un excellent modèle pour étudier la prise en charge du cancer chez le sujet âgé.

Objectifs

L'objectif principal de décrire les conséquences d'un cancer du sein sur le devenir à long terme de femmes de 65 à 80 ans : conséquences sur leur vie sociale, leur vie quotidienne, leur qualité de vie et leur survie. Plusieurs thèmes sont étudiés : la place des co-morbidités par rapport à la maladie du sein, l'importance de l'image du corps chez la femme âgée, l'observance aux traitements adjuvants et aux chimiothérapies orales, l'adéquation entre les besoins perçus et les aides existantes. Les données sur les circonstances du diagnostic, les caractéristiques de la tumeur et les traitements, qui seront collectées de façon rétrospective au moment de l'initiation de l'enquête, permettront, en comparant des groupes de femmes d'âge différent, de répondre aux deux objectifs secondaires de l'enquête : préciser l'effet de l'âge d'une part, sur la prise en charge médicale du cancer du sein, et d'autre part, sur l'information délivrée et la participation aux choix thérapeutiques.

Méthodologie

ELIPPE 65 a commencé en janvier 2007 dans les trois principaux départements de la région PACA (Bouches-du-Rhône, Var et Alpes-Maritimes) auprès de toutes les femmes de 65 ans et plus ayant fait l'objet d'une déclaration d'ALD pour un cancer du sein depuis octobre 2006.

Les femmes âgées sont interrogées en face à face à 12 mois du diagnostic puis par téléphone à 24 mois et 40 mois. Ces entretiens sont réalisés par des enquêteurs de l'ORS PACA tenus contractuellement au respect du secret professionnel. Une fiche médicale succincte est également adressée tous les ans au médecin traitant de chaque patiente récapitulant les événements pathologiques majeurs liés au cancer ou à d'éventuelles co-morbidités, ainsi que les hospitalisations et éventuels changements de domicile.

Parallèlement des données sur les hospitalisations, consommations de psychotropes et antidépresseurs, hormonothérapie et consultations médicales sont collectées dans le fichier de consommation médicale de l'assurance maladie.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Action concertée Incitative (ACI) du Ministère de la Recherche dans le cadre du Fonds National de la Science (FNS) / Appel d'offres 2003-2006 « Cancéropôles en émergence » ; Institut National du Cancer (INCA) ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

Partenaires

Caisses d'Assurance Maladie de la Région (régimes général, agricole, militaire, des professions libérales) ; Réseaux d'Oncologie régionaux

3. Etude des facteurs non médicaux relatifs au vécu du patient, aux représentations des soignants et à la relation soignant-patient intervenant dans la prise en charge de la douleur après traitement initial d'un cancer du sein

Sigle : DOULEUR CANCER SEIN (Inserm)

Période : 2008-2009

Problématique

Les femmes traitées pour un cancer du sein présentent des douleurs chroniques, plus précisément des douleurs neurologiques dues à la chirurgie ou aux autres traitements. Or, la douleur reste souvent négligée ou ignorée par les soignants, aboutissant à des situations de « sous traitement ». Les résultats des deux enquêtes nationales conduites sur les pratiques des soignants (médecins et infirmiers) indiquaient que ces derniers montraient plus de défiance à l'égard de la prescription d'un traitement antalgique de niveau 3 pour des patients « femmes » ou relativement plus âgés. Par conséquent, face au constat d'une vulnérabilité de certains groupes face à la décision thérapeutique en matière de traitement de la douleur, il devient légitime de s'interroger sur le poids de certaines représentations collectives intervenant dans l'interaction entre un soignant et son patient, notamment celles associées à l'âge ou au sexe du patient.

Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est d'évaluer l'impact des rapports sociaux d'âge et de genre dans la prise en charge médicale de la douleur chez des femmes traitées pour un cancer du sein.

Méthodologie

La méthode choisie s'appuie sur la réalisation d'une enquête qualitative auprès d'un groupe de soignants exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur et de femmes traitées pour un cancer du sein. Un premier corpus sera constitué des discours recueillis par entretiens semi-directifs auprès d'un groupe de 40 soignants, médecins et infirmiers. Un second corpus concernera donc 40 femmes suivies pour un cancer du sein.

En ce qui concerne l'exploitation des données recueillies, des analyses de contenu seront privilégiées : en premier lieu, une analyse de type catégorielle relayée si nécessaire par des analyses textuelles.

Ce projet de recherche proposé s'inscrit dans la cohérence et la complémentarité du programme de recherche conduit depuis 2005, sur la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein engagé par l' UMR912 INSERM-IRD- Université de la Méditerranée (cohortes Elippsé).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Ligue Nationale contre le Cancer

4. Étude des déterminants du tabagisme en milieu populaire

Sigle : TABAGISME MILIEU POPULAIRE

Période : 2007-2008

Problématique

Dans un contexte marqué à la fois par une différenciation sociale croissante du tabagisme, et par une efficacité avérée mais relative de la lutte antitabac, en particulier en milieu populaire, ce projet de recherche est structuré par deux hypothèses opératoires centrales. D'une part, le tabagisme peut être compris en mobilisant les outils de la sociologie de la déviance, pour s'intéresser à la façon dont le fumeur construit sa « carrière morale », afin de justifier sa pratique, malgré le discours préventif et malgré la condamnation morale qui stigmatise aujourd'hui de plus en plus les fumeurs. D'autre part, la précarité matérielle, professionnelle, familiale ou affective, aurait une incidence sur le tabagisme lui-même, mais aussi sur les croyances et les discours qui y sont associés, en particulier du point de vue de la distanciation à l'égard du discours préventif émanant des autorités de santé publique.

Objectifs

Trois objectifs spécifiques sont proposés :

- analyser en milieu populaire la relation entre les comportements tabagiques et divers déterminants qui repèrent des situations de précarité objective ou subjective ;
- décrire « l'histoire naturelle » du tabagisme en milieu populaire, c'est-à-dire l'articulation entre la carrière tabagique et la trajectoire biographique ;
- explorer la spécificité de la « carrière morale » des fumeurs issus des milieux populaires, et en particulier leurs attitudes à l'égard des messages préventifs, ainsi que les relations éventuelles de cette carrière avec les indicateurs de précarité.

Méthodologie

Ce projet de recherche articule un volet quantitatif (analyse de plusieurs enquêtes quantitatives existantes réalisées par l'INPES entre 2000 et 2008, et en particulier les Baromètres santé 2000 et 2005) et un volet qualitatif (entretiens semi-directifs approfondis avec une trentaine de fumeurs de milieu populaire), afin de mieux comprendre les déterminants de la pratique tabagique dans ce segment de la population.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT), Institut National du Cancer (INCa), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) dans le cadre de l'Appel à projet de recherche 2006 ; Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

5. Conséquences des maladies chroniques et chronicisation des maladies : continuités et ruptures des trajectoires économiques et sociales des personnes atteintes d'un cancer

Sigle : CONSEQUENCES SOCIOECO DES CANCERS

Période : 2007-2008

Problématique

L'élaboration et la diffusion d'innovations thérapeutiques et sanitaires majeures ont contribué dans les cinquante dernières années à modifier le statut-même de certaines maladies, essentiellement traitées dans le passé sous leur forme aiguë et, désormais, prises en charge avec les mêmes modes opératoires que les maladies chroniques où les individus, à défaut de guérir de leur maladie, sont appelés à vivre avec.

La chronicisation des maladies et des traitements enrichit considérablement le débat sur les inégalités sociales de santé en invitant particulièrement à explorer la façon dont les événements de santé impactent la condition socioéconomique des individus.

Objectifs

Les objectifs sont doubles :

- mesurer les inégalités de traitement dans la vie active entre les personnes atteintes d'un cancer, en examinant le retentissement de la maladie sur les trajectoires professionnelles, la participation à l'activité, l'employabilité de façon tranchée selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études, le contrat de travail,...
- mesurer, à caractéristiques égales de genre, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle et de diplôme données, l'impact discriminant de l'occurrence du cancer sur la carrière et la trajectoire professionnelles des individus.

Méthodologie

La recherche utilise deux principales sources de données : l'enquête nationale sur les conditions de vie et la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique conduite par la Drees au cours de l'hiver 2004-2005 auprès de 4460 personnes deux ans après leur diagnostic de cancer, et l'enquête emploi de l'Insee permettant un suivi de 24 mois du tiers du panel d'individus interrogés (22192 personnes).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa), Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) dans le cadre de l'appel à proposition de recherche "Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer" ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S)

6. Prévention, dépistage et déclaration des cancers professionnels : recherche sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins du travail en région Paca

Sigle : CAP MED DU TRAVAIL / CANCERS PROFESSIONNELS

Période : 2008-2009

Problématique

L'amélioration des connaissances et des stratégies de prévention en matière de cancers professionnels est une priorité de la loi de santé publique de 2004 et des plans cancer, santé travail, santé environnement. En France, environ 4 à 8% des cancers seraient d'origine professionnelle, c'est-à-dire qu'ils résulteraient directement de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, ou biologique. Les résultats de l'enquête SUMER 2003 indiquaient que 13,5% des salariés et 70% des ouvriers sont exposés à des produits cancérigènes dans le cadre de leur activité professionnelle en France. En 2003, 40% des salariés n'étaient pas protégés lors d'expositions professionnelles à des produits cancérogènes. Enfin, les cancers professionnels (dont ceux liés à l'amiante) restent très largement sous-déclarés en France comme en région PACA, y compris par les médecins du travail.

Objectifs

Cette étude vise à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins du travail dans le domaine de la prévention, du dépistage et de la déclaration des cancers professionnels afin de fournir des éléments permettant de les renforcer.

Méthodologie

Une enquête qualitative basée sur des entretiens semi-directifs sera d'abord réalisée auprès de 20 médecins du travail afin d'apporter des éléments pour élaborer le questionnaire et pour interpréter les données recueillies à l'étape suivante. L'étape suivante consistera en une enquête quantitative par questionnaire de type « Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices » (KABP) menée auprès des 600 médecins du travail de la région. Le questionnaire portera sur 1) les pratiques de prévention et leurs difficultés de mise en œuvre 2) le dépistage et la surveillance des cancers professionnels 3) déclaration des cancers professionnels, 4) les relations avec les employeurs et les autres acteurs de la prévention et du soin 5) les perceptions des médecins du travail de leur rôle. Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins eux-mêmes ainsi que leurs conditions d'exercice seront aussi renseignées.

Les résultats de cette enquête permettront d'objectiver les comportements, les besoins et les attentes des médecins du travail et d'alimenter en termes de contenu des stratégies d'information et de formation ainsi qu'une réflexion sur les outils qui pourraient être proposés aux médecins du travail pour les appuyer.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Institut National du Cancer (INCa)

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

**Maladies transmissibles -
Infection à VIH**

1. Conception d'un modèle d'évaluation des effets économiques à long terme de la réponse à l'épidémie de Sida (A long term economic model of the response to the HIV epidemic)

Sigle : MACROECONOMIE - UNAIDS

Période : 2007-2009

Problématique

L'UNAIDS (ONUSIDA) souhaite développer un outil de prévision et de simulation pour l'analyse de l'impact économique à long terme des programmes de "scaling up" des traitements ARV et des facteurs économiques susceptibles de favoriser ou de limiter leur mise en place. Mais plusieurs questions doivent être traitées en amont : quels sont les modèles déjà disponibles, quels sont les cadres de modélisation pertinents, quelles sont les variables qu'il paraît indispensable de retenir pour leur rôle décisif ?

Objectifs

L'objectif de l'étude est de répondre aux questions listées ci-dessus ; l'étude doit aboutir à des préconisations pour la spécification du modèle économique final à retenir par l'UNAIDS

Méthodologie

Ce travail prévoit une étude exhaustive de la littérature sur la modélisation économique de l'épidémie à VIH, comprenant l'économie du développement, l'économie de la santé et les champs associés.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNAIDS) .

Partenaire

Université de Manchester

2. Dépistage rapide auprès des gays

Sigle : DRAG - DEPISTAGE HOMMES GAYS

Période : 2008-2011

Problématique

Il est possible aujourd'hui de simplifier le dépistage par des tests rapides qui permettent à des acteurs non médicaux de réaliser ce test. Cependant, la plus-value de santé publique n'a pas été établie.

Objectifs

Nous nous proposons de démontrer que des dispositifs de dépistage communautaire permettront d'attirer les hommes gays les plus à risque vers un dépistage plus précoce.

Méthodologie

Il s'agit de mettre en place une intervention quasi-expérimentale pour, d'une part établir la faisabilité du dépistage rapide par un dispositif peu médicalisé, et d'autre part comparer un dispositif de dépistage classique effectué par une équipe de CDAG (de préférence hors hôpital) avec un dispositif de dépistage rapide effectué par des membres d'une association communautaire.

Ceci permettra si nos hypothèses sont validées de pouvoir étendre ensuite l'expérimentation du dépistage rapide effectué par des associations dans d'autres lieux. C'est pourquoi nous avons fait le choix de comparer les deux dispositifs dans leur ensemble (test classique effectué par le personnel habituel des CDAG et test rapide effectué par les acteurs associatifs), de façon à ce que la comparaison reste la plus proche possible de qui se passerait dans la réalité si les associations communautaires devenaient dans le futur de nouveaux acteurs du dépistage.

Ce projet associe des équipes scientifiques en France et au Québec, des centres de dépistage ainsi que des partenaires associatifs de France (AIDES) et du Québec (COCQ-SIDA).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS)

Partenaires

Association AIDES ; Université du Québec à Montréal (UQAM) ; Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida)

3. Nouvelle enquête nationale transversale sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH Sida en France

Sigle : VESPA2

Période : 2009

Problématique

L'enquête ANRS VESPA (VIH-Enquête sur les personnes atteintes) réalisée en 2003 a permis de dresser, pour la première fois, un tableau détaillé reflétant la diversité des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en France métropolitaine et dans les Départements Français d'Amérique (DFA). Le mode de constitution de l'échantillon, la désignation aléatoire des enquêtés, le recours au redressement et à la pondération ont permis d'obtenir des données généralisables à l'ensemble de la population des personnes atteintes et suivies pour leur infection sur le territoire français. Des résultats nouveaux ont été ainsi produits pour des populations mal représentées dans les études menées jusque là, notamment les migrants, les résidents des DFA ou encore sur des thèmes jusqu'alors non abordés à l'échelle populationnelle, le désir d'enfant, la vie professionnelle, la pauvreté, les pratiques de prévention, la vie affective ou le maintien du secret sur la maladie vis-à-vis de l'entourage. De plus des analyses approfondies ont permis d'apporter des hypothèses sur les déterminants de la réponse au traitement ou du diagnostic tardif, la caractérisation du comportement d'observance au traitement, les déterminants de la perte d'emploi ou les liens entre les comportements de prévention dans les différents sous-groupes de cette population.

Une phase préparatoire à la reconduction d'une telle enquête sera menée en 2009. En effet, la répétition d'une enquête transversale permettrait de comparer les générations de malades et d'appréhender les changements survenus depuis l'enquête de 2003 ; elle permettrait aussi d'aborder des questions scientifiques ayant émergé dans ce nouveau contexte ou dans les recherches entreprises dans les dernières années.

Objectifs

Cette phase préparatoire permettra :

- d'établir un bilan scientifique et méthodologique de l'enquête 2003 eu égard à l'évolution du contexte épidémiologique et thérapeutique, des nouvelles questions scientifiques des apports attendus des cohortes ANRS aux problématiques sociales envisagées par l'étude ;
- d'identifier les problématiques scientifiques qui justifient d'être approfondies dans une nouvelle étude en 2009 et celles pouvant être abandonnées ou traitées de façon succincte et donc de revoir le questionnaire en conséquence en métropole et dans les DFA ;
- d'interroger les cliniciens, les administrations sanitaires, les associations sur les enjeux actuels de la prise en charge et la façon dont ils peuvent être éclairés par une étude transversale nationale de la population traitée en milieu hospitalier ;
- de mettre en place les collaborations nouvelles, y compris internationales, qui permettront de développer ces questions et d'établir un nouveau questionnaire ;
- de réexaminer l'ensemble des points méthodologiques sur des bases actualisées pour définir un protocole robuste, une participation accrue des personnes éligibles et une réalisation moins coûteuse en temps et en financement ; d'enrichir l'information médicale : afin d'alléger le travail des médecins, le questionnaire médical de 2003 était succinct, notamment sur les comorbidités et les changements de traitement. Une revue de la littérature sera nécessaire pour identifier les informations cliniques et thérapeutiques qui doivent être mises en relations avec des caractéristiques de la vie sociale ;
- de mettre sur pied la logistique d'enquête, réaliser les pilotes de l'enquête et de calculer le budget nécessaire à la collecte de données et la réalisation de la recherche.

Méthodologie

Au cours de cette phase préparatoire, l'équipe examinera l'apport potentiel d'une nouvelle étude transversale compte tenu des études de cohortes en cours en France, de l'évolution du contexte épidémiologique et thérapeutique, des nouvelles questions scientifiques soulevées par les travaux récents autour de divers sujets : pratiques sexuelles et préventives des homosexuels masculins, situation des immigrés en lien avec l'évolution de l'accès aux soins dans les pays d'origine et des politiques restrictives en matière d'immigration, niveau, forme et impact des discriminations, changements précoces dans la trajectoire de maladie, comorbidités et vieillissement, rapport à la temporalité.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

4. Recentrage sur les aspects sciences sociales et tolérance de la cohorte multicentrique de patients sous antirétroviraux (Copilote)

Sigle : COPILOTE (Inserm)

Période : 2001-2009

Problématique

Les multithérapies ont été mises sur le marché en 1996 pour traiter les patients infectés par le VIH. Cependant, aucune donnée de tolérance et d'acceptabilité n'était disponible sur le long terme. Il était nécessaire d'observer l'impact des antirétroviraux sur la tolérance, l'observance et le vécu des patients exposés à ces traitements sur une longue période.

Objectifs

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

Méthodologie

Cohorte prospective, multicentrique avec recueil de données médicales tous les 4 mois couplé une fois par an à un recueil de données socio-comportemental.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS CO-8) ; Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

Partenaire

Conseil scientifique APROCO COPILOTE

5. Etude qualitative dans le cadre de l'essai pilote multicentrique évaluant la capacité d'une stratégie de traitement antirétroviral intermittent à maintenir une stabilité immunologique chez des patients infectés par le VIH-1, jamais traités et ayant un nombre de lymphocytes CD4 \geq à 500 par mm³

Sigle : TIPI-QUALI

Période : 2009-2010

Problématique

Dans l'essai TIPI, il apparaît pertinent et essentiel d'étudier la qualité de vie des patients, les effets indésirables, l'observance, la temporalité et la sexualité, chez des patients inscrits dans un nouveau protocole de soin, à savoir la prise intermittente d'un traitement antirétroviral.

Proposer un volet qualitatif, complétant les données quantitatives, permet d'obtenir des informations à la fois plus globales mais aussi plus précises quant au vécu des patients. L'intérêt d'une enquête qualitative permet ainsi d'expliquer certains résultats des études quantitatives, par la mise à jour de processus (à l'aide d'éléments relatifs à la biographie, de "mise en contexte",...), et à l'inverse de mettre en évidence des phénomènes passés inaperçus dans les études quantitatives.

Le recueil de données qualitatives, arrivant en complément d'un recueil de données quantitatives, permet de donner du sens et d'illustrer des données quantitatives qui peuvent difficilement appréhender le patient dans sa globalité et sa subjectivité.

Objectifs

L'objectif principal de l'essai ANRS 141 TIPI consiste à évaluer à 24 mois, la capacité d'un traitement antirétroviral intermittent à maintenir une stabilité immunologique, chez des patients infectés par le VIH-1 et ayant un nombre initial de lymphocytes CD4+ supérieur ou égal à 500 par mm³.

Plusieurs questions de recherche apparaissent autour la qualité de vie de ces patients bénéficiant d'un traitement antirétroviral intermittent : dans quelle mesure la qualité de vie globale des patients inclus dans l'essai ANRS 141 TIPI, serait améliorée ou non par la prise intermittente d'un traitement ? dans quelle mesure les sous dimensions de la qualité de vie, à savoir la qualité de vie physique et la qualité de vie mentale, sont-elles améliorées par l'engagement dans ce nouveau protocole de soin ? quel est l'impact potentiel de la prise intermittente d'un traitement antirétroviral sur l'observance ? la prise d'un traitement de façon intermittente a-t-elle un effet sur la perception des effets secondaires ? quel est l'impact de l'évolution immunologique et virologique sur le vécu des patients quant à la souplesse de l'intermittence ?

Méthodologie

L'essai ANRS 141 TIPI est un essai pilote de phase II, non comparatif, prospectif, multicentrique, national, qui évalue le concept d'interruption programmée de traitement chez des patients mis sous traitement antirétroviral à un stade précoce de l'infection par le VIH.

Le vécu des patients participants sera évalué à l'aide d'un recueil de données quantitatives à l'inclusion, à M6, M12, M18 et M24. Cette évaluation permettra de recueillir des informations quant à la qualité de vie des patients, les effets indésirables, l'observance, la temporalité et la sexualité, en calculant divers scores relatifs à l'observance ou le nombre d'effets secondaires perçus. Elle offrira la possibilité de situer les patients inclus dans TIPI sur des échelles de qualité de vie par rapport à la population infectée par le VIH française ou encore à la population générale.

Il sera également proposé à chaque patient de participer, sur la base du volontariat, à trois entretiens "physiques". Le premier entretien devra avoir lieu avant l'initiation du traitement ; le second se déroulera en début de protocole durant la phase d'initiation du traitement, à savoir au minimum après un mois de traitement et cela jusqu'à trois mois ; le troisième entretien sera programmé durant les six derniers mois de participation au protocole, à savoir durant une phase sans traitement.

Chaque entretien durera de 30 à 45 minutes et il sera mené par un chercheur en sciences sociales formé à la pratique qualitative et ayant une expérience dans le domaine du VIH.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

**Maladies transmissibles -
Infection à VIH dans les pays du Sud**

1. Evaluation du Programme Camerounais d'Accès aux ARV : Impact sur la prise en charge et les conditions de vie de la population infectée par le VIH

Sigle : EVAL - CAMEROUN

Période : 2006-2008

Problématique

La faisabilité de l'accès aux ARV dans les pays à ressources limitées ayant été démontrée par des programmes pilotes dans des capitales africaines pour un nombre limité de patients, le défi posé à la communauté internationale est aujourd'hui celui de la montée en puissance rapide de cet accès. Le Cameroun est l'un des pays africains les plus avancés dans ce domaine. Ce défi implique de faire face à des enjeux majeurs, au nombre desquels on peut citer : la capacité de l'infrastructure sanitaire et des ressources humaines à assurer l'accès aux ARV, l'efficacité médicale et l'efficience des programmes, l'équité d'accès aux traitements, et l'impact sur la prévention, sur le système de santé et sur le développement.

Objectifs

Les objectifs du projet consistent, à partir d'une approche multidisciplinaire, à :

- Evaluer l'impact de l'accès au traitement ARV sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH, en tenant compte de leurs caractéristiques médicales, socio-économiques, comportementales et de leur accès au traitement ;
- Evaluer les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des professionnels de santé dans ce contexte de changement rapide.

Méthodologie

La méthodologie retenue consiste en une enquête auprès de patients et soignants de 27 hôpitaux agréés pour la prise en charge par ARV (CTA et UPEC) situés dans 6 provinces du Cameroun (Centre, Extrême-Nord, Littoral, Nord-Ouest, Ouest, Sud-Ouest). Elle comprend un volet quantitatif, visant à recueillir des données chiffrées (sur les personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVS) fréquentant ces centres de soins, sur les personnels soignants y travaillant, ainsi que sur les centres eux-mêmes : équipement, organisation du service VIH, niveau d'activité, etc.), et un volet qualitatif, visant à recueillir des données anthropologiques et socio-comportementales sur les PVVS et les soignants.

L'enquête quantitative s'adresse à des personnes âgées d'au moins 21 ans, et diagnostiquées séropositives pour le VIH depuis au moins 3 mois : les personnes acceptant de participer à l'enquête remplissent et signent une lettre de consentement éclairé et sont ensuite orientées vers l'enquêteur pour un entretien en face-à-face d'une quarantaine de minutes visant à recueillir, de façon anonyme, des informations sur leurs conditions de vie et leur expérience de la maladie VIH. A l'issue de cette entrevue, un prélèvement sanguin est effectué pour numération des CD4 et une fiche d'information médicale est complétée par le soignant investigateur, à partir des données du dossier médical et de la consultation.

Par ailleurs, un questionnaire est proposé à chaque personnel soignant impliqué dans le suivi des PVVS afin de collecter des informations sur ses conditions de travail et sur ses connaissances et pratiques en matière de prise en charge par ARV. Des éléments d'information sur les caractéristiques et l'activité des centres délivrant les ARV sont également collectés sur la base d'entretiens auprès des personnels et des responsables hospitaliers, et les données recueillies sont recoupées avec les rapports d'activité transmis au Comité National de Lutte contre le VIH/Sida.

En parallèle à cette enquête quantitative, des entretiens qualitatifs sont conduits avec des responsables administratifs et décideurs politiques du Ministère de la Santé Publique, des responsables des hôpitaux, des professionnels de santé et des PVVS dans cinq provinces du pays.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12116).

Partenaires

IRSA, Université Catholique d'Afrique Centrale, GERCIS

2. Décentralisation de l'accès au traitement antirétroviral en Afrique : Évaluation de la prise en charge des patients sous antirétroviraux dans des hôpitaux de district selon une approche de suivi allégé

Sigle : STRATALL - CAMEROUN

Période : 2006-2009

Problématique

Le Cameroun est l'un des pays africains les plus avancés dans le domaine de l'accès aux ARV. En particulier, la politique de décentralisation au Cameroun intègre les nouvelles recommandations simplifiées de l'OMS de 2003, adaptées aux pays dont les ressources sont limitées et destinées à favoriser la montée en puissance de l'accès au traitement du sida.

L'OMS recommande notamment : de simplifier les traitements, en utilisant des protocoles normalisés et des procédures de suivi clinique ; d'améliorer la connaissance du statut sérologique à l'aide de techniques de tests rapides et en proposant systématiquement le dépistage du VIH dans les milieux à forte prévalence ; de déléguer certains aspects de routine du suivi des patients à des personnels infirmiers formés à cet effet ; d'informer les communautés et les mobiliser pour renforcer la demande de dépistage, les préparer au traitement et améliorer l'observance.

Objectifs

Le volet socio-économique de ce projet a pour objectif principal d'effectuer une analyse coût-efficacité de deux stratégies de prise en charge, la première dite « classique » correspondant à la stratégie de référence couramment pratiquée par les centres hospitaliers spécialisés au Cameroun, et la seconde, dite « allégée », correspondant aux algorithmes de prise en charge préconisés par l'OMS pour les structures de santé décentralisées.

Cette analyse permettra de juger si la méthode allégée recommandée par l'OMS est aussi efficace que dans le cadre d'un suivi traditionnel et si elle peut être adaptée aux hôpitaux des districts.

Les objectifs secondaires de ce volet sont l'analyse et la comparaison entre les stratégies de l'observance, de la qualité de vie et des comportements sexuels à risque.

Méthodologie

La méthodologie repose sur le suivi d'une population de 447 patients dans neuf hôpitaux de district de la province du Centre du Cameroun. Les critères d'inclusion dans l'essai sont les suivants : le patient inclus dans STRATALL réside dans le district de santé de l'hôpital où il est suivi, est âgé de 18 ans ou plus, est séropositif au VIH, a un état de santé justifiant la mise sous traitement ARV (éligible aux ARV), est naïf au traitement, et pour les femmes, n'est pas enceinte. Les patients inclus sont pris en charge, pour la moitié d'entre eux, selon la stratégie classique et, pour l'autre, selon la stratégie allégée. Sept questionnaires sont administrés auprès des patients à intervalle régulier à partir du jour de leur inclusion puis tout au long de leur suivi clinique pendant 24 mois (J0, M1, M3, M6, M12, M18 et M24). Trois grands types de données sont collectés pour chaque patient au cours de ces 24 mois : 1/ données démographiques et socio-économique, 2/ qualité de vie, 3/ observance et recours aux soins.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12110)

Partenaires

IRD (Pr Delaporte, Dr Laurent), responsable du volet médical ; ORS/INSERM, responsable du volet socio-économique ; IRSA (Pr Abega, Université Catholique d'Afrique Centrale), responsable du volet anthropologique.

3. Les prises en charge croisées du VIH et de la tuberculose au Cameroun et au Sénégal : processus historique et contraintes sociales

Sigle : VIH/TUBERCULOSE (Ird)

Période : 2007-2010

Problématique

L'urgence de penser conjointement les prises en charge du VIH et de la tuberculose est au cœur des discours de santé publique concernant l'Afrique : une forme de consensus international émerge pour coupler les prises en charge des deux maladies. Cependant, la structuration conjointe de la lutte contre ces deux pathologies ne va pas sans générer de possibles difficultés dès lors qu'elle doit puiser dans des histoires et des cultures organisationnelles différentes.

Objectifs

Ce projet se propose d'analyser les croisements des prises en charge de la tuberculose et du VIH tant du point de vue de leurs processus d'élaboration que dans leurs déclinaisons pratiques, sur les plans historiques, anthropologiques et économiques, au Cameroun et au Sénégal.

Trois opérations de recherche sont développées :

- Les processus de construction des luttes contre la tuberculose et le VIH et les conditions actuelles de mise en place de dispositifs de prévention et de traitement croisés ;
- La construction historique des professions les plus directement impliquées dans la prise en charge de la tuberculose et du VIH (médecins, infirmiers et assistants sociaux) et les parcours et pratiques actuels ;
- Les reformulations du vécu des maladies, des mobilisations collectives des malades et des contraintes pesant sur les patients à la lumière des conditions concrètes d'accès aux traitements et de prises en charge croisées de la tuberculose et du VIH.

Cette étude éclairera d'une part, les mécanismes de décision des acteurs de la santé (au premier rang desquels les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH), d'autre par les pratiques des professionnels comme les choix et comportements des patients relatifs à un objectif jugé essentiel, mais guère effectif, des politiques de santé : croiser les prises en charge des deux maladies.

Méthodologie

Sont utilisés un ensemble d'outils de collecte de données (analyses d'archives et de documents, entretiens avec les acteurs de la santé, les professionnels et les patients, participation aux réunions des instances de la santé et aux séminaires de formation) pour des enquêtes menées aux niveaux central et périphérique du système de santé, dans 4 régions, auprès des acteurs de la santé, des soignants et des patients (contactés au sein de structures de santé dans le cadre d'une enquête économique, et par le biais des associations de personnes vivant avec le VIH, pour l'approche anthropologique).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12155)

Partenaires

Départements d'Histoire et d'Anthropologie de l'Université Cheikh Anta Diop (Dakar) ; Département d'Histoire, CASSRT et Faculté de médecine de l'Université de Yaoundé ; Fondation Paul Ango Ela (Yaoundé)

4. Evaluation de l'impact de l'offre de soins du "Centro de Referência e Treinamento" (CRT) DST/AIDS de Sao Paulo sur ses performances

Sigle : EVAL OFFRE VIH - BRESIL

Période : 2007-2008

Problématique

La diffusion des multithérapies ARV dans les pays à bas et moyen revenus est entrée dans une nouvelle phase dont l'objectif clairement affiché est d'en étendre l'accès de façon significative. L'expérience des programmes en cours dans ces pays, parmi lesquels le programme brésilien a pris valeur d'exemple, souligne la nécessité de trouver un équilibre entre la qualité des programmes et l'extension de leur couverture à un nombre croissant de patients. Il apparaît que les façons dont seront étendus ces programmes joueront un rôle essentiel tant dans leurs réussites (autant en terme de réponse clinique et immuno-virologique que de façon plus large en terme de possibilité de maintien des programmes d'accès aux multithérapies sur le long terme), que dans leurs éventuels échecs, notamment du fait des potentiels effets pervers susceptibles d'émerger à plus ou moins long terme dans le scénario d'une très large diffusion des ARV dans les pays du Sud.

Objectifs

Ce projet a pour objectif de déterminer quels facteurs individuels liés à l'histoire de la maladie autant qu'aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales propres aux patients jouent un rôle sur leurs durées et leurs conditions de survie ; et, quelles variables thérapeutiques et de variabilité des coûts de prise en charge liées à l'offre de soins du CRT-AIDS ont un impact sur cette survie individuelle

Méthodologie

Une analyse coût-efficacité, s'appuyant autant sur la littérature économique théorique que sur celle empirique et émergente propre au contexte spécifique des Pays du Sud, est mise en œuvre à partir des données thérapeutiques, biologiques et sociodémographiques d'une cohorte rétrospective observationnelle de plus de plus de 4000 patients et suivis au CRT entre le 18/09/1986 et le 31/12/2005.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12142) ; UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S).

Partenaires

Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS de Sao Paulo ; Coordination Nationale Brésilienne IST/AIDS ; Coordination du Programme IST/AIDS de l'Etat de Sao Paulo.

5. La problématique de l'accès aux médicaments contre le sida au Cameroun. Enjeux, avancées, limites et perspectives de la décentralisation d'une offre de soins (POLART)

Sigle : POLART (Ird)

Période : 2006-2008

Problématique

Le Cameroun est l'un des pays africains les plus avancés dans le domaine de l'accès aux ARV et la mise en place de structures décentralisées. Le Comité national de lutte contre le sida au Cameroun a créé au cours des dernières années une soixante d'Unités de Prise en Charge (UPEC) et une vingtaine de CTA (Centres de Traitement Agréés), répartis dans les 10 provinces camerounaises. Par ailleurs, les baisses successives des prix des ARV ont abouti à une accessibilité accrue et, plus récemment, à la baisse du prix des examens biologiques semestriels. Dans ce contexte, des changements majeurs dans l'accès aux ARV sont apparus au Cameroun.

Objectifs

Dans un contexte fortement marqué par les relations et les négociations internationales, il s'agit d'étudier les mécanismes d'accès aux antirétroviraux au Cameroun, à partir de la décentralisation de l'offre de soins. Dans cette optique, les sphères décisionnelles, les formations sanitaires en "périphérie" et les trajectoires sociales participeront aux différents paliers de la réflexion. Trois sites d'étude sont retenus : Douala, Bafoussan et Maroua.

L'objectif est de dresser des monographies sur les trois sites retenus. Il est question de décrire la configuration des acteurs qui interviennent dans la prise en charge des patients : formations sanitaires, agences de coopération, organisations non gouvernementales internationales, associations de personnes vivant avec le VIH, groupes techniques provinciaux (les GTP qui dépendent du Groupe Technique Central du CNLS), les délégations provinciales de la santé, etc. De la sorte, nous envisageons de décrire les logiques qui déterminent et orientent les itinéraires thérapeutiques des patients et l'impact que peut constituer un différentiel d'intervenants (en qualité et en quantité), d'une province à l'autre, d'un site à l'autre.

Méthodologie

La méthodologie alterne une approche quantitative et une démarche qualitative lors d'enquêtes menées au niveau politique, au sein des structures de soins et auprès des patients

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12120).

Partenaires

GRAPS Université de Yaoundé II, CASS-RT Université de Yaoundé I, Fondation Paul Ango Ela

6. Projet d'approche solidaire en santé génésique (Burkina Faso, Cameroun, Mali)

Sigle : PASSAGE (Ird)

Période : 2006-2009

Problématique

Au Burkina Faso, Cameroun et au Mali, un tiers de la population a entre 10 et 25 ans. Dans ces pays, les adolescents et les jeunes cumulent les obstacles à l'utilisation de services performants : l'accessibilité financière et socioculturelle est réduite et l'offre de soins est souvent inadaptée alors que les besoins sont importants.

Les programmes de santé génésique sont encore trop verticaux, l'offre de soins et de services est très éclatée et parfois de piètre qualité, enfin elle ne correspond pas toujours à la demande et aux besoins ressentis par la population, et les barrières économiques et socioculturelles sont considérables.

Objectifs

Objectif général : Contribuer par une approche globale à l'amélioration de la santé génésique et sexuelle de la population, en particulier des jeunes, dans trois zones d'intervention en Afrique (Burkina Faso, Cameroun, Mali).

Objectif spécifique : Adapter les politiques régionales des zones concernées pour garantir l'adéquation entre la demande des populations et l'offre des services, faciliter l'accessibilité à tous les services et assurer une meilleure qualité de l'offre de soins en matière de santé génésique et sexuelles dans toutes ses composantes.

Le projet d'Approche Solidaire en santé génésique a notamment pour but de pérenniser et d'élargir les acquis du programme Aquasou au Burkina Faso (Ouagadougou) et au Cameroun (Maroua), et d'envisager une extension au Mali (Mopti).

Méthodologie

Pour atteindre cet objectif spécifique, une approche participative et multidisciplinaire impliquant l'ensemble des acteurs sera développée. Les méthodes d'investigation seront diversifiées (recherche documentaire, questionnaires fermés, interviews, focus groups, etc...) et se déclineront en 4 stratégies essentielles :

- identifier avec les communautés les attentes et besoins spécifiques des populations en matière de santé génésique et sexuelle, en particulier ceux des groupes les plus vulnérables (population défavorisée, adolescents, femmes).
- définir et mettre en œuvre une organisation de l'offre de soins et de services plus performante et plus adaptée aux besoins des populations. Cette approche implique l'ensemble des acteurs (patients, communautés, prestataires de soins, ONGs, politiques, élus, partenaires). Tous les services de santé génésique seront intégrés pour faciliter une approche globale centrée sur le patient ;
- améliorer l'information des femmes et des hommes, et en particulier des jeunes, sur l'offre de services de santé génésique et sur leurs droits. La participation des patients et des clients aux décisions en matière de santé devrait être accrue.
- évaluer et échanger les expériences entre les trois équipes de Mopti, Maroua et Ouagadougou, et diffuser les résultats afin de créer ou renforcer des réseaux de santé génésique, tant au niveau régional que national et international.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

EUROPAID

Partenaires

Institut de médecine Tropicale (IMT) d'Anvers, Université Libre de Bruxelles – Ecole de Santé Publique (ULB), EA 36 94 « Recherches en fertilité humaine – Santé de la reproduction dans les PVD », Université Paul Sabatier de Toulouse, Equilibres et Populations (E&P), Association Songui Manégré-Aide au Développement Endogène (ASMADE), Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP), Direction Régionale Sanitaire du Centre de Ouagadougou, Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité, Cellule de la Planification et de la Statistique du Mali, Direction de la Recherche Opérationnelle-Ministère de la Santé du Cameroun

7. Les recompositions de l'action publique : à partir de la lutte contre le SIDA. Approche interdisciplinaire pour une recherche opérationnelle en santé en Afrique (Burkina-Faso, Cameroun, Botswana)

Sigle : CORUS 2 (Ird)

Période : 2007-2009

Problématique

Le Cameroun, le Burkina Faso et le Botswana ont connu, depuis les années 1980, une très forte reconfiguration de leurs réponses respectives à la pandémie du sida.

Dans ces systèmes de santé « en mutation », la santé publique et les actions qui conditionnent son déploiement permettent d'appréhender : la configuration des acteurs qui déterminent les rapports de force, de normes et les référentiels, entre institutions internationales, Etats africains et « société dite civile ; la force et les limites de la verticalité de certains programmes, le lien entre les situations politico-économiques de ces pays et la capacité à absorber des dynamiques exogènes.

Objectifs

Le projet se propose d'analyser les configurations contemporaines de l'action publique dans le champ de la santé, à partir du sida en Afrique. Il envisage une approche comparée de trois cas différents, trois dynamiques épidémiologiques, sociologiques et politiques différentes représentées par le Cameroun, le Burkina Faso et le Botswana.

La recherche s'articule autour de deux axes : la recomposition locale des programmes verticaux de santé, conçus au niveau international ; et les dynamiques des acteurs de la santé – professionnels et usagers – et leurs effets dans un contexte où l'Etat « fragile » (Burkina, Cameroun) ou plus institutionnalisé (Botswana) devient un co-acteur des politiques publiques. Ces dernières sont, de fait, érigées en « action publique » en raison de l'implication forte de la coopération internationale qui réduit ou aide les Etats africains à jouer le rôle de co-acteurs parmi d'autres des programmes en œuvre.

L'objectif de la recherche est de constituer un réseau de chercheurs et de doctorants, au Nord et au Sud, qui puissent permettre de rendre compte des dynamiques institutionnelles (agences onusiennes, agences de coopération bilatérale), sociologiques (associations, ONG) et des liens qui unissent tous ces acteurs dont l'action des uns influence celles des autres de manière inégale (les « configurations »).

A partir de travaux menés sur ces trois pays et en relation étroite avec des équipes du Sud et du Nord, ce projet propose une recherche opérationnelle fondée sur l'échange régulier de données, d'analyses interdisciplinaires (science politique, relations internationales, socio-anthropologie, économie, histoire, santé publique) et internationales. Ces échanges visent à aboutir à une sociologie politique de l'expérience partagée, à partir de la lutte contre le sida en Afrique.

Méthodologie

L'ambition de ce projet est de mettre en relation les avancées de la recherche avec la formation par et pour la recherche à travers des ateliers de recherche et des séminaires de formation, au Sud et au Nord. Il s'agira d'envisager la possibilité de « transférer » des expériences de l'Afrique vers l'Afrique.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Fondation Paul Ango Ela , Yaoundé Cameroun ; Université de Ouagadougou, Burkina Faso ; Université de Botswana, Gaborone, Botswana ; CURRAPP Amiens (UMR 6054 CNRS Université Jules Verne) ; EHESS, Paris / Paris 13, CEAN, IEP de Bordeaux (UMR 5115 CNRS IEP/Université Montesquieu Bordeaux 4)

8. Les discours institutionnels sur la prévention du sida et leur impact sur la population cible au Nord-Cameroun

Sigle : COMMUNICATION SIDA (Ird)

Période : 2008-2009

Problématique

Des solutions techniques existent pour stopper la propagation du VIH/sida et pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVs). Cependant, un important facteur de réussite réside dans l'acceptation de ces méthodes par la population. Or les campagnes de prévention et de conseil menées ne rencontrent pas le succès escompté. La situation locale de plurilinguisme et d'oralité oblige à de constantes traductions, dont la teneur n'est jamais contrôlée ni évaluée et les messages ne sont pas toujours conformes aux consignes officielles.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont :

- l'évaluation de l'impact des actions de communication en français et en langue africaine véhiculaire dans le domaine de la prévention du sida, mises en œuvre par les institutions diverses que coiffent les Groupes techniques provinciaux des trois provinces du Nord du Cameroun ;
- l'analyse des messages qui circulent, tant en français qu'en langue véhiculaire, pour vérifier leur adéquation aux normes officielles et leur impact sur la population cible.

Méthodologie

L'étude des messages sera réalisée à la fois du côté de l'émetteur et du point de vue du récepteur,

- lors d'entretiens auprès de diverses catégories de personnes chargées d'informer et de conseiller la population;
- au travers de questionnaires explorant les connaissances de la population sur les modes de transmission du VIH, la perception du préservatif et du SIDA et les connotations sémantiques du SIDA.

Une approche statistique lexicale permettra d'étudier les contenus des publications diverses et des productions audiovisuelles destinées principalement à la jeunesse.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12172)

Partenaires

LLACAN, UMR 8135 (CNRS-INALCO) Langage, langues et cultures d'Afrique noire (Villejuif) ; UMR 912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S) ; Laboratoire Langues, Dynamiques et Usages (LADYRUS), Université de Ngaoundéré (Cameroun) ; Bureau central des recensements et des études de population (BUCREP), Yaoundé

9. Etude socio anthropologique du suivi des nourrissons infectés par le VIH-1, sous traitement antirétroviral précoce au Cameroun

Sigle : NOURRISSONS (Ird)

Période : 2007-2009

Problématique

Trop souvent considéré comme un « petit sujet », l'enfant infecté par le VIH/sida est aujourd'hui au centre des préoccupations internationales. En l'absence de prise en charge pédiatrique, la moitié des enfants infectés par le VIH décèdent avant l'âge de deux ans. La question de la prise en charge des enfants atteints par le VIH/sida constitue un des enjeux majeurs de la lutte contre cette pandémie depuis le début de la décennie 2000.

Objectifs

L'objectif général de l'étude est de décrire et d'analyser les déterminants sociaux, économiques et anthropologiques de l'observance au traitement antirétroviral chez les nourrissons infectés par le VIH-1, dans leurs contextes sociaux et culturels.

Dans la prise en charge du nourrisson infecté au Cameroun, il s'agit d'identifier les réponses, mises en place, en termes de soin et de traitement social des malades ainsi que les effets de la maladie sur les rôles sociaux, les savoirs, les valeurs, l'organisation sociale, notamment familiale.

Il s'agira d'identifier spécifiquement :

- les représentations, le vécu de la maladie et les usages sociaux profanes et professionnels liés à la séropositivité du nourrisson ;
- l'impact familial et social de la séropositivité du nourrisson ;
- les pratiques préventives et curatives des acteurs de soins concernant la gestion de la séropositivité du nourrisson, particulièrement le vécu du traitement antirétroviral du nourrisson par les parents au sein des différents espaces sociaux, sanitaires et associatifs ;
- l'impact des interactions familiales, associatives et sanitaires dans les pratiques de prise en charge des nourrissons infectés.

L'objectif est de fournir les données nécessaires à l'élaboration et à la mise en place d'une prise en charge des nourrissons adaptée et efficace auprès des professionnels de santé et des parents.

Méthodologie

Cette étude aura recours à des enquêtes de terrain (phase exploratoire, ethnographie, analyse des données) utilisant les méthodes d'entretien et d'observation participante.

Il s'agira de travailler, à partir d'enfants « en échec de PTME » infectés par le VIH-1 et dépistés précocement à l'âge de 6 semaines, inclus au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya (FCB) à Yaoundé et à l'Hôpital Laquintinie à Douala.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12177)

Partenaires

IRSA Université Catholique d'Afrique, UMR 145 - UR 36 Université de Montpellier, CReCSS

10. Evaluation rapide de la situation des enfants vulnérables et infectés ou affectés par le VIH/SIDA au Maroc

Sigle : SIDA PEDIATRIQUE MAROC (Ird)

Période : 2008-2009

Problématique

Le projet permettra de réaliser un état des lieux des conditions de prise en charge des enfants infectés et affectés par le VIH et en particulier :

- Documenter l'ampleur du problème des enfants infectés et affectés par le VIH au Maroc
- Documenter le vécu et les besoins des enfants infectés et affectés par le VIH et de leur(s) parent(s) ou de leur(s) tuteur(s).

Objectifs

L'objectif de cette étude est de fournir aux décideurs les informations nécessaires pour asseoir une stratégie de plaidoyer et de mobilisation des intervenants en faveur des enfants infectés et affectés par le VIH.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude à la fois quantitative et qualitative.

Les données médicales sont recueillies dans les centres de référence de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (Rabat, Casablanca, Agadir, Marrakech, Tanger). Il s'agit en particulier de recueillir les données cliniques dans les services de pédiatrie et de maladies infectieuses de ces établissements à partir d'une grille standardisée.

Les données qualitatives ont trait aux contraintes rencontrées par les personnels de santé de ces services face à la prise en charge d'enfants infectés, et aux activités des associations dans le domaine du sida pédiatrique. Des entretiens réalisés auprès de parents ou de tuteurs d'enfants infectés sont également réalisés à partir de chacun des services hospitaliers concernés par l'étude.

Ce projet associe chercheurs en santé publique et en sociologie.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Association Soleil – Unicef/ONUSIDA

Partenaires

Institut National d'Administration Sanitaire – Rabat ; CHU de Rabat ; Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies – Ministère de la Santé (Rabat)

11. Efficacité des Maisons d'Attente pour l'accès aux soins qualifiés à l'accouchement et le renforcement de l'autonomie des communautés rurales isolées (Maroc)

Sigle : DAO (Ird)

Période : 2008-2009

Problématique

Comparé aux autres pays de même niveau de développement, le Maroc avec 227 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes a un niveau relativement élevé de mortalité maternelle. Des barrières géographiques et financières peuvent en partie expliquer la situation et le gouvernement a investi de façon majeure dans l'amélioration des routes pour désenclaver les zones reculées et ainsi faciliter l'accès aux services de santé. Cependant, il y a encore un bon nombre de zones où cette solution ne sera pas possible avant plusieurs années. En réponse à ce genre de problème l'UNICEF et le ministère de la santé ont proposé des maisons d'attente appelées 'Dar Al Oumouma' (DAO).

Objectifs

Cette recherche vise à définir la mesure dans laquelle la DAO est une solution efficace pour augmenter la couverture des besoins obstétricaux et néonataux dans les zones reculées tout en contribuant au renforcement de l'autonomie des communautés.

De manière plus spécifique, les objectifs sont de :

- évaluer l'évolution des taux d'interventions obstétricales faites pour sauver la vie de la mère avant et après l'implantation des maisons d'attente dans la population de femmes enceintes des zones d'étude ;
- évaluer l'évolution des taux de mortalité périnatale précoce parmi les femmes enceintes des régions à l'étude admises dans les hôpitaux de référence et
- identifier les facteurs sociaux (charisme des leaders communautaires, niveau d'autonomie communautaire, pression externe, etc.) qui ont contribué, ou pas, au sentiment d'appropriation des DAOs et qui ont contribué à l'utilisation de ces DAOs et des services obstétricaux modernes.

Méthodologie

L'approche proposée intègre des méthodes quantitatives et qualitatives :

- La composante quantitative est une étude comparative utilisant un devis rétrospectif 'avant et après' et comparatif avec les autres aires des provinces où sont situées les DAOs. Une documentation des outputs des maisons d'accouchements jumelées aux DAOs étudiées sera effectuée, incluant la mesure d'indicateurs concernant les femmes référées et leurs nouveau-nés, et comparée à l'évolution de ces mêmes indicateurs pour les autres aires des maisons d'accouchement des provinces à l'étude.

- La composante qualitative. La prise en charge effective des femmes enceintes ne peut avoir lieu que si les femmes utilisent la DAO. La décision de construire et d'organiser une DAO a été prise avec les représentants de la communauté en réponse à un souci exprimé par la population à propos des soins liés à la maternité. La question suivante est de comprendre pourquoi certaines femmes utilisent et d'autres pas, ce qui rend la DAO acceptable et les barrières perçues par d'autres. Pour analyser la perception des utilisatrices et des non utilisatrices, des prestataires de soins, des représentants de la communauté, une étude qualitative a été définie, basée principalement sur des entretiens avec un échantillon des acteurs cités.

La réussite de l'implantation d'une DAO peut être un indicateur de la dynamique particulière d'une communauté, une caractéristique rarement reproductible. Il est donc important de comprendre ces caractéristiques qui peuvent jouer un rôle déterminant dans le succès ou l'échec des DAOs. D'un autre côté, on peut aussi imaginer que le projet de construction d'une DAO peut agir lui-même comme un catalyseur de la dynamique communautaire. Cette question sera explorée par des entretiens auprès d'informateurs clés et des leaders communautaires. Ceci représente environ 60 entretiens, soit une trentaine pour chacun des deux sites.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

EMRO (OMS) suite à appel d'offre compétitif

Partenaires

INAS, IRD, Direction Régionale de la Santé de Marrakech, ONG Ennakhil, Délégations provinciales de Ouarzazate et de Zagora, Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires

12. Entre villes et villages : femmes infectées par le VIH/SIDA, accès aux soins et relations de genre (Burkina Faso)

Sigle : FEMMES VILLES & VILLAGES (Ird)

Période : 2009-2011

Problématique

Les premiers résultats de la recherche ANRS 12123 "Femmes malades du sida, relations de genre et structures de santé (Ouagadougou et Ouahigouya)" justifie l'élaboration de cette recherche qui a pour objectif principal l'analyse conjointe de l'organisation du système médical de prise en charge des PvVIH et les conditions sociales et économiques des personnes infectées et notamment des femmes.

Au Burkina Faso, 80 000 femmes en âge de procréer (15-49) sont estimées porteuses du VIH sur 150 000 cas d'infections (soit au total 2% d'une population de 13,3 millions d'habitants). La potentialité d'une offre de soins disponible a d'une certaine façon accrue la demande. Cela pose du même coup la nécessité d'une analyse sur l'organisation du système de soins comme sur les difficultés inhérentes à la mise en place d'un programme national de prévention des risques de transmission de la mère à l'enfant.

Comment pérenniser l'offre de soins alors même que la demande de soins croît au-delà des prévisions des plans d'action quinquennaux élaborés par le Comité national de lutte contre le sida et les IST (CNLS/IST), ceci tout en permettant aux structures de soins non spécialisées d'intégrer le « paquet de prestations » nécessaire à la prise en charge du VIH. Ainsi se trouve posée la question du passage à l'échelle : quelles sont les capacités du système de soins à décentraliser l'offre de soins au niveau géographique (accès aux ARV dans les petites villes, prise en charge des personnes infectées en zones rurales) mais aussi au sein même du système de santé. La considération comparée de l'accès aux traitements en milieu rural et en milieu urbain va permettre de réfléchir sur l'organisation des systèmes de soins dans des contextes multiples comme sur les conditions sociales (représentations, pratiques, contextes relationnels, réseaux de solidarité, zones d'habitation...) qui influencent l'accès aux soins.

Objectifs

Dans le contexte de la décentralisation de l'offre de soins au niveau géographique mais aussi au sein même du système de santé, l'objectif de cette étude est de considérer de manière comparée l'accès aux traitements en milieu rural et en milieu urbain et d'analyser l'organisation des systèmes de soins dans des situations multiples comme sur les conditions sociales (représentations, pratiques, contextes relationnels, réseaux de solidarité ...) qui influencent l'accès aux soins.

Méthodologie

Une recherche de type anthropologique (enquête qualitative, comparatisme systématique) est susceptible de rendre compte de la diversité des situations observables à l'échelle locale ainsi que d'analyser les processus qui conduisent à cette diversité.

La recherche sera fondée sur :

- des entretiens individuels semi-directifs auprès des femmes par le biais du PTME & associations ; des personnels soignants ; des leaders d'associations et autres membres d'associations ; des responsables des programmes d'aide et d'ONG (PAMAC, SPCNLS, Fonds Mondial...)
- des observations dans les structures de soins, les associations,...

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12181)

Partenaires

UMR 145 (Philippe Mselatti), Groupe de recherche sur les initiatives locales (GRIL) – Université de Ouagadougou

13. Femmes malades du sida, relations de genre et structures de santé (Ouagadougou et Ouahigouya)

Sigle : FEMMES & SOINS (Ird)

Période : 2006-2008

Problématique

En Afrique sub-saharienne, les jeunes femmes, âgées entre 15 et 24 ans sont les premières victimes de la contamination par le VIH. De ce fait, une approche prenant en compte les relations entre les sexes, mais aussi les relations entre les âges et les générations est susceptible d'analyser la spécificité de l'épidémie dans cette région du monde.

Par ailleurs, l'articulation entre les différents espaces de relations dans lesquelles sont inscrites les femmes doit être mise en évidence. La perspective de recherche adoptée par l'étude est aussi bien diachronique que synchronique. Une ethnographie fine doit permettre de dresser le paysage social et affectif dans lequel évoluent les femmes, mais aussi l'histoire des relations entre elles et différentes personnes de leur entourage : relations anciennes de couple, histoire des relations avec les aînés masculins et féminins des femmes rencontrées comme avec leur cadet... De même, en considérant les itinéraires de soins, il est crucial d'appréhender les modalités d'offre de soins destinés à la prise en charge des femmes, notamment dans le domaine de la maternité. L'histoire des liens que les patientes entretiennent avec les différents personnels de santé, l'histoire de leurs itinéraires thérapeutiques avant et après la maladie mais aussi l'histoire de la vie relationnelle des femmes avec leur proche entourage avant et après la maladie sont des situations sociales prises en compte dans cette étude.

Une telle approche, en mettant en évidence l'ensemble des contraintes qui pèse sur une femme en fonction de son âge, de son statut matrimonial, de son itinéraire personnel mais aussi du tissu relationnel dans lequel elle évolue, est susceptible d'aider à une meilleure prise en charge des patientes. Évaluer le niveau d'autonomie de chaque femme atteinte peut permettre d'adapter l'encadrement aux multiples situations rencontrées. Une meilleure connaissance des interactions des malades avec leur entourage familial et extra-familial doit favoriser leur prise en charge thérapeutique.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est de comprendre à travers différents contextes urbains (trois villes de taille différentes) du Burkina, les contraintes spécifiques qui pèsent sur les femmes infectées par le VIH et d'appréhender leurs marges de manœuvre dans leurs recours thérapeutiques dans deux districts sanitaires en examinant les relations qu'entretiennent les femmes :

- dans le couple ainsi que les relations d'alliance (relations avec la famille du conjoint, sa propre famille, ses enfants)
- avec l'entourage amical et professionnel
- avec les autres personnes au sein des associations de lutte contre le sida
- avec le personnel de santé

Méthodologie

Etude socio-anthropologique, approche qualitative fondée sur :

- des entretiens individuels semi-directifs auprès des femmes séropositives, des personnels soignants, des leaders et membres d'association, de responsables institutionnels et des observations dans les structures de soins.
- des observations des activités des personnels de santé, des relations soignants/soignées et des membres d'associations.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12123).

Partenaires

Groupe de recherche sur les initiatives locales (GRIL) – Université de Ouagadougou

14. "Épuisement professionnel" et prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida au Cameroun (Burnout)

Sigle : BURNOUT - CAMEROUN (Ird)

Période : 2006-2008

Objectifs

Ce projet de recherche vise à examiner l'impact de "l'épuisement professionnel" des personnels de santé sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida au Cameroun. L'attention sera portée sur le quotidien des professionnels dans l'ouest et l'extrême-nord du Cameroun, dans le cadre des hôpitaux provinciaux et des centres de dépistage.

Méthodologie

Entretiens formels et informels avec des professionnels de santé impliqués dans les différents services de ces structures sanitaires (services de chirurgie, pédiatrie, maternités et laboratoires d'analyses préférentiellement).

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS 12144).

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

**Maladies transmissibles -
Co-infection VIH-VHC**

1. Recueil d'information continu sur le dépistage de l'hépatite C dans les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et dans les Centres d'Examens de Santé (CES) de la Région

Sigle : EVAL VHC CDAG

Période : 2002-2009

Problématique

En 1994, le taux de prévalence des anticorps anti-VHC était estimé en France à 1,1% [0,7-1,3] soit 500 000 à 650 000 personnes séropositives pour le VHC. En 2003-2004, les premiers résultats d'une enquête réalisée en France chez les assurés sociaux du régime général indiquent un taux de prévalence de 0,9% [0,7-1,1]. La Région PACA est particulièrement touchée avec un taux de 1,3%.

Le VHC est responsable d'environ 20% des cas d'hépatites aiguës et de 70% des cas d'hépatites chroniques. Plusieurs années peuvent s'écouler entre la date de contamination et l'apparition des premiers symptômes. En France, l'hépatite C est la première cause de transplantation du foie et la deuxième cause de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire.

Objectifs

Ce système de surveillance épidémiologique de la séroprévalence du VHC a plusieurs objectifs : décrire les facteurs de risque et les modes de contamination des personnes pour qui un test VHC a été déclenché, décrire les caractéristiques des individus VHC+, évaluer le pourcentage de patients VHC+ également co-infectés par le VIH et/ou par le VHB et disposer d'un système permettant de suivre l'évolution de l'épidémie VHC et l'impact global des mesures de prévention notamment dans la population toxicomane.

Méthodologie

L'information est recueillie pour toute personne pour qui un test sérologique VHC (Elisa) est effectué dans le cadre des CDAG ou des CES de la Région participant au dispositif, en deux temps :

- un auto-questionnaire complété par le patient en fin de première consultation renseigne sur ses caractéristiques socio-démographiques et les facteurs de risque d'infection à VHC ;
- une grille, complétée par le médecin lors de la restitution du résultat de la sérologie au patient, permet de recueillir des informations sur l'infection VHC détectée, les modes de contaminations possibles et de consigner les éventuelles co-infections VIH et VHB.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaire

Groupement Régional de Santé Publique Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRSP PACA)

2. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH)

Sigle : HEPA VIH

Période : 2005-2009

Problématique

La prise en charge de la co-infection par le VHC est un problème majeur pour le devenir des patients infectés par le VIH : avec une prévalence proche de 30 %, elle est devenue l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans cette population depuis l'avènement des thérapies antirétrovirales hautement actives. Les interactions entre le VIH et le VHC sont nombreuses et complexes. L'infection par le VIH joue un rôle aggravant sur l'évolution spontanée de l'hépatite C, notamment en diminuant le délai de progression vers la cirrhose. De plus, les traitements antirétroviraux, métabolisés par le foie, sont responsables d'une toxicité hépatique.

Objectifs

Le projet HEPAVIH vise à regrouper des patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) en une cohorte nationale afin de mieux caractériser leur prise en charge et leur vécu d'une double séropositivité. Les données recueillies en longitudinal permettront de répondre à des problématiques diverses telles que l'étude de la qualité de vie des patients co-infectés, l'identification des facteurs associés à la progression de la fibrose hépatique ou à l'observance aux traitements.

Méthodologie

Au total il est prévu d'inclure 1200 patients, avec un suivi annuel ou semestriel (selon le stade de la maladie VHC et la réponse aux traitements) sur une durée de 5 ans renouvelable. Des données cliniques, démographiques et socio-comportementales (auto-questionnaires) seront recueillies à l'inclusion et au long du suivi.

Résultats

Toutes les publications, les communications orales, les communications affichées, les synthèses des résultats, relatives aux études et projets de recherche sont disponibles sur le site internet de l'ORS PACA (www.orspaca.org), et seront accessibles prochainement sur le nouveau site commun ORS PACA - SE4S : www.se4s-orspaca.org

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS CO-13) ; Ensemble Contre le Sida - Sidaction (ECS).

Partenaires

UMR912 INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (SE4S) ; Hôpital Cochin, Service de Médecine Interne, Paris - Hôpital Tenon, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; CISH Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille ; CHU Purpan, Service d'hépatogastroentérologie, Toulouse ; Hôpital Pellegrin, Fédération des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Haut-Lévêque, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Saint-André, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux.

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008 - 2009**

Partenariat scientifique

Partenariat avec des équipes de recherche régionales en sciences humaines, économiques et sociales

Une des spécificités de l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est qu'une partie importante de ses activités est adossée à des collaborations étroites avec différentes équipes de recherche en sciences humaines, économiques et sociales.

Ces collaborations s'appuient sur un partenariat privilégié avec l'Unité Mixte de Recherche INSERM-IRD-Université de la Méditerranée (UMR912) "Sciences Economiques et Sociales, Systèmes de santé, Sociétés" (SE4S), dirigée par le Pr Jean-Paul Moatti, et l'Institut Fédératif de Recherche "Sciences humaines économiques et sociales de la santé d'Aix-Marseille" (SHESS-AM, IFR 134).

Dans le cadre de son partenariat avec l'**UMR912 (SE4S)**, l'ORS PACA accueille dans ses locaux au 23 rue Stanislas Torrents (Marseille 6ème) deux équipes de l'UMR912 :

- l'équipe MATSS "Maladies Transmissibles, Systèmes de Santé", associant des chercheurs INSERM et IRD à des enseignants-chercheurs, décline quatre axes de recherches : Mesure de l'impact socio-comportemental et économique des multithérapies du VIH au Nord ; Evaluation des stratégies d'accès aux traitements du VIH/SIDA pour les pays en développement ; Etude des morbidités associées au VIH au Nord et au Sud (tuberculose, VHC, ...) ; Analyse de l'efficacité et de l'équité des systèmes de santé et de la qualité des soins dans les pays en développement.
- l'équipe DEVI-crs "Economie de la santé et vieillissement", associant des économistes et des épidémiologistes, se structure autour de trois projets principaux : Recherches sur la demande de "soins de long terme" en Europe, avec, par exemple, la mise au point d'un modèle de micro-simulation intégrant des scénarios épidémiologiques de la dépendance des sujets âgés ; Mise en place d'outils longitudinaux d'observation des pratiques des médecins généralistes, permettant d'évaluer la qualité de ces pratiques pour les enjeux économiques et de santé publique ; Economie des systèmes de santé dans les pays du Sud, actuellement confrontés à de nouveaux défis liés au développement des maladies chroniques.

L'ORS accueille également, depuis le 1^{er} janvier 2008, l'équipe "Acteurs et systèmes de santé en Afrique" de l'Institut de Recherche pour le Développement (une convention d'accueil a été signée entre l'ORS et l'IRD).

Par ailleurs, depuis fin 2007 et dans le cadre de la Cancéropôle PACA, une équipe de huit personnes de l'ORS s'est rapprochée de l'équipe CAN-BIOS "Cancers, Biomédecine & Société" de l'UMR912 qui travaille en collaboration avec des cliniciens et biologistes. L'équipe est désormais accueillie à l'Institut Paoli Calmettes (une convention d'accueil a été signée en ce sens entre l'ORS et l'Institut Paoli Calmettes).

L'Institut Fédératif de Recherche "Sciences Humaines Economiques et Sociales d'Aix-Marseille",

co-dirigé par le Pr Jean-Paul Moatti et Yannick Jaffré, directeur de recherche à l'UMR 6578, regroupe actuellement 13 laboratoires signataires de la Convention constitutive et rattachés à différents EPST (CNRS, INSERM, IRD), à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) et aux 3 Universités d'Aix-Marseille.

. UMR 912 Sciences Economiques et Sociales, Systèmes de santé, Sociétés (SE4S, INSERM-IRD-Université de la Méditerranée)

. Groupement de Recherche en Economie Quantitative d'Aix Marseille (GREQAM)

. Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail (LEST-CNRS)

. Laboratoire de Psychologie Sociale (Université de Provence)

. Centre de Recherches Cultures, Santé, Sociétés (CReCSS, Université Paul Cézanne)

. UMR Sociétés, Histoire, Anthropologie des Dynamiques Culturelles (SHADYC/ EHESS -CNRS)

. Laboratoire Population, Environnement, Développement (LPED, IRD, Université de Provence)

. Laboratoire de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse (EA 3278, Université de Provence)

. UMR 6012 Espace/DESMID (CNRS, Université de la Méditerranée)

. UR Evaluation des Systèmes de Soins et Santé perçue (EA 3279, Université de la Méditerranée)

. UMR 6578 Anthropologie Bioculturelle (CNRS, Université de la Méditerranée)

. Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le Traitement de l'Information Médicale (LERTIM, Université de la Méditerranée)

. UR Ethique et philosophie de la médecine et de la biologie (EA 3783, Université de la Méditerranée)

Autour d'une stratégie scientifique commune, l'objectif est d'élaborer et de mettre en œuvre une politique scientifique fondée sur une cohérence et une synergie entre ces unités de recherche. L'ORS-PACA, comme l'Institut d'Economie Publique (IDEP), travaille en partenariat avec plusieurs de ces équipes dans le cadre de cet IFR.

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- L'Unité INSERM 593 de Bordeaux pour la cohorte APROCO-COPILOTE
- Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) dans le contexte du contrôle des overdoses de l'étude Méthaville
- Le Centre International de Recherche sur le Cancer à Lyon (CIRC)
- Les Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) PACA Ouest-Corse et PACA Est
- Le Centre de Référence Oncologie d'Aviano (Italie).

Partenariat avec des équipes d'étude et de recherche-action

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) et la Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports)

Contribution, pour l'INSEE et la DREES, à l'élaboration du questionnaire et des phases d'enquête de l'enquête Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé-Aidants 2008 faisant suite à l'Enquête Décennale Santé de 2002 et aux enquêtes Handicaps-Incapacités-Dépendance de 1998, 1999, 2000 et 2001 ; Participation aux travaux des groupes de travail Incapacité, Participation sociale, Aidants informels en plus du comité de pilotage.

Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES)

Pour l'AERES, présidence de l'évaluation de deux laboratoires Inserm-CNRS : le CERMES et le CESAMES, impliquant la formation d'un comité d'experts, la visite sur site, la rédaction d'un rapport d'évaluation et la participation à la réunion de notation.

Institut de Recherche en Santé Publique (GIS-IRESP)

Participation au Comité d'Orientation Stratégique de l'IRESP, chargé d'animer et de coordonner la réflexion conduisant à la définition précise des programmes de recherche du GIS et de leurs modalités de financement et d'évaluation en conformité avec les orientations définies par le Comité directeur ; d'assister le Directeur dans la mise en œuvre de la politique de recherche définie ; et d'établir le bilan annuel des travaux effectués.

Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports)

Responsabilité auprès de la DREES de la conception et de la construction d'un panel de 1900 médecins généralistes libéraux de cinq régions françaises (Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur). La logistique d'enquête a été assurée par la cellule d'enquête de l'ORS. Le questionnaire des vagues d'enquête n°1, 3 et 5 a été élaboré par les chercheurs et chargés d'études. Les résultats ont donné lieu à l'écriture par ces derniers et à la parution de deux publications dans la série Etudes et Résultats de la DREES (n°610, novembre 2007 et le second numéro est à paraître courant 2009).

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

L'ONUSIDA (UNAIDS en anglais) est un programme destiné à coordonner l'action des différentes agences spécialisées de l'ONU pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA. Il fut créé le 1er décembre 1995 et son siège est à Genève, en Suisse. Nous avons été sollicités par l'ONUSIDA pour fournir un éclairage nouveau sur les questions macroéconomiques en lien avec l'épidémie de SIDA en Afrique : taux de croissance et productivité, liés avec l'accès aux médicaments anti-rétroviraux du SIDA.

Commission "Traitements de Substitution aux Opiacés" (TSO) de la Direction Générale de la Santé (DGS)

Membre de la commission TSO qui s'inscrit dans le cadre de la Commission des Addictions de la DGS. Il s'agit d'une commission d'experts dans le domaine des traitements de substitution qui vise à trouver des solutions pour l'amélioration de la prise en charge et le risque d'abus et de trafic. Nous avons travaillé à l'analyse des questions concernant le mésusage de la buprénorphine, et l'introduction de la Suboxone à travers une revue de la littérature, et la rédaction d'un rapport dont une partie a été utilisée pour les prises de décisions au niveau de la Commission des Addictions. Une évaluation a également été faite sur l'état des lieux de la substitution en prison. A noter également la participation à un sous-groupe afin d'évaluer le système informatif des Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) pour le suivi des patients traités.

Université du Québec à Montréal (UQAM)

L'équipe a établi un partenariat avec l'Université du Québec à Montréal (UQAM), en particulier avec Joanne Otis, Gaston Godin et Gilbert Emond. Il s'agit de construire des questionnaires de satisfaction et comportementaux qui seront introduits dans l'évaluation de nouveaux systèmes de dépistage communautaires en France, à l'aide de tests rapides. Ces études seront également complétées par des tests virologiques grâce à la compétence de virologues de l'équipe du Pr Mark Wainberg à Montréal.

Commissions des médecins de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)

L'équipe a collaboré avec les médecins siégeant dans la commission «généralistes» de l'URML PACA pour la préparation, l'élaboration et la validation des questionnaires utilisés dans le cadre de la dernière vague d'enquête du panel de médecins généralistes de la Région PACA (Panel MG PACA) consacrée au burn out et à l'épuisement professionnel des médecins.

Association d'urologues du Sud-Est Félix Guyon

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA, des médecins du travail et un médecin conseil de la DRSM ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence Alpes Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les urologues au repérage de l'origine professionnelle possible des tumeurs de vessie. La collaboration s'est étendue à l'Association Française d'Urologie.

Collaboration médicale pluridisciplinaire autour de la santé au travail en PACA

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général, le médecin du travail de la Consultation de Pathologie Professionnelle, un médecin conseil de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la CNAMTS et la coordinatrice du Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH 13) ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence Alpes Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les médecins praticiens aux problèmes de santé liés au travail en construisant un site Internet dédié aux médecins (<http://www.sistepaca.org>) et en organisant des rencontres d'échanges, type formation médicale continue sur le thème santé travail. Ces rencontres ont pour but de favoriser les échanges entre médecine de prévention et médecine de soins. Plusieurs bassins d'exercice ont été ciblés dans le Vaucluse, le Var, les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes ; et depuis 2007, la collaboration s'est étendue aux médecins du travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et à ceux des collectivités territoriales.

Comité de la Prévention et de la Précaution (CPP)

Membre du Comité de la Prévention et de la Précaution, qui est un des organismes de conseil placé auprès du Ministre de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durables. Il est composé d'une vingtaine de personnalités scientifiques reconnues pour leurs compétences dans les domaines de l'environnement et de la santé.

Haut Conseil de la Santé publique (HCSP)

L'ORS PACA et l'UMR912 participent à deux commissions du Haut Conseil de la Santé Publique.

- Au sein de la commission Prévention et Déterminants de Santé, un chercheur est chargé des questions relatives à la lutte contre le tabagisme. Il participe actuellement à l'évaluation de la loi de santé publique de 2004, et à la rédaction des nouveaux objectifs « tabac » de la prochaine loi de santé publique.
- Un médecin épidémiologiste de l'ORS a été élu vice-président d'une nouvelle commission créée début 2009, la "Commission spécialisée Risques liés à l'Environnement" (CSRE) qui réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Association sur les Soins Palliatifs Provence

L'ASP (Association pour le développement des Soins Palliatifs Provence), association non confessionnelle et apolitique, intervient auprès des malades atteints d'une affection menaçant leur vie, à l'occasion d'une phase critique ou au moment de la phase terminale. Elle met à la disposition des malades ses accompagnants bénévoles pour les aider ainsi que leur famille à vivre jusqu'à la fin, entourés de tout le respect nécessaire.

L'APSP (Association PACA Soins Palliatifs) a pour but de :

- Réunir les intervenants en soins palliatifs sur la Région PACA ;
- Mener une action de promotion, d'information aussi bien vers les professionnels de santé, le grand public, les instances décisionnelles ;
- Participer au développement de la pratique des soins palliatifs au domicile et en institution
- Promouvoir, développer et participer à une formation de qualité sur la Région ;
- Partager une réflexion sur les pratiques et l'éthique en soins palliatifs, telles que définies dans le préambule des statuts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs ;
- Participer à la mise en place des réseaux départementaux de soins palliatifs.

L'APSP et l'ASP participent au comité de pilotage du Programme de Recherches sur la fin de vie engagé par l'ORS PACA et l'UMR912 depuis 1999.

Association AIDES

AIDES est la principale association de lutte contre le sida en France et en Europe, de nature communautaire (c'est-à-dire composée de citoyens infectés ou affectés effectuant une démarche d'engagement personnel). AIDES est membre du TRT-5, groupe interassociatif qui s'intéresse aux questions de recherche thérapeutique sur le VIH. Le TRT-5 est officiellement reconnu comme un partenaire par l'ANRS. AIDES équilibre ses activités entre du plaidoyer pour la prévention ou le soutien aux personnes touchées et des actions de santé innovantes. Reconnue d'utilité publique, AIDES bénéficie d'une convention pluriannuelle avec la DGS. Elle a constamment besoin d'évaluer son activité et d'analyser les besoins des personnes bénéficiant des actions de l'association.

L'équipe participe régulièrement aux enquêtes de AIDES ciblant sa file active, comme l'enquête «AIDES et toi» de type «une semaine donnée» réalisée en 2006. L'équipe est impliquée avec AIDES dans un projet phare de dépistage rapide auprès des gays, projet DRAG, financé par l'ANRS

Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances Provence Alpes Côte d'Azur (CIRDD PACA)

Le CIRDD PACA est un centre de ressources dont la mission principale concerne le soutien à la mise en œuvre, en région PACA, des politiques publiques « drogues et dépendances ». Son cahier des charges a été défini par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Il est aussi centre correspondant de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), qui assure le pilotage national de la mission d'observation. Il réalise un diagnostic régional sur les actions de prévention, les usages de drogues et leurs évolutions ainsi qu'un répertoire des structures spécialisées en addictologie.

Les missions respectives de l'ORS PACA et du CIRDD PACA convergent quant à l'observation et la mise à disposition d'information dans un objectif d'aide à la décision dans le domaine des addictions en région PACA.

En 2007, l'ORS PACA et le CIRDD PACA ont signé une convention afin d'organiser l'échange de données et la co-production de travaux d'observation.

Réseau ONCOPACA & Corse

Le Réseau Régional de Cancérologie, OncoPaca-Corse représente la fédération de quatre réseaux fondateurs (ONCAZUR, ONCORéP, ONCOSUD, R2c) et des réseaux corses ONCO 2a, ONCO 2b. Depuis 2006 une collaboration a été mise en place avec le réseau dans le cadre des cohortes Elippsse. Le réseau s'est engagé à nous aider à sensibiliser les oncologues aux projets Elippsse, en diffusant notamment auprès des membres du réseau les lettres Elippsse deux fois par an. La participation aux assemblées générales nous permet également de communiquer sur les cohortes.

Caisses d'assurance maladie : CNAMTS, MSA, AMPI, CNMSS

Depuis 2005 les quatre principaux régimes d'assurance maladie des régions PACA et Corse (régime général, régime agricole, régime des travailleurs non salariés, non agricoles et régime militaire) sont partenaires des cohortes Elippsse 40 et Elippsse 65. Ce partenariat a été précisé par des conventions qui font l'objet de mises à jour annuelles. Les cohortes sont constituées à partir des fichiers nominatifs des personnes bénéficiant d'une prise en charge à 100 % au titre d'une ALD pour cancer du sein. Les services médicaux des caisses d'assurance maladie sollicitent toutes les femmes éligibles pour leur proposer de participer à l'enquête. Les caisses ont également en charge la transmission des données anonymisées de consommation de soins pendant la période d'étude et doivent procéder à la recherche du statut vital des individus en fin de cohorte.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

L'Observatoire Régional de la Santé siège dans de nombreuses structures nationales et régionales, soit en tant que personnalité morale, soit par la compétence de ses chargés de recherche. Il développe également une activité croissante de lecture et de validation d'articles dans de multiples publications scientifiques.

Structures nationales

- Conseil d'Administration de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)
- Actions Coordonnées de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 5 "Essais thérapeutiques dans l'infection à VIH", n° 7 "Cohortes", n°12 "Pays en développement", n° 24 'essais thérapeutiques dans les hépatites virales', n°25 "Recherche en santé publique, sciences de l'homme et de la société dans le domaine des hépatites", groupe socio-comportemental sur les essais cliniques, groupe nouvelles approches de prévention
- Conseil Scientifique et Médical de Sidaction - Ensemble contre le Sida (ECS-Sidaction)
- Conseil Scientifique de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT)
- Conseil d'Administration de la Fédération Nationale des ORS (FNORS)
- Commission Nationale d'Appel de Qualification en Santé Publique et Médecine Sociale au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)
- Conseil Scientifique de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS)
- Collège Scientifique de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)
- Comité d'évaluation de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES) pour le CERMES, le CESAMES et le CERMES3
- Comité de visite de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES) pour l'évaluation des unités de recherche
- Comité d'Orienté Stratégique de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique de l'appel d'offre "recherches sur les services de santé" de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique de l'appel à projets "les Suds, aujourd'hui" de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)
- Comité d'Orienté Scientifique de la recherche en sciences humaines, économiques et sociales et en santé publique (COS-SHS) de l'INCa (Institut National du Cancer)
- Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Ministère de la justice
- Commissions spécialisées du Haut Conseil de Santé Publique : "risques liés à l'environnement" (CSRE) et "prévention et déterminants de santé" (CS3)
- Conseil supérieur des installations classées, Ministre de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durables
- Comité de la Prévention et de la Précaution (CPP) du Ministre de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durables
- Conseil d'Administration de P.I.S.T.E.S. (revue Transcriptase)
- Banque de Données en Santé Publique (BDSP)
- Centre International de Recherche sur le Cancer à Lyon (CIRC)
- Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD)

Structures régionales

- Groupe Observation du Plan Régional de Santé Publique, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- Comité Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS)
- Centre d'Investigation Clinique, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille
- Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH PACA Ouest-Corse (Corevih)
- Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine de Marseille
- Conseil scientifique de l'appel à projets "actions innovantes" du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- Comité Régional du Fonds d'Intervention pour la Qualité des Soins de Ville (FIQSV), Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie de la Région PACA
- Comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP)
- Comité régional des facteurs psychosociaux de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
- Comité d'orientation de l'Association pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- Institut de la Maladie d'Alzheimer
- Cancéropôle PACA
- Conférence Sanitaire de Territoire des Bouches-du-Rhône Sud - Elaboration Projet Médical de Territoire

Appartenance à des Sociétés savantes

- Société Française de Santé Publique (SFSP)
- Association pour le développement de l'Epidémiologie de Terrain (EPITER)
- Association Des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF)
- Collège des Economistes de la Santé (CES)

Activité de reviewing d'articles

- Addiction
- Addictive Behaviors
- Aids
- Aids Care
- American Journal of Public Health
- American Journal of Industrial Medicine
- Antiviral Therapy
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
- Déviance et Société
- Drug and Alcohol Dependence
- Economie et Statistique
- Ethique Publique
- European Journal of Epidemiology
- European Psychiatry
- Harm reduction journal
- Health and Medicine Journal
- Health Policy
- Indian Journal of Medical Sciences
- International Journal of Environmental Research and Public Health
- International Journal of Drug Policy
- Journal of Epidemiology and Community Health
- Journal of Socio-Economics
- Médecine/Sciences
- Politique et Sociétés
- Preventive Medicine
- Psychology
- Psychology & Health
- Région et Développement
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique

- Risk Analysis
- Santé Publique
- Science & Sports
- Sciences et Motricité
- Sciences Sociales et Santé
- Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
- Social Science and Medicine
- Sociologie et Sociétés

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008 - 2009**

**Activité de communication
scientifique**

Conférences auxquelles l'ORS a participé en 2008

Au niveau local et régional

- Colloque "La protection sociale aux Etats-Unis et au Canada, réformes et défis". - Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Paris : 7-8 février 2008
- Colloque "La santé publique en 2020, enjeux et conséquences sur l'enseignement et la recherche". - Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris : 14-15 février 2008
- 2^{ème} journées Cancer et Recherches en Sciences Humaines : Cancer et guérison. - Hôtel de Région, Marseille : 26 février 2008
- 4^{ème} Colloque Canceropôle PACA. - Hôtel de Région, Marseille : 26-27 février 2008
- Village Expo-Santé "Professionnels de santé libéraux et santé publique", Journée organisée par le Groupement Régional de Santé Publique Paca et l'Union Régionale Paca des Médecins Libéraux. - Aix en Provence, France : 26 avril 2008
- "Pôle médico-chirurgical à orientation cancérologie du CHI de Toulon-La Seyne-sur-mer : Présent et avenir", Congrès organisé par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-La Seyne sur Mer – Toulon, France : 25 et 26 avril 2008.
- Colloque "Le vieillissement, la dépendance : quelles nouvelles frontières de conception, de coordination et de régulation ?" co-organisé par le Laboratoire de Santé Publique, Université de la Méditerranée et le Laboratoire CEMM d'Euromed. - Marseille : 6-7 mai 2008
- ANR "Colloque mi-parcours" Programme jeunes chercheuses et jeunes chercheurs. - Presqu'île de Giens, France : 19-23 mai 2008
- 7^{èmes} Journées Louis-André Gérard-Varet. - Marseille, France : 12-13 juin 2008
- Colloque Anthropologie Biologique. - Carry Le Rouet, France : 30 septembre - 3 Octobre 2008.
- Etats Régionaux du Cancer : Le cancer aujourd'hui & demain. - Hôtel de Région, Marseille : 10 octobre 2008
- 11^{ème} Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques". - Marseille, France : 16-17 octobre 2008

Au niveau national et international

- Journée de l'Union Nationale des Médecins Libéraux "Les URML en action". - Charenton, France : 2 février 2008
- Colloque "La vie deux ans après le diagnostic de cancer." - Paris : 27 mars 2008
- 12th International Workshop on HIV Observational Databases. - Malaga, Espagne : 27-30 mars 2008
- Séminaire IPSO, Histoire et ethnographie de l'industrie pharmaceutique. - Paris : 4 avril 2008
- Journées de la prévention. - INPES, Paris : 10-11 avril 2008
- Rencontres scientifique de l'AFSSET. - Paris, France : 7 mai 2008
- 4th International Conference on Health, Fitness & Active Living. - Athens, Greece : 8-11 May 2008
- IHRA's 19th International Conference. - Barcelone, Espagne : 11-15 mai 2008
- Colloque "Jeter des ponts pour la santé", colloque conjoint de l'Association internationale de sociologie comité de recherche sur la sociologie de la santé (RC15) & l'Association canadienne de sociologie de la santé (CMSA). - Montréal, Canada : 13-16 mai 2008
- 30^{ème} congrès national de Médecine et santé au travail. - Tours, France : 03-06 juin 2008
- IPOS 10th World Congress of Psycho-Oncology "Advancing Culturally Diverse Approaches in Psycho-Oncology and Palliative Care". - Madrid, Espagne : 09-13 juin 2008
- Colloque "Sciences humaines et cancérologie". - Besançon, France : 12-13 juin 2008
- Colloque "Le territoire de santé, concept, matérialité, devenir" - Strasbourg, France : 19-20 juin 2008
- 4^{ème} Convention nationale de la lutte contre le Sida (Sidaction). - Paris, France : 20-21 juin 2008
- Conference ECHE. - Rome, Italie : juillet 2008
- Congrès International des Sociologues de Langue Française. - Istanbul : 7-12 Juillet 2008.
- 7th European Conference on Health Economics. - Rome, Italie : 23-26 juillet 2008
- XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August 8th 2008.
- Congrès international d'épidémiologie (Adelf, Epiter). - Paris, France : 10-12 septembre 2008
- Congrès national Cœur & Sport. - Metz, France : 18-20 septembre 2008
- 5^{ème} journée d'étude organisée par l'Association nationale des villes pour le développement de la santé publique "Elus, Santé Publique & Territoires" : Santé des jeunes, une préoccupation des élus locaux. - Saint-Denis, France : 02 octobre 2008
- Colloque "Un quart de siècle de recherches sur le VIH/sida : leçons et défis". - Abidjan : 6 - 9 octobre 2008.

- 39ème Conférence mondiale sur la santé respiratoire. - Paris, France : 16 - 20 octobre 2008
- Audition publique "Accès aux soins des personnes en situation de handicap". - Haute Autorité de Santé, Paris, France : 22-23 octobre 2008
- Séminaire de psychopharmaco-épidémiologie (GIS Epidémiologie en santé mentale). - Paris, France : 14 novembre 2008
- Colloque Risque 2008 "Des catastrophes du passé au défi du changement climatique en Europe". - Paris, France : 26-28 novembre 2008.
- 15ème Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008
- Journée nationale "Politique de la ville, territoires et politique de santé : agir ensemble au niveau local". - Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Secrétariat d'Etat à la politique de la ville, Paris, France : 5 décembre 2008
- Colloque européen d'experts scientifiques "Comment mieux traiter les addictions aux drogues ? Nouveaux défis scientifiques et cliniques pour l'Europe". - Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Paris, France : 9-10 décembre 2008
- Conférence internationale Drogues et Cultures (OFDT - IEP Paris - OEDT - Conseil de l'Europe). - Paris, France : 11-13 décembre 2008
- Rencontres HAS 2008 "Evaluation des programmes de santé et priorités de santé publique : concurrence ou complémentarité ? - Paris, France : 19 décembre 2008
- 13th International Workshop on HIV Observational Databases. - Lisbonne, Portugal : 26-28 mars 2009
- 3rd In Sicknes & In Health Conference. - Victoria, BC, Canada : 15-17 avril 2009

Activité de valorisation

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

- 420 articles scientifiques (dont 83 articles publiés en 2008-2009 et 17 à paraître) ;
- 105 articles originaux (dont 7 publiés en 2008-2009) ;
- 489 communications orales ou affichées (dont 58 réalisées en 2008) ;
- 78 ouvrages ;
- 234 rapports.

Site internet

Parce qu'il est indispensable de partager l'information, l'ORS PACA s'est doté depuis fin 2000 d'un site internet (www.orspaca.org) permettant aux professionnels de santé et aux décideurs de disposer d'informations sur l'état de santé de la population régionale et d'en connaître ses particularités.

Un module de recherche multicritère a été intégré au site en octobre 2006, afin que les utilisateurs puissent interroger la base documentaire de l'ORS depuis 1990 et télécharger les différents documents (rapports, tableaux de bords, articles, RegardSanté, RepèreSanté...).

Toutefois, au cours du premier semestre 2009, un nouveau site commun SE4S - ORS PACA sera mis en place (www.se4s-orspaca.org) qui permettra aux internautes d'avoir accès non seulement aux rubriques qu'ils ont déjà l'habitude de consulter sur le site de l'ORS PACA mais également à la présentation de l'UMR 912, de ses équipes, et de l'ensemble des projets de recherche en cours au sein de la plateforme ORS PACA - UMR 912.

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008-2009**

**Activités d'enseignement
et de formation**

Activité d'enseignement

L'ORS contribue à la formation en participant aux enseignements universitaires et post-universitaires et aux séminaires, mais surtout au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en DEA et Maîtrises, de doctorants qui réalisent leur thèse sur le site de l'ORS, de post-doctorants, d'internes en médecine et en pharmacie, et d'étudiants qui effectuent leur stage de fin d'étude au sein de l'ORS.

En 2008, l'ORS a participé à divers enseignements :

- Mastère Gestion des risques sur les territoires (Ecole Nationale d'Administration (ENA) - Strasbourg)
- Mastère Action Publique, module "Prévention et gestion des risques" (Ecole Nationale des Ponts et Chaussées (ENPC) - Paris)
- Master of Public Health (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) - antenne de Paris)
- Master Santé Publique et Management de la Santé, spécialité "Méthodes en évaluation thérapeutique" (Faculté de médecine Xavier Bichat, Groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard, Paris)
- Master Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales (MASS), 2^{ème} année, sur le thème "Analyse statistique des données longitudinales" (Université de la Méditerranée et Université de Provence)
- Master Economie, Gestion et Politiques Publiques, 1^{ère} année (Faculté de Sciences Economiques et Gestion, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Master Economie, 2^{ème} année (Faculté de Sciences Economiques et Gestion, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Master professionnel Génie Statistique et Informatique (GSI), 2^{ème} année - Module Méthodes statistiques et algorithmes de bio-informatique (Université de Provence, Aix-Marseille I)
- Licence Administration Economique et Sociale, 1^{ère} et 2^{ème} année (Faculté de Sciences Economiques et Gestion, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Licence Economie et Management, 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année (Faculté de Sciences Economiques et Gestion, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Licence Professionnelle "Gestion et traitement statistique de base de données" - Module Traitement statistique de données épidémiologiques et génomiques (Université de la Méditerranée, Aix-Marseille II)
- Diplôme Universitaire "Addictions, Psychiatrie, VIH et Hépatites Virales" (Hôpital Paul Brousse, Paris)
- Module Interprofessionnel de Santé Publique (Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes)
- Séminaire de formation "ARV Treatment Seminar" (Open Society Institute (OSI) - Salzburg, Autriche)
- Formation Médicale Continue sur le thème "Santé et utilisation du système de soins en France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur" (Association Varoise de Formation Médicale Continue)
- Formation Médicale Continue (Université de la Méditerranée - Faculté de médecine de Marseille - Département Universitaire de Formation Médicale Continue et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles) sur les thèmes :
 - "La prise en charge des souffrances morales au travail"
 - "La prise en charge des cancers professionnels en médecine générale"
 - "Les facteurs environnementaux et professionnels des rhinites et asthmes"
 - "La prise en charge des troubles musculo-squelettiques professionnels (TMS)"
- Formation de Cadres de santé : Introduction à l'économie de la santé (Institut de Formation des Cadres de Santé, Centre Hospitalier du Pays d'Aix)
- Formation de Cadres de santé : Economie de la Santé (Institut de Formation des Cadres de Santé, Assistance Publique- Hôpitaux de Marseille)

Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2008 au sein de l'ORS :

THÈSES SOUTENUES

- Mohammad Abu-Zaineh, Faculté de Sciences Economiques.
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 10 septembre 2008
Thèse : "Contribution à l'analyse de l'équité en santé : Trois essais sur les inégalités du système de santé en Palestine" (directeurs de thèse : Pr Jean-Paul Moatti, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Sébastien Linnemayr, Faculté de Sciences Economiques.
Doctorat d'Economie, Politique et Gestion Publiques. Date de soutenance : 21 mars 2008
Thèse : "Trois essais sur l'interaction du capital humain et du capital physique en Afrique Sub-saharienne"
(directeurs de thèse : Pr J.P. Moatti, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)

THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Anne-Déborah Bouhnik, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2009
Thèse : "Comportements à risque des personnes vivant avec le VIH en France dans le contexte des multithérapies antirétrovirales" (directeur de thèse : Dr Y. Obadia, Observatoire Régional de la Santé Paca)
- Julien Chauveau, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II
Doctorat en Econométrie. Date de soutenance : 2009
Thèse : "L'équité dans un plus large accès au cœur du paradigme du financement des antirétroviraux et des systèmes de santé dans les pays en développement" (directeur de thèse : Pr JP. Moatti, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
- Perrine Roux, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2009/2010
Thèse : "Observance thérapeutique chez des patients multitraités : le cas de la toxicomanie" (directeur de thèse : B. Spire, Inserm)
Bourse Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS)
- Marie-Laure Saliba, Université de Provence - Aix-Marseille I
Doctorat en Sociologie. Date de soutenance : 2009
Thèse : "Les représentations sociales du cancer du sein" (directeur de thèse : P. Peretti-Watel, Laboratoire Méditerranéen de Sociologie -LaMeS)
Bourse doctorale Institut National du Cancer (INCa)
- Sophie Thiebaut, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2009
Thèse : "Vieillesse des populations et dépenses de santé" (directeur de thèse : Pr JP. Moatti, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)
Bourse doctorale régionale
- Yann Videau, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2009
Thèse : "Qualité non contractualisable et gestion du système de santé" (directeur de thèse : Pr JP. Moatti, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II)

INTERNES EN MEDECINE

- Catherine Lebreton, Interne en Médecine du Travail, Faculté de Médecine de Marseille
- Sophie Rasson, Interne en Santé Publique, Faculté de Médecine de Marseille

MASTERS, LICENCES

- Cyril Berenger, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Camille Bleuze, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Julien Cohen, Master 2 "Génie statistique et informatique", Université de Provence
- Alaâ Dakkak, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Charly Falcone, Licence Professionnelle "Gestion et traitement statistique de bases de données (GTSBD), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Adeline Giocanti, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Nathalie Graffeo, Master professionnel " Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales ", Université de Provence
- Emilie Guyon, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Marème Konte, Master "Mathématiques et informatique des nouvelles technologies" (MINT), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Nicolas Lorente, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Gilbert Ndziessi, Master 2 Recherche "Analyse des systèmes de santé", Faculté de Médecine de Marseille, Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Claire Pardon, Master 2 professionnel "Psychologie sociale du travail et des organisations" (DPSI), Université de Provence
- Julie Pennachi, Master 2 "Psychologie sociale du travail et des organisations" (PSTO), Université de Provence
- Caroline Ramon, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Sophie Rolland, Master 2 "Mathématiques Appliquées et Sciences Sociales" (MASS), Université de la Méditerranée, Aix Marseille II
- Laura Spica, Master 2 professionnel "Anthropologie", Université de Provence
- David Y.S. Zombre, Master 2 Recherche en santé publique et ingénierie des systèmes de santé, option "Méthodes d'analyse des systèmes de santé", Faculté de Médecine de Marseille, Université de la Méditerranée, Aix Marseille II

STAGES

- Frédéric Cannaud, IUP "Ingénierie de la Santé" mention "Economie et gestion des organisations de santé", Faculté de Médecine de Marseille

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008 - 2009**

**Activités administrative
et technique**

Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

Président :

M. Michel Vauzelle

Président du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vice-Présidents :

Dr Pierre Albarrazin

Membre du Bureau du Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur

M. Jean Chappellet

Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur

Secrétaire Général :

M. Joël Canapa

Vice-Président délégué à la Solidarité, à la Prévention et à la Sécurité, Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

Secrétaire Général Adjoint :

Mme Chantal Lamouroux

Présidente de la Commission Environnement, Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

Trésorier :

M. Bernard Malaterre

Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Membres du Bureau :

M. Daniel Marchand

Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Dr Hervé Pégliasco

Conseil Régional des Professions de Santé

Dr Vincent Sciortino

Médecin Conseil Régional, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Le Conseil d'Administration de l'Observatoire Régional de la Santé

Désigné à l'unanimité.

Elu par l'Assemblée Générale Ordinaire du lundi 17 décembre 2007.

Premier Collège

Représentants des Assemblées Régionales, des Administrations et des Institutions intervenant dans le domaine sanitaire

Au titre de l'Etat

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

M. Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, représentant Monsieur le Préfet

Agence Régionale de l'Hospitalisation Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse

M. Christian Dutreil, Directeur Régional

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

M. Gérard Cascino, Directeur Régional

Au titre des Organismes de Sécurité Sociale

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Dr Vincent Sciortino, Médecin Conseil Régional

Caisse Régionale d'Assurance Maladie

Mme Malika Manini, Administrateur CRAM du Sud-Est

M. André Sudac, Administrateur CRAM du Sud-Est

Mutualité Sociale Agricole

Dr Patrick Labarussias, Association régionale des caisses de MSA de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

M. Georges Lacroix, Président

Au titre des Facultés

Pr Daniel Benchimol, Doyen de la Faculté de Médecine de Nice

Pr Marc Bolla, Doyen de la Faculté d'Odontologie de Nice

Pr Philippe Charpiot, Représentant du Doyen de la Faculté de Pharmacie de Marseille

Au titre du Conseil Régional

M. Joël Canapa, Vice-Président délégué à la Solidarité, à la Prévention et à la Sécurité

Mme Catherine Giner, Conseiller Régional

Mme Chantal Lamouroux, Présidente de la Commission Environnement

Mme Nadine Peris, Vice-Présidente de la Commission Agriculture

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

Au titre des Conseils Généraux

Dr Michel Amiel, Conseiller Général des Bouches-du-Rhône délégué à la prévention sanitaire et à la protection maternelle et infantile

Au titre du Conseil Economique et Social Régional

Dr Pierre Albarrazin, Membre du Bureau du Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur

M. Roland Canovas, Vice-Président du Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur

Deuxième Collège

Représentants des Professionnels de Santé, de la Mutualité et des Usagers

Au titre des professions de santé

Etablissements hospitaliers publics

M. Jean-Michel Budet, Délégué Régional de la Fédération Régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur - Fédération Hospitalière de France

Etablissements hospitaliers privés

M. Jean-Pierre Gaugler, Président du Syndicat Régional de la Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est

Organismes publics de recherche biomédicale

M. Dominique Nobile, Administrateur Délégué Régional de l'INSERM Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse

Professions médicales et paramédicales du secteur libéral

Mme Dominique Covès, Présidente du Syndicat des Infirmiers Libéraux des Bouches-du-Rhône - FNI

Dr Hervé Pégliasco, Conseil Régional des Professions de Santé

M. Christian Pisano, Secrétaire Général Adjoint du Syndicat Général des Pharmacies des Bouches-du-Rhône

Dr Jean-Claude Regi, Président de l'Union Régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur des Médecins Libéraux

Organismes régionaux de formation médicale continue

Dr Richard Domergue, Conseil Régional de la Formation Médicale Continue Provence-Alpes-Côte d'Azur, Directeur Médical SAMU 06

Au titre des usagers

Associations du secteur sanitaire et social

Pr Jean-Marc Garnier, Président du Comité Régional d'Education pour la Santé

M. Bernard Malaterre, Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Dr Michèle Poncet-Ramade, Présidente du Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et des Addictions des Bouches-du-Rhône

Mutualités

M. Jacques Veisse, Union Régionale de la Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

M. Roland Walger, Mutuelles de France Méditerranée

Chambre de Commerce et d'Industrie Marseille-Provence

M. Jean-Pierre Van Eecke, Membre-Associé de la CCIMP

Confédérations syndicales

Dr Sauveur Catania, Confédération Générale du Travail

M. André Descamps, Union Régionale Force Ouvrière

Mme Maria-Isabel Léon, Union Régionale de la CFE-CGC Secteur Santé Action Sociale

M. Jean-Claude Pozzo Di Borgo, Union Régionale de la Confédération Française Démocratique du Travail

Membres consultants du Conseil d'Administration

Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral

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

Mme Isabelle Lorenzi, Présidente de la Section Alpes Maritimes des Mutuelles Santé Plus, Administratrice Mutuelles de France Méditerranée

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

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

L'équipe ORS PACA - UMR 912

Direction

OBADIA Yolande
Médecin Epidémiologiste, Directeur de l'ORS PACA,
Coordonnateur des équipes de l'UMR912 du site ORS
tél : 04.91.59.89.20, Courriel : yolande.obadia@inserm.fr / accueil@orspaca.org

MOATTI Jean-Paul
Professeur d'économie à l'Université de la Méditerranée,
Directeur de l'IFR 134 SHESS-AM (Institut fédératif de recherche
sciences humaines économiques et sociales de la santé d'Aix-Marseille)
tél : 04.91.59.89.19, Courriel : jean-paul.moatti@inserm.fr

Responsables d'équipe

BEN DIANE Marc Karim
Sociologue, Chargé de recherche ORS/INSERM
tél : 04.91.22.37.51, Courriel : marc-karim.bendiane@inserm.fr
Soins palliatifs
Maladies transmissibles – Infection à VIH

BOCQUIER Aurélie
Ingénieur agronome, Responsable du pôle Observation de la Santé
tél : 04.91.59.89.09, Courriel : aurelie.bocquier@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé
Santé mentale

CARRIERI Maria-Patrizia
Biostatisticienne senior, Ingénieur d'étude INSERM
tél : 04.96.10.28.75, Courriel : pmcarrieri@aol.com
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC
Conduites addictives et traitements de substitution

FERONI Isabelle
Maître de Conférence en Sociologie, Université de Nice-Sophia Antipolis
tél : 04.91.59.89.07, Courriel : isabelle.feroni@inserm.fr
Conduites addictives et traitements de substitution

GRUENAIIS Marc-Eric
Anthropologue, Directeur de l'UR002 de l'IRD
Responsable de l'équipe "Maladies Transmissibles, Systèmes de santé, Sociétés" (MaTSS)
Courriel : gruenais@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

LUCHINI Stéphane
Economiste, Chargé de recherche CNRS
tél : 04.91.59.89.00, Courriel : stephane.luchini@univmed.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

PARAPONARIS Alain
Maître de conférence en économie, Université de la Méditerranée
tél : 04.91.59.89.02, Courriel : alain.paraponaris@inserm.fr
Offre et demande de soins
Environnement, travail et habitudes de vie

PERETTI-WATEL Patrick
Sociologue, Chargé de recherche INSERM
tél : 04.91.59.89.00, Courriel : patrick.peretti-watel@inserm.fr
Environnement, travail et habitudes de vie
Santé des jeunes
Cancer
Soins palliatifs

PROTIERE Christel
Docteur en Sciences Economiques, Chargée de recherche INSERM
tél : 04.91.59.89.16, Courriel : christel.protiere@inserm.fr
Cancer

REY Dominique
Médecin épidémiologiste, Chargée de recherche ORS/INSERM
tél : 04.91.22.37.51, Courriel : dominique.rey@inserm.fr
Cancer
Maladies transmissibles – Infection à VIH

SPIRE Bruno
Médecin Virologue, Directeur de recherche INSERM
tél : 04.96.10.28.77, Courriel : bruno.spire@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC

VENTELOU Bruno
Economiste, Chargé de recherche CNRS,
Responsable de l'équipe «Dépendance, Vieillesse et Chronicisation du Risque-Santé» (DeVI-crs)
tél : 04.91.59.89.16, Courriel : bruno.ventelou@inserm.fr
Offre et demande de soins
Environnement, travail et habitudes de vie
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

VERGER Pierre
Médecin épidémiologiste, Directeur-Adjoint de l'ORS
tél : 04.91.59.89.01, Courriel : pierre.verger@inserm.fr
Offre et demande de soins
Environnement, travail et habitudes de vie
Santé mentale
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC
Santé des jeunes

Equipe d'étude et de recherche

ABUZAINEH Mohammad
Docteur en sciences économiques
tél : 04.96.10.28.62, Courriel : mohammad.abu-zaineh@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

ARNAUD Sandrine
Médecin épidémiologiste, Chargée d'étude ORS
tél : 04.91.59.89.06, Courriel : sandrine.arnaud@inserm.fr
Environnement, travail et habitudes de vie

ARRIGHI Yves
Statisticien, Ingénieur d'études INSERM
tél : 04.91.59.89.44, Courriel : yves.arrighi@inserm.fr
Offre et demande de soins

ATTANE Anne
Anthropologue, IRD, Equipe MaTSS
tel : 04.96.10.28.71, Courriel : anne.attane@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

AULAGNIER Marielle
Démographe, Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
tél : 04.96.10.28.69, Courriel : marielle.aulagnier@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

BASCETTO Vanessa
Doctorante en sciences économiques, Bourse INCa
Courriel : vanessa.bascetto@inserm.fr
Cancer

BLANCHE Jérôme
Gestionnaire de bases de données, Technicien d'étude ORS/INSERM
tél : 04.96.10.28.81, Courriel : jerome.blanche@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Cancer

BOUHNİK Anne-Déborah
Biostatisticienne, Ingénieur d'étude INSERM
Courriel : anne-deborah.bouhnik@inserm.fr
Cancer
Maladies transmissibles – Infection à VIH

BOYER Sylvie
Doctorante en économie, Bourse Sidaction
tél : 04.96.10.28.72, Courriel : sylvie.boyer@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

BUC Vanina
Gestionnaire de bases de données, Assistante d'étude ORS/INSERM
Courriel : vaniva.buc@inserm.fr
Cancer

CABUT Sandrine
Statisticienne, Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
tél : 04.91.59.89.08, Courriel : sandrine.cabut@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Environnement, travail et habitudes de vie

CHAUVEAU Julien
Doctorant en économétrie
tél : 04.96.10.28.60, Courriel : julien.chauveau@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

CLERC Isabelle
Doctorante en sciences économiques, Bourse doctorale régionale
tél : 04.91.59.89.28, Courriel : isabelle.clerc@inserm.fr
Offre et demande de soins

COHEN Julien Jérôme
Gestionnaire de bases de données, Technicien d'étude ORS/INSERM
tél : 04.96.10.28.84, Courriel : julien.cohen@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

CORTAREDONA Sébastien
Ingénieur statisticien, Ingénieur de recherches INSERM
tél : 04.96.10.28.62, Courriel : sebastien.cortaredona@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé

DAVIN Bérengère
Docteur en sciences économiques, Bourse post-doctorale CNSA, Programme Flare
tél : 04.91.59.89.10, Courriel : berengere.davin@inserm.fr
Offre et demande de soins

EBOKO Fred
Politologue, IRD, Equipe MaTSS
tél : 04.96.10.28.73, Courriel : fred.eboko@wanadoo.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

FUGON Lionel

Biostatisticien, Ingénieur de recherche ANRS/INSERM
tél : 04.96.10.28.78, Courriel : lionel.fugon@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

GRILLO Nathalie

Statisticienne, Technicienne d'étude ORS/INSERM
tél : 04.91.59.89.23, Courriel : nathalie.grillo@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé

GUAGLIARDO Valérie

Biostatisticienne, Chargée d'étude ORS
tél : 04.96.10.28.67, Courriel : valerie.guagliardo@inserm.fr
Santé des jeunes
Maladies transmissibles – Infection à VIH

HANE Fatoumata

Anthropologue, IRD, Equipe MaTSS
Courriel : hanefatoumata@yahoo.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

JARDIN Marie

Biostatisticienne, Ingénieur d'étude INSERM
tél : 04.91.59.89.12, Courriel : marie.jardin@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé

LIONS Caroline

Statisticienne, Ingénieur d'étude INSERM
tél : 04.96.10.28.66, Courriel : caroline.lions@inserm.fr
Santé des jeunes

LOUBIERE Sandrine

Docteur en économie de la santé, Bourse post-doctorale Ministère de la Santé et des Solidarités/Direction Générale de la Santé, Programme Avenir
tél : 04.96.10.28.83, Courriel : sandrine.loubiere@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

MARCELLIN Fabienne

Biostatisticienne, Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
tél : 04.96.10.28.79, Courriel : fabienne.marcellin@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC

MEINERS Constance

Doctorante en économie de la santé, Bourse ANRS
tél : 04.96.10.28.69, Courriel : constance.meiners@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

MORA Marion

Psychosociologue, Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
tél : 04.96.10.28.83, Courriel : marion.mora@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

ORSI Fabienne

Economiste, IRD, Equipe MaTSS
tel : 04.96.10.28.70, Courriel : fabienne.orsi@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

PARDON Claire

Technicienne d'étude ORS/INSERM
tél : 04.96.10.28.60, Courriel : claire.pardon@inserm.fr
Environnement, travail et habitudes de vie
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC

PREAU Marie

Maître de conférence en Psychologie, Université de Nantes
tél : 04.91.59.89.00, Courriel : Marie.Preau@univ-nantes.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

PROTOPOPESCU Camelia

Ingénieur en mathématiques et économétrie, Ingénieur de recherche ANRS/INSERM
tél : 04.91.59.89.06, Courriel : camelia.protopopescu@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC

ROLLAND Sophie

Technicienne d'étude ORS/INSERM
tél : 04.91.59.89.43, Courriel : sophie.rolland@inserm.fr
Offre et demande de soins

ROUX Perrine

Doctorante en santé publique, Bourse ANRS
tél : 04.96.10.28.78, Courriel : perrine.roux@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH
Maladies transmissibles – Co-infection à VIH-VHC
Conduites addictives et traitements de substitution

SAGAON-TEYSSIER Luis

Doctorant en économie
tél : 04.96.10.28.64, Courriel : sagaon-teyssier@hotmail.fr
Offre et demande de soins
Maladies transmissibles – Infection à VIH

SALIBA Marie-Laure

Doctorante en sociologie, Bourse INCa
tél : 04.96.10.28.65, Courriel : marie-laure.saliba@inserm.fr
Cancer

SUZAN-MONTI Marie

Virologue, Chargée de recherche CNRS
tél : 04.96.10.28.76, Courriel : marie.suzan@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

TANTCHOU Josiane

Anthropologue, IRD, Equipe MaTSS
tél : 04.96.10.28.73, Courriel : josiane.tantchou@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

TESSERON Anne-Laure

Technicienne d'étude ORS/INSERM
tél : 04.91.59.89.12, Courriel : anne-laure.tesson@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé
Offre et demande de soins

THIEBAULT Sophie

Doctorante en sciences économiques, Bourse doctorale Région-Inserm/Programme Avenir
tél : 04.96.10.28.61, Courriel : sophie.thiebault@inserm.fr
Offre et demande de soins

VAISSADE Laure

Chargée d'étude ORS
tél : 04.91.59.89.25, Courriel : laure.vaissade@inserm.fr
Veille sanitaire et observation de la santé
Offre et demande de soins

VIAU Alain

Médecin de Santé Publique, Mutuelles de Provence
tél : 04.91.59.89.00, Courriel : alain.viau@inserm.fr
Environnement, travail et habitudes de vie
Cancer

VIDEAU Yann
Doctorant en sciences économiques
tél : 04.91.59.89.21, Courriel : yann.videau@inserm.fr
Offre et demande de soins

VIDAL Laurent
Anthropologue, IRD, Equipe MaTSS
tel : 04.96.10.28.74, Courriel : laurent.vidal@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

VILLES Virginie
Biostatisticienne, Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
tél : 04.96.10.28.81, Courriel : virginie.villes@inserm.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH

WERNER Jean-François
Anthropologue, IRD, Equipe MaTSS
Courriel : jean-francois.werner@ird.fr
Maladies transmissibles – Infection à VIH dans les pays du sud

Plateforme d'enquêtes ORS/INSERM

MARADAN Gwenaëlle
Responsable de la plateforme d'enquêtes
tél : 04.91.63.56.44, Courriel : gwenaelle.maradan@inserm.fr

ASSEF Christelle
Technicienne d'enquête
tél : 04.96.10.28.97, Courriel : christelle.assef@inserm.fr

BIEMAR Julie
Technicienne d'enquête
tel : 04.96.10.28.95, Courriel : equipe-logistique.ors-paca@inserm.fr

CHAPPE Cécile
Technicienne d'enquête
tél : 04.91.63.56.45, Courriel : cecile.chappe@inserm.fr

DIALLO Issaga
Technicienne d'enquête
tél : 04.96.10.28.96, Courriel : equipe-logistique.ors-paca@inserm.fr

MARTIN Marie-Madeleine
Technicienne d'enquête
tél : 04.91.63.56.43, Courriel : equipe-logistique.ors-paca@inserm.fr

Administration

Secrétariat

BOUSSAID Houria
Secrétaire équipe MaTSS, IRD
tel : 04.91.59.89.05, Courriel : houria.boussaid@ird.fr

DARDEL Marie-Catherine
Secrétaire UMR912, INSERM
tel : 04.91.59.89.19, Courriel : marie-catherine.dardel@inserm.fr

DESPRETZ Régine
Secrétaire
tél : 04.91.59.89.14, Courriel : regine.despretz@inserm.fr

GORINE Zohra
Secrétaire d'Etudes
tél : 04.91.59.89.05, Courriel : zohra.gorine@inserm.fr

LAMBERTI Jacqueline
Agent d'accueil
tél : 04.91.59.89.00, Courriel : accueil@orspaca.org

RENOUX Anne-Claire
Secrétaire
tél : 04.91.59.89.06, Courriel : anne-claire.renoux@inserm.fr

SERVOZ Marie-France
Secrétaire-gestionnaire INSERM
tél : 04.96.10.28.93, Courriel : marie-france.servoz@inserm.fr

Gestion/Comptabilité

ADAM Marie-Odile
Aide-comptable
tél : 04.91.59.89.06, Courriel : marie-odile.adam@inserm.fr

GIOVANNINI-GOZZI Carole
Attachée Administrative
tél : 04.91.59.89.03, Courriel : carole.giovannini@inserm.fr

KISSIKIAN Marie-Pierre
Comptable
tél : 04.91.59.89.15, Courriel : kissikian@orspaca.org

Infographie

VOTO Christine
Infographiste
tél : 04.91.59.89.14, Courriel : christine.voto@inserm.fr

Informatique-réseau, logistique et gestion de bases de données

APPY Jimmy
Etudiant en informatique-réseau
tél : 04.96.10.28.94, Courriel : jimmy.appy@inserm.fr

MAYER Laurent
Informaticien
tél : 04.91.59.89.28, Courriel : laurent.mayer@inserm.fr

KURKDJI Patrick
Gestionnaire de bases de données
tél : 04.96.10.28.79, Courriel : patrick.kurkdji@inserm.fr

ZOVIGHIAN Eric
Gestionnaire de bases de données
tél : 04.96.10.28.86, Courriel : eric.zovighian@inserm.fr

**RAPPORT
D'ACTIVITE
2008 - 2009**

**Les publications et communications
2008 - 2009**

2009

Publications à caractère scientifique

- 09-S01 PERETTI-WATEL P. – Sports and drugs: further interpretative hypotheses are necessary. (invited commentary). *Addiction*, 2009, 104 : 150-151
- 09-S02 RICHARD F., OUEDRAOGO C., ZONGO V., OUATTARA F., ZONGO S., GRUENAI S.M.E., DE BROUWERE V. - The difficulty of questioning clinical practice: experience of facility-based case reviews in Ouagadougou, Burkina Faso. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2009, 116(1) : 38-44 (Ird)
- 09-S03 DAVIN B., PARAPONARIS A., VERGER P. - Socioeconomic determinants of the need for personal assistance reported by community-dwelling elderly: Empirical evidence from a French national health survey. *Journal of Socio-Economics*, 2009, 38(1) : 138-146 (Econcare, HID)
- 09-S04 MICHEL L., GIORGI R., VILLES V., POIZOT-MARTIN I., DELLAMONICA P., SPIRE B., PROTOPOPESCU C., CARRIERI M.P. - Withdrawal symptoms as a predictor of mortality in patients HIV-infected through drug use and receiving highly active antiretroviral therapy (HAART). *Drug and Alcohol Dependence*, 2009, 99 : 96-104 (Manif 2000)
- 09-S05 MARTHA C., GRELOT L., PERETTI-WATEL P. - Participants' sports characteristics related to heavy episodic drinking among French students. *International Journal of Drug Policy*, 2009, 20 : 152-160
- 09-S06 CYPOWYJ C., EISINGER F., HUIART L., SOBOL H., MORIN M., JULIAN-REYNIER C. - Subjective interpretation of inconclusive BRCA1/2 cancer genetic test results and transmission of information to the relatives *Psycho-Oncology*, 2009, 18(2) : 209-215 (CanBioS)
- 09-S07 PERETTI-WATEL P., CONSTANCE J. - "It's all we got left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009 (Open access) (tabagisme et population)
- 09-S08 TANTCHOU YAKAM J.C.Y., GRUENAI S.M.E. - Involving new actors to achieve ART scaling-up: difficulties in an HIV/AIDS counselling and testing centre in Cameroon. *International Nursing Review*, 2009, 56 : 50-57 (Ird)
- 09-S09 PERETTI-WATEL P., SEROR V., CONSTANCE J., BECK F. - Poverty as a smoking trap. *International Journal of Drug Policy*, 2009, 20(3) : 230-236 (tabagisme et population)
- 09-S10 PERETTI-WATEL P., CONSTANCE J., SEROR V., BECK F. – Working conditions, job dissatisfaction and smoking behaviours among French clerks and manual workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2009, 51(3) : 343-350 (tabagisme et population)
- 09-S11 SEROR V., VILLE.Y. – Prenatal screening for down syndrome: women's involvement in decision-making and their attitudes to screening. *Prenatal Diagnosis*, 2009, 29 : 120-128
- 09-S12 BENDIANE M.K., BOUHNIC A.D., GALINIER A., FAVRE R., OBADIA Y., PERETTI-WATEL P. - French hospital nurses' opinion toward euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *Journal of Medical Ethics*, 2009, 35 : 238-244 (Soins palliatifs)
- 09-S13 DAVIN B., JOUTARD X., PARAPONARIS A., VERGER P. - Endogénéité du statut du répondant dans les enquêtes sur la santé : quelles implications pour la mesure des besoins d'aide ? *Revue Economique*, 2009, 60(2) : 275-292 (Econcare)
- 09-S14 MATARIA A., KHATIB R., DONALDSON C., BOSSERT T., HUNTER D.J., ALSAYED F., MOATTI J.P. - The health-care system: an assessment and reform agenda. *The Lancet*, 2009, 373(9670) : 1207-1217 (Palestine)
- 09-S15 BOYER S., MARCELLIN F., ONGOLO-ZOGO P., ABEGA S.V., NANTCHOUANG R., SPIRE B., MOATTI J.P. - Financial barriers to HIV treatment in Yaoundé, Cameroon: first results of a national cross-sectional survey. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87(4) : 279-287 (Cameroun EVAL)
- 09-S16 MOATTI J.P., VENTELOU B. - Economie de la santé dans les pays en développement des paradigmes en mutation. *Revue Economique*, 2009, 60(2) : 241-256

Acceptés, à paraître

- PERETTI-WATEL P., GUAGLIARDO V., COMBES J.B., OBADIA Y., VERGER P. - Young smokers' adaptation to higher cigarette prices: how did those daily smokers who did not quit react? The case of students of South-Eastern France. *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 2009 (à paraître) (Baromètre étudiants)
- BOCQUIER A., NAULEAU S., VERGER P. - Intérêt des données de l'Assurance Maladie pour l'étude des disparités territoriales de santé : l'exemple des anxiolytiques et des hypnotiques en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2005. *Pratiques et Organisations des soins*, 2009 (à paraître)
- VERGER P., COMBES J.B., KOVESH-MASFETY V., CHOQUET M., GUAGLIARDO V., ROUILLON F., PERETTI-WATEL P. – Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2009 (à paraître) (Baromètre étudiants)
- PERETTI-WATEL P., SEROR V. - L'évaluation de la lutte antitabac : démêler une toile d'araignée avec des gants de boxe ? *Regards croisés sur l'économie*, 2009, 5 (à paraître)
- JARDIN M., BOCQUIER A., NAULEAU S., MILLION C., VERGER P. - Impact de l'estimation de la population affiliée à l'Assurance Maladie sur le calcul de la prévalence pharmacologique du diabète à l'échelle régionale et territoriale. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2009 (à paraître)

- PERETTI-WATEL P., CONSTANCE J. - Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? *Déviante et Société*, 2009 (à paraître) (tabagisme et population)
- CARRIERI M.P., DESENCLOS J.C. - Expanded access to SEPs and other harm reduction measures in France (commentary). *Addiction*, 2009 (à paraître)
- PLASS A.M., BAARS M., CORNEL M., JULIAN-REYNIER C., NIPPERT I., HARRIS H., KRISTOFFERSSON U., SCHMIDTKE J., ANIONWU E., BENJAMIN C., CHALLEN K., HARRIS R., KATE L. - Testing the children: Do non-genetic health-care providers differ in their decision to advise genetic pre-symptomatic testing on minors? A cross-sectional study in five countries in the EU. *Genetic Testing*, 2009 (à paraître) (CanBioS)
- LOUBIERE S., PERETTI-WATEL P., BOYER S., BLANCHE J., ABEGA S.C. and SPIRE B. - HIV disclosure and unsafe sex among HIV-infected women in Cameroon: results from the ANRS-EVAL Study. *Social Science and Medicine*, 2008 (à paraître) (Cameroun EVAL)
- DUMESNIL H., VERGER P. - Public awareness campaigns about depression and suicide: a review. *Psychiatric services*, 2009 (à paraître) (Guide répertoire suicide)
- ROUX P., CARRIERI M.P., MICHEL L., FUGON L., MARCELLIN F., SPIRE B. - The burden of psychiatric comorbidities and their screening in HIV-infected women: the role of anxiety symptoms on adherence to HAART (ANRS-EN12-VESPA study). *Journal of Clinical Psychiatry*, 2009 (à paraître) (Vespa)
- DUSMESNIL H., DAVIN B., LEOPOLD Y., RÉGI J.C., VERGER P. - Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique*, 2009 (à paraître) (Panel médecins burn-out)
- BECK F., GUILBERT P., GAUTIER A., PERETTI-WATEL P. - Représentations et attitudes du public sur le cancer. *Médecines & Sciences*, 2009 (à paraître)
- MARCELLIN F., ABE C., LOUBIERE S., BOYER S., BLANCHE J., KOULLA-SHIRO S., ONGOLO-ZOGO P., MOATTI J.P., SPIRE B., CARRIERI M.P., and the EVAL Study Group. - Delayed first consultation after diagnosis of HIV infection in Cameroon: results from the EVAL survey (ANRS 12-116). *AIDS*, 2009 (à paraître) (Cameroun EVAL)
- PERETTI-WATEL P., LEGLEYE S., BAUMANN M., CHOQUET M., FALISSARD B., CHAU N, Lorhandicap group. - Fatigue, insomnia and nervousness: gender disparities and roles of individual characteristics and lifestyle factors among economically active people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2009 (à paraître)
- TANTCHOU J., GRUÉNAIS M.E. - Involving new actors to achieve ART scaling-up: difficulties in an HIV/AIDS counselling and testing centre in Cameroon. *International Nursing Review*, 2009, 51(1) (à paraître) (Burnout Cameroun - Ird)
- TANTCHOU, J. - Santé reproductive des adolescents en Afrique: pour une approche globale. *Natures Sciences Sociétés*, 2009, 1 (à paraître) (Passage -Ird)
- LOUBIERE S., BOYER S., PROTOPOPOESCU C., BONONO R.C., ABEGA S.C., SPIRE B., MOATTI J.P. - Decentralisation of HIV care in Cameroon: increased access to ART and associated persistent barriers. *Health Policy*, 2009 (à paraître) (Cameroun EVAL)
- VERGER P., LIONS C., VENTÉLOU B. - Is depression associated with health risk-related behavior clusters in adults? *European Journal of Public Health*, 2009 (à paraître) (EDS - Dépression co-morbide)
- PERETTI-WATEL P., GARELIK D., BARON G., SPIRE B., RAVAUD P., DUVAL X. - Motivations to smoke, motivations to quit among HIV-infected smokers. *Antiviral therapy*, 2009 (à paraître) (Tabac et VIH, Aproco)
- PERETTI-WATEL P., VILLES V., DUVAL X., COLLIN F., REYNES J., SOBEL A., PROTOPOPOESCU C., CHENE G., SPIRE B., RAFFI F. - How do HIV-infected smokers react to cigarette price increase? Evidence from the APROCO-COPILOTE ANRS CO8 cohort. *Current HIV Research*, 2009 (à paraître) (Tabac et VIH, Aproco)

Publications à caractère général

- 09-G01 GUAGLIARDO V, PERETTI WATEL P, COMBES JB, OBADIA Y., VERGER P. - Facteurs socio-démographiques et économiques associés aux usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez des étudiants en première année d'université en région Paca, 2005-2006. *Bulletin Epidémiologie Hebdomadaire*, 10 février 2009, 6 : 53-56 (Baromètre étudiants)
- 09-G02 ARNAUD S. - Surdité d'origine professionnelle. *Le Concours Médical*, 2009, 131(6) : 207-208 (Risques professionnels)

Communications orales et affichées

- 09-C01 ABU-ZAINEH M. - Decomposing Inequality in Health Care Utilisation in The Occupied Palestinian Territory: A Micro-Simulation Approach. - 7th World Congress on Health Economics. - Beijing, China : July 12-15, 2009 (Palestine)
- 09-C02 TANTCHOU, J., GRUENAI, M.E. - Blurring boundaries: surgical practice in a context of a health system crisis. - 3rd In Sicknes & In Health Conference. - Victoria, BC, Canada : 15-17 april 2009 (Burnout Cameroun - Ird)
- 09-C03 ABAACROUCHE M., ANAS BELGHALI A., GRUENAI, M.E., DE BROUWERE V. - Effet des maisons d'attente (Dar Al Oumama/DAO) sur la couverture des besoins obstétricaux en milieu rural au Maroc . - 26th International Population Conference. - Marrakech, Maroc : 27 septembre - 02 octobre 2009 (DAO - Ird)

- 09-P01 VILLES V., ROUX P., COHEN J., POIZOT-MARTIN I., SPIRE B., RAVAUX I., CARRIERI M.P. - The impact of opioid substitution treatment (OST) on inconsistent condom use in individuals HIV-infected through drug use and receiving HAART: Results from the MANIF 2000 cohort. - 13th International Workshop on HIV Observational Databases. - Lisbonne, Portugal : 26-28 mars 2009. Poster n° 13-218. (Manif 2000)
- 09-P02 ROUX P., VILLES V., COHEN J., POIZOT-MARTIN I., SPIRE B., RAVAUX I., CARRIERI M.P. - The impact of opioid substitution treatments on self-reported side-effects in individuals HIV-infected through drug use and receiving antiretroviral treatment: Results from the MANIF 2000 cohort study. - 13th International Workshop on HIV Observational Databases. - Lisbonne, Portugal : 26-28 mars 2009. Poster n° 13-219. (Manif 2000)

Synthèses

- 09-SY01 Freins à la déclaration de maladies professionnelles : une étude auprès des médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. - Regard Santé - Marseille : Région PACA, ORS PACA, SE4S, n° 19, Janvier 2009 (KABP Santé-Travail)
- 09-SY02 Surveillance continue du virus de l'hépatite C dans les centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'examen de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. - La lettre d'information du système de surveillance du VHC en PACA - Marseille : ORS PACA, GRSP, n° 5, Mars 2009 (Eval VHC CDAG)

Ouvrages

- 09-O01 ATLANI-DUAULT L., VIDAL L. (ss dir). - Anthropologie de l'aide humanitaire et du développement. Des savoirs aux pratiques, des pratiques aux savoirs. - Paris, Armand Colin, 2009 : 360 p. (Ird)
- 09-O02 LOUBIERE S., MOATTI J.P. - La prévention et la rationalité économique. - In Bourdillon F., Tubiana M. *Traité de prévention*, Flammarion, Médecine-Sicneces, mars 2009, pp 51-55

2008

Publications à caractère scientifique

- 08-S01 PREAU M., MARCELLIN F., SPIRE B., RAVAUX I., DELLAMONICA P., BLANC D., CARRIERI M.P. - Anger control as an emerging disturbance of HCV treatments. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2008, 42(1) : 92-96 (Co-infection VIH-VHC)
- 08-S02 VENTELOU B., MOATTI J.P., VIDEAU Y., KAZATCHKINE M. - "Time is costly": modelling the macroeconomic impact of scaling-up antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 2008, 22 : 107-113 (VIH macroéconomie Afrique)
- 08-S03 BOUHNIAK A.D., PREAU M., SCHILTZ M.A., OBADIA Y., SPIRE B., and the VESPA study group. - Sexual difficulties in people living with HIV in France : results from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA). *AIDS & Behavior*, 2008, 12 : 670-676 (Vespa)
- 08-S04 VERGER P., SALIBA B., ROUILLON F., KOVESH-MASFETY V., VILLANI P., BOUVENOT G., LOVELL A. - Determinants of coprescription of anxiolytics with antidepressants in general practice. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2008, 53(2) : 94-103 (Panel dépression)
- 08-S05 KOBER-SMITH A., FERONI I. - Nursing careers in France and Britain: age-related policy matters. *Equal Opportunities International*, 2008, 27(1) : 34-48
- 08-S06 MICHEL E., BOCQUIER A., VERGER P. - La fiabilité des causes médicales de décès en Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Santé Publique*, 2008, 20(1) : 29-38 (Drass/Territoires)
- 08-S07 PREAU M., LEPORTE C., VILLES V., MICHELET C., COLLIN F., CARRIERI M.P., RAGNAUD J.M., TAIEB A., RAFFI F., SPIRE B. and the APROCO-COPILOTE ANRS CO-8 study group. - Prevalence and predictors of deterioration of a trustful patient-provider relationship among HIV-infected persons treated with antiretroviral therapy. *Journal of AIDS*, 2008, 47(4) : 467-471 (Aproco)
- 08-S08 VERGER P., DIZIERE S., BOCQUIER A., VENTELOU B. - La dépression co-morbide favorise-t-elle certains comportements à risque chez les personnes ayant des problèmes de poids ? *Revue Française des Affaires Sociales*, 2008, 1 : 49-70 (EDS - Dépression co-morbide)
- 08-S09 MOATTI J.P., SPIRE B. - Editorial: HIV/AIDS: a long term research agenda for social sciences. *AIDS Care*, 2008, 20(4) : 407-412
- 08-S10 BOCQUIER A., BEZZOU K., NAULEAU S., VERGER P. - Dispensing of anxiolytics and hypnotics in southeastern France: demographic factors and determinants of geographic variations. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 2008, 22 : 323-333
- 08-S11 MANCINI J., PECH-GEORGEL C., BRUN F., GEORGE F., LIVET M.O., CAMPS R., MASSOULIER A., SUZINEAU E., GUAGLIARDO V., VERGER P. - EVAL MATER : Proposition d'une évaluation pédiatrique des compétences langagières et psychomotrices lors du 1^{er} bilan de santé en école maternelle. *Archives de Pédiatrie*, 2008, 15 : 397-405 (Eval Mater)
- 08-S12 DUVAL X., BARON G., GARELIK D., VILLES V., DUPRE T., LEPORTE C., LERT F., PERETTI-WATEL P., RAVAUX P., SPIRE B., on behalf of the EVIT study group. - Living with HIV, antiretroviral treatment experience and tobacco smoking: results from a multisite cross-sectional study. *Antiviral Therapy*, 2008, 13 : 389-397
- 08-S13 REY D., BENDIANE M.K., BOUHNIAK A.D., ALMEDA J., MOATTI J.P., CARRIERI M.P. - Physicians' and patient's adherence to antiretroviral prophylaxis after sexual exposure to HIV: results from South-Eastern France. *AIDS Care*, 2008, 20(5) : 537-541 (PEP Europe)

- 08-S14 RICHARD F., OUEDRAOGO C., ZONGO V., OUATTARA F., ZONGO S., GRUENAI M.E., DE BROUWERE V. - The difficulty of questioning clinical practice: experience of facility-based case reviews in Ouagadougou, Burkina Faso. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, OnlineEarly Articles : 23 May 2008 : 1-7 (Ird)
- 08-S15 ABU-ZAINEH M, MATARIA A, LUCHINI S, MOATTI JP. - Equity in health care financing in Palestine: The value-added of the disaggregate approach. *Social Science & Medicine*, 2008, 66 : 2308-2320 (Palestine)
- 08-S16 ANTONIOU AC, SPURDLE AB, SINILNIKOVA OM, HEALEY S, POOLEY KA, SCHMUTZLER RK, et al. - Common Breast Cancer-Predisposition Alleles Are Associated with Breast Cancer Risk in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *The American Journal of Human Genetics*, 2008, 82(4) : 937-948 (CanBioS)
- 08-S17 EISINGER F, CALS L, CALAZEL-BENQUE A, BLAY JY, COSCAS Y, DOLBEAULT S, et al. - Impact of organised programs on colorectal cancer screening. *BMC Cancer*, 2008, 8 : 104 (CanBioS)
- 08-S18 MANCINI J, GENEVE J, DALENC F, GENRE D, MONNIER A, KERBRAT P, LARGILLIER R, SERIN D, RIOS M, ROCHE H, JIMENEZ M, TARPIN C, le Comité de patients de la Ligue nationale contre le cancer, JULIAN-REYNIER C. - Décision de participer à un essai clinique en cancérologie : influence du vécu sur les attitudes. *Oncologie*, 2008, 10(2) : 149-154 (CanBioS)
- 08-S19 EISINGER F. - Genetic testing for familial cancer. The French National Report (year 2003). *Community Genet*, 2008, 11(1) : 63-67 (CanBioS)
- 08-S20 CALEFATO JM, NIPPERT I, HARRIS HJ, KRISTOFFERSSON U, SCHMIDTKE J, TEN KATE LP, ANIONWU E, BENJAMIN C, CHALLEN K, PLASS AM, HARRIS R, JULIAN-REYNIER C. - Assessing educational priorities in genetics for general practitioners and specialists in five countries: factor structure of the Genetic-Educational Priorities (Gen-EP) scale. *Genet Med*, 2008, 10(2) : 99-106 (CanBioS)
- 08-S21 JULIAN-REYNIER C, NIPPERT I, CALEFATO JM, HARRIS H, KRISTOFFERSSON U, SCHMIDTKE J, TEN KATE L, ANIONWU E, BENJAMIN C, CHALLEN K, PLASS AM, HARRIS R. - Genetics in clinical practice: general practitioners' educational priorities in European countries. *Genet Med*, 2008, 10(2) : 107-113 (CanBioS)
- 08-S22 PREAU M., BOUHNIAK A.D., ROUSSIAU N., LERT F., SPIRE B. - Disclosure and religion among people living with HIV/AIDS in France. *AIDS Care*, 2008, 20(5) : 521-526
- 08-S23 LERT F., SITTA R., HAMON M., DRAY-SPIRA R., BOUHNIAK A.D., SPIRE B. - Genre et vie de couple au cours de la maladie VIH. *Médecines & Sciences*, 2008, 24 : S33-S40
- 08-S24 PREAU M., BOUHNIAK A.D., HEARD I., BRUNET-FRANCOIS C., LE MOING V., COLLIN F., SPIRE B. - La santé mentale des femmes séropositives en France à l'ère des multithérapies antirétrovirales, quelles différences avec les hommes ? *Médecines & Sciences*, 2008, 24 :S151-S160
- 08-S25 SHERR L., FISHBEIN M., SPIRE B., MOATTI J.P., SHISHANA O., PRINCE B., CATALAN J., HEDGE B., VAN DEN BOOM F. - Editorial: contexts and complexity - special considerations in HIV and social science. *AIDS Care*, 2008, 20(5) : 507-508
- 08-S26 LOUBIERE S., MARHOUM EL FILAL K., SODQI M., LOUNDOU A., LUCHINI S., CLEARY S., MOATTI J.P., HIMMICH H. - When to initiate highly active antiretroviral therapy in low-resource settings: the Moroccan experience. *Antiviral Therapy*, 2008, 13 : 241-251
- 08-S27 FERONI I. - Avant-propos du numéro spécial "L'incertitude en médecine". *Sciences Sociales et Santé*, Mars 2008, 26(1)
- 08-S28 VENTELOU B., MOATTI J.P. - Bigger is better: scaling up antiretroviral policies in sub-Saharan Africa. *Future HIV Therapy*, 2008, (Editorial), 2(4) : 297-299 (VIH macroéconomie Afrique)
- 08-S29 EISINGER F. - Correspondence to the editor "Five genetic variants associated with prostate cancer". *New England Journal of Medicine*, June 19, 2008, 358(25) : 2740-2741 (CanBioS)
- 08-S30 ROUX P., VILLES V., BLANCHE J., BRY D., SPIRE B., FERONI I., CARRIERI M.P. - Buprenorphine in primary care: risk factors for treatment injection and implications for clinical management. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, 97 : 105-113 (Subazur)
- 08-S31 VERGER P., VIAU A., ARNAUD S., CABUT S., SALIBA M.L., IARMARCOVAI G., SOUVILLE M. - Barriers to physician reporting to workers' compensation cases in France. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 2008, 14(3) : 198-205 (KABP Santé-Travail)
- 08-S32 ARNAUD S., VIAU A., FERRER S., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M., VERGER P. - Quels freins à la déclaration d'une lombosciatique en maladie professionnelle pour les médecins généralistes et les rhumatologues ? *Santé Publique*, 2008, 20(suppl. 3) : S39-S48 (KABP Santé-Travail)
- 08-S33 MOATTI J.P., MARLINK R., LUCHINI S., KAZATCHKINE M. - Universal access to HIV treatment in developing countries: going beyond the misinterpretations of the "cost-effectiveness" algorithm. *AIDS*, 2008, 22(suppl 1) : S59-S66
- 08-S34 SOUTEYRAND Y., COLLARD V., MOATTI J.P., GRUBB I., GUERMA T. - Free care at the point of service delivery: a key component for reaching universal access to HIV/AIDS treatment in developing countries. *AIDS*, 2008, 22(suppl 1) : S161-S168

- 08-S35 SPIRE B., MARCELLIN F., COHEN-CODAR I., FLANDRE P., BOUE F., DELLAMONICA P., RAFFI F., NORTON M., NGO VAN P., DELFRAISSY J.F. - Effect of lopinavir/ritonavir monotherapy on quality of life and self-reported symptoms among antiretroviral-naïve patients: results of the MONARK trial.
Antiviral Therapy, 2008, 13(4) : 591-599 (Abbott - Essai Monark)
- 08-S36 SPIRE B., CARRIERI P., SOPHA P., PROTOPODESCU C., PRAK N., QUILLET C., NGETH C., FERRADINI L., DELFRAISSY J.F., LAUREILLARD D. - Adherence to antiretroviral therapy in patients enrolled in a comprehensive care program in Cambodia: a 24-month follow-up assessment.
Antiviral Therapy, 2008, 13(5) : 697-703 (Cambodge)
- 08-S37 ROUX P., CARRIERI M.P., VILLES V., DELLAMONICA P., POIZOT-MARTIN I., RAVAUX I., SPIRE B. - The impact of methadone and buprenorphine treatment and ongoing injection on highly active antiretroviral therapy (HAART) adherence: evidence from the MANIF2000 cohort study.
Addiction, 2008, Published online : 05 septembre 2008. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02323.x (Manif 2000)
- 08-S38 VERGER P., ARNAUD S., VIAU A., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M. - Quels freins à la déclaration en maladie professionnelle des cancers du poumon liés à une exposition professionnelle à l'amiante : une enquête auprès de médecins généralistes et pneumologues en PACA.
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008, 56S : S267-S268 (C2-4) (KABP Santé-Travail)
- 08-S39 ARNAUD S., CABUT S., VIAU A., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M., VERGER P. - Déclaration en maladie professionnelle d'une lombosciatique professionnelle : dilemme éthique pour les médecins ?
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008, 56S : S280 (E4-1) (KABP Santé-Travail)
- 08-S40 PERETTI-WATEL P., BENDIANE M.K., GALINIER A., FAVRE R., RIBIERE C., LAPIANA J.M., OBADIA Y., - District nurses' attitudes toward patient consent: the case of mechanical ventilation on amyotrophic lateral sclerosis patients: Results from a French national survey.
Journal of Critical Care, 2008, 23(3) : 332-338 (Soins palliatifs)
- 08-S41 FARKAS PATENAUE A., JULIAN-REYNIER C. - Cancer genetic testing: current and emerging issues. Editorial.
Psycho-Oncology, 2008, 17 : 733-736 (CanBioS)
- 08-S42 OBADIA Y., FERONI I. - Congrès national des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé, nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques" (avant-propos).
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008, 56S : S346-S347
- 08-S43 BANATI P., MOATTI J.P. - The positive contributions of global health initiatives.
Bulletin of the World Health Organization, 2008, 86(11) : 820-821
- 08-S44 MARCELLIN F., BOYER S., PROTOPODESCU C., DIA A., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.V., ABE C., MOATTI J.P., SPIRE B., CARRIERI M.P., and the EVAL Study group. - Determinants of unplanned antiretroviral treatment interruptions among people living with HIV in Yaoundé, Cameroon (EVAL survey ANRS 12-116).
Tropical Medicine & International Health, 2008, 13(12) : 1470-1478 (Cameroun EVAL)
- 08-S45 MOATTI J.P. - Économie de la santé dans les pays en développement : ce que la lutte contre le sida a changé.
Comptes Rendus Biologies, 2008, 331(12) : 964-972
- 08-S46 BOUHNİK A.D., CATTANEO G., LE GALL J.M. - Les besoins de santé des femmes séropositives ayant recours à une association telle que Aides.
Médecines & Sciences, 2008, 24, Spec n° 2 : 136-143
- 08-S47 LERT F., SITTA R., DRAY-SPIRA R., BOUHNİK A.D., et le groupe ANRS-VESPA. - Les femmes séropositives : vie sexuelle et prévention.
Médecines & Sciences, 2008, 24, Spec n° 2 : 90-102 (Vespa)
- 08-S48 MARINO P. - Measuring the cost of chemotherapy is important, but it is not enough.
Annals of Oncology, 2008, 19(3) : 409-410 (CanBioS)
- 08-S49 MARINO P., ROCHE H., MOATTI J.P. - High-dose chemotherapy for high-risk breast cancer patients: a clinical and economic assessment using a quality-adjusted survival analysis.
American Journal of Clinical Oncology, 2008, 31(2) : 117-124 (CanBioS)
- 08-S50 MARINO P., ROCHE H., BIRON P., JANVIER M., SPAETH D., FABBRO M., LINASSIER C., DELOZIER T., MARTIN AL., SANTIN G., MOATTI J.P. and the PEGASE Group - Deterioration of Quality of Life of High-Risk Breast Cancer Patients Treated with High-Dose Chemotherapy: The PEGASE 01 Quality of Life Study
Value in Health, 2008, 11(4) : 709-718 (CanBioS)
- 08-S51 EISINGER F. - CYP2D6 and Ockham's razor.
J Clin Oncol, 2008, 26(4) : 686-687 - author reply (CanBioS)
- 08-S52 EISINGER F., BLAY J.Y., MORERE J.F., et al. - Cancer screening in France: subjects' and physicians' attitudes.
Cancer Causes Control, 2008, 19(4) : 431-434 (CanBioS)
- 08-S53 PIVOT X., RIXE O., MORERE J., COSCAS Y., CALS L., NAMER M., SERIN D., DOLBEAULT S., EISINGER F., et al. - Breast cancer screening in France: results of the EDIFICE survey.
Int J Med Sci, 2008, 5(3) : 106-112 (CanBioS)
- 08-S54 LECURU F., ANSQUER Y., BATS A.S., OLSCHWANG S., LAURENT-PUIG P., EISINGER F. - Endometrial Cancer in HNPCC syndrome.
J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2008, 37(6) : 547-553 (CanBioS)
- 08-S55 MAISONNEUVE A.S., HUIART L., RABAYROL L., HORSMAN D., DIDELOT R., SOBOL H., EISINGER F. - Acceptability of cancer chemoprevention trials: impact of the design.
Int J Med Sci, 2008, 5(5) : 244-247. (CanBioS)

- 08-S56 BLAY J.Y., EISINGER F., RIXE O., et al. - Le programme Edifice : analyse des pratiques de dépistage du cancer en France (Edifice program: analysis of screening exam practices for cancer in France). *Bulletin du Cancer*, 2008, 95(11) : 1067-1073 (CanBioS)
- 08-S58 MANCINI J., REY D., PREAU M., MALAVOLTI L., MOATTI J.P. - Infertility induced by cancer treatment: inappropriate or no information provided to majority of French survivors of cancer. *Fertility and sterility*, 2008, 90(5) : 1616-1625 (CanBioS)
- 08-S59 SEROR V. - Fitting observed and theoretical choices - women's choices about prenatal diagnosis of down syndrome. *Health Economics*, 2008, 17(5) : 557-577 (CanBioS)
- 08-S60 ROUX P., VILLES V., BRY D., SPIRE B., FERONI I., MARCELLIN F., CARRIERI M.P. - Buprenorphine sniffing as a response to inadequate care in substituted patients: results from the Subazur survey in south-eastern France. *Addictive behaviours*, 2008, 33 : 1625-1629 (Subazur)
- 08-S61 CARRIERI M.P., SPIRE B. - Harm reduction and controlling HIV among injecting drug users in France. (correspondence) *The Lancet*, 2008, 372(9637) : 448
- 08-S62 MICHEL L., CARRIERI M.P., WODAK A. - Harm reduction and equity of access to care for French prisoners: a review. *Harm Reduction Journal*, 21 may 2008, 5:17 (open access)
- 08-S63 VERGER P., BARD D., NOIVILLE C., LAHIDHI R., and the French Committee for Prevention and Precaution. - Environmental disasters: Preparing for impact assessments and operational feedback. *American Journal of Disaster Medicine*, 2008, 3(6) : 358-368
- 08-S64 VIDAL L. - L'anthropologie au cœur de la médecine. *Médecines/Sciences*, 2008, 24(10) : 879-884 (Ird)
- 08-S65 DELORME J., PARAPONARIS A., MOATTI J.P. - Econometric Estimates of transaction price indexes for anticancer drugs in a heterogeneous hospitals payment system. *Journal of Pharmaceutical Finance, Economics and Policy*, 2008, 16(4) : 87-104
- 08-S66 MEINERS CMMA. - Pharmaceutical patents and public health: challenges to the Brazilian anti-retroviral treatment policy (texte original en Portugais) *Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health*, 2008, 24(7) : 1467-1478 (Coût-efficacité VIH Brésil)
- 08-S67 PREAU M., BOUHNIC A.D., PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., SPIRE B., and the ANRS-EN12-VESPA Group. - Suicide attempts among people living with HIV in France. *AIDS Care*, 2008, 20(8) : 917-924 (Vespa)
- 08-S68 LEGLEYE S., BECK F., PERETTI-WATEL P., CHAU N. - Le rôle du statut scolaire et professionnel dans les usages de drogues des hommes et des femmes de 18-25 ans. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2008, 56(5) : 345-355
- 08-S69 PERETTI-WATEL P., OBADIA Y., ARWIDSON P., MOATTI J.P. - "Un risque ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & Education*, 2008, 15(1) : 40-45
- 08-S70 DAVIN B., PARAPONARIS A., VERGER P. - L'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées à domicile. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2008, 56S : S357-S358 (Econcare)
- 08-S71 PERETTI-WATEL P., SEROR V., HALFEN S., GREMY I., BECK F. - Les inégalités sociales, un obstacle à la prévention ? L'exemple du tabagisme. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2008, 56S : S374 (tabagisme et population)
- 08-S72 MARCELLIN F., MOH R., CARRIERI M.P., DANIEL C., PROTOPOPESCU C., GABILLARD D., SPIRE B., ANGLARET X. - Depressive symptoms and exposure to Efavirenz in West African HIV-infected adults. (Letter to the Editor) *HIV Clinical Trials*, 2008, 9(6) : 445-447 (Essai Tricavan)
- 08-S73 DAVIN B., PARAPONARIS A., VERGER P. - Entraide formelle et informelle : quelle prise en charge pour les personnes âgées dépendantes à domicile ? *Gérontologie et société*, 2009, 127 : 49-65 (Econcare)
- 08-S74 TANTCHOU J. - Les nouveaux acteurs de la lutte contre le sida : chevauchement et revendication d'utilité au sein des structures existantes. *Médecine Tropicale*, 2008, 68 : 299-304 (Burnout Cameroun - Ird)
- 08-S75 ATTANE A., OUEDRAOGO R. - Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH. *Sciences et techniques, sciences de la santé*, 2008, spécial hors-série n°1 : 101-106 (Femmes & Soins - Ird)
- 08-S76 ZONGO S., OUATTARA F. - Quand la prévention de la transmission mère-enfant du VIH cause problèmes : une ethnographie des relations interprofessionnelles dans trois sites de Ouagadougou. *Sciences et techniques, sciences de la santé*, 2008, spécial hors-série n°1 : 107-115 (Femmes & Soins - Ird)

Publications à caractère général

- 08-G01 EICHENBAUM-VOLINE S., MALAVOLTI L., PARAPONARIS A., VENTELOU B. - Cancer et activité professionnelle. *Revue de l'OFCE*, 2008, 104 : 105-134 (Conséquences socioéco des cancers)
- 08-G02 WERNER J.F. - BELTING Hans : Pour une anthropologie des images (2004). - *ethnographiques.org*, Comptes-rendus d'ouvrages en ligne [<http://www.ethnographiques.org/2008/Werner.html>], 2008 (Ird)
- 08-G03 VERGER P., GUAGLIARDO V., COMBES JB., KOVASS-MASFETY V., LIONS C., ROUILLON F., PERETTI WATEL P. - Facteurs associés à la santé mentale des étudiants : facteurs socio-économiques et universitaires, support social et contrôle de soi. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, Numéro thématique "La santé mentale en France, surveillance et enjeux", 23 septembre 2008, n° 35-36 : 325-328 (Baromètre étudiants)

- 08-G04 PREAU M., BONNET A., BOUHNIAK A.D., FERNANDEZ L., OBADIA Y., SPIRE B., et le groupe VESPA. - Anhédonie et dépression dans le contexte de l'infection par le VIH avec les multithérapies antirétrovirales (ANRS-EN12-VESPA) ? *L'encéphale*, 2008, 34 : 385-393 (Vespa)
- 08-G05 HOUSSIN D., CHAUVIN P., FERONI I. - Comment combattre les inégalités de santé ? *La Gazette Santé Sociale*, octobre 2008, 45 : 6-8
- 08-G06 VIAU A., ARNAUD S., FERRER S., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M., VERGER P. - Facteurs associés à la sous-déclaration par les médecins des cancers bronchopulmonaires liés à l'amiante. Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes et de pneumologues de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur *La revue du praticien*, 2008, 58(19) suppl. : 9-16 (KABP Santé-Travail, Risques professionnels)
- 08-G07 EBOKO F. - Botswana, Cameroun : deux approches dans l'accès aux antirétroviraux. *Transcriptases*, numéro spécial Compte rendu de la XVII^e conférence internationale sur le Sida (Mexico 3-8 août 2008), 2008, 138 : 51-54 (CORUS2 - Ird)

Communications orales et affichées

- 08-C01 REGI J.C., OBADIA Y. - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. - Journée de l'Union Nationale des Médecins Libéraux "Les URML en action". - Charenton, France : 2 février 2008 (Panel médecins)
- 08-C02 OBADIA Y., REGI J.C., VENTELOU B. - Les médecins libéraux acteurs de santé publique : leur implication actuelle, les difficultés, les attentes. Résultats de la sixième vague d'enquête du Panel MG PACA. - Village Expo-Santé "Professionnels de santé libéraux et santé publique", Journée organisée par le Groupement Régional de Santé Publique Paca et l'Union Régionale Paca des Médecins Libéraux. - Aix en Provence, France : 26 avril 2008 (Panel médecins)
- 08-C03 BENDIANE M.K., OBADIA Y. - Etudes et recherches de l'ORS PACA dans le domaine du cancer. - "Pôle médico-chirurgical à orientation cancérologie du CHI de Toulon-La Seyne-sur-mer : Présent et avenir", Congrès organisé par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-La Seyne sur Mer – Toulon, France : 25 et 26 avril 2008.
- 08-C04 VOLINE S., GUAGLIARDO V., PRUVOST J., CABUT S., VERGER P. - Prevalence and determinants of the use of analgesic and anti-inflammatory drugs in young elite athletes in southeastern France. - 4th International Conference on Health, Fitness & Active Living. - Athens, Greece : 8-11 May 2008 (Cohorte sportifs)
- 08-C05 PELLETIER V., CHATEAU E., SPIRE B. - Would demanding the right to use competition laws for an Aids patient undergoing treatment be a good way to put pressure on the pharmaceutical industry? The case of the complaint made against Act-up by Abbott in France. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Oral abstract.
- 08-C06 BOYER S., LOUBIERE S., NGO YEBGA S., ABU-ZAINEH M., PROTOPOPESCU C., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., SPIRE B., MOATTI J.P. - HIV services decentralisation, healthcare utilisation and inequity: results from the national survey EVAL / ANRS 12-116. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Oral abstract. (Cameroun EVAL)
- 08-C07 ONGOLO-ZOGO P., LOUBIÈRE S., BOYER S., MARCELLIN F., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., SPIRE B. and MOATTI J.P. - Determinants of delayed first consultation after diagnosis of HIV infection in Cameroon: results from the ANRS EVAL 12-116 study. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Oral abstract n° TUAB0206. (Cameroun EVAL)
- 08-C08 BOCQUIER A. - Contribution de l'ORS Paca - Les ORS interpellés sur la problématique des territoires. - Colloque "Le territoire de santé, concept, matérialité, devenir" - Strasbourg, France : 19-20 juin 2008
- 08-C09 VERGER P. - Catastrophes environnementales : préparer l'évaluation de leurs effets et le retour d'expérience. Saisine du Comité de la Précaution et de la Prévention. - Colloque Ris-que 2008 "Des catastrophes du passé au défi du changement climatique en Europe". - Paris, France : 26-28 novembre 2008
In Dossier participant, pp. 74-81
- 08-C10 VERGER P. - Problématique en médecine générale. - Audition publique "Accès aux soins des personnes en situation de handicap". - Haute Autorité de Santé, Paris, France : 22-23 octobre 2008
In Dossier participants, pp. 7-8 (Panel médecins)
- 08-C11 VERGER P. - Mal-être et troubles de santé mentale chez les étudiants universitaires de première année en PACA. - 5^{ème} journée d'étude organisée par l'Association nationale des villes pour le développement de la santé publique "Elus, Santé Publique & Territoires" : Santé des jeunes, une préoccupation des élus locaux. - Saint-Denis, France : 02 octobre 2008
In Actes, pp. 41-45 (Baromètre étudiants)
- 08-C12 LAMONTAGNE E., VENTELOU B., WALTERS B., GREENER R., VIDEAU Y. - Macroeconomic effects of the response to HIV: defining the path to long run impact. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Oral abstract n° TUAD0405. (Macroéconomie - UNAIDS)
- 08-C13 BOYER S., LOUBIERE S., ABU-ZAINEH M., PROTOPOPESCU C., BLANCHE J., ABEGA S.C., MOATTI J.P. and the EVAL study group. - Decentralisation and inequity: does HIV care decentralisation improve equity in healthcare utilisation for people living with HIV and AIDS? - Conference ECHE. - Rome, Italie : juillet 2008 (Cameroun EVAL)
- 08-C14 BOYER S., MARCELLIN F., LOUBIERE S., BLANCHE J., BONONO R.C., EBOKO F., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., MOATTI J.P., SPIRE B., et le groupe d'étude EVAL. - Le programme camerounais de décentralisation de l'accès au traitement antirétroviral : impact sur la qualité des soins et l'accessibilité des services VIH. - 15^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008 (Cameroun EVAL)
- 08-C15 BOYER S., PROTOPOPESCU C., LOUBIERE S., DIA A., BLANCHE J., BONONO R.C., ABE C., ABEGA S.C., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., SPIRE B., MOATTI J.P., CARRIERI M.P., et le groupe d'étude EVAL. - Unsafe sex among HIV-infected women in Cameroon: results from th ANRS-EVAL study 12-116. - 15^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008 (Cameroun EVAL)

- 08-C16 BOYER S., MOATTI J.P., SPIRE B., et le groupe d'étude EVAL. - Les systems de santé peuvent-ils relever le défi de la decentralization ? - 15^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008 (Cameroun EVAL)
- 08-C17 TANTCHOU, J. - Working in poor conditions and not burned-out, why?. - International Sociological Association Research Committee on the Sociology of Health (RC15) & The Canadian Medical Sociology Association Inaugural Meeting 2008. - Montréal, Canada : 13-16 mai 2008. (Burnout Cameroun - Ird)
- 08-C18 WERNER J.F., DIAKHATE I. SOKO T., DEMANGE J.P. - Usages et pratiques de l'imagerie par Résonance Magnétique Haut Champ au Sénégal. - Journées de la Société Française de Radiologie, 2008. (SEN-IRM - Ird)
In Journal de Radiologie (résumé), 2008, 89(10) : 1491.
- 08-C19 HANE F. - Les systèmes de santé à l'épreuve des maladies chroniques en Afrique Subsaharienne. Savoirs profanes et pratiques professionnelles autour de la prise en charge croisée de la tuberculose et du VIH au Sénégal. - Congrès International des Sociologues de Langue Française. - Istanbul : 7-12 Juillet 2008. (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-C20 HANE F. - L'interdisciplinarité dans l'analyse du vieillissement et des images du corps. - Colloque Anthropologie Biologique. - Carry Le Rouet, France : 30 septembre - 3 Octobre 2008. (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-C21 VIDAL L., KUABAN C. - Les prises en charge croisées de la tuberculose et du VIH au Sénégal et au Cameroun. - Colloque "Un quart de siècle de recherches sur le VIH/sida : leçons et défis". - Abidjan : 6 - 9 octobre 2008. (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-C22 VIDAL L., KUABAN C., HANE F. - Les prises en charge croisées de la tuberculose et du VIH au Sénégal et au Cameroun. - 10^{ème} CISMA. - Dakar : 4-7 décembre 2008 (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-C23 FERONI I., LOVELL A.M. - Le traitement social des médicaments sensibles. - Colloque "Jeter des ponts pour la santé", colloque conjoint de l'Association internationale de sociologie comité de recherche sur la sociologie de la santé (RC15) & l'Association canadienne de sociologie de la santé (CMSA). - Montréal, Canada : 13-16 mai 2008 (Bupremed)
- 08-C24 OBADIA Y. - Les inégalités de santé, nouveaux savoirs nouveaux enjeux politiques. - Journée nationale "Politique de la ville, territoires et politique de santé : agir ensemble au niveau local". - Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Secrétariat d'Etat à la politique de la ville, Paris : 5 décembre 2008
- 08-C25 MALAVOLTI L. - Une enquête en 2004 sur les conditions de vie des malades. - Colloque "La vie deux ans après le diagnostic de cancer." - Paris : 27 mars 2008 (Cancer Drees)
- 08-C26 MOATTI J.P. - La perception de la maladie par les malades et leur rapport au système de soins. - Colloque "La vie deux ans après le diagnostic de cancer." - Paris : 27 mars 2008 (Cancer Drees)
- 08-C27 LE CORROLLER A.G. - La qualité de vie des malades et leurs difficultés psychologiques. - Colloque "La vie deux ans après le diagnostic de cancer." - Paris : 27 mars 2008 (Cancer Drees)
- 08-C28 VIAU A. - Santé au travail, nouvelles connaissances mobilisables. - Rencontres scientifique de l'AFSSET. - Paris, France : 7 mai 2008 (Risques professionnels)
- 08-C29 ROUX P., VILLES V., BLANCHE J., BRY D., SPIRE B., FERONI I., CARRIERI M.P. - Perception of inadequate dosage or care as major determinants of buprenorphine injection and sniffing. - IHRA's 19th International Conference. - Barcelone, Espagne : 11-15 mai 2008 (Subazur)
- 08-C30 MICHEL L., GIORGI R., VILLES V., POIZOT-MARTIN I., DELLAMONICA P., SPIRE B., CARRIERI M.P. - Withdrawal symptoms as a predictor of mortality in patients HIV-infected through drug use receiving antiretroviral treatment (ART). - IHRA's 19th International Conference. - Barcelone, Espagne : 11-15 mai 2008
- 08-C31 PARAPONARIS A., DAVIN B. - Entre famille et marché : déterminants et coût monétaires de l'aide formelle et informelle recue par les personnes âgées en domicile ordinaire. - Colloque "Le vieillissement, la dépendance : quelles nouvelles frontières de conception, de coordination et de régulation ?" co-organisé par le Laboratoire de Santé Publique, Université de la Méditerranée et le Laboratoire CEMM d'Euromed. - Marseille : 6-7 mai 2008 (Econcare)
- 08-C32 PARAPONARIS A. - Economics of formal and informal care for an ageing population. - ANR "Colloque mi-parcours" Programme jeunes chercheuses et jeunes chercheurs. - Presqu'île de Giens, France : 19-23 mai 2008 (Econcare)
- 08-C33 PREAU M., BOUHNİK A.D., LE CORROLLER-SORIANO A.G. - Le recours au psychologue chez la personne atteinte d'un cancer. - Colloque "Sciences humaines et cancérologie". - Besançon, France : 12-13 juin 2008 (CanBioS)
- 08-C34 VIDEAU Y. - The impact of payment schemes on the labour supply of physicians facing a population ageing shock: a double trade-off. - 7^{èmes} Journées Louis-André Gérard-Varet. - Marseille, France : 12-13 juin 2008
- 08-C35 BOUHNİK A.D. - Sexualité et prise de risque chez les personnes atteintes par le VIH. - 4^{ème} Convention nationale de la lutte contre le Sida (Sidaction). - Paris, France : 20-21 juin 2008
- 08-C36 VIDEAU Y. - The impact of payment schemes on the labour supply of physicians facing a population ageing shock: a double trade-off. - 7th European Conference on Health Economics. - Rome, Italie : 23-26 juillet 2008
- 08-C37 ABU-ZAINEH M. - Decomposing inequality in health care utilization in the Palestinian context: a microsimulation approach. - 7th European Conference on Health Economics. - Rome, Italie : 23-26 juillet 2008 (Palestine)
- 08-C38 PELLETIER V., SPIRE B., CHATEAU E. - Would demanding the right to use competition laws for an AIDS patient undergoing treatment be a good way to put pressure on the pharmaceutical industry? The case of the complaint made against Act-up by Abbott in France. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August 8th 2008.
- 08-C39 VERGER P., ARNAUD S., VIAU A., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M. - Quels freins à la déclaration en maladie professionnelle des cancers du poumon liés à une exposition professionnelle à l'amiante : une enquête auprès de médecins généralistes et pneumologues en PACA. - Congrès international d'épidémiologie (Adelf, Epiter). - Paris, France : 10-12 septembre 2008
In Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008, 56S : S267-S268 (C2-4) (KABP Santé-Travail)

- 08-C40 ARNAUD S., CABUT S., VIAU A., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M., VERGER P. - Déclaration en maladie professionnelle d'une lombosciatique professionnelle : dilemme éthique pour les médecins ? - Congrès international d'épidémiologie (Adelf, Epiter). - Paris, France : 10-12 septembre 2008
In Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008, 56S : S280 (E4-1) (KABP Santé-Travail)
- 08-C41 VERGER P. - La santé des adolescents et jeunes adultes en sport-étude : études en PACA. - Congrès national Cœur & Sport. - Metz, France : 18-20 septembre 2008 (Baromètre étudiants)
- 08-C42 BOCQUIER A., NAULEAU S., VERGER P. - Facteurs associés aux variations cantonales des remboursements d'anxiolytiques et d'hypnotiques en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2005. - 11^{ème} Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques". - Marseille, France : 16-17 octobre 2008
- 08-C43 DAVIN B., PARAPONARIS A., VERGER P. - L'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées à domicile. - 11^{ème} Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques". - Marseille, France : 16-17 octobre 2008 (Econcare)
- 08-C44 BECK F., GUIGNARD R., GAUTIER A., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., ARWIDSON P. - Apports et limites des Baromètres santé dans la mise en évidence des inégalités sociales de santé : l'exemple des usages de substances psychoactives. - 11^{ème} Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques". - Marseille, France : 16-17 octobre 2008
- 08-C45 PERETTI-WATEL P., SEROR V., HALFEN S., GREMY I., BECK F. - Les inégalités sociales, un obstacle à la prévention ? L'exemple du tabagisme. - 11^{ème} Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques". - Marseille, France : 16-17 octobre 2008 (Tabac et prévention)
- 08-C46 VERGER P. - Evaluation des pratiques de prescription de médicaments antidépresseurs en médecine générale de ville : une étude en région PACA. - Séminaire de psychopharmacologie-épidémiologie (GIS Epidémiologie en santé mentale). - Paris, France : 14 novembre 2008 (Panel dépression)
- 08-C47 BOCQUIER A., NAULEAU S., VERGER P. - Facteurs associés aux variations cantonales des remboursements d'anxiolytiques et d'hypnotiques en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2005. - Séminaire de psychopharmacologie-épidémiologie (GIS Epidémiologie en santé mentale). - Paris, France : 14 novembre 2008
- 08-C48 PERETTI-WATEL P. - L'épidémiologie comme modèle : connaître ou méconnaître les drogues ? - Conférence internationale Drogues et Cultures (OFDT - IEP Paris - OEDT - Conseil de l'Europe). - Paris, France : 11-13 décembre 2008
- 08-P01 ARNAUD S., VIAU A., CABUT S., IARMARCOVAI G., SALIBA M.L., SOUVILLE M. VERGER P. - Maladies liées au travail : état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes et spécialistes en PACA. - 30^{ème} congrès national de Médecine et santé au travail. - Tours, France : 03-06 juin 2008 (KABP Santé-Travail)
- 08-P02 VIAU A., ARNAUD S., IARMARCOVAI G., CABUT S., SALIBA M.L., SOUVILLE M. VERGER P. - Déclaration de cancers liés à l'amiante : inéquités liées à la spécialité du médecin, sa charge de travail, la perception de son rôle et de la stigmatisation du tabagisme. - 30^{ème} congrès national de Médecine et santé au travail. - Tours, France : 03-06 juin 2008 (KABP Santé-Travail)
- 08-P03 PELLEGRINI I., SARRADON A., TARPIN C., TALLET A., LARGILLIER R., BEN SOUSSAN P., LACOUR A.C., MOATTI J.P., JULIAN-REYNIER C. - The Meaning of Treatment-induced Menopause Symptoms for Women Receiving Tamoxifen Therapy: a Qualitative Study. - IPOS 10th World Congress of Psycho-Oncology "Advancing Culturally Diverse Approaches in Psycho-Oncology and Palliative Care". - Madrid, Espagne : 09-13 juin 2008 (CanBioS)
- 08-P04 MOATTI J.P., LOUBIERE S., BOYER S., MARCELLIN F., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., SPIRE B. - Catastrophic healthcare expenditures and working difficulties with HIV in low-resource settings: the Cameroonian experience. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August 8th 2008. Poster abstract n° TUPDD204. (Cameroun EVAL)
- 08-P05 ABEGA S.C., LOUBIERE S., PERETTI-WATEL P., KOULLA-SHIRO S., BOYER S., BLANCHE J., MARCELLIN F., CARRIERI M.P., SPIRE B., MOATTI J.P. - HIV disclosure and unsafe sex among HIV-infected women in Cameroon: results from the ANRS-EVAL study. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster abstract n° THPE0692. (Cameroun EVAL)
- 08-P06 PROTOPOPESCU C., MARCELLIN F., BOYER S., CARRIERI M.P., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., MOATTI J.P., SPIRE B. - Health-related quality of life among ART-treated HIV-infected patients in Cameroon: the impact of HIV services decentralization. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Cameroun EVAL)
- 08-P07 SPIRE B., LOUBIERE S., BOYER S., PROTOPOPESCU C., MARCELLIN F., ONGOLO-ZOGO P., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., MOATTI J.P., CHAUVEAU J. - Impact of both patients' economic constraints and healthcare supply on access to HIV treatment in Cameroon: results from the ANRS EVAL 12-116 study. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Cameroun EVAL)
- 08-P08 KOULLA-SHIRO S., BOYER S., EBOKO F., TANTCHOU J., LOUBIERE S., BIOS NELEM C., MARCELLIN F., ONGOLO-ZOGO P., ABEGA S.C., MOATTI J.P., SPIRE B. and the EVAL Study Group - HIV services decentralisation in Cameroon: from policies to practices. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Cameroun EVAL)
- 08-P09 BOYER S., BLANCHE J., BONONO R.C., MARCELLIN F., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., CARRIERI M.P., MOATTI J.P., SPIRE B. and the EVAL Study Group. - Impact of the structural characteristics of healthcare supply in antiretroviral treatment interruption in Cameroon: results from the national survey EVAL. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Cameroun EVAL)
- 08-P10 DIA A., MARCELLIN F., BOUHNIC A.D., BOYER S., BONONO R.C., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S., MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B. and the EVAL Study Group. - Unsafe sexual behaviors with steady partner among men and women living with HIV/AIDS in Cameroon: results from the national survey EVAL. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Cameroun EVAL)
- 08-P11 MARCELLIN F., BOYER S., BLANCHE J., ONGOLO-ZOGO P., KOULLA-SHIRO S., ABEGA S.C., MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., et le groupe d'étude EVAL. - Facteurs associés au désir d'enfant chez les femmes vivant avec le VIH traitées par antirétroviraux au Cameroun : résultats de l'enquête nationale EVAL. - 15^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008 (Cameroun EVAL)

- 08-P12 TANTCHOU, J. et al. - HIV services decentralization in Cameroon: from policies to practice. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Burnout Cameroun - Ird)
- 08-P13 OUEDRAOGO R., ATTANE A., OUATTARA F., ZONGO S., GRUENAI S-M-G. - La circulation de l'information autour de la séropositivité au sein des familles au Burkina Faso : les difficultés du dévoilement. - 15ème Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA). - Dakar : 3-7 décembre 2008 (poster). (Femmes & Soins - Ird)
- 08-P14 DELAUNAY K, OWONA J. - La prise en charge croisée TB/VIH : enjeux historiques, Cameroun, Sénégal. - 39ème Conférence mondiale sur la santé respiratoire. - Paris, France : 16 - 20 octobre 2008, poster n°PS 80222 20 (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-P15 HANE F. - Reconfigurations professionnelles autour de la TB et du VIH au Sénégal. - 10ème CISMA. - Dakar : 4-7 décembre 2008. (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-P16 HANE F. - Enjeux et contraintes de la prise en charge croisée de la tuberculose et du VIH au Sénégal. - 10ème CISMA. - Dakar : 4-7 décembre 2008. (VIH Tuberculose - Ird)
- 08-P17 VILLES V., DABIS F., SPIRE B., MARCELLIN F., WINNOCK M., LOKO M.A., POIZOT-MARTIN I., VALANTIN M.A., BONNARD P., SALMON-CERON D., CARRIERI M.P. - Factors associated with fatigue in HIV/HCV co-infected patients participating in the prospective ANRS CO13 (HEPAVIH) French cohort study. - XVII International AIDS Conference. - Mexico, Mexique : 3-8 août 2008. Poster abstract n° THPE0853 (Hepaviv)
- 08-P18 VILLES V., DABIS F., SPIRE B., MARCELLIN F., WINNOCK M., LOKO M.A., POIZOT-MARTIN I., VALANTIN M.A., BONNARD P., SALMON D., CARRIERI M.P. - Factors associated with fatigue in HIV/HCV co-infected patients participating to the prospective ANRS CO13 (HEPAVIH) French cohort study. - 12th International Workshop on HIV Observational Databases. - Malaga, Espagne : 27-30 mars 2008. Poster abstract (Hepaviv)
- 08-P19 PROTOPODESCU C., CARRIERI M.P., MARCELLIN F., COLLIN F., SALMON-CERON D., VILLES V., BESNIER J.M., CHENE G., RAFFI F., SPIRE B., and the APROCO-COPILOTE ANRS CO8 Group. - Incidence, medical and psychosocial predictors of medically supervised treatment interruptions among patients with prolonged virological response on cART. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Aproco)
- 08-P20 MARCELLIN F., MOH R., CARRIERI M.P., DANIEL C., PROTOPODESCU C., GABILLARD D., SPIRE B., ANGLARET X. - Effect of intermittent versus continuous exposure to efavirenz on depressive symptoms in HIV-infected adults in West Africa (Trivacan ANRS 1269 trial). - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster.
- 08-P21 ANDREO C., BOUHNIC A.D., PELLETIER V., SPIRE B. - Discrimination between HIV negative and positive MSM: results from the "AIDES & Toi" survey. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (Enquête Aides)
- 08-P22 PROTOPODESCU C., MARCELLIN F., MOH R., GABILLARD D., ANZIAN A., DANIEL C., SPIRE B. - Unsafe sexual behaviors and poor perceived health among people living with HIV/AIDS on cART in Western Africa (TRIVACAN ANRS 1269 trial). - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster.
- 08-P23 CHAUVEAU J., TANCRED M., TAYRA A., RAMALHO M., KALICHMAN A., MOATTI J.P., CATAPANO RUIZ E.A. - Development of ARV prescriptions and costs in Brazil: lessons from a reference center in São Paulo. - XVII World Aids Conference, Mexico : August 2nd-August8th 2008. Poster. (ARV Brésil)

Synthèses

- 08-SY01 Surveillance continue du virus de l'hépatite C dans les centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'examen de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. - La lettre d'information du système de surveillance du VHC en PACA - Marseille : ORS PACA, DRASS, n° 3, Janvier 2008 (Eval VHC CDAG)
- 08-SY02 La détresse psychologique chez les jeunes de 15-24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur. - Repère Santé. - Marseille : ORS PACA - INSERM - Région PACA, n° 15, 2008 (TBSM jeunes)
- 08-SY03 Surveillance continue du virus de l'hépatite C dans les centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'examen de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. - La lettre d'information du système de surveillance du VHC en PACA - Marseille : ORS PACA, GRSP, n° 4, Juillet 2008 (Eval VHC CDAG)

Rapports

- 08-R01 Baromètre Santé Environnement 2007 : Résultats en Provence-Alpes-Côte d'Azur. - Marseille : GRSP PACA, INPES, ORS PACA, ORS Aquitaine, ORS Bretagne, ORS Champagne-Ardenne, OR2S Picardie, FNORS. - Juin 2008, 28 p. (Baromètre santé environnement)
- 08-R02 Baromètre Santé Environnement 2007 : Différences et similitudes entre 5 régions. - Paris : INPES, GRSP et DRASS d'Aquitaine, DRASS de Bretagne, Conseil Régional et DRDASS de Champagne-Ardenne et de la Marne, Conseil Régional et GRSP de Picardie, GRSP PACA, FNORS, ORS Aquitaine, ORS Bretagne, ORS Champagne-Ardenne, OR2S Picardie, ORS PACA. - Juillet 2008, 28 p. (Baromètre santé environnement)

Ouvrages

- 08-O1 LANG T., AULAGNIER M., SCHWOEBEL V., VERGER P. - Enjeux de santé publique et rôle de l'épidémiologie après une catastrophe. In De Terssac G. et Gaillard I., *La catastrophe d'AZF : l'apport des sciences humaines et sociales*. - SRD Sciences du Risque et du Danger, Lavoisier Eds, Paris, 2008, chapitre 10 : 165-181
- 08-O2 VERGER P. - Observatoire Régional de la Santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. In Blandin M.C., *Rapport sur les risques et dangers pour la santé humaine de substances chimiques d'usage courant : éthers de glycol et polluants de l'air intérieur. Evaluation de l'expertise publique et des choix opérés*. - Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. - Rapport à l'Assemblée Nationale et au Sénat, Paris, 2008, pp. 463-467
- 08-O3 VERGER P., et les membres du Comité de la Prévention et de la Précaution (CPP)? - *Catastrophes environnementales : préparer l'évaluation de leurs effets et le retour d'expérience*. - Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement Durables, Paris, Février 2008, 56 p.

- 08-04 BEN SOUSSAN P., JULIAN-REYNIER C. (Ed) - *Cancer et recherches en sciences humaines*. - Editions Erès, Collection l'Ailleurs du corps, 2008, 96 p. (CanBioS)
- 08-05 BATIFOULIER P., VENTELOU B. - L'érosion de la part gratuite en médecine libérale. In *La Société vue du don*, Ed. P. Chaniel, La découverte, 2008, pp. 225-241
- 08-06 PARAPONARIS A., VENTELOU B., MALAVOLTI L., EICHENBAUM-VOLINE S. - Le maintien dans l'activité et dans l'emploi. - In Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, La Documentation Française, juin 2008, pp. 243-257 (Conséquences socioéco des cancers)
- 08-07 MALAVOLTI L., PARAPONARIS A., VENTELOU B. - La reprise du travail après un diagnostic de cancer : un processus distinct entre hommes et femmes. - In Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, La Documentation Française, juin 2008, pp. 259-270 (Conséquences socioéco des cancers)
- 08-08 PREAU M., MARCELLIN F., LERT F., SPIRE B., MOATTI J.P., et les groupes d'étude ALD-Cancer et ANRS-EN12-VESPA. - Rejet ou discrimination de la part de l'entourage en raison de la maladie. - In Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, La Documentation Française, juin 2008, pp. 231-241 (Vespa)
- 08-09 LE CORROLLER-SORIANO A.G., MALAVOLTI L., MERMILLIOD C. - *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*. - DREES - INSERM, La Documentation Française, Paris, Juin 2008, 408 p. (Cancer Drees)
- 08-010 SEROR V. - Dépistage et diagnostics prénatals : des choix aux arbitrages complexes. In De La Rochebrochard E., *De la pilule au bébé éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales ?* - Cahiers de l'INED, 2008, 159-173 (CanBioS)
- 08-011 CONSTANCE J., GRENETIER N., PERETTI-WATEL P. - Bruit. - In Menard C., Girard D., Léon C., Beck F. (dir.). *Baromètre Santé Environnement 2007*. - Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres Santé, 2008, pp. 326-346
- 08-012 PERETTI-WATEL P. - Enquêter les soignés. In - Guibert P., Haziza D., Ruiz-Gazen A., Tillé Y., eds. *Méthodes de sondage*. - Dunod, Collect. « Sciences Sup », ISBN n° 978-2-10-051777-0, Paris, 2008, pp. 87-93
- 08-013 DAVIN B., JOUTARD X., PARAPONARIS A., VERGER P. - Le recours à un répondant proxy importe-t-il dans les enquêtes sur la santé ? In - Guibert P., Haziza D., Ruiz-Gazen A., Tillé Y., eds. *Méthodes de sondage*. - Dunod, Collect. « Sciences Sup », ISBN n° 978-2-10-051777-0, Paris, 2008, pp. 113-118 (Econcare)
- 08-014 COMBES J.B., GUAGLIARDO V., PERETTI-WATEL P., VERGER P. - Utilisation de modes de recueil de données mixtes dans une enquête auprès des étudiants. In - Guibert P., Haziza D., Ruiz-Gazen A., Tillé Y., eds. *Méthodes de sondage*. - Dunod, Collect. « Sciences Sup », ISBN n° 978-2-10-051777-0, Paris, 2008, pp. 264-269 (Baromètre étudiants)
- 08-015 EISINGER F. - L'Éthique de l'Innovation. In: Mattei J-F, ed. *Questions d'Éthique Biomédicale*. Paris: Flammarion, 2008, pp. 388-394 (CanBioS)
- 08-016 EISINGER F. - Le risque, son appréciation, sa gestion. Quelques points de repère. In: Lansac J, Luton D, Darai E, eds. *Mises à jour en Gynécologie médicale*. Paris: VIGOT, 2008, pp. 215-223 (CanBioS)
- 08-017 PERETTI-WATEL P., SEROR V., SALIBA M.L. - Qui sont ces patients qui se disent guéris ? - In Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, La Documentation Française, juin 2008, pp. 63-73 (CanBioS)
- 08-018 PERETTI-WATEL P., SEROR V., SALIBA M.L. - Sentiment de guérison : le discours médical à l'épreuve des logiques profanes. - In Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, La Documentation Française, juin 2008, pp. 75-83 (CanBioS)
- 08-019 AMEISEN JC, CAMBIEN F, DERVAUX B, DOUAY S, GAUILLIERE JP, JULIAN-REYNIER C, RABEHARISOA V, ROUSSEY M, SOBOL H, VERSTUYFT C. - *Tests génétiques. Questions scientifiques, médicales et sociétales*. - Editions INSERM, Expertise Collective, ISBN 978-2-85598-870-5, Novembre 2008, 351 p. (CanBioS)
- 08-020 PERETTI-WATEL P., SPIRE B., et le Groupe ANRS-VESPA. - *Sida, une maladie chronique passée au crible*. - Presses de l'EHESP, ISBN 978-2-85952-985-7, Novembre 2008, 223 p. (Vespa)
- 08-021 CHAUVEAU J., MEINERS C.M., LUCHINI S., MOATTI J.P. - Evolution of prices and quantities of ARV drugs in African countries: from emerging to strategic markets. In Coriat B. (ed), *The political Economy of HIV/AIDS in Developing Countries: TRIPS, Public Health Systems and Free Access*, Edward Elgar publishing, Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA, ISBN 978-1-84844-077-7, 2008, pp. 78-100 (EtapSud)
- 08-022 VENTELOU B., MOATTI J.P., VIDEAU Y. - Fragility: a macro-dynamic motive to offer quick and general access to ART in LDC. - In Coriat B. (ed), *The political Economy of HIV/AIDS in Developing Countries: TRIPS, Public Health Systems and Free Access*, Edward Elgar publishing, Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA, ISBN 978-1-84844-077-7, 2008 (VIH macroéconomie Afrique)
- 08-023 VENTELOU B., WALTERS B., VIDEAU Y. - A Long Term Economic Model of the Response to the HIV Epidemic, report, 2008, UNAIDS, Geneva. (Macroéconomie - UNAIDS)
- 08-024 EBOKO F., NEMECKOVA, T. - AIDS-Challenge to health Security in Africa: Politics in Africa and Case Study on Botswan. In Hans Gunter Brauch et al. (Eds.), *Globalisation and Environmental Challenges: Reconceptualising Security in the 21st century*. - Berlin, Heidelberg, New York : Springer-Verlag, 2008 (CORUS2 - Ird)