



# **Rapport d'activité 2001 et perspectives 2002**

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

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

# Sommaire général

<b>ETUDES REALISEES EN 2001 .....</b>	<b>1</b>
LA SANTE OBSERVEE.....	1
OFFRE ET DEMANDE DE SOINS.....	12
ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE .....	20
MALADIES TRANSMISSIBLES.....	28
SANTE DES JEUNES.....	50
<b>ETUDES ET PROJETS 2002 .....</b>	<b>56</b>
CERTAINES ETUDES REALISEES EN 2001 SE POURSUIVENT EN 2002 .....	57
DES PROJETS SERONT INITIES EN 2002.....	59
<b>ACTIVITE D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION.....</b>	<b>63</b>
L'ORS PACA ...SES ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION.....	64
<b>ANIMATION DE 2 RESEAUX EUROPEENS ET D'UN PROGRAMME DANS LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT .....</b>	<b>66</b>
<b>COLLABORATION AVEC D'AUTRES EQUIPES DE RECHERCHE .....</b>	<b>70</b>
.....	
<b>CONTRIBUTION DE L'ORS A DES STRUCTURES REGIONALES, NATIONALES, PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES.....</b>	<b>74</b>
<b>ACTIVITE ADMINISTRATIVE ET SCIENTIFIQUE DE L'ORS .....</b>	<b>76</b>
LA VIE ADMINISTRATIVE DE L'ORS EN 2001.....	77
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ...AU 31 DECEMBRE 2001 .....	81
LE BUREAU .....	84
LE CONSEIL SCIENTIFIQUE.....	85
L'EQUIPE SUR LE SITE ORS/INSERM U379 ...AU 31 JANVIER 2002 .....	87
<b>PUBLICATIONS 2000-2002.....</b>	<b>91</b>

# Sommaire des études réalisées en 2001

<b>I. LA SANTE OBSERVEE.....</b>	<b>1</b>
<b>En région.....</b>	<b>1</b>
1. <i>Maintenance et évolution de SCORE-SANTE.....</i>	<i>2</i>
2. <i>Site internet ORS PACA.....</i>	<i>3</i>
3. <i>Synthèses thématiques.....</i>	<i>4</i>
<b>En France.....</b>	<b>5</b>
4. <i>Baromètre Santé Jeunes et Adultes 2000 du Comité Français d'Education pour la Santé : analyses des données sur la vaccination et le cancer.....</i>	<i>6</i>
5. <i>Recensement national sur la prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou syndromes apparentés.....</i>	<i>7</i>
6. <i>Prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi les usagers du système de soins.....</i>	<i>8</i>
7. <i>Evaluation des Unités Pour Sortants de prison dans huit prisons françaises.....</i>	<i>9</i>
<b>Au niveau international.....</b>	<b>10</b>
8. <i>Appui méthodologique auprès de la Direction Régionale de Santé Publique de Tunis pour la réalisation d'un tableau de bord des indicateurs sanitaires du Gouvernorat de Tunis.....</i>	<i>11</i>
<b>II. OFFRE ET DEMANDE DE SOINS.....</b>	<b>12</b>
<b>Enquêtes en population.....</b>	<b>12</b>
9. <i>Extension régionale PACA de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002-2003.....</i>	<i>13</i>
10. <i>Mise en place d'un tableau de bord de la couverture vaccinale en population générale dans deux régions : Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur.....</i>	<i>14</i>
11. <i>Précarité et trajectoires de santé : le rôle des urgences dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.....</i>	<i>15</i>
<b>Hétérogénéité de la pratique médicale.....</b>	<b>16</b>
12. <i>Mise en place d'un panel de médecins généralistes libéraux en région PACA.....</i>	<i>17</i>
13. <i>Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face aux soins palliatifs. Enquête Nationale 2001-2002.....</i>	<i>18</i>
14. <i>La prescription de buprénorphine par la médecine de ville.....</i>	<i>19</i>
<b>III. ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE.....</b>	<b>20</b>
<b>Habitudes alimentaires et nutrition.....</b>	<b>20</b>
15. <i>Alimentation méditerranéenne, facteurs de risque cardiovasculaire et polymorphisme génétique : effet d'une intervention nutritionnelle.....</i>	<i>21</i>
<b>Risques environnementaux majeurs.....</b>	<b>22</b>
16. <i>Conséquences psychosociales des inondations en France, construction d'une stratégie de recherche et planification de la réponse.....</i>	<i>23</i>

<b>Pollution.....</b>	<b>24</b>
17. <i>Evaluation des conséquences sanitaires et environnementales de la pollution d'origine industrielle au cadmium .....</i>	25
<b>Risques professionnels .....</b>	<b>26</b>
18. <i>Consolidation et extension du Système d'Information Concret des Communes de Port-de-Bouc et Martigues.....</i>	27
<b>IV. MALADIES TRANSMISSIBLES .....</b>	<b>28</b>
<b>Infection à VIH .....</b>	<b>28</b>
<b><i>Enquêtes longitudinales et cohortes</i></b>	
19. <i>Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice et en Ile-de-France.....</i>	29
20. <i>Cohorte de patients infectés par le VIH observés à partir de la mise sous inhibiteurs de protéase (ou antiprotéases).....</i>	31
21. <i>Etude européenne sur la prophylaxie après exposition au VIH en dehors du contexte professionnel (European project on non-occupational post-exposure prophylaxis – Euro-nopep) .....</i>	32
22. <i>Intervention sur l'observance thérapeutique des patients infectés par le VIH.....</i>	33
23. <i>Analyse coût-efficacité des traitements antirétroviraux au Royaume du Maroc.....</i>	34
<b>Infection à VIH .....</b>	<b>35</b>
<b><i>Enquêtes transversales</i></b>	
24. <i>Etude sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH : enquête de faisabilité .....</i>	36
25. <i>Enquête sur la satisfaction des personnes séropositives vis-à-vis du système de soins et des prestations sociales en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Ile-de-France.....</i>	37
26. <i>Evaluation de l'accès au traitement du VIH/sida en Côte d'Ivoire .....</i>	38
27. <i>Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/SIDA dans les pays en développement et régulation publique des marchés.....</i>	39
28. <i>Réseau européen de prévention de l'infection à VIH/Sida et des hépatites virales en milieu carcéral.....</i>	40
<b>Hépatites virales .....</b>	<b>41</b>
29. <i>Hépatite C et Toxicomanie en région PACA.....</i>	42
30. <i>Prise en charge médicale des personnes infectées par le virus de l'hépatite C dans le Sud-Est de la France.....</i>	43
31. <i>Evaluation de l'association interféron-ribavirine-amantadine chez des patients porteurs d'une hépatite chronique virale C et non-répondeurs à l'interféron-ribavirine. Etude ouverte.....</i>	44
32. <i>Evaluation économique des stratégies de dépistage et des modes de prise en charge de l'hépatite C : nouvelles approches méthodologiques .....</i>	45
<b>Rickettsies .....</b>	<b>46</b>
33. <i>Etude de l'importance et des déterminants de la fièvre Q à l'ouest de l'Etang de Berre.....</i>	47
<b>Grippe.....</b>	<b>48</b>
34. <i>Groupe régional d'observation de la grippe.....</i>	49

---

<b>V. SANTE DES JEUNES .....</b>	<b>50</b>
35. <i>Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région PACA.....</i>	51
36. <i>Sport et santé : une étude sur les jeunes sportifs dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.....</i>	52
37. <i>Elaboration d'une plaquette d'information en direction des Sportifs de Haut-Niveau et des Espoirs de Provence-Alpes-Côte d'Azur : Atout corps .....</i>	53
38. <i>Trajectoires sociales, rapport à la santé et modes de recours au système de prise en charge médico-sociale : une étude qualitative auprès de jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.....</i>	54
39. <i>Standardisation du premier bilan de santé en maternelle.....</i>	55

# La Santé observée

## En région

---

# 1. Maintenance et évolution de SCORE-SANTE

**Sigle :** VEILLE SANITAIRE  
**Début :** 2000

## Présentation de l'étude

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

## Objectifs

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

## Méthodologie

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

## Avancée de l'étude

SCORE-SANTÉ comprend 2 niveaux : un niveau régional constitué de 9 grands thèmes et plus de 400 indicateurs et un niveau départemental rassemblant près de 100 indicateurs sur 4 grands thèmes d'observation.

## Activités de l'année 2001

L'ORS PACA participe plus particulièrement à 2 groupes : le groupe « Usages de drogues illicites » et le groupe « Précarité ».

La réactualisation des indicateurs a lieu en continu.

## Perspectives

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

## Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé.

## 2. Site internet ORS PACA

**Début** : 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

Un réseau d'informations fiables et accessibles destiné à un large public de professionnels et de décideurs. L'ors rassemble de nombreuses données qui sont recensées, classifiées, validées, analysées, diffusées et mises à disposition sur le net.

Un site internet vivant, enrichi au quotidien par de nouvelles données. Les internautes pourront ainsi trouver de nombreuses données statistiques sur l'état de santé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Rapports, synthèses thématiques, interventions orales, abstracts et originaux sont à la disposition de tous via le web. Un annuaire des sources de données sanitaires et sociales guidera les internautes vers les différents sites internet des partenaires de l'ors.

Classés selon les 5 thèmes vous pouvez télécharger ces documents via le web.

- Pathologies
- Population
- Environnement et habitudes de vie
- Offre et demande de soins
- La zone d'étude

### Activités de l'année 2001

Le site internet est réactualisé en fonction de son actualité : activités de recherche, congrès, publications etc... Le moteur de recherche réactualisé en fonction de l'avancée des nouvelles technologies. Il affine ainsi les recherches dans un souci de clarté et de rapidité.

### Partenaires

1 égal 2.

## 3. Synthèses thématiques

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Activités de l'année 2001

Dix synthèses thématiques ont été réalisées. Ce sont des documents utilisables par tous les partenaires. Ils peuvent être téléchargés sur Internet : des diapositives, des tableaux, des commentaires sont ainsi à la disposition de tous.

- Contraception, prise en charge des femmes et des nouveau-nés en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les dossiers thématiques de la santé observée n° 1. - Marseille : ORS PACA, Edition 2000, 19 p., tabl., graph., réf. bibliogr.
- Les personnes âgées en Provence-Alpes-Côte d'Azur : éléments démographiques et épidémiologiques. - ORS PACA - Quatrième Conférence Régionale de la Santé. - Aix-en-provence, France : 16 janvier 2001.
- La santé des jeunes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : état des lieux.- ORS PACA - Réunion préparatoire à l'organisation de la réunion départementale de diffusion de la brochure "Sexualité-Contraception". - Nice, France : 30 janvier 2001.
- Le suicide en PACA : situation et perspectives . - ORS PACA - V<sup>ème</sup> journée nationale de prévention du suicide - Marseille, France : 5 février 2001.
- Nutrition et alimentation : enjeux de santé et de société - ORS PACA XV<sup>ème</sup> Forum de la restauration municipale - Aubagne, France : 13 juin 2001.
- Le suicide et les tentatives de suicide chez les jeunes en région PACA - ORS PACA - Colloque régional « prévention de la crise suicidaire des jeunes » - Marseille, France : novembre 2001.
- Evolution des conditions de vie des personnes atteintes d'infection à VIH : une synthèse. - Les dossiers thématiques de la santé observée n° 2. - Marseille : ORS PACA, CRIPS, Edition 2001, 15 p., tabl., graph., réf. bibliogr.
- Evolution épidémiologique du sida en Région PACA - ORS PACA -Journée régionale sur la prévention du SIDA - Conseil Régional PACA - Marseille, France : 28 janvier 2002.
- Souffrance psychique et santé publique en Provence-Alpes-Côte d'Azur - ORS PACA - Cinquième Conférence Régionale de la Santé. - Marseille, France : 31 janvier 2002.
- Le cancer, quelles réponses en Provence-Alpes-Côte d'Azur - ORS PACA - Cinquième Conférence Régionale de la Santé. - Marseille, France : 31 janvier 2002.

### Références bibliographiques

01-C1 ; 01-C2 ; 01-C4 ; 01-C11 ; 01-G2 ; 01-R2

# La Santé observée...

## En France

---

## 4. Baromètre Santé Jeunes et Adultes 2000 du Comité Français d'Education pour la Santé : analyses des données sur la vaccination et le cancer

**Sigle :** BARO SANTE ADULTES ET JEUNES  
**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

Le CFES (Comité Français d'Education pour la Santé) a mis en œuvre un dispositif d'enquêtes régulières par téléphone auprès de la population générale. L'ORS a été sollicité par le CFES pour rédiger les chapitres suivants : "La vaccination, opinions et pratiques" et "Dépistage des cancers".

### Objectifs

L'objectif de la série d'enquêtes Baromètre Santé est de concevoir et d'alimenter régulièrement une base de données sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Français en matière de santé. Les baromètres ont été créés pour aider au pilotage de certains programmes de prévention.

### Méthodologie

En 1999, 13 685 personnes, âgées de 12 à 75 ans ont été interrogées par téléphone. La durée moyenne du questionnaire était de 33 minutes. De nombreux sujets ont été traités : la consommation d'alcool, de tabac, les vaccinations, l'usage de médicaments, le cancer...

### Avancée de l'étude

Le Baromètre Santé 2000 est sous presse.

### Activités de l'année 2001

**Vaccination :** plus de 9 français sur 10 (91,7 %) âgés de 15 à 75 ans ont déclaré être favorables à la vaccination en général. Chez les personnes âgées de 20 à 75 ans, 90 % ont déclaré avoir eu au moins une vaccination au cours des dix dernières années et 75 % se souviennent de la date exacte de cette dernière injection. Parmi les parents d'enfants âgés de 1 à 6 ans, 86 % ont déclaré avoir fait vacciner au moins un de leurs enfants par la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole.

**Cancer :** Le cancer représente la maladie la plus redoutée des français. Parmi les femmes âgées de 18 à 75 ans, 57,2 % ont déclaré avoir réalisé une mammographie au moins une fois au cours de leur vie et 74,6 % ont déclaré avoir bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années précédant l'enquête 1999-1998-1997. Parmi les hommes et les femmes de plus de 40 ans qui ont répondu aux questions, 19,9 % ont déclaré avoir déjà bénéficié d'un dépistage du cancer du côlon et du rectum par recherche de sang dans les selles.

### Partenaires

L'ORS, le CFES, L'INSERM.

### Commanditaires

Comité Français d'Education pour la Santé.

### Références bibliographiques

95-G4 ; 99-01 ; 99-04 ; 99-05

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

**Sigle :** MÉDÉRIC ALZHEIMER

**Début :** 2002

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Le recueil d'informations porte sur l'accueil en établissement, le service à domicile et l'aide aux aidants. Il s'appuie sur une série d'entretiens avec des informateurs clef ainsi qu'une enquête auprès des établissements pour personnes âgées.

### Avancée de l'étude

Un guide méthodologique a été élaboré par un Comité de Pilotage et un recueil test est en cours dans 5 régions (Alsace, Basse-Normandie, Île-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

### Activités de l'année 2001

Le groupe projet, associé à la Fondation Médéric Alzheimer et constitué de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé ainsi que des Observatoires d'Auvergne, de Bourgogne, de Bretagne, de Lorraine et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, a élaboré une méthode de recueil diffusée sous la forme d'un guide.

Ce guide précise, point par point, à la fois la démarche qui doit être homogène dans l'ensemble des régions et met à disposition les outils associés, questionnaire ou guide d'entretien.

### Perspectives

Cette méthode sera éprouvée lors d'un premier test en 2002 qui concernera 5 régions pilotes : Alsace, Basse-Normandie, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur. A l'issue de ce test, le recueil sera étendu à l'ensemble des régions françaises.

### Commanditaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, Fondation Médéric Alzheimer.

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

**Sigle :** ENQUETE NATIONALE ALCOOL

**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

Une enquête a été proposée par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques) et la DGS (Direction Générale de la Santé) concernant la prévalence des conduites d'alcoolisation dans le but de mieux connaître et d'estimer les problèmes que peuvent rencontrer, les personnes, avec l'alcool.

### Objectifs

Cette enquête avait pour objectifs de mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population consultant les médecins généralistes et d'étudier le lien entre motifs de recours aux soins et consommation d'alcool.

### Activités de l'année 2001

Les ORS ont été sollicités pour participer à la collecte des données auprès des médecins généralistes de leur région. L'exploitation régionale des données sera réalisée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2002.

### Perspectives

L'étude a été complétée d'une enquête réalisée par les DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales), auprès des personnes hospitalisées dans les établissements de santé, publics et privés. Ceci permettra de confronter les résultats obtenus, au cours de l'enquête auprès des médecins généralistes, avec ceux obtenus dans les services hospitaliers. Cela permettra également d'avoir une photographie régionale des patients ayant des problèmes avec l'alcool et ayant recours aux soins.

### Partenaires

#### Commanditaires

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

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

**Sigle :** UPS / RESEAU PRISON  
**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

L'année 2001 a été consacrée au deuxième volet de l'évaluation des Unités Pour Sortants (UPS ou QIS (Quartiers Intermédiaires Sortants)) correspondant à l'étude rétrospective de la mortalité des détenus sortant de prison.

### Objectifs

1. Estimer le taux de mortalité des détenus, dans l'année suivant leur sortie de prison et le comparer à celui de la population générale française ; 2. Identifier et quantifier les facteurs de risque associés aux décès, notamment la dépendance à l'égard de substances licites ou illicites ; 3. Identifier les facteurs protecteurs vis-à-vis des décès après la libération, comme la réalisation d'un stage au QIS.

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

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

### Activités de l'année 2001

La collecte des données a été finalisée au cours de l'année 2001. Un rapport final a été rédigé.

### Perspectives

Une étude de faisabilité est prévue pour l'extension de l'étude de la mortalité sur plusieurs pays.

### Partenaires

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

### Commanditaires

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Commission Européenne.

### Références bibliographiques

00-R3, 00-R9, 00-R14

# La Santé observée...

## Au niveau international

---

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

**Sigle** : MISSION TUNISIE  
**Début** : 2000

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Perspectives

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

### Commanditaires

Conseil Général des Bouches-du-Rhône.

### Références bibliographiques

98-R16

# Offre et demande de soins

## Enquêtes en population

---

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

**Sigle :** ENQUETE DECENNALE SANTE

**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Cette enquête, qui regroupe environ 25 000 individus, constitue la source de données la plus exhaustive en matière de consommation de soins au plan national, la prochaine enquête sur la santé et les soins médicaux en France aura lieu en 2002.

### Objectifs

Approfondir l'étude des comportements individuels dans le domaine de la santé et leurs relations avec la consommation de soins :

- Etre associé, de façon plus étroite que les vagues précédentes, aux thématiques de recherches internationales en économie de la santé.

### Méthodologie

Pour la région PACA, comme pour les autres régions qui prévoient une extension, la proposition consiste en un doublement de la taille de l'échantillon initial, c'est-à-dire un passage de 1000 ménages interrogés à 2000 ménages, soit à peu près 4800 individus enquêtés.

### Avancée de l'étude

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

### Activités de l'année 2001

Participation aux groupes d'experts nationaux pour définir le protocole général d'enquête, que ce soit en terme de déroulement de l'enquête ou de son contenu, c'est-à-dire des questionnaires posés aux individus lors des trois visites auprès des ménages.

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

### Perspectives

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

- un outil d'aide à la décision pour les politiques de santé publique locales, ce sera un outil extrêmement riche en statistiques et facilement utilisable,
- une base de comparaison empirique pour l'ensemble des problématiques que nous serons amenés à développer au sein de l'ORS PACA.

### Partenaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, INSEE PACA

### Commanditaires

Conseil Régional PACA

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

**Sigle :** URCAM VACCINATION  
**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

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

### Activité de l'année 2001

L'activité de l'année 2001 a surtout été orientée sur l'analyse des résultats et la rédaction du rapport. Au total, 1411 personnes ont répondu par téléphone aux enquêteurs de l'institut Carniel Marketing et 187 en face-à-face. Si nous comparons les données provenant des deux enquêtes avec celles issues des fichiers informatisés des trois caisses, nous pouvons noter des écarts importants. En effet, 183 (14 %) personnes, interrogées par téléphone et en face-à-face, déclarent avoir reçu une dose de vaccin contre la diphtérie au cours des deux dernières années (1999 ou 2000) avec 108 vaccins confirmés par un carnet de santé ou un carnet de vaccination ou tout autre justificatif médical. Seulement 34 personnes ont reçu, pendant cette même période, un remboursement de vaccin contre la diphtérie (DTP ou Diftavax...).

### Partenaires

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

### Commanditaires

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Fédération Nationale des ORS.

### Références bibliographiques

00-R7

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

**Sigle** : URGENCE PRECARITE

**Début** : 1999

## Présentation de l'étude

Face à l'incessante augmentation de la fréquentation des urgences, le but de cette étude est de mesurer l'impact de la CMU (Couverture Médicale Universelle) sur l'accès aux soins et la consommation de soins des individus en situation de précarité.

## Objectifs

Mettre en avant les deux effets induits, présumés qui pointent une limite dans la réalisation des objectifs « égalitaristes » d'équité d'accès aux soins, affichés par la mise en place de la CMU.

## Méthodologie

En juin 2001, une enquête a été réalisée au service d'accueil des urgences de l'Hôpital Saint-Roch à Nice par le biais d'un questionnaire ciblé sur les consommations médicales des individus ainsi que leurs niveau de revenus et caractéristiques sociales.

## Avancée de l'étude

L'étude est aujourd'hui terminée, le rapport final a été rendu à l'INSERM IC6 en Juin 2001.

## Activités de l'année 2001

L'analyse des données recueillies par l'enquête a permis de mettre en évidence deux effets induits par la mise en place de la CMU :

- Un effet-seuil induit par le niveau de revenu maximum autorisé pour pouvoir bénéficier de la CMU (3 500 FRF par unité de consommation - UC). Les individus, se situant à la limite supérieure des seuils fixés pour pouvoir en bénéficier, consomment significativement moins de soins que la moyenne de la population mais également moins que la tranche de la population juste inférieure qui, elle, bénéficie de la CMU ;
- La persistance d'un déficit de consommation pour la partie des bénéficiaires de la CMU aux plus bas revenus par rapport à la moyenne de consommation de la population qui s'explique, sans doute, par une demande moindre pour la santé, liée à des facteurs socioculturels.

## Perspectives

Une solution envisageable pourrait être alors de mettre en place un dispositif intégrant un principe de dégressivité des aides pour les catégories de revenus commençant à 3 600 FRF par UC jusqu'à un plafond qui se situerait aux alentours des 5000 FF par UC et ce, afin d'assurer un continuum dans la considération des besoins de santé des populations aux revenus modestes.

## Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

## Références bibliographiques

99-R6

# Offre et demande de soins...

## Hétérogénéité de la pratique médicale

---

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

**Sigle :** PANEL MEDECINS  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Les médecins généralistes constituent, plus que jamais, un rouage central de l'organisation et de la production sanitaires. Il nous semble donc important de se doter d'un moyen d'observer les pratiques en identifiant leurs différents fondements et ceci dans une démarche qualité dont le souci constant est l'amélioration des soins apportés aux patients.

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

Après l'étude de faisabilité en 2001, l'année 2002 sera celle du lancement du panel avec, dès le mois de Février, la première vague d'enquête qui comprend l'inclusion des médecins dans le panel ainsi qu'une interrogation téléphonique de 15 minutes sur leur activité médicale ainsi que sur leur propre profil.

### Activités de l'année 2001

L'année 2001 avait pour objectif majeur de réfléchir sur la faisabilité de ce panel et des modalités d'enquêtes futures. Ont donc été réalisés :

- La mise en place d'un comité technique chargé de suivre le panel tout au long de son processus et composé d'une équipe de l'URML et d'une équipe de l'ORS mêlant ainsi économistes, médecins de terrain et médecins épidémiologistes,
- La constitution du panel de médecins généralistes libéraux : un échantillon aléatoire stratifié de 600 médecins représentatif de l'ensemble de ces médecins,
- Le protocole de la vague 1 qui aura lieu en Février 2002 ainsi qu'une importante réflexion sur le protocole de la vague 2 qui aura lieu en Octobre 2002.

### Perspectives

L'année 2002 donnera lieu à la réalisation des deux premières vagues d'enquête ainsi que leurs analyses. Ce sera l'occasion de mesurer l'impact du panel et de faire un premier rendu d'informations, non seulement auprès des médecins participant au panel, mais également à l'ensemble de la médecine de ville.

### Partenaires

Union Régionale des Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### Commanditaires

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

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

**Sigle :** SOINS PALLIATIFS 2

**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Le retard français en matière d'accès aux soins palliatifs, constaté aussi bien par les autorités administratives que par les acteurs intervenant dans le champ de la santé, témoigne de l'évolution nécessaire des mentalités et des pratiques médicales.

### Objectifs

L'objectif est, ici de rendre compte des connaissances, des attitudes et des pratiques d'un échantillon national de médecins face aux patients présentant une situation de fin de vie.

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

L'analyse des données recueillies sera engagée dès la fin du recueil.

### Activités de l'année 2001

Un groupe de travail régional composé de différents représentants d'équipe, intervenant en soins palliatifs a contribué, au cours de séances spécifiques à la réalisation du questionnaire. Ce dernier a été éprouvé au cours de deux enquêtes pilotes : la première qui s'est déroulée entre Juin et Juillet 2001 a concerné 50 médecins généralistes sélectionnés par le CDPS (Centre Départemental des Professions de Santé) exerçant dans le département des Bouches-du-Rhône. La seconde, toujours en cours, est réalisée en direction de 70 médecins, 20 généralistes et 50 spécialistes installés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### Perspectives

Les connaissances issues de cette première enquête nationale permettront, non seulement, de comparer la situation française à celle d'autres pays occidentaux mais serviront aussi de point de référence pour des investigations ultérieures. Ainsi, elles rendent possible l'observation de l'évolution à moyen et long terme des pratiques médicales dans la prise en charge des malades en fin de vie.

### Partenaires

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

### Commanditaires

Association pour la Recherche contre le Cancer, Centre Départemental des Professionnels de Santé Libéraux, FAQSV.

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

**Sigle :** BUPRENORPHINE MG 13  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Le travail s'appuie sur l'exploitation de données d'enquêtes collectées à l'aide d'un questionnaire téléphonique dont la conception, l'administration et le dépouillement seront effectués pour les besoins de l'étude, auprès de 800 médecins généralistes, prescripteurs et non-prescripteurs de buprénorphine, du département des Bouches-du-Rhône.

### Avancée de l'étude

- Elaboration du questionnaire,
- Echantillonnage et constitution de la base de sondage.

### Activités de l'année 2001

- Travail en partenariat avec l'échelon départemental du Service Médical de la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) pour l'élaboration d'un questionnaire d'une cinquantaine d'items sur les représentations des médecins en matière de priorité de santé, de prise en charge thérapeutique des populations toxicomanes et également sur les comportements prescriptifs des médecins, en même temps que sur les caractéristiques de l'exercice de leur profession. Sur la base des données fournies par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), un échantillonnage aléatoire stratifié de 800 médecins des Bouches-du-Rhône a été constitué pour être la base de sondage de cette étude.

### Perspectives

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

### Partenaires

Echelon départemental du Service Médical de la CNAMTS des Bouches-du-Rhône, INSERM Unité379.

### Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Conseil Général des Bouches-du-Rhône.

# Environnement et habitudes de vie

## Habitudes alimentaires et nutrition

---

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

**Sigle :** RIVAGE  
**Début :** 1998

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

Actuellement un article est en préparation sur la méthodologie de l'enquête et donnera un premier bilan à l'inclusion.

### Activités de l'année 2001

L'ORS PACA participe au Comité Scientifique du projet ainsi qu'à sa réalisation. L'ORS coordonne la collecte des données et réalise actuellement les analyses intermédiaires. Actuellement 207 sujets ont été inclus, dont 98 suivent le régime méditerranéen et 109 suivent le régime AHA. 173 sujets sont revenus à 3 mois et 75 ont terminé le protocole.

### Perspectives

L'inclusion des patients prendra fin au cours de l'année 2002.

### Partenaires

Centre de Détection et de Prévention de l'Athérosclérose, INSERM U 476, CRLC Montpellier (Centre Régional de Lutte contre le Cancer), INRA (Institut National de la Recherche Agronomique).

### Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

### Références bibliographiques

00-C30, 00-C31, 00C32.

# Environnement et habitudes de vie...

## **Risques environnementaux majeurs**

---

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

**Sigle :** RISQUES INONDATIONS  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Trois axes feront l'objet d'une réflexion approfondie :

- Le recensement des victimes et des personnes exposées ;
- L'évaluation et la caractérisation des expositions ;
- L'évaluation descriptive et prédictive du coût économique des inondations.

### Activités de l'année 2001

Un premier travail exploratoire a été mené pour identifier les sources d'informations disponibles sur les inondations et les indicateurs d'exposition existants.

Concernant l'évaluation descriptive du coût économique des conséquences sanitaires des inondations, une étude de faisabilité est en cours sur l'Aude, par l'intermédiaire de l'analyse des données de consommation de soins.

D'autre part, 3 groupes de travail ont été constitués dans le cadre de ce projet.

### Perspectives

Ce projet devrait se concrétiser par l'élaboration d'un guide méthodologique pour la mise en œuvre d'une étude épidémiologique post-catastrophe et le choix d'outils appropriés ; la création d'une bibliothèque d'outils d'évaluation adaptés à différents types de catastrophes collectives ; le développement d'un réseau d'experts et de partenaires capables de se mobiliser en cas de catastrophe et, enfin, une évaluation des coûts économiques en santé publique liés aux dommages aux personnes physiques.

### Commanditaires

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

# Environnement et habitudes de vie...

## Pollution

---

## 17. Evaluation des conséquences sanitaires et environnementales de la pollution d'origine industrielle au cadmium

**Sigle :** CADMIUM  
**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

Une pollution atmosphérique au cadmium a été constatée en Août 1999 dans le quartier Saint Louis à Marseille. Sa source est une entreprise qui a fabriqué des fils d'alliage cuivre-cadmium, pendant environ 20 ans, à côté d'une école primaire. Le cadmium est un toxique cumulatif pour le rein.

### Objectifs

Afin d'évaluer le niveau d'exposition et les conséquences sanitaires liés à cette exposition, une approche globale, traitant des aspects sanitaires et environnementaux, a été mise en œuvre dès septembre 1999. Cette démarche a été supervisée par un Comité Scientifique sous la responsabilité de l'ORS PACA et de l'IVS (Institut de Veille Sanitaire).

### Méthodologie

Une étude environnementale a permis de caractériser la zone polluée, à partir d'une modélisation des rejets atmosphériques de l'usine et d'une campagne de prélèvements de végétaux et de sols.

Une étude épidémiologique a comparé l'exposition au cadmium des enfants de l'école jouxtant l'usine et des adultes résidant dans la zone exposée à celle d'enfants et de résidents du quartier La Rose, choisi comme zone témoin. Un questionnaire et un dosage de cadmium urinaire ont permis d'identifier d'éventuels facteurs de risque de surexposition.

### Activités de l'année 2001

Au niveau environnemental, il existe : 1- un impact sur les sols et les produits des jardins potagers exposés diminuant avec la distance à l'usine, 2- une diminution importante des teneurs en cadmium dans l'air depuis l'arrêt de son utilisation par l'entreprise.

Chez les enfants, toutes les cadmiuries sont inférieures à la limite de 2 microgrammes de cadmium par gramme de créatinine et les dosages de Retinol-Binding Protein (RBP), indicateur d'atteinte rénale, sont normaux. Chez les adultes, 7 cadmiuries dépassent la valeur de référence, chez les exposés uniquement, avec de faibles amplitudes et des valeurs normales de RBP. Les cadmiuries augmentent avec la proximité de résidence par rapport à l'usine, la durée de résidence dans la zone exposée, lorsqu'elle excède 15 ans, le fait d'être propriétaire d'un jardin potager, la consommation de végétaux provenant de la zone exposée et une activité dans la zone exposée depuis 1980.

### Perspectives

Des recommandations ont été proposées concernant l'extension des mesures environnementales et de dépollution ainsi que le suivi sanitaire des personnes présentant une cadmiurie élevée.

### Partenaires

DDASS, DRIRE (Direction Régionale Industrie Recherche Environnement), Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie du Sud-Est, Faculté de Médecine, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, Education Nationale, PMI (Protection Maternelle Infantile), Ville de Marseille, AIRMARAIX, CEREGE-CNRS, Centre d'Investigations Cliniques, Centre Anti-poisons.

### Commanditaires

Conseil Général des Bouches-du-Rhône, Institut de Veille Sanitaire.

### Références bibliographiques

01-R5

# Environnement et habitudes de vie...

## **Risques professionnels**

---

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

**Sigle** : RISQUES PROFESSIONNELS

**Début** : Avril 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

Un cahier de spécification d'un SIC rénové en vue de sa diffusion a été préparé, des tables et référentiels pour le codage des données sélectionné et, environ, un tiers des postes de travail vérifiés. Une description des bassins d'emplois en région PACA a été effectuée.

### Activités de l'année 2001

Les tests réalisés ont permis de valider le portage sur un Intranet sécurisé, en respectant les contraintes de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le travail sur la constitution des lexiques et des nomenclatures de codages est en cours. Les fichiers du SIC initial ont été extraits et sont en cours de codification. Les différentes tables et référentiels à utiliser (métiers, branches d'activité, nuisances, pathologies) ont été identifiés. Dans la zone couverte actuellement par le SIC, on trouve 377 activités différentes soit 56,3 % de l'ensemble des activités exercées dans la région dont 172 ont donné lieu à au moins une reconnaissance de maladie professionnelle, soit 66,7 % des activités à risque de la région.

### Perspectives

L'extension à d'autres sites est nécessaire pour prendre en compte les différents secteurs d'activité de la région. Dans un premier temps, la zone d'étude devrait être étendue aux communes du pourtour de l'Etang de Berre. Une enquête auprès des médecins devra être effectuée sur les différents sites pressentis pour une diffusion, afin de cerner leurs attentes. Par ailleurs, le développement d'un prototype sur la base du cahier de spécifications a été décidé par le Comité de Pilotage, ainsi que son test sur trois sites pilotes.

### Partenaires

Mutuelles de Provence, INRS, IVS.

### Commanditaires

Conseil Régional PACA, Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

# Maladies transmissibles

## Infection à VIH

---

### *Enquêtes longitudinales et cohortes*

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

**Sigle :** MANIF 2000  
**Début :** Octobre 1995

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Critères d'inclusion : contamination par toxicomanie IV quel que soit le statut actuel, pas de SIDA et plus de 300 CD4/mm<sup>3</sup>.

A l'inclusion et tous les six mois : recueil standardisé de données cliniques, biologiques et thérapeutiques et recueil en face-à-face de données psycho-sociales et d'un auto-questionnaire de données comportementales.

### Avancée de l'étude

Au 31 décembre 2001, 2996 visites de suivi ont été effectuées, tous les patients ont dépassé la visite du 36<sup>ème</sup> mois, 64 % ont passé celle du C60 mais seulement 30 % ont effectivement complété un dossier à ce suivi. A ce jour, 90 patients (19,3 %) sont définitivement sortis de l'étude ; 30 (6,4 %) sont décédés 13, ont abandonné, 16 ont déménagé hors région et 31 sont perdus de vue.

### Activités de l'année 2001

Quatre axes de travail : 1-les comportements à risque, 2-la toxicomanie et 3-la substitution, l'observance des antirétroviraux et 4-la co-infection par le VHC.

1- Spécificité de l'évolution clinico-biologique chez les sujets contaminés par toxicomanie. Rôle de la précarisation sur les attitudes vis-à-vis des traitements. Chez les femmes : usage du préservatif et contraception et étude du vécu de la grossesse ;

2- Etude des facteurs associés à l'arrêt d'injection et constitution d'une sous-cohorte de patients substitués par buprénorphine ;

3- Constitution d'une sous-cohorte de patients traités par HAART et étude des facteurs associés à la rupture d'observance. Mesure de l'association entre observance auto-déclarée et dosage pharmacologique ;

4- Recueil rétrospectif des données de bilan et de thérapeutique spécifiques du VHC et rédaction d'un article sur les problèmes liés à l'alcool dans la prise en charge de ces patients.

### Perspectives

Pour un suivi plus homogène et bien que les deux tiers des patients aient atteint C60, le recueil se poursuivra, pour tous, jusqu'à fin 2002 qui verra les derniers inclus atteindre C60.

Avec quatre à cinq ans de recul, pour beaucoup de nos patients, nous pouvons envisager l'exploitation de données longitudinales sur les échelles de qualité de vie et de dépression, ainsi que sur les

événements de vie négatifs, que ce soit sur l'ensemble des patients de MANIF 2000 ou bien à l'intérieur d'études plus spécifiques portant sur les sous-cohortes présentées précédemment.

**Partenaires**

Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille : Pr Gallais, Pr Gastaut, Dr Moreau. Centre Hospitalier d'Avignon : Dr Lepeu. Centres Hospitaliers de Nice : Pr Cassuto, Pr Dellamonica, Pr Fuzibet, Dr Nègre. Centres hospitaliers de Paris Petite Couronne : Dr Mechali, Dr Trémolières, Pr Sobel. INSERM U.379, Center for AIDS Prevention Studies : Pr Coates

**Commanditaires**

Agence Nationale de Recherches sur le Sida, Conseil Général des Bouches-du-Rhône, Ensemble contre le Sida.

**Références bibliographiques**

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

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

**Sigle :** APROCO  
**Début :** 1997

### Présentation de l'étude

Etude longitudinale de patients infectés par le VIH et traités par multithérapie comprenant un inhibiteur de protéase.

### Objectifs

Mesurer l'observance des patients au traitement au cours du temps et chercher les déterminants associés.

Mesurer la qualité de vie des patients et son évolution.

### Méthodologie

- Etude de cohorte,
- Analyse d'auto-questionnaires,
- Approche multidisciplinaire avec des cliniciens, virologistes et pharmacologues.

### Avancée de l'étude

La première phase d'APROCO arrive à son échéance (5 ans).

L'intérêt de l'étude est tel qu'une suite est déposée à l'ANRS.

### Activités de l'année 2001

Les analyses dégagent les points suivants :

- Moins d'un tiers des patients arrivent à maintenir un niveau d'observance élevé au cours du temps, pourtant nécessaire pour une bonne réponse au traitement antirétroviral.
- La perception des lipodystrophies est un facteur de risque pour les ruptures d'observance au cours du temps.
- L'observance n'est pas prédictive mais dépend du vécu du traitement, en particulier, des perceptions du patient au cours du traitement.

### Perspectives

Analyse de la qualité de vie sur les données existantes.

Continuer la cohorte au-delà des 5 ans afin de renforcer les objectifs originaux de surveillance de l'observance et de la tolérance au traitement antirétroviral.

### Partenaires

INSERM U330, Bordeaux

Investigateurs principaux : Catherine Leport, Faculté X.Bichat, Paris et François Raffi, CHU Nantes.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida.

### Références bibliographiques

01-S1, 01-S10, 01-S11 et 4 articles sous presse

01-C5, 01-C9, 01-C14, 01-C17, 01-P3, 00-P4 , 01-O5, 01-O6

00-C17, 00-C26, 00-P11

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

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

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

Les enquêtes sur les politiques nationales et les pratiques des médecins prescripteurs sont en cours d'analyse. Le recueil des données pour le Registre Européen est prévu jusqu'en juin 2002.

### Activités de l'année 2001

L'enquête sur les politiques a montré l'existence de recommandations nationales en matière de NONOPEP dans 5 pays, de guides locaux dans 3 pays et l'absence totale de recommandations dans 6 pays. Quatre cent quatre-vingt-cinq questionnaires médecins ont été reçus. 68 % des médecins avaient déjà prescrit des traitements prophylactiques à l'occasion d'une piqûre accidentelle (55 %), d'une rupture de préservatif (50 %), de rapports sexuels non protégés (31 %) et d'échange de matériel d'injection (7 %).

Registre Européen : au 31 décembre 2001, 408 cas ont été collectés (233 expositions sexuelles, 126 parentérales et 43 autres). 68 % des cas concernent des hommes.

### Perspectives

Le recueil des données doit s'achever en juin 2002. La prochaine réunion est prévue à Barcelone en juillet 2002. Les premiers résultats seront présentés au Congrès International sur le Sida de Barcelone en juillet 2002. Le rendu définitif des résultats est prévu pour début 2003. Ces résultats devront faire l'objet d'un rapport à la Commission Européenne (CEESCAT) et de publications.

### Partenaires

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne.

### Commanditaires

Centre d'Etudes Epidémiologiques sur le Sida en Catalogne, Commission Européenne.

### Références bibliographiques

01-P7

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

**Sigle :** NICE OBSERVANCE

**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

Mise en place d'un programme de counseling infirmier centré sur les patients infectés par le VIH du CHU de Nice afin de favoriser l'observance au traitement antirétroviral.

### Objectifs

- Mesurer l'efficacité de l'intervention sur l'observance au traitement antirétroviral ;
- Mesurer l'efficacité de l'intervention sur la charge virale des patients ;
- Rechercher les facteurs associés au changement de comportement.

### Méthodologie

Formation du personnel infirmier. Mise en place de l'intervention, Essai randomisé avec un groupe contrôle sans intervention, Analyse d'auto-questionnaires et des données médicales, Approche multidisciplinaire avec des cliniciens, virologistes et pharmacologues.

### Avancée de l'étude

L'efficacité du programme a été démontrée sur l'amélioration de l'observance et sur l'amélioration des résultats de la charge virale.

### Activités de l'année 2001

Les analyses plus approfondies dégagent les points suivants :

L'intervention est surtout efficace pour prévenir l'apparition de la non-observance au cours des 6 mois de suivi.

Pour les patients en échec virologique avant l'intervention, la baisse de charge virale obtenue et due à l'intervention est de 0.5log.

### Perspectives

Rechercher les facteurs associés au changement de comportements sur les 4 composantes de l'observance (cognitive, émotionnelle, sociale et comportementale).

Valorisation de l'intervention et réflexion sur la mise en place d'un essai de phase III multicentrique.

### Partenaires

CISIH de Nice, Comment Dire.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida.

### Références bibliographiques

Bentz L, Pradier C, Tourette-Turgis C, Morin M, Rébillon M, Souville M, Scherer, J, Fuzibet JG, Pesce A, Dellamonica P. Description et évaluation d'un programme d'intervention sur l'observance thérapeutique (counseling) dans un Centre Hospitalo-Universitaire. In: *L'observance aux traitements contre le VIH/sida*. Paris: ANRS; 2001:99-112.

Pradier C, Bentz L, Spire B, Tourette-Turgis C, Morin M, Fuzibet Jg, Pesce A, Dellamonica P, and Moatti JP. Counseling interventions can improve adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy: a French prospective controlled study. AIDS soumis.

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

**Sigle :** MAROC – ANALYSE COÛT EFFICACITE  
**Début :** 2002

### Présentation de l'étude

Depuis 1996, le Royaume du Maroc a initié une prise en charge de 150 patients sous antirétroviraux avec un suivi clinique continu, détaillé et archivé de ces patients.

### Objectif

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

### Méthodologie

La qualité de l'évaluation économique repose sur la qualité des données disponibles. Nous travaillerons sur 2 échantillons. Depuis la prise en charge de ces patients sous antirétroviraux, nous disposons des principaux événements cliniques et variables biologiques. Pour certains d'entre eux, des données socio-économiques sont également disponibles (83 patients). Cette population constitue le premier échantillon intégré dans l'analyse. Le second échantillon est constitué d'un suivi des principaux événements cliniques de patients non traités sous antirétroviraux (245 patients).

Pour ce groupe de patients ainsi que pour les 62 patients traités pour lesquels nous ne disposons pas d'informations sur les caractéristiques socio-économiques.

Un questionnaire identique à celui administré aux 83 patients du groupe 1 est en cours de passation.

### Avancée de l'étude

Les quatre premiers mois du programme sont consacrés au contrôle de la saisie des questionnaires socio-économiques à la mesure des T4 et de la charge virale pour 150 patients non traités et à la constitution finale de la base de données. Les sept mois suivants seront consacrés, d'une part à la modélisation théorique de MARKOV et d'autre part à l'intégration des données de la base dans le modèle.

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

### Commanditaires

Ensemble Contre le Sida.

# Maladies transmissibles...

## Infection à VIH

---

### *Enquêtes transversales*

## 24. Etude sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH : enquête de faisabilité

**Sigle :** VESPA

**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

L'étude VESPA a pour objectif de décrire les conditions de vie et la situation sociale des personnes infectées par le VIH au début des années 2000 dans un contexte de chronicisation de la maladie VIH-sida.

### Méthodologie

Il s'agit de réaliser une enquête nationale, représentative de la population qui se sait infectée par le VIH et suivie en milieu hospitalier.

### Avancée de l'étude

Mise en place d'un collectif de recherche coordonné et rédaction d'un protocole de recherche (définition des objectifs et des problématiques sur la base de la littérature disponible, des expériences étrangères et des caractéristiques du contexte français).

### Activités de l'année 2001

En 2001, des enquêtes quantitatives et qualitatives menées par le groupe de recherche ont confirmé l'aspect minoritaire de cette situation et mis en évidence une population de patients très hétérogène, difficile à enquêter de façon quantitative. L'année 2001 a également été consacrée à la préparation du protocole et d'un questionnaire devant être recueilli auprès de personnes se sachant infectées par le VIH et consultant dans les services hospitaliers spécialisés en sidénologie. L'activité des services hospitaliers en matière de VIH n'étant pas connue de manière précise, nous avons procédé au croisement de trois sources de données : le DMI2, la déclaration obligatoire des cas de Sida et l'enquête semestrielle de la Direction des Hôpitaux afin de reconstituer une « base de sondage ». Ceci nous a permis d'estimer au niveau national la file active des établissements prenant en charge des patients séropositifs pour le VIH à 67 000 patients.

### Perspectives

L'année 2002 est consacrée à l'organisation du terrain avec l'Institut de sondage et aux pré-tests. La collecte des données aura lieu dans le dernier trimestre 2002 et l'analyse des données débutera en mai-juin 2003.

### Partenaires

INSERM, CNRS, CERMES, INED, INSEE-CREST, GREQAM.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida.

## 25. Enquête sur la satisfaction des personnes séropositives vis-à-vis du système de soins et des prestations sociales en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Ile-de-France

**Sigle :** VIH-PLAN  
**Début :** Mars 2001

### Présentation de l'étude

L'instance d'évaluation de la politique de lutte contre le SIDA a mis en place en 2001, à la demande du Premier Ministre, une enquête auprès des personnes séropositives pour le VIH afin d'évaluer la connaissance et l'usage des dispositifs d'aide mis en œuvre par les pouvoirs publics ainsi que la satisfaction des bénéficiaires.

### Objectifs

Description de l'état des connaissances et de l'usage des services de soins et des prestations sociales. Etude de la satisfaction des besoins. Etude des facteurs associés à l'usage des différentes prestations.

### Méthodologie

Enquête menée, dans les structures hospitalières de courts et moyens séjours, auprès de 500 personnes en Ile-de-France et 500 personnes en Provence-Alpes-Côte d'Azur, à l'aide d'un questionnaire de 20 à 30 minutes, passé en face-à-face, auquel s'ajoutait une brève fiche médicale remplie par le médecin.

### Avancée de l'étude

Enquête terminée. Des articles sont en cours de préparation.

### Activités de l'année 2001

Entre mars et avril 2001, préparation des questionnaires, rédaction de la méthode d'enquête et organisation du recueil dans les services. Le recueil de données s'est déroulé entre mi-Avril et fin Juin 2001 et la saisie durant l'été 2001. Le dernier trimestre 2001 a été consacré à l'analyse des données et à la rédaction du rapport pour le Commissariat Général du Plan. Les analyses ont porté, principalement, sur les patients suivis en ambulatoire (consultation et hôpital de jour), les patients hospitalisés en court ou moyen séjour présentant des caractéristiques cliniques et sociales très différentes. Trois grands thèmes ont été abordés, le suivi médical, l'insertion professionnelle et sociale et l'usage des aides psychologiques et sociales ainsi que les notions de prévention et de discrimination.

### Perspectives

Une synthèse du rapport initial doit être adressée aux médecins des services ayant participé à l'enquête. Des articles sur les différents points forts du rapport sont en cours de rédaction.

### Partenaires

Le Commissariat Général du Plan, la DREES, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et de Marseille, les Centres Hospitaliers de la région PACA et ceux de la Petite et Moyenne Couronne de Paris, les Unités INSERM 88 (Pr F. Lert) et 379 (Pr Moatti).

### Commanditaires

Commissariat Général du Plan, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

## 26. Evaluation de l'accès au traitement du VIH/sida en Côte d'Ivoire

**Sigle :** ONUSIDA  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ONUSIDA a annoncé officiellement à Genève en Novembre 1997 le lancement de la phase pilote d'une « Initiative » visant à améliorer l'accès aux médicaments pour la prise en charge des personnes infectées par le VIH dans 4 pays en développement : le Chili, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda et le Vietnam. « Cette Initiative » doit fournir l'information pour déterminer s'il est réellement possible d'obtenir et de distribuer dans les pays en développement des médicaments pour la prise en charge de l'infection à VIH et du Sida. Fort de cette évaluation les pays pourront alors, mobiliser les ressources nécessaires pour prendre en charge médicalement les personnes infectées et contribuer à maîtriser l'épidémie mondiale selon l'ONUSIDA. L'ORS/INSERM U379 a été chargé par l'ANRS de l'évaluation de « l'initiative » en Côte d'Ivoire.

### Objectifs

1. Une analyse des processus décisionnels et socio-politiques ayant donné lieu à la mise en place de « l'Initiative » ; 2. Evaluation des bénéfices supplémentaires de « l'initiative » pour les patients infectés par le VIH. Ce qui implique, notamment une comparaison entre les patients inclus dans « l'Initiative » et la population générale des personnes infectées par le VIH ; 3. Evaluation de l'impact de « l'Initiative » sur les professionnels de santé et les bénévoles ; 4. Evaluation de l'impact de « l'initiative » sur les attitudes et les comportements face à l'épidémie VIH/sida dans la population générale Ivoirienne.

### Méthodologie

La réponse aux objectifs est fondée sur les approches multidisciplinaires combinant Anthropologie Economie Epidémiologique Sciences Politiques et Sociologie. Elle repose surtout sur le croisement systématique entre enquête quantitative dans différentes populations d'une part et méthodes qualitatives d'entretien d'observation et d'analyses documentaires d'autre part.

### Avancée de l'étude

L'étude est terminée.

### Activités de l'année 2001

L'équipe ORS/INSERM s'est surtout concentré sur 2 enquêtes qui ont été conduites dans 6 des centres accrédités pour l'inscription des ARV, de suivi de « l'Initiative » ONUSIDA et dans 2 autres structures de santé largement fréquentées par des personnes se sachant infectées par le VIH. Une description du profil des patients inclus dans « l'Initiative » et notamment ceux mis sous traitement ARV a été faite afin de les comparer au reste de la population des patients infectés bénéficiant ou non d'une autre forme de prise en charge médicale. Une deuxième enquête transversale a été conduite à Abidjan de décembre 1999 à février 2000 dans 7 services de santé directement impliqués dans « l'Initiative » dont 6 des 7 centres alors accrédités par les ARV ; 5 autres services hospitaliers ou centres anti-tuberculeux et 4 structures de santé périphériques. Un questionnaire a été élaboré et passé et il comprenait 300 items concernant les caractéristiques des soignants, leur expérience en matière de prise en charge et leur attitude pratique en matière de dépistage et de prise en charge du VIH. Les 2 enquêtes -population fréquentant les centres et -attitudes des médecins ont été réalisées et finalisées par des articles et 2 chapitres dans le livre de l'ANRS reprenant l'ensemble des contributions et des recherches faites à la Côte d'Ivoire.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida.

**Références bibliographiques :** 00-C19 00-C20 00-P9, « L'accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire, Evaluation de « l'Initiative » Onusida/Ministère de la Santé Publique, Aspects économiques, sociaux et comportementaux (Editions ANRS, Collection sciences sociales et sida, Paris, 2001),

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

**Sigle :** ETAPSUD  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Avancée de l'étude

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

### Activités de l'année 2001

Participation à une réunion ONU SIDA sur la création d'un observatoire du prix des médicaments utilisés dans l'infection à VIH en septembre 2001, Genève.

Rédaction d'un projet de collaboration dans le cadre de la création d'un observatoire (OMS, UNICEF, MSF).

Préparation et réalisation de la mission au Bénin et au Togo, février 2002.

Préparation des missions au Brésil, Mali, Burkina en mars 2002.

### Perspectives

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

### Commanditaires

Agence nationale de recherche sur la Sida.

## 28. Réseau européen de prévention de l'infection à VIH/Sida et des hépatites virales en milieu carcéral

**Sigle :** RESEAU PRISON 4  
**Début :** 1998

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

Les objectifs du réseau sont : de collecter et comparer les informations à caractère épidémiologique et de santé publique sur l'infection à VIH et les hépatites virales dans les prisons de la CE ; mettre au point des outils de surveillance épidémiologique ; diffuser les informations disponibles et élaborer des recommandations sur la politique de prévention et de réduction des risques en milieu carcéral.

### Méthodologie

Pour accomplir ces objectifs, le réseau organise des séminaires (Marseille 1996, Bonn 1997, Milan 1999, Lisbonne 2001), anime un site Internet ([www.multimania.com/euronethpp/](http://www.multimania.com/euronethpp/)) et réalise des études multicentriques.

### Avancée de l'étude

L'étude de la mortalité des détenus sortant de prison est terminée, un rapport a été remis à l'OFDT et un article est en cours de préparation. La rédaction d'un rapport pour l'étude sur les connaissances, les attitudes, les opinions et les pratiques des surveillants face aux maladies infectieuses est en cours. Il en est de même concernant l'étude sur les modes de préparation de la sortie de détention réalisée au Portugal.

### Activités de l'année 2001

Une enquête sur les connaissances, les attitudes, les opinions et les pratiques des surveillants face aux maladies infectieuses (VHC, VHB, VIH, tuberculose) a été réalisée dans 4 pays (la Belgique, l'Italie, l'Espagne, La France). L'ORS a coordonné une deuxième enquête au Portugal pour le réseau européen concernant les modes de préparation de la sortie de détention. L'étude sur la mortalité des détenus sortant de prison a été finalisée au niveau de la collecte des données et de l'analyse (cf. étude "Evaluation des Unités pour Sortants").

### Perspectives

Pour l'étude sur les connaissances, les attitudes, les opinions et les pratiques des surveillants face aux maladies infectieuses, le rapport sera finalisé pour le mois de juin et les résultats seront présentés en Juin en Italie. La finalisation du rapport sur les modes de préparation de la sortie de détention est aussi prévue pour le mois de Juin. Le réseau a été renouvelé et il est prévu de réaliser une étude de faisabilité pour l'extension de l'étude de la mortalité sur plusieurs pays.

### Partenaires

Leena Arpo FINLANDE, Peer Brehm Christensen DANEMARK, Maria Manuela Dos santos Pardal PORTUGAL, Sheila Bird ANGLETERRE, Emma Jandolo ITALIE, Kerstin KALL SUISSE, Souti Maria GRECE, Flip Maas AUTRICHE, José Manuel Arroyo ESPAGNE, Carlo Reuland LUXEMBOURG, Caren Weilandt Allemagne.

### Commanditaires

Commission Européenne, WIAD, Ensemble Contre le Sida (9<sup>ème</sup> appel d'offres), ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida) , OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).

**Références bibliographiques** 00-C7, 00-01, 99-C4, 99-C5, 99-C8, 99-C11, 99-C12, 99-C15, 99-C25, 99-R2, 99-O2, 98-S9, 98-C5, 98-C8, 98-C18, 98-C26, 98-P3, 98-P6, 98-P13, 98-R2, 98-R6, 97-S1, 97-C2, 97-C10, 97-C14, 97-C15, 97-C17, 97-C18, 97-A1, 97-R2, 97-R12, 96-C8, 96-C9, 96-R16

# Maladies transmissibles...

## Hépatites virales

---

## 29. Hépatite C et Toxicomanie en région PACA

**Sigle :** EVAL VHC DRASS  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

La prise en charge de l'hépatite C des usagers de drogue semble poser des problèmes spécifiques qu'il est important d'identifier et d'analyser. Il est donc important de s'intéresser à la politique et aux pratiques de dépistage de l'hépatite C chez les usagers de drogues. Deux niveaux de réflexion s'imposent, d'une part les prescripteurs de dépistage, d'autre part les usagers de drogues eux-mêmes.

### Objectifs

Ce projet de recherche a pour objectif d'étudier les facteurs associés au dépistage et à la prise en charge de l'hépatite C chez les usagers de drogues.

### Méthodologie

Pour mener à bien ce projet de recherche, nous proposons de réaliser deux études complémentaires : L'exploitation secondaire de l'enquête auprès des médecins du Sud-Est de la France sur le dépistage et la prise en charge médicale de l'hépatite C.

Une enquête qualitative auprès de patients co-infectés VIH/VHC de la cohorte Manif 2000 pris en charge par les sites PACA.

### Avancée de l'étude

L'enquête auprès des médecins a été exploitée, nous travaillons actuellement sur les données issues de la cohorte Manif 2000.

### Activités de l'année 2001

Une présentation des résultats préliminaires sur l'exploitation de l'enquête médecins a été faite devant le Comité de Pilotage de l'étude. Cette enquête a permis de définir un profil de médecin prenant en charge le patient contaminé par un usage de drogue (ce sont des médecins spécialistes et plus particulièrement, des infectiologues, ayant une "clientèle" de patients VHC positifs importante (>6/mois), plutôt défavorables à l'idée d'effets secondaires importants, défavorables au traitement d'un usager de drogues actif, en revanche, favorables au traitement d'un usager de drogues substitué. Cette enquête a également révélé une méconnaissance des patients usagers de drogues vis-à-vis des modes de contamination associés au VHC et de leur propre mode de contamination. Les entretiens qualitatifs auprès des femmes issues de la cohorte Manif 2000 ayant eu un événement de grossesse montraient que ces femmes avaient reçu une bonne information sur le VHC (modes de contamination, prévention, information sur le PBH). Ces femmes étaient prises en charge pour leur infection à VHC, dans la plupart des cas par le médecin qui les suivait pour le VIH.

### Perspectives

Nous travaillons actuellement à l'analyse des données concernant les événements VHC dans la cohorte Manif 2000. Les résultats recueillis de façon rétrospective seront présentés très prochainement au Comité de Pilotage et un rapport final sera remis à la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) en Avril 2002.

### Commanditaires

Conseil Régional PACA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

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

**Sigle :** HEPATITE C MEDECIN

**Début :** 1998

### Présentation de l'étude

Enquête réalisée auprès des médecins du Sud-Est de la France sur le dépistage et la prise en charge médicale de l'hépatite C.

### Objectifs

Cette étude avait pour objectif de décrire les connaissances, les opinions, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes et spécialistes face au dépistage et à la prise en charge de l'hépatite C et d'identifier les caractéristiques associées à une plus grande pratique du dépistage dans une région particulièrement touchée par la toxicomanie, la région Paca.

### Méthodologie

Cette étude repose sur l'exploitation de trois questionnaires : le premier a été administré par voie téléphonique auprès d'un échantillon de médecins généralistes (301) et spécialistes (201), le deuxième était rempli par les médecins pour décrire les patients vus en consultation au cours d'une période donnée (284 retours) et le troisième consistait en un auto-questionnaire rempli par les patients infectés par le virus C (197 retours).

### Avancée de l'étude

L'analyse de l'enquête auprès des médecins est terminée. Les résultats de cette étude ont fait l'objet de publications scientifiques et d'une communication.

### Activités de l'année 2001

En montrant que seule une partie des médecins généralistes semblent avoir des connaissances suffisantes sur la maladie, cette analyse souligne l'effort à accomplir dans la sensibilisation et la formation des médecins généralistes. Il semble que l'hépatite C soit perçue essentiellement comme une maladie du toxicomane et que la recherche d'antécédents transfusionnels en médecine générale soit très insuffisante. Cette étude souligne également la perception des médecins à l'égard des toxicomanes qu'ils estiment, en général, comme refusant plus souvent la biopsie et les traitements et moins adhérents aux traitements.

L'enquête a été exploitée de nouveau sous l'angle de la prise en charge des patients toxicomanes dans le cadre de l'étude « hépatite C et toxicomanie ».

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida

### Références bibliographiques

00-C28 et 1 article soumis

## 31. Evaluation de l'association interféron-ribavirine-amantadine chez des patients porteurs d'une hépatite chronique virale C et non-répondeurs à l'interféron-ribavirine. Etude ouverte

**Sigle :** AMANTADINE  
**Début :** 1999

### Présentation de l'étude

Participation à un essai thérapeutique ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'association Interféron-Ribavirine-Amantadine chez des patients non-répondeurs après trois mois de traitement par Interféron-Ribavirine.

### Objectifs

En plus de l'analyse des données de l'essai thérapeutique, l'ORS a proposé d'étudier le retentissement psychosocial de l'hépatite C et du traitement ainsi que l'observance au traitement anti-VHC.

### Méthodologie

Le retentissement psychosocial et l'observance ont été évalués à l'aide d'un auto-questionnaire remis au patient avant traitement, à la 12<sup>ème</sup> et à la 28<sup>ème</sup> semaine de traitement et 6 mois après l'arrêt du traitement. Le centre de traitement CEN BIOTECH assure le monitoring informatisé du suivi de l'étude et l'ors l'analyse des données.

### Avancée de l'étude

L'inclusion est terminée ainsi que la saisie des cahiers d'observation cliniques et biologiques. L'analyse des données a débuté au premier trimestre 2002.

### Activités de l'année 2001

Réalisation du masque de saisie et saisie des cahiers.

### Perspectives

Finaliser l'analyse des données cliniques et biologiques. Saisir et analyser les données d'observance et de tolérance au traitement anti-VHC.

### Partenaires

#### Commanditaires

Réseau hépatite C - MPAC

### Références bibliographiques

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

**Sigle :** HEPATITE C – EVAL ECO  
**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Activités de l'année 2001

Nous travaillons actuellement à la collecte des données. Nous devrions disposer de l'ensemble des données en début d'année 2002. Indépendamment, le modèle d'analyse de décision a été développé.

### Perspectives

Dès que les données seront collectées, la dernière phase de l'analyse pourra être lancée : confrontation des données collectées avec le modèle d'analyse de décision.

### Partenaires

L'INSERM U379, Le CISIH, La Fédération des Maladies Transmissibles.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida (AC20).

### Références bibliographiques

00-S16 99-S7 97-S6

# Maladies transmissibles...

## Rickettsies

---

## 33. Etude de l'importance et des déterminants de la fièvre Q à l'ouest de l'Etang de Berre

**Sigle :** FIEVRE Q – ETANG de BERRE  
**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

La fièvre Q (rickettsie *Coxiella burnetii*) est une infection fréquente chez l'homme dans les zones d'élevage (réservoir=bétail). Le constat d'une forte incidence de cas aigus dans la zone industrialisée de l'Etang de Berre a conduit à réaliser une enquête épidémiologique.

### Objectifs

Estimer la séroprévalence de la fièvre Q en population générale dans 3 communes du pourtour de l'Etang de Berre, estimer les coûts individuels et collectifs de la maladie et préciser les facteurs de risque locaux.

### Méthodologie

Enquête en population selon un schéma d'échantillonnage stratifié. Une interview et un prélèvement sanguin capillaire ont été réalisés chez des individus tirés au sort ayant donné leur accord. Analyse biologique des buvards par le CNRR (Centre National de Référence des Rickettsies). Analyse anonyme des données.

### Avancée de l'étude

Les données ont été recueillies sur le terrain. Les buvards ont été analysés et les résultats ont été communiqués aux participants par le CNRR. L'analyse des questionnaires est en cours.

### Activités de l'année 2001

L'enquête en population a eu lieu entre le 28 mai et le 15 juin à Istres, Martigues et Salon-de-Provence. Elle a été réalisée par des étudiants infirmiers des IFSI (Institut de Formations de Soins Infirmiers) de Martigues et Salon, préalablement formés. Une consultation (équipe du Pr Raoult) a été proposée pendant l'automne 2001 dans les hôpitaux de Martigues et de Salon à l'ensemble des patients chez lesquels ont été découverts des marqueurs de Fièvre Q. La saisie des questionnaires a été faite à L'ORS. 2659 questionnaires sont analysables : 624 d'Istres, 1196 de Martigues et 839 de Salon. 153 buvards sont positifs pour la fièvre Q, dont 21 correspondant à des cas récents de la maladie (Immunoglobulines totales  $\geq 100$ ).

### Perspectives

L'analyse des données est en cours : estimation des prévalences après redressement de la population, analyse cas-témoin afin de préciser les facteurs de risque de la maladie et les facteurs locaux spécifiques. L'analyse du versant socio-économique de l'enquête sera réalisée par l'équipe du GRECAM. Rendu des résultats définitifs aux partenaires à l'automne 2002.

### Partenaires

Centre National de Référence des Rickettsies, IMTSSA de Marseille, GRECAM, INSERM

### Commanditaires

Conseil Général des Bouches-du-Rhône, Mairie d'Istres, Mairie de Martigues, Mairie de Salon-de-Provence

### Références bibliographiques

00-S15, 96-R5 et 1 article sous presse.

# Maladies transmissibles...

## Grippe

---

## 34. Groupe régional d'observation de la grippe

**Sigle :** GROG  
**Début :** 1987

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Activités de l'année 2001

Pendant la saison hivernale 2000-2001, 20 médecins ont participé avec 80 % d'assiduité au recueil des indicateurs de l'activité médicale liés à la grippe. Ainsi, 20 virus A (H1N1) 2 virus B, 1 coksakie, 1 ADV, 1 Echo et 1 Rhinovirus ont été isolés sur 147 prélèvements effectués. La grippe A a circulé en PACA à partir de Janvier 2001 pour s'éteindre fin Février.

### Perspectives

Système de surveillance pérennisé d'année en année.

### Commanditaires

ADD GROG

### Références bibliographiques

00-R10 99-R7, 99-R8

# Santé des jeunes

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

**Sigle** : EVAL SUICIDE

**Début** : 2001

### Présentation de l'étude

Ce projet s'inscrit dans le cadre du contrat de plan Etat-Région et a pour objet une problématique prioritaire définie par le Programme Régional de Santé jeunes, la diminution du taux de récurrence des tentatives de suicide chez les jeunes.

### Objectifs

Evaluer les modalités de prise en charge des jeunes suicidants au sein des établissements hospitaliers disposant de services d'accueil d'urgences.

### Méthodologie

Enquête par questionnaire (patient) auprès des établissements hospitaliers disposant de services d'accueil des urgences et volontaires pour la réalisation de l'audit ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé).

### Avancée de l'étude

L'enquête débutée en Février 2002, se déroule en complément de l'audit clinique initié par l'ANAES auprès des établissements habilités à l'accueil d'urgences en PACA. Les deux démarches sont menées conjointement par les établissements volontaires.

### Activités de l'année 2001

Constitution du Comité de Pilotage.

Réalisation d'un état des lieux (document) sur le suicide et les tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Identification des structures de prise en charge des jeunes suicidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Elaboration du protocole et du questionnaire.

Intervention à la 5<sup>ème</sup> journée de prévention du suicide (Février 2001) et au colloque régional sur le suicide (Novembre 2001).

### Perspectives

- Réalisation de l'enquête.
- Traitement des données recueillies.
- Réalisation du rapport définitif.

### Partenaires

DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales), ANAES.

### Commanditaires

Conseil Régional PACA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

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

**Sigle** : SPORT ET SANTE

**Début** : 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Tous les sportifs âgés de 16 à 24 ans (nés entre 1978 et 1986) inscrits dans un pôle France ou Espoirs de la Région PACA (666 sportifs) ou présents lors des regroupements organisés par les ligues de la Région seront inclus dans l'étude. Les données seront recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire strictement anonyme durant 15 minutes.

### Avancée de l'étude

Des enquêteurs ont été recrutés sur Nice, Antibes, Saint Raphaël et Avignon puis formés par l'ORS PACA. Un pilote a été réalisé auprès des sportifs inscrits dans le pôle Trial. L'enquête est en cours.

### Activités de l'année 2001

Le questionnaire a été construit en s'inspirant des enquêtes qui ont été validées en France et publiées par le CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) et par l'INSERM Unité 472. Ce questionnaire a été expertisé par l'INSEP (Institut National du Sport et d'Education Physique), le CREPS (Centre Régional d'Education Populaire et de Sport), le CFES et la DRDJS (Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports). Une présentation du projet a été réalisée par l'ORS PACA auprès des responsables des pôles de la Région.

### Perspectives

L'étude réalisée en Région PACA est effectuée dans un cadre expérimental. Une fois l'enquête terminée, il est envisagé qu'un protocole et un questionnaire proches de ceux utilisés dans la région PACA soient retenus pour d'autres régions.

### Partenaires

L'ORS (l'Observatoire Régional de la Santé), la DRDJS (Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports) et l'INSEP, le CREPS d'Aix-en-Provence.

### Commanditaires

Conseil Régional PACA, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports.

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

**Sigle :** PLAQUETTE DOPAGE  
**Début :** 2001

### **Présentation de l'étude**

Ce document, Atout Corps, est né d'une volonté conjointe du Ministère de la Jeunesse et des Sports et de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### **Objectifs**

Apporter les "informations santé" utiles pour orienter les sportifs de haut niveau et les espoirs de la région PACA et les accompagner dans la réussite de leur carrière sportive.

### **Méthodologie**

Un document sous la forme d'un carnet de santé va être distribué auprès de tous les sportifs inscrits dans les 44 pôles de la région PACA.

### **Avancée de l'étude**

Le document est terminé. Les dates retenues pour sa diffusion sont en discussion.

### **Activités de l'année 2001**

Élaboration du document : il regroupe des informations sur les visites médicales, les adresses des centres de Médecins du Sport, les produits autorisés pour se soigner et des informations sur le dopage.

### **Commanditaires**

Conseil Régional PACA, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports.

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

**Sigle :** SANTE JEUNES PJJ  
**Début :** 2001

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens de recherche (n = 64).

### Avancée de l'étude

Un peu plus de 12 % des entretiens ont été réalisés.

### Activités de l'année 2001

Elaboration du protocole en Janvier 2001, information aux structures en Février 2001.

Dès Février 2001, les établissements ont été sollicités pour réaliser un échantillonnage au sein de la population des jeunes accueillis.

Réalisation des premiers entretiens de juin 2001 à Décembre 2001, soit au total 8 entretiens. Pendant cette période les structures ont été relancées périodiquement pour réaliser l'échantillonnage.

### Perspectives

Réalisation des entretiens restants, soit 56 entretiens. Relance auprès des structures qui n'ont pas encore fourni de liste d'échantillon.

Analyse des données recueillies, rédaction du rapport final.

### Partenaires

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

### Commanditaires

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

## 39. Standardisation du premier bilan de santé en maternelle

**Sigle :** EVAL MATER  
**Début :** 2000

### Présentation de l'étude

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

### Objectifs

Tester les performances des nouvelles batteries de tests sur le dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi scolarisés dans les écoles maternelles de la Région PACA, définir des critères de décision pour les médecins et recueillir des informations sur l'état de santé des jeunes enfants de cette même tranche d'âge.

### Méthodologie

L'évaluation retenue par le Comité de Pilotage est la suivante : test du document auprès de 110 enfants, séances de sensibilisation et de formation auprès des médecins de PMI de la Région PACA, enquête auprès d'un échantillon représentatif d'enfants de 3 ans et demi à 4 ans et demi.

### Avancée de l'étude

Le pilote de l'étude est en cours. Il a débuté le 18 février 2002. Un questionnaire a été élaboré dans le but de recueillir l'avis des 12 médecins volontaires sur ce nouveau bilan. Le plan de sondage et le dossier pour la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) sont en cours d'élaboration.

### Activités de l'année 2001

Le nouveau bilan de santé élaboré avec l'ensemble des médecins du Comité de Pilotage est terminé. Des nouvelles batteries de tests de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs ont été construites durant l'année 2001, à l'aide de plusieurs échelles existantes. Une analyse descriptive des résultats obtenus à l'aide du nouveau bilan permettra de fournir un état des lieux des problèmes de santé rencontrés en région PACA par les enfants inscrits en petite et moyenne sections. Il permettra, également, de définir des valeurs seuils pour le bilan du langage et le bilan psychomoteur (valeurs définies par l'équipe d'experts de la Timone). Un guide a également été rédigé dans le but d'aider les médecins dans la passation du nouveau bilan, en particulier pour l'examen du langage et l'examen psychomoteur et une liste détaillant le matériel que devront utiliser les médecins a été rédigée avec l'équipe des spécialistes de la Timone.

### Perspectives pour 2002

Une nouvelle enquête sera réalisée auprès d'un nouvel échantillon d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi pour évaluer les performances de l'outil concernant le dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs par comparaison à un Gold-standard.

### Les partenaires

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

### Commanditaires

Conseil Régional PACA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (FNPEIS) .

# Les études et les projets 2002

## **Certaines études réalisées en 2001 se poursuivent en 2002 ....**

Maintenance et évolution de SCORE-SANTE (VEILLE SANITAIRE)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°1 )*

Panel de médecins généralistes libéraux en Région PACA (PANEL MEDECINS)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°12 )*

Baromètre Santé Jeunes et Adultes 2000 du Comité Français d'Education pour la Santé : analyses des données sur la vaccination et le cancer (BARO SANTE ADULTES ET JEUNES)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°4 )*

Extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 2002- 2003 (ENQUETE DECENNALE SANTE)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°9 )*

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

(MISSION TUNISIE 4)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°8 )*

Cohorte de sujets infectés par le VIH contaminés par toxicomanie intraveineuse suivis à Marseille, Avignon, Nice, et en Ile-de-France (MANIF 2000)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°19 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°24 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°20 )*

Intervention sur l'observance thérapeutique des patients infectés par le VIH (NICE OBSERVANCE)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°22 )*

Réseau européen de prévention de l'infection à VIH/Sida et des hépatites virales en milieu carcéral (RESEAU PRISON 4)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°28 )*

Analyse des déterminants des prix des médicaments du VIH/sida dans les pays en développement et régulation publique des marchés (Projet inclus dans le programme ANRS/ETAPSUD)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°27 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°21 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°23 )*

Evaluation économique des stratégies de dépistage et des modes de prise en charge de l'hépatite C : nouvelles approches méthodologiques (HEPATITE C – EVAL ECO)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°32 )*

Hépatite C et Toxicomanie en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (EVAL VHC DRASS)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°29 )*

Evaluation de l'association interféron-ribavirine- amantadine chez des patients porteurs d'une hépatite chronique virale C et non-répondeurs à l'interféron-ribavirine. Etude ouverte (INTERFERON/AMANTADINE)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°31 )*

Groupe régional d'observation de la grippe (GROG)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°34 )*

Standardisation du premier bilan de santé en maternelle (EVAL MATER)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°39 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°36 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°38 )*

Evaluation de la prise en charge des jeunes suicidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (EVAL SUICIDE JEUNES)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°35 )*

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins face aux soins palliatifs. Enquête Nationale 2001-2002 (SOINS PALLIATIFS 2)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°13 )*

Evaluation des Unités Pour Sortants de prison dans huit prisons françaises (UPS – RESEAU PRISON)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°7 )*

La prescription de buprénorphine par la médecine de ville (BUPRENORPHINE)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°14 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°5 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°6 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N°15 )*

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

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N° 16 )*

Consolidation et extension du Système d'Information Concret des communes de Port-de-Bouc et de Martigues (RISQUES PROFESSIONNELS)

*( cf. Etudes réalisées en 2001 N° 18 )*

## **Des nouveaux projets seront initiés en 2002....**

### **1. Tableau de bord sur les cancers dans les Alpes-Maritimes**

**Sigle :** TABLEAU DE BORD CANCERS 06

**Début :** 2002

#### **Présentation de l'étude**

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

Afin d'avoir une vue plus précise de l'existant, des spécificités des Alpes-Maritimes et des besoins en ce domaine, le Conseil Général des Alpes-Maritimes a confié à l'ORS une mission d'aide à la connaissance des indicateurs de mortalité et de morbidité concernant les cancers les plus fréquents et susceptibles de bénéficier d'un dépistage.

Cette mission devrait se dérouler durant l'année 2002, en deux phases :

Phase 1 :

- Mise à jour des données sur 1996-1998 pour les cancers en général, cancer du colon et du rectum, cancer de l'utérus, cancer du sein et cancer de la prostate,
- Calcul des ICM (Indices comparatifs de Mortalité) par type de tumeur,
- Bibliographie sur le dépistage du cancer du sein.

Phase 2 :

- Finalisation des fiches du tableau de bord par type de cancer,
- Bibliographie sur le dépistage des cancers du colon et de l'utérus,
- État des lieux du dépistage départemental.

### **2. Evaluation Continue Ambulatoire des patients sous Traitement de substitution Subutex® (ECAT)**

**Sigle :** ECAT

**Début :** 2002

#### **Présentation de l'étude**

Le programme de recherche prévoit deux enquêtes :

- Une enquête longitudinale d'une durée de trois ans portera sur un échantillon d'environ 1200 patients dépendants aux opiacés suivis par un panel de 200 médecins généralistes prescripteurs ayant dans leur file active au moins six patients traités.
- Une enquête transversale de type KABP (Knowledge, Attitudes, Behaviors and Practices) en direction d'un échantillon de 2000 médecins généralistes sur la manière dont ils prescrivent la buprénorphine haut-dosage et sur la description de leurs patients.

Les objectifs de ce programme sont d'évaluer le traitement par buprénorphine haut-dosage et le devenir des personnes traitées et de rendre compte de l'évolution des pratiques des médecins prescripteurs, donc de la prescription de buprénorphine en France métropolitaine.

Ce programme s'appuie sur un double recueil d'information : par l'intermédiaire des médecins (suivi du panel et de la cohorte) et par des investigations complémentaires en direction des patients traités.

Les résultats attendus se situent à plusieurs niveaux :

- Au niveau de la connaissance scientifique, ils montreront l'évolution des pratiques médicales dans le traitement de substitution par la buprénorphine

- Au niveau de l'évaluation du traitement, ils permettront de rendre compte des différents résultats de la maintenance par la buprénorphine haut-dosage au regard des caractéristiques, des prescripteurs et des patients
- Au niveau de la clinique, ce programme permettra d'identifier les facteurs pronostics associés à l'apparition de certains événements cliniques ou pathologies associées.
- Au niveau sociologique, le suivi engagé rendra compte de la modification des pratiques de consommation et de l'insertion sociale des usagers de drogues traités.
- Au niveau méthodologique, ils contribueront à adapter au contexte spécifique de ce type de traitement certains instruments de mesure (échelle de qualité de vie, tests neuro-cognitifs...)

### 3. Connaissances, attitudes et pratiques des médecins marocains face à l'infection à VIH/Sida

**Sigle :** MAROC MÉDECINS  
**Début :** 2002

#### Présentation de l'étude

L'objectif est ici de rendre compte des connaissances, des attitudes et des pratiques d'un échantillon national de médecins face aux patients infectés par le VIH. Restituer l'opinion des médecins généralistes et l'importance des représentations ou croyances permettra d'identifier les facteurs associés à l'adhésion ou aux résistances dont peut éventuellement témoigner le corps médical à l'égard des multithérapies. Cette dimension est d'autant plus importante que la seule disponibilité des nouveaux traitements ne suffit pas à favoriser l'accès au dépistage et aux traitements antirétroviraux. En effet, malgré une endémie de l'infection à VIH modérée avec une prévalence estimée à 0,3 0/00, le Maroc, avec le Sénégal et la Côte d'Ivoire, est actuellement l'un des trois pays africains en voie de développement, où les multithérapies sont disponibles. Il sera d'ailleurs bientôt le seul où ces traitements seront accessibles pour l'ensemble des personnes infectées par le virus. De ce fait, le Maroc constitue un véritable territoire d'expérimentation pour évaluer l'impact et la faisabilité d'une diffusion des antirétroviraux dans les pays africains subsahariens, région où la culture musulmane est toujours dominante. Cependant, la question de l'accès au traitement ne doit pas masquer les difficultés que connaît le Maroc, dues aux insuffisances de la couverture géographique de l'offre de soins spécialisés. Aujourd'hui, la plupart des personnes atteintes sont suivies à Casablanca au sein du service des maladies infectieuses. Cette concentration de la filière de soins est un problème d'autant plus manifeste dans l'organisation du dispositif de dépistage du VIH. Face aux nouvelles voies thérapeutiques ouvertes au Maroc, les challenges que doivent relever les acteurs de santé publique et les associations de lutte contre le sida, sont l'optimisation de l'offre de dépistage et la constitution des réseaux de soins. Pour pallier ces difficultés, il est, par conséquent, souhaitable que l'intervention des pouvoirs publics marocains puisse s'appuyer sur une bonne compréhension des attitudes et des pratiques des médecins. Les médecins sont, en effet, au centre de cette offre de soins spécialisés et sont les principaux acteurs autour desquels s'articulent les réseaux de soins de proximité. Rendre compte au préalable de l'état des connaissances, des attitudes et des pratiques des médecins, constituera les bases d'une réflexion pour l'extension du dispositif envisagé. Cet état des lieux permettra de préciser les besoins en formation initiale ou continue des praticiens.

#### 4. Conditions d'existence des personnes handicapées, besoins d'aide et offre de soins en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans les Bouches-du-Rhône

**Sigle :** HID 13 (Handicaps Incapacités Dépendance)

##### Présentation de l'étude

Il s'agira de développer un réseau régional de recherche pour évaluer les besoins actuels et futurs d'aide et de prise en charge des personnes handicapées ou dépendantes en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et dans le département des Bouches-du-Rhône.

Il s'agira de décrire les conditions de vie des personnes présentant des déficiences physiques et mentales et d'étudier l'influence des niveaux de handicap sur leurs conditions de vie.

Le réseau évaluera également l'aide apportée à ces personnes, son adéquation avec les niveaux de handicap et de dépendance déclarés et les déterminants du choix entre le maintien à domicile et le passage en institution.

Un second objectif résidera dans l'évaluation des taux de couverture actuels de l'offre existante pour la prise en charge de la dépendance, en termes de ressources humaines et d'équipements et la réalisation d'une étude prévisionnelle des besoins futurs et des enjeux correspondants en terme de réponse du système de soins.

Le réseau devrait contribuer ainsi à renforcer une dynamique autour du thème de la dépendance et de ses modes de prise en charge en région PACA et permettre d'analyser les enjeux et les paramètres nécessaires autour de la prise en charge du handicap dans un objectif d'aide à la planification.

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

**Sigle :** SOINS PALLIATIFS 3

##### Objectifs de l'enquête

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

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

Méthode : deux groupes témoins pour une analyse comparative.

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

Les questionnaires seront auto-administrés et anonymes.

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

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

## 6. Atelier international de réflexion sur l'économie de la prévention

**Sigle :** ATELIER ECONOMIE DE LA PREVENTION

### Objectifs

Réunir des économistes mais aussi des professionnels de la santé et des experts dans différents domaines de prévention afin de réfléchir ensemble à l'émergence de nouvelles problématiques et axes de recherche dans le champ de l'économie de la prévention. L'objectif final de cet atelier étant la réalisation d'un ouvrage regroupant les différentes contributions, ainsi que la proposition de recommandations sur les politiques à mettre en œuvre pour promouvoir la prévention dans le système de santé français.

A cette fin, nous avons souhaité ouvrir la réflexion sur l'économie de la prévention à des intervenants étrangers, ce qui devrait permettre d'ouvrir le débat au-delà de la spécificité française et de confronter ainsi les disparités à la fois des pratiques préventives et des politiques.

### Organisation

L'atelier Economie de la prévention devrait se dérouler à l'automne prochain, en Octobre 2002, sur une durée de 2 jours. Cet atelier comportera trois sessions. Chaque session sera organisée autour d'une question théorique, qui définit la place de l'économiste dans le champ de la prévention sanitaire et chaque session s'appuiera également sur un ou deux thèmes empiriques. Une revue approfondie de la littérature nous a permis de mettre en évidence les principaux axes de recherche en économie appliquée aux problèmes de la prévention sanitaire. On peut ainsi organiser la réflexion autour de trois thèmes transversaux : (1) Comportements individuels de prévention : vers une insuffisance des comportements de prévention ? (2) Quelle politique pour encourager la prévention ? (3) La question de l'efficacité de la prévention ?

### Commanditaires

Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Mission Recherche (Mire)

# Activité d'enseignement et de formation

## L'ORS PACA

### ... Ses activités d'enseignement et de formation

#### ...Ses activités d'enseignement

Bien que l'Observatoire Régional de la Santé n'ait pas une vocation spécifique de formation, il contribue à l'enseignement et à la formation d'étudiants et de professionnels de santé.

Cette mission est accomplie d'une part, à travers des interventions, lors d'enseignements dispensés par les Universités de la Région ou lors de séminaires de formation médicale continue et d'autre part, à travers l'accueil régulier d'étudiants et de stagiaires.

Ainsi, en 2001, l'ORS a participé à dix enseignements :

- DUT Environnement, Technologies et Société (IUP ENTES)
- DESU Coordination, logistique et ingénierie des réseaux sanitaires et sociaux (Université Aix-Marseille III)
- DESS de Psychologie sociale de la santé (Université de Provence, UFR de Psychologie et Sciences de l'Éducation, Professeur M. Morin)
- Enseignement de 1<sup>ère</sup> année "Techniques quantitatives (IUP EGOS – Economie et Gestion des Organisations en Santé)
- Diplôme Universitaire "Le syndrome Immuno-Déficitaire Acquis" (Hôpital de la Conception, Professeur H. Gallais)
  - . Epidémiologie et psychosociologie des comportements dans la prévention et la prise en charge du Sida
  - . Politiques de santé
  - . Histoire naturelle et modifiée de l'infection par le VIH
  - . Sida et prison
- Certificat d'Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé de la Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales (Faculté de Médecine de Marseille, Professeur O. Dutour)
- Enseignement "Psychosociologie de la Communication" (IUT Technique de Commercialisation-Alternance, Aix-en-Provence)
- Licence Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (Université de Luminy)
- Formation aux infirmières du CISIH : "Actualités sur le VIH"
- Formation aux personnels du Service de Médecine des Collectivités de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA) : "Accompagnement des personnes sous traitement antirétroviral"

#### ...Ses activités de formation

Plusieurs étudiants ont également été accueillis en 2001 au sein de l'ORS :

##### THESES

- Noëlle Escaffre, Université Aix-Marseille I. Soutenue le 04 janvier 2002 avec félicitations du jury, mention TB  
Thèse : "*Nouvelles pratiques et dynamique des représentations dans le champ de la santé : l'exemple de la prise en charge des toxicomanes*"
- Sandrine Loubière, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2002  
Thèse : "*Approche socio-économique du dépistage de l'hépatite C*"
- Ségolène Duran, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2002  
Thèse : "*Symptômes et difficultés ressentis par des patients sous multithérapie antirétrovirale et impact sur l'observance thérapeutique à long terme*"
- Awad Mataria, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : Septembre 2003  
Thèse : « *La demande de soins en Palestine et utilisation de la méthode de Consentement à payer* »

- Boubou Cisse, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2003  
Thèse : « *Déterminant de la demande de soins dans les pays en développement* »
- Béatrice Desquins, Université Aix-Marseille II. Date de soutenance : 2004/2005  
Thèse : "*Une analyse économique des déterminants de la demande de soins médicaux : une application régionale*"\*

#### INTERNAT MEDECINE/PHARMACIE

- Géraldine Michel, Interne en Pharmacie
- Karim Tifratène, Interne en Médecine

#### MAGISTERE

- Julie Guerin, Magistère Ingénieur Economiste (Université de la Méditerranée)

#### DEA, DESS

- Aurélie Beaumont, DESS Economie et Environnement (GREQAM). « *Evaluation économique des conséquences psychosociales des catastrophes naturelles en France : l'exemple des inondations* ». Soutenu le 12 septembre 2001
- Virginie Caudullo, DEA de Psychologie (Université de Provence). « *La qualité de vie en soins palliatifs* ». Soutenu le 1<sup>er</sup> octobre 2001
- Anne-Sophie Chabaud, Certificat International d'Ecologie Humaine (Université de Provence).
- Isabelle Flament, Elève-Directeur d'Hôpital (Ecole Nationale de Santé Publique – ENSP). Stagiaire en 1<sup>ère</sup> année de l'ENSP
- Géraldine Michel, DEA Méthode d'Analyse des Systèmes de Santé (Université Aix-Marseille II). « *Analyse des facteurs associés à la prise en charge thérapeutique des patients infectés par le virus de l'Hépatite C* ». Soutenu le 16 octobre 2001
- Fatiha Nousseir, DEA Méthode d'Analyse des Systèmes de Santé (Université Aix-Marseille II). « *Prévalence de la consommation « à problèmes » d'alcool dans la clientèle de médecins généralistes de la région Paca* ». Soutenu le 17 octobre 2001
- Marie Préau, DEA de Psychologie (Université de Provence). « *Première approche de la qualité de vie et du soutien social de patients infectés par le Vih sous HAART* ». Soutenu le 27 septembre 2001

#### MAITRISES

- Armelle Balduini, Maîtrise de Sciences Sanitaires et Sociales (Université Aix-Marseille II)
- Marianne Galant, Maîtrise de Sciences Sanitaires et Sociales (Université Paul Valéry, Montpellier)

#### STAGES DIVERS

- Stéphanie Agemian, Stage de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers (Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Blancarde, Marseille)
- Corinne Cesarano, Stage de 2<sup>ème</sup> année, Option Economie (ENSAI)
- Catherine Chardonnet, Stage de Cadre Infirmier (Institut de Formation des Cadres de Santé, Aix-en-Provence)
- Benoît Longin, Stage de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers (Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Blancarde, Marseille)
- Sandrine Marty, Stage de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers (Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Blancarde, Marseille)
- Marie-Cécile Roumanet, Stage de Cadre Infirmier (Institut de Formation des Cadres de Santé, Aix-en-Provence)
- Isabelle Vrillet, Stage de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers (Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Blancarde, Marseille)
- Sandra Pierry, Diplômée de l'Ecole Supérieure de Commerce de Marseille, Stage de "Diplôme à l'Emploi" (Centre de formation Retravailler-Provence)
- Stages de 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> année de 105 élèves-infirmières des Instituts de Formation en Soins Infirmiers de Martigues et Salon-de-Provence

# Animation de 3 réseaux

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

L'ORS coordonne :

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

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

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

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

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

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

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

Belgique : Fabienne Hariga : Modus Vivendi, Bruxelles

Danemark : Peer Brehm Christensen : Universitets Hospital, Odense

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

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

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

Grèce : Antonios Papadourakis : Ministry of justice, Athens

Italie : Emma Iandolo : ARECS, Milano

Irlande : Enda Dooley : Departement of Justice, Dublin

Luxembourg : Carlo Reuland : Centre Pénitentiaire du Luxembourg, Sandweiller

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

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

Suède : Kerstin Käll : Department for Social Medicine, Stockholm

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

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

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

### Objectifs

#### 1. Bilan de l'existant

Il s'agit de faire le point sur les législations en matière de PEP et de rassembler les recommandations officielles/guides d'aide à la décision. Des questionnaires seront adressés dans ce but à des représentants des Ministères de la Santé et à des représentants de Sociétés Scientifiques.

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

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

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

Le questionnaire d'évaluation (type d'exposition, type de traitement, observance thérapeutique, effets secondaires, devenir des patients...) a été mis au point lors de la première réunion du groupe de travail en décembre 2000 à Barcelone. Les données seront recueillies en prospectif pendant une durée d'un an, elles seront ensuite saisies en Espagne puis analysées pays par pays et feront l'objet d'un rapport de synthèse global.

### Planning prévisionnel

Septembre 2001- Septembre 2002 : collecte définitive des données sur les PEP prescrites

Novembre 2002/ Janvier 2003 : analyse des données

Début 2003 : rendu des résultats

### Partenaires

Dr VETTER, Centre de Pneumologie, Vienne , Autriche.

Dr Else SMITH, département d'Epidémiologie, Institut Serum, Copenhague, Danemark.

Dr Evans, PHLS-CDLC, Londres, Angleterre.

Dr OSAMAH, Berlin, Allemagne.

Dr Evangelia TZALA, Département d'Epidémiologie, Athènes, Grèce.

Dr Anneke VAN DEN HOEK, Département des maladies infectieuses, Amsterdam, Hollande.

Dr Colm BERGIN, Département des maladies infectieuses, Hôpital St James, Dublin, Irlande.

Dr Antnio MOTA MIRANDA, Clinique des maladies infectieuses, Porto, Portugal.

Dr Irina KLAVS, Institut de santé publique, Lubiana, Slovénie.

Dr BERNASCONI Enos, Hôpital CIVICO, Département de médecine interne Lugano, Suisse.

Dr GERARD Michèle, CHU St Pierre, Service des maladies infectieuses CHU Saint-Pierre

Bruxelles, Belgique.

Dr IPPOLITO Giuseppe (Directeur), Hôpital Spallanzani, Centre de recherche sur le Sida, Rome Italie.

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

**Sigle :** ETAPSUD

**Début :** 2001

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

#### Objectifs

- Fournir une analyse théorique du marché des médicaments ARV dans les pays du Sud fondée sur des recherches empiriques descriptives et réaliser une analyse économétrique quantitative sur les transactions ayant trait au traitement du VIH/SIDA, basée sur l'analyse théorique.
- Réalisation de monographies du circuit du médicament et de la politique nationale pharmaceutique et constitution d'une base de données sur les transactions concernant les médicaments du VIH/SIDA et une classe thérapeutique de référence dans 20 pays du sud.
- Réalisation des monographies du circuit du médicament et de la politique pharmaceutique et recueil rétrospectif des transactions ayant trait au traitement VIH/sida effectuées par les centrales d'achat de médicaments essentiels génériques au Togo, Bénin, au Brésil.
- Participation à la création d'un observatoire du prix des médicaments utilisés dans l'infection à VIH, en partenariat avec l'ANRS, l'OMS, l'UNICEF, le MSF.

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

#### Commanditaires

ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida)

# Collaboration avec d'autres équipes de recherche

## ***Les équipes de recherche impliquées...***

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

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

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

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

Cette équipe est dirigée conjointement par le Pr Michel Morin (Psychologie sociale, Université de Provence) et Bruno Spire (chargé de recherche Inserm).

Depuis sa création, les travaux de l'équipe ont d'abord été concentrés dans le domaine de la prévention primaire du VIH, puis ils se sont orientés vers celui de la prise en charge des personnes atteintes et de l'étude plus précise de la dynamique de l'épidémie du VIH parmi les populations défavorisées et contaminées par voie toxicomane.

L'équipe 3 s'est efforcée de participer aux nécessaires adaptations des recherches en sciences sociales :

- en consolidant les dispositifs d'analyse et d'évaluation qu'elle avait mis en place sur plusieurs terrains sensibles pour la progression, le contrôle et la prise en charge de l'épidémie : milieu carcéral ; personnes infectées par voie toxicomane ; personnes en situation de précarité,
- en renforçant et en approfondissant les possibilités des démarches prospectives de suivi longitudinal des personnes atteintes et en focalisant une part croissante de ses activités sur l'impact des nouvelles stratégies thérapeutiques, en particulier au travers de sa participation aux cohortes MANIF 2000 et APROCO,
- en préparant la mise en place et l'évaluation de stratégies formatives adaptées, tant des soignants que des patients eux-mêmes, en matière de suivi des traitements, visant à améliorer les prises en charge des personnes atteintes,
- en étendant ses projets au domaine de l'hépatite C et de la co-infection VIH/VHC,
- en entamant, à la demande d'ONUSIDA et de l'ANRS, des programmes de recherches dans les pays en développement.

- *L'équipe 4 "Sciences sociales de la santé appliquées aux usages et traitements dans le domaine des substances psychoactives"*

Cette équipe est coordonnée conjointement par Anne Lovell (sociologue-anthropologue, maître de conférence) et le Docteur Yolande Obadia (Directeur de l'ORS).

La problématique de cette nouvelle équipe découle, à l'origine, d'un des objectifs de l'ancienne l'Equipe 3. Cet objectif concernait l'analyse de l'accès aux soins et des conditions d'efficacité des traitements pour le VIH/ Sida, en croisant le point de vue des médecins à l'égard des patients, dans un cadre hospitalier ou de ville avec celui des patients eux-mêmes vis-à-vis de leurs traitements. Différents travaux montrent la consistance de la catégorie "toxicomanie" comme variable explicative du comportement médical de prescription, qu'il s'agisse de la proposition des trithérapies ou de la prise en charge du patient infecté par le VIH en cabinet de ville.

La toxicomanie n'est plus limitée, comme thème de la recherche sur les soins, à un mode de contamination et utilisée comme une simple variable de différenciation des cas de VIH/Sida ; elle est révélée comme une catégorie pertinente de l'action médicale, éventuellement source de

comportements discriminatoires. Par ailleurs, la construction d'une politique sanitaire et sociale autour du Sida et de la toxicomanie et l'arrivée des nouvelles réponses thérapeutiques et palliatives montrent que l'évaluation des soins est difficilement concevable en dehors de la question de l'usage des substances psychoactives par les patients. La circulaire du 31 mars 1995, qui ouvre la possibilité pour les médecins, y compris les généralistes exerçant en cabinet de ville, d'initier et de poursuivre les traitements de substitution aux opiacés par buprénorphine (BHD), a conduit l'équipe à soulever deux types de questions empiriques. La première concerne les conditions, le contenu et les modalités de ce nouvel encadrement thérapeutique des usagers de drogues, après une longue histoire d'interdiction des produits de substitution en France et dans le contexte d'une forte méfiance du corps médical, tant à l'égard des dérivés morphiniques que des patients toxicomanes. La deuxième question porte sur l'impact de la prescription de la BHD en médecine de ville pour l'offre de soins en direction des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI).

L'émergence dans l'Unité d'un groupe de chercheurs spécialisés dans les sciences sociales (notamment en sociologie et psychologie sociale) appliquées aux problèmes de santé liés aux substances psychoactives, s'est donc accompagnée de l'élaboration d'une perspective théorique et méthodologique qui élargit, à plusieurs niveaux d'analyse, les facteurs explicatifs potentiels des comportements individuels et collectifs d'usage de ces substances. En rénovant les perspectives de recherches de l'Unité dans ce domaine, cette nouvelle équipe paraît particulièrement bien placée pour aborder, du point de vue des sciences sociales de la santé, les questions que les substances psychoactives posent pour la santé publique aujourd'hui.

Enfin, l'équipe 4 s'est engagée dans la construction de liens scientifiques sur le plan régional, en développant des échanges avec les grandes institutions universitaires de sciences sociales et humaines impliquées dans la recherche en santé (Universités, EHESS, CNRS). Cette entreprise a pris pour le moment la forme d'un séminaire Sciences Sociales et Santé qui se propose de devenir progressivement un pôle de référence régional en matière de débat sur ce thème. Elle se poursuivra par une contribution collective de l'équipe à la nouvelle revue régionale de sciences humaines et sociales « Interfaces », sur la thématique de la toxicomanie.

Les projets de recherche de l'équipe 4 à entreprendre se divisent en deux sous-thèmes :

- . Usages et mésusages des substances psychoactives
- . Prescription de la buprénorphine haut-dosage en médecine de ville : production de normes thérapeutiques et pratiques professionnelles.

• *L'équipe 5 "Comportements des acteurs et régulation économique des systèmes de santé (CARESS)"*

Cette équipe est coordonnée conjointement par le Pr Lise Rochaix-Ranson (Professeur de sciences économiques, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, Université de la Méditerranée) et Alain Paraponaris (Maître de conférence en sciences économiques, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, Université de la Méditerranée).

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

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

Cette équipe est composée d'universitaires et de doctorants en Sciences Economiques ainsi que de chargés d'études et de médecins intervenant dans des organismes de gestion ou d'observation des systèmes de santé et d'Assurance-Maladie. La démarche adoptée par les travaux récents, en cours ou projetés, accorde une attention toute particulière aux problèmes méthodologiques liés à l'adaptation à l'analyse du non-marchand de la théorie économique sur laquelle elle s'appuie. Ces travaux sont par certains aspects théoriques. Ils utilisent en particulier l'instrumentation de la théorie de l'agence ou de l'assurance pour aider à la modélisation et à la compréhension du fonctionnement des systèmes de santé (perte de souveraineté du consommateur de soins, problème de la responsabilisation financière de l'usager de biens ou de services faisant l'objet d'un financement socialisé, relation entre consommation de soins et couverture assurantielle, manipulation éventuelle de la demande par le producteur de soins). Mais, ils insistent néanmoins, par rapport au champ général de l'économie publique, sur la complexité des situations spécifiques au secteur de la santé (triple relation d'agence entre le soignant et le soigné d'une part, entre le soignant et le tiers-payeur d'autre part, entre le soigné et enfin les assureurs contre la maladie, publics ou privés).

De plus, ces travaux s'efforcent de ménager une large place à la dimension empirique des phénomènes. Les recherches antérieures (1997-2001) sur lesquelles s'appuie le lancement de cette équipe ont été assises essentiellement sur l'exploitation statistique et économétrique de données d'enquête mises à disposition par les organismes intervenant dans le champ de la santé (établissements hospitaliers, tutelle, Assurance-Maladie, organisations de médecins). A cet égard, l'une des motivations majeures de l'équipe, pour le futur, repose justement dans la mise en œuvre de projets "autonomes" de constitution de bases de données ayant trait aux comportements de production ou de consommation de soins.

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

- *Le Centre d'Investigation Clinique Sainte-Marguerite, Marseille*
- *L'Institut Fédératif de Recherches en Nutrition (INSERM U476, CDPA) et le Centre de Recherche en Nutrition Humaine*
- *Le pôle de Référence Hépatite C*
- *L'institut Fédératif de Recherches sur les Maladies Transmissibles*
- *Le Groupement d'Intérêt Scientifique Medrina (pôle méditerranéen de recherche sur les risques naturels)*
- *Les CISIH de Nice et de Marseille*

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

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

### **Structures internationales**

Office fédéral de santé publique – Unité Principale Dépendances et Sida

### **Structures nationales**

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

### **Structures régionales**

Institut Fédératif de Recherche : Nutrition

Institut Fédératif de Recherche : Pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales

Comité Technique du Centre d'Investigation Clinique (CIC) – Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille

Délégation Régionale à la Recherche Clinique de l'Assistance Publique de Marseille

Société Régionale de Santé Publique

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS)

Comité Régional d'Education pour la Santé

Comité Départemental de Prévention de la Ligue Nationale contre le Cancer

Commission Régionale de la Naissance

Conseil Scientifique du Réseau Marseille Provence-Alpes-Côte d'Azur de l'hépatite C

COREP et groupe Air-Santé pilotés par la DRASS

### **Activités de reviewing d'articles**

Addiction

American Journal of Public Health

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique

# **Activité administrative et scientifique de l'ORS**

## **La vie administrative de l'ORS en 2001**

Deux séances du Conseil d'Administration se sont tenues au cours de l'année 2001, le 21 Mai (séance suivie d'une Assemblée Générale Ordinaire) et le 10 Décembre.

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

### **Activités avec la Fédération Nationale des ORS (FNORS)**

L'implication importante de l'ORS PACA au sein de la FNORS se traduit par la participation aux Conseils d'Administration, aux Assemblées Générales mais également à des groupes de travail, des études inter-ORS, des séminaires transversaux.

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

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

- l'équipe 3 "Epidémiologie et psychosociologie des comportements dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH" (responsables : Pr Michel Morin, Bruno Spire),
- l'équipe 4 "Sciences sociales de la santé appliquées aux usages et traitements dans le domaine des substances psychoactives" (responsables : Anne Lovell, Dr Yolande Obadia),
- L'équipe 5 "Comportements des acteurs et régulation économique des systèmes de santé (CARESS)" (responsables : Pr Lise Rochaix-Ranson, Alain Paraponaris).

### **Veille et prévention des risques professionnels**

Dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région 2000-2006 et par convention quadripartite signée entre l'Etat, la Région, les Mutuelles de Provence et l'Observatoire Régional de la Santé, l'ORS a été chargé de la direction scientifique, technique et administrative d'un projet de consolidation et de parachèvement d'un système d'information des médecins généralistes sur les pathologies professionnelles (SIC) et l'optimisation de la gestion de l'information et l'analyse de faisabilité et d'opportunité de la diffusion du système à d'autres sites.

Un Comité de Pilotage a été constitué. Il est composé de : P.Sotty, D.Tissot (Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle PACA), P.Chauvin, B.Farni, H.Fouchier, R.Giorgetti, J.Podlejski (Conseil Régional PACA), Y.Coudert, T.Marque, Dr A.Simoncini, M.Vialle (Mutuelles de Provence), M.Andéol, Dr G.Igonet, Dr Y.Obadia, Dr P.Verger, Dr A.Viau (Observatoire Régional de la Santé PACA).

L'équipe est composée de personnels de l'ORS et des Mutuelles de Provence, ainsi que d'un informaticien-conseil (F. Vinicio, Sérís Conseil).

Des experts nationaux ont également été sollicités : Dr E.Imbernon (Institut de Veille Sanitaire), R.Vincent (Institut National de Recherche et de Sécurité).

## **Activités de valorisation**

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

- 112 articles scientifiques (en 2001 : 13 publiés, 10 sous presse)
- 49 articles originaux (en 2001 : 3)
- 257 communications orales ou affichées (en 2001 : 29)
- 17 ouvrages (en 2001 : 6)
- 175 rapports (en 2001 : 4)

## Conférences auxquelles l'ORS a participé en 2001

- . Quatrième Conférence Régionale de la Santé. – Marseille, France : 16 janvier 2001
- . Réunion préparatoire à l'organisation de la réunion départementale de diffusion de la brochure "Sexualité-Contraception". – Nice, France : 30 janvier 2001
- . 2<sup>ème</sup> Colloque des Economistes Français de la Santé "La dynamique de l'innovation en santé". – Paris, France : 1-2 février 2001
- . 5<sup>ème</sup> Journée nationale de prévention du suicide. – Marseille, France : 5 février 2001
- . 8<sup>ème</sup> Conférence sur les rétrovirus et maladies opportunistes : 4-8 février 2001
- . Colloque "Le gouvernement des corps. Déviance et normalité, régularités et régulation : les nouvelles formes d'action publique sur les conduites sanitaires et corporelles". – Institut d'Etudes Politiques, Paris, France : 8 mars 2001
- . 4<sup>ème</sup> Séminaire européen sur le sida et les hépatites virales en prison. – Lisbonne : 16-17 mars 2001
- . Séminaire annuel clinique de l'ANRS. – Paris, France : 22-23 mars 2001
- . Séminaire des chercheurs en sciences sociales de l'Unité 379 de l'Inserm. – Aix-en-Provence, France : 27 mars 2001
- . 2<sup>nd</sup> International workshop on clinical pharmacology on HIV therapy. – Noordwijk, Pays-Bas : 2-4 avril 2001
- . 5<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Monte-Carlo : 26-27 avril 2001
- . Conférence "Les inégalités sociales de santé". – Marseille, France : 27 avril 2001
- . Séminaire de recherche organisé par le Dr Alan Neaigus sur "L'application de l'analyse de réseau au problème du VIH et de l'hépatite C parmi les injecteurs de drogues récents". – Aix-en-Provence, France : 31 mai 2001
- . Annual meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) "Building bridges between policy, providers, patients, and industry". – Philadelphia, Pennsylvania : 3-6 juin 2001
- . Colloque international "La tarification à la pathologie : les leçons de l'expérience étrangère". – Paris, France : 7-8 juin 2001
- . Congrès de l'Union Nationale des Associations pour le Développement des Soins Palliatifs – X<sup>ème</sup> Anniversaire de l'ASP Provence. – Marseille, France : 9 juin 2001
- . 15<sup>ème</sup> Forum de la Restauration Municipale. – Aubagne, France : 13-15 juin 2001
- . Journées Nationales d'Infectiologie. – Nantes, France : 14-15 juin 2001
- . Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, UK : 8-11 July 2001
- . Université des Jeunes Chercheurs : Approche multidisciplinaire de la recherche fondamentale et clinique sur le VIH. – La Londe des Maures, France : 9-15 septembre 2001
- . 1<sup>er</sup> Congrès de psychologie de la santé "Représentation et perceptions de la santé et de la maladie". – Bordeaux, France : 5-6 octobre 2001
- . Forum du Sport. – Marseille, France : 19-20 octobre 2001
- . 8<sup>th</sup> European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV-infection. – Athens, 28-31 October 2001
- . XII<sup>ème</sup> Journée Cochin – Saint Vincent de Paul de Pharmacologie Clinique de l'Université René Descartes. – Hôpital Cochin, Paris, France : 9 novembre 2001
- . 5<sup>ème</sup> Colloque international de psychologie sociale. – Paris, France : 9-10 novembre 2001
- . 1<sup>ère</sup> Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogues. – Barcelone, Espagne : 14-16 novembre 2001
- . Colloque régional "Prévention de la crise suicidaire des jeunes : quelles réponses collectives en Provence-Alpes-Côte d'Azur". – Hôtel de la Région, Marseille, France : 20 novembre 2001

- 2<sup>ème</sup> Colloque de la RESP "Quelles données pour quels objectifs, une question essentielle de santé publique". – Paris, France : 23 novembre 2001
- Séminaire Ville, violences et santé mentale 2001 "Santé mentale et conduites addictives". – Marseille, France : 28 novembre 2001
- Colloque du CHU de Nice "L'observance dans les maladies chroniques est-elle un enjeu pour un hôpital de santé publique ?". – Nice, France : 30 novembre 2001
- 21<sup>ème</sup> Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse. – Paris, France : 6-7 décembre 2001
- Conférence internationale sur le Sida en Afrique : 12<sup>ème</sup> CISMA. – Ouagadougou, Burkina Faso : 9-13 décembre 2001

# **Le Conseil d'Administration ... au 31 décembre 2001**

## **PREMIER COLLEGE**

*Représentants des Assemblées Régionales, des Administrations et des Institutions intervenant dans le domaine sanitaire (18 membres)*

### **Au titre de l'Etat**

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

*Jean Coëtmeur*

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

*Dr Hugues Riff*

Médecin Inspecteur Régional

Agence Régionale de l'Hospitalisation PACA-Corse

*Christian Dutreil*

Directeur Régional

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

*Yves Chambarlhac*

Directeur Régional

### **Au titre des Organismes de Sécurité Sociale**

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

*Dr Jean-Claude Mabriez*

Médecin Conseil Régional Paca

Caisse Régionale d'Assurance Maladie

*Huguette D Hera*

Administrateur CRAM du Sud-Est

*Pr Roland Sambuc*

Administrateur CRAM du Sud-Est

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

*Daniel Marchand*

Directeur

### **Au titre des Facultés**

*Pr Gérard Duménil*

Représentant du Doyen de la Faculté de Pharmacie de Marseille

*Pr Patrick Rampal*

Doyen de la Faculté de Médecine de Nice

*Pr Jean Jasmin*

Doyen de la Faculté Dentaire de Nice

### **Au titre du Conseil Régional**

*Dr Francis Allouch*

Président de la Commission Jeunesse Sport Vie Associative

*Mme Odette Boivin*

Présidente de la Commission Formation Initiale et Recherche

*Mme Arlette Fructus*

Conseiller régional

*M. René Giorgetti*

Président de la Commission Solidarités

*M. Michel Vauzelle*

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

*Dr Jocelyn Zeïtoun*

Vice-Président de la Commission Tourisme

### Au titre du Conseil Général des Bouches-du-Rhône

*René Olmetta*

Délégué à l'Economie Solidaire et à la Prévention Spécialisée

### Au titre du Conseil Economique et Social Régional

*Dr Pierre Albarrazin*

Président de la Commission des Finances du Conseil Economique et Social Provence-Alpes-Côte d'Azur

## DEUXIEME COLLEGE

*Représentants des Professionnels de Santé, de la Mutualité et des Usagers (18 membres)*

### Au titre des professions de santé

Etablissements hospitaliers privés

*Dr Vincent Giordano*

Président du Syndicat Régional de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est

Etablissements hospitaliers publics

*Christian Maillard*

Délégué Régional de l'Union Hospitalière du Sud-Est

Organismes publics de recherche bio-médicale

*Pascale Cariou*

Administrateur Délégué Régional de l'INSERM PACA

Organismes régionaux de formation médicale continue

*Dr Richard Domergue*

Conseil Régional de la Formation Médicale Continue PACA, Directeur Médical Adjoint SAMU 13

Professions médicales et paramédicales du secteur libéral

*Dr Jean-Claude Gourheux*

Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux

*Marie-France Massiani*

Présidente du Syndicat des Infirmières des Bouches-du-Rhône

*Dr Hervé Pégliasco*

Président du Conseil Régional des Professions de Santé

*Christian Pisano*

Secrétaire Général Adjoint du Syndicat Général des Pharmacies des Bouches-du-Rhône

### Au titre des usagers

Chambre de Commerce et d'Industrie Marseille-Provence

*Mariam Berro*

Vice-Présidente Trésorière adjointe

Associations du secteur sanitaire et social

*Pr Jean-Marc Garnier*

Président du Comité Régional d'Education pour la Santé

*Bernard Malaterre*

Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

*Michèle Poncet-Ramade*

Présidente du Comité Départemental de Prévention contre l'Alcoolisme des Bouches-du-Rhône (CHA 13),

Présidente de l'Association Régionale de l'Intégration des Personnes Handicapées et en Difficulté (ARI)

Confédérations syndicales

*Dr Sauveur Catania*

Confédération Générale du Travail

*Françoise Couranjou*

Union Régionale de la Confédération Française Démocratique du Travail

*Gabriel Michel*

Union Régionale Force Ouvrière

*Marc Vigouroux*

Délégué Régional CFE-CGC Santé Action Sociale

Mutualités

*Jacques Veisse*

Union Régionale de la Mutualité Française PACA

*Michel Vialle*

Union Régionale PACA des Mutuelles de France

## MEMBRES CONSULTANTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

*Dr Alain Bourdon*

Cardiologue, Médecin Libéral

*Dr Claude Cagnol*

Oto-Rhino-Laryngologiste, Médecin Libéral

*Dr Frédérique Connat-Prioux*

Union Régionale PACA des Mutuelles de France

*Pr André Gauthier*

Président du Réseau Ville-Hôpital Hépatite C

*Dr Patrick Labarussias*

Mutualité Sociale Agricole du Vaucluse

*Jean-Louis Thierry*

Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est

## ***Le Bureau***

- **Président :**

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

- **Vice-Présidents :**

Dr Pierre Albarrazin, Conseil Economique et social

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

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

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

- **Secrétaire Général :**

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

- **Trésorier :**

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

*Trésorier Adjoint :*

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

- **Membres du Bureau**

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

Dr Vincent Giordano, Président du Syndicat Régional de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est

Christian Maillard, Délégué Régional de l'Union Hospitalière du Sud-Est

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

Dr Jocelyn Zeitoun, Conseiller Régional

## Le Conseil Scientifique

### Cellule "Provence"

**Pr Yvon Berland**

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

**Pr Thierry Brue**

*Service Endocrinologie (APHM)*

**Pr François Clarac**

*Laboratoire de Neurobiologie et Mouvement, (CNRS UPR 9011)  
Directeur de l'Institut Fédératif des Sciences du Cerveau*

**Pr Alain Enjalbert**

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

**Pr Pierre Fuentes**

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

**Pr Denis Lairon**

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

**Pr Bernard Malissen**

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

**Pr Jean-François Mattéi**

*Laboratoire de Génétique Médicale (APHM)  
Délégué à la Recherche à la Mairie de Marseille*

**Pr Jean-Paul Moatti**

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

**Pr Charles Oliver**

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

**Pr Didier Raoult**

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

**Pr Pierre-Jean Weiller**

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

### Cellule "Côte d'Azur"

**Dr Jean-Philippe Breittmayer**

*"Immunologie", INSERM Unité 343, Nice*

**Pr Genevieve Gourdet**

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

**Pr Michel Lazdunski**

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

**Pr Alain Bernard**

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

**Pr Patrick Rampal**

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

Le Conseil Scientifique de l'ORS est mandaté par le Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Conseil Général des Bouches-du-Rhône et les Mairies de Marseille et de Nice pour réaliser, à titre consultatif, l'expertise scientifique des demandes de subvention dans le domaine de la santé qui leur sont soumises.

Avec le Conseil Régional PACA, le Conseil Scientifique de l'ORS s'articule avec le Conseil Supérieur de la Recherche et la Direction du Développement et l'Economie Régionale.

Avec le Département des Bouches-du-Rhône, il rend les expertises à deux directions : la Direction de la Vie Locale et de l'Environnement et le Service Recherche Technologie Energie.

Avec la Ville de Marseille, il réalise l'expertise scientifique et technique ainsi que le suivi et l'évaluation des demandes de subventions municipales portant sur le Sida et les toxicomanies.

Le Conseil Scientifique de l'ORS a tenu deux séances au cours de l'année 2001 : le jeudi 19 avril et le vendredi 28 septembre ainsi qu'un déjeuner en présence du Président Michel Vauzelle.

## **L'Equipe sur le site ORS/INSERM U379 au 31 janvier 2002**

### **Direction**

Yolande OBADIA  
Médecin Epidémiologiste, Directeur de l'ORS PACA,  
Coordonnateur de l'équipe «Epidémiologie et prise en charge de l'infection à VIH» de l'INSERM U 379.  
tél : 04.91.59.89.20, E-mail : obadia@marseille.inserm.fr

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

### **Administration**

#### Secrétariat

CORDIER Katia  
Agent de bureau  
ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.70, E-mail : katia.cordier@wanadoo.fr

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

HASSANI Nassabia  
Agent de bureau  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.00, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

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

SANGIUOLO Caroline  
Secrétaire  
CONSEIL REGIONAL PACA  
tél : 04.91.59.89.08, E-mail : sangiuolo@marseille.inserm.fr

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

ZEBIDA Fathia  
Agent de bureau  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.00, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

#### Comptabilité/Gestion

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

MARIANI Marie-Paule  
Comptable  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.15. E-mail : mariani@marseille.inserm.fr

## Logistique d'enquête et communication

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

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

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

MAYER Laurent  
Responsable logistique  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.10, E-mail : mayer@marseille.inserm.fr

PLANEZ Sophie  
Coordination d'enquête  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.21, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

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

## Les chargés et les assistants d'études Biologistes

CAILLETON Valérie  
Biologiste, Moniteur d'Essais en Sciences Sociales  
ANRS, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.81, E-mail : cailleton@marseille.inserm.fr

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

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

## Biostatisticiens / Démographes

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

BOUHNİK Anne-Déborah  
Ingénieur en biostatistique  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.07, E-mail : bouhnik@marseille.inserm.fr

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

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

**LOUNDOU Anderson**  
Ingénieur en économétrie et statistique  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.91.59.89.10, E-mail : loundou@marseille.inserm.fr

**PETIT Christine**  
Statisticienne  
APPIT, INSERM U 379  
tél : 04.91.59.89.07, E-mail : petit@marseille.inserm.fr

**PRUDHOMME Johanne**  
Ingénieur en mathématiques  
ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.07, E-mail : prudhomme@marseille.inserm.fr

## Economistes

**ANDEOL Marc**  
Economiste  
MUTUELLES DE PROVENCE  
tél : 04.91.59.89.06, E-mail : andeol.marc@chello.fr

**LOUBIERE Sandrine**  
Doctorante en Economie, boursière ECS  
INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.86, E-mail : loubiere@marseille.inserm.fr

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

**NASSIRI Abdelhak**  
Maître de Conférence en Econométrie  
Université de Bretagne Occidentale, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.25, E-mail : abdelhak.nassiri@univ-brest.fr

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

**PERRIN Vincent**  
Economiste  
ORS PACA, INSERM U379  
tél : 04.91.59.89.09, E-mail : perrin@marseille.inserm.fr

## Médecins épidémiologistes / Médecins de Santé Publique

**BOIROT Colette**  
Médecin de Santé Publique  
ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.84, E-mail : orspaca@wanadoo.fr

**MARIMOUTOU Catherine**  
Médecin Epidémiologiste, boursière ECS  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.96.17.60.85, E-mail : marimoutou@marseille.inserm.fr

**REY Dominique**  
Médecin épidémiologiste  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.96.17.60.76, E-mail : rey@marseille.inserm.fr

**VIAU Alain**  
Médecin de Santé Publique  
Mutuelles de Provence, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.06, E-mail : AViau13@aol.com

## **Psychologues / Sociologues**

**APOSTOLIDIS Thémistoklis**  
Maître de Conférence en Psychologie Sociale  
Université de Provence, Aix-en-Provence,  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.91.59.89.23, E-mail : [aposto@marseille.inserm.fr](mailto:aposto@marseille.inserm.fr)

**BEN DIANE Marc Karim**  
Sociologue  
ORS PACA, INSERM U 379  
tél : 04.91.59.89.02, E-mail : [bendiane@marseille.inserm.fr](mailto:bendiane@marseille.inserm.fr)

**COULON Myriam**  
Sociologue  
ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.82, E-mail : [coulon@marseille.inserm.fr](mailto:coulon@marseille.inserm.fr)

**DANY Lionel**  
Psychosociologue  
ORS PACA  
tél. 04 91 59 89 23, E-mail : [dany@marseille.inserm.fr](mailto:dany@marseille.inserm.fr)

**FERONI Isabelle**  
Maître de Conférence en Sociologie  
Université de Nice - Sophia Antipolis, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.16, E-mail : [feroni@marseille.inserm.fr](mailto:feroni@marseille.inserm.fr)

**HALLOUIN DE CENIVAL Marie**  
Chargée de mission  
ORS PACA  
tél : 04.96.17.60.87, E-mail : [orspaca@wanadoo.fr](mailto:orspaca@wanadoo.fr)

**LOVELL Anne**  
Maître de Conférence en Sociologie, anthropologue  
Institut de Sciences Sociales, Université de Toulouse, INSERM U 379, ORS PACA  
tél : 04.91.59.89.16 E-mail : [lovellam@aol.com](mailto:lovellam@aol.com)

**PREAU Marie**  
Doctorante en Psychologie Sociale, boursière ANRS  
INSERM U 379  
tél : 04.96.17.60.80, E-mail : [preau@marseille.inserm.fr](mailto:preau@marseille.inserm.fr)

**SOUVILLE Marc**  
Maître de conférence en Psychologie Sociale et Psychologie du Travail  
Université de la Méditerranée, INSERM U 379  
tél : 04.96.17.60.78, E-mail : [souville@marseille.inserm.fr](mailto:souville@marseille.inserm.fr)

# Publications 2000 - 2002

## L'ORS PACA ... Publications 2000-2002

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

### 2002

#### Publications à caractère scientifique

- 02-S1** BOURLIERE M., BARBERIN J.M., ROTILY M., GUAGLIARDO V., PORTAL I., LECOMTE L., et al. – Epidemiological changes in hepatitis C virus genotypes in France : evidence in intravenous drug users. *Journal of Viral Hepatitis*, 2002, 9, pp. 62-70 (Réseau hépatite C)
- 02-S2** LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. – Author's reply : Including polymerase chain reaction in screening for hepatitis C virus RNA in blood donations is not cost-effective. *Vox Sanguinis*, 2002, 82, pp. 50-51 (Hépatite C – Eval Eco)

#### Soumises

ESCAFFRE N., MORIN M., SOUVILLE M., OBADIA Y., MOATTI J.P. – Représentations et prise en charge médicale des usagers de drogue. *Revue Française de Psychologie*, 2002 (soumis)

#### Communications orales et affichées

- 02-C1** OBADIA Y. – Evolution épidémiologique du Sida en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Journée régionale sur la prévention du Sida. – Hôtel de Région, Marseille, France : 28 janvier 2002
- 02-C2** OBADIA Y. – Le cancer : quelles réponses en Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Cinquième Conférence Régionale de la Santé. – Toulon, France : 31 janvier 2002
- 02-C3** VERGER P. – Souffrance psychique et santé publique en Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Cinquième Conférence Régionale de la Santé. – Toulon, France : 31 janvier 2002
- 02-C4** AULAGNIER M. – Adapter les politiques de santé aux besoins locaux : découpages géographiques et outils de planification. – Séminaire "Politique de Santé, Politique de la Ville" organisé par la Mission Formation Continue, Université de Droit, d'Economie et des Sciences d'Aix-Marseille. – Aix-en Provence, France : 06 mars 2002

#### Soumises

REY D., BEN DIANE M.K., MOATTI J.P., CASABONA J., SIMON B.G., ALMEDA J., and for the EURO-NONOPEP Project : Bernasconi E., Bergin C., Evans B., Gerard M., Lazanas M., Marcus U., Mota Mirande A., Puro V., Smith E., Tomazic J., Van Den Hoek A., Vetter N. – Policy on non-occupational post-exposure prophylaxis for HIV in 14 European countries. – XIV International AIDS Conference 2002. – Barcelona, Spain : 7-12 July 2002 (PEP Europe)

SIMON B.G., ALMEDA J., CASABONA J., REY D., PURO V., VAN DEN HOEK A., BERNASCONI E., BERGIN C., EVANS B., GERARD M., LAZANAS M., MARCUS U., MOTA MIRANDE A., TOMAZIC J. – Caracteristiques for demand and prescription of non-occupational post-exposure prophylaxis (NONOPEP) for HIV in Europa. – XIV International AIDS Conference 2002. – Barcelona, Spain : 7-12 July 2002 (PEP Europe)

ALMEDA J., SIMON B.G., CASABONA J., REY D., ALLAPUZ A., PURO V., GERARD M., and for the EURO-NONOPEP Project : Bernasconi E., Bergin C., Evans B., Lazanas M., Marcus U., Mota Mirande A., Smith E., Tomazic J., Van Den Hoek A., Vetter N. – Knowledge, attitudes and practices of physicians on non-occupational post-exposure prophylaxis (NONOPEP) for HIV. – XIV International AIDS Conference 2002. – Barcelona, Spain : 7-12 July 2002 (PEP Europe)

COULON M., REY D., POIZOT-MARTIN I., GALLAIS H., OBADIA Y., and the MANIF 2000 study group. – Pregnancy outcomes and follow-up among HIV-infected drug users. – XIV International AIDS Conference 2002. – Barcelona, Spain : 7-12 July 2002 (Manif 2000, Manif Femmes)

CARRIERI M.P., PRADIER C., PISELLI P., PISCHE M., ROSENTHAL E., HEUDIER P., DURANT J., SERRAINO D. – Reduced incidence of Kaposi's sarcoma and of systemic non-Hodgkin's lymphoma in HIV-infected individuals treated with HAART. – XIV International AIDS Conference 2002. – Barcelona, Spain : 7-12 July 2002

## Rapports

- 02-R1** MANIF 2000 – Cohorte de personnes séropositives au VIH ayant été contaminées par usage de drogues intraveineuses : Marseille, Avignon, Nice et Ile de France. Rapport d'activité 2001. – Marseille : ORS PACA, Janvier 2002, 12 p., tabl., graph. (Manif 2000)

## 2001

### Publications à caractère scientifique

- 01-S1** DURAN S., SPIRE B., RAFFI F., WALTER V., BOUHOUB D., JOURNOT V., CAILLERON V., LEPORT C., MOATTI J.P. and the APROCO cohort study group. – Self-reported symptoms after initiation of protease inhibitor in HIV-infected patients and their impact on adherence to HAART. *HIV Clinical Trials*, 2001, 2(1) : 38-45 (Aproco)
- 01-S2** OBADIA Y., PERRIN V., FERONI I., VLAHOV D., MOATTI J.P. – Injecting misuse of Buprenorphine among French drug users. *Addiction*, 2001, 96 : 267-272 (Automates)
- 01-S3** MOATTI J.P., VLAHOV D., FERONI I., PERRIN V., OBADIA Y. – Multiple access to sterile syringes for injection drug users : vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France. *European Addiction Research*, 2001,7, pp.4 40-45 (Automates)
- 01-S4** MESSIAH A., LOUNDOU A., MASLIN V., LACARELLE B., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. – Physician recognition of active intravenous drug use in HIV-infected patients is lower than validity of patient's self-reported drug use. *J Pain Symptom Management*, 2001, 21(2) : 103-112 (Manif 2000)
- 01-S5** DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P. and the Cohort MANIF 2000 study group. – Do HIV-infected injecting drug users over-report adherence to HAART ? A comparison between patients' self-reports and serum protease inhibitor concentrations in the French MANIF 2000 cohort study. *AIDS*, 2001, vol. 15, n° 18, Research letters, pp. 1075-1077 (Manif 2000)
- 01-S6** PRADIER C., CARRIERI M.P., BENTZ L., SPIRE B., DELLAMONICA P. MOREAU J., MOATTI J.P., and the Manif 2000 study group. – Impact of short term adherence on virologic and immunologic success of HAART : a case-study among French HIV-infected IDUS. *International Journal of STD & AIDS*, 2001, 12 : 324-328 (Manif 2000)
- 01-S7** LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D., MOATTI J.P. – L'introduction de la PCR dans le dépistage du virus de l'hépatite C dans les dons de sang : du mésusage du principe de précaution. *Médecine Sciences*, 2001, 17 : 344-349 (Hépatite C – Eval Eco)
- 01-S8** LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. – Including polymerase chain reaction in screening for hepatitis C virus RNA in blood donations is not cost-effective. *Vox Sanguinis*, 2001, n° 80, pp. 199-204 (Hépatite C – Eval Eco)
- 01-S9** ROTILY M., GUAGLIARDO V., FONTAINE D., GARROS B., MAYER C., ARRICHI J., WORONOFF A.S., LEDESERT B., LEPEC R., CHABAUD F., JANVRIN M.P., BAUDIER F. – Evaluation de la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole chez les enfants de trois ans dans douze départements français. Evolution temporelle et facteurs associés. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2001, n° 49, pp. 331-341 (Eval ROR)
- 01-S10** CARRIERI M.P., CAILLETON V., LE MOING V., SPIRE B., DELLAMONICA P., BOUVET E., RAFFI F., JOURNOT V., MOATTI J.P., and the APROCO study group. – The dynamic of adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) : results from the French National APROCO cohort. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2001, 28 : 232-239 (Aproco)

**01-S11** DURAN S., SAVES M., SPIRE B., CAILLETON V., SOBEL A., CARRIERI M.P., SALMON D., MOATTI J.P., LEPORT C., and the APROCO study group. – Failure to maintain long-term adherence to highly active antiretroviral therapy : the role of lipodystrophy.  
*AIDS*, 2001, 15 : 2441-2444 (Aproco)

**01-S12** ANDREO A., BOUHNİK A.D., SOLETTI J., BERTHOLON D.R., MOATTI J.P., ROSSERT H., SPIRE B. – La non-observance des patients infectés par le VIH, soutenus par une association communautaire.  
*Santé Publique*, 2001, vol. 13, n° 3, pp. 249-262

### sous presse

BOUHNİK A.D., MOATTI J.P., VLAHOV D., GALLAIS H., DELLAMONICA P., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Highly active antiretroviral treatment (HAART) does not increase sexual risk behavior among French HIV-infected injecting drug users.  
*Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001 (sous presse) (Manif 2000)

ROTILY M., WEILANDT C., GORE S., KALL K., VAN HAASSTRECHT H., IANDOLO E., DE JONG W., ROUSSEAU S. – Surveillance of HIV infection and related risk behaviour in European prisons : a multicenter pilot study.  
*European Journal of Public Health*, 2001 (sous presse) (Prison Réseau)

LOUBIERE S., ROTILY M., COSTAGLIOLA D., DURAND-ZALESKI I., MOATTI J.P. – Molecular biology routine screening for hepatitis C in plasma pools is not cost-effectiveness.  
*Vox Sanguinis*, 2001 (sous presse)

SPIRE B., DURAN S., SOUVILLE M., LEPORT C., RAFFI F., MOATTI J.P. and the APROCO cohort study group. – Adherence to highly active antiretroviral therapies (HAART) in HIV-infected patients : from a predictive to a dynamic approach.  
*Social Science & Medicine*, 2001 (sous presse) (Aproco)

DURAN S., SAVES M., SPIRE B., CAILLETON V., SOBEL A., CARRIERI M.P., SALMON D., MOATTI J.P., LEPORT C., and the APROCO study group. – Failure to maintain long-term adherence to highly active antiretroviral therapy : the role of lipodystrophy.  
*AIDS*, 2001 (sous presse) (Aproco)

SPIRE B., DURAN S., RAFFI F., WALTER V., BOUHOUR D., JOURNOT V., CAILLETON V., LEPORT C., MOATTI J.P., et le groupe d'étude APROCO. – Symptômes ressentis après initiation d'une trithérapie avec inhibiteur de protéase et retentissement sur l'observance 4 mois après le début du traitement.  
*Médecine et Maladies Infectieuses*, 2001 (sous presse) (Aproco)

LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – L'évaluation économique en santé.  
*Revue Iléus*, 2001 (sous presse) (Hépatite C – Eval Eco)

LE MOING V., CHENE G., CARRIERI M. P., ALIOUM A., BRUN-VEZINET F., PIROTH L., CASSUTO J.P., MOATTI J. P., RAFFI F., LEPORT C., and the Aproco Study Group – Predictors of virological rebound after early virological response in a cohort of HIV-1-infected patients initiating a protease inhibitor-containing regimen.  
*AIDS*, 2001 (sous presse) (Aproco)

ROTILY M., PRUDHOMME J., DOS SANTOS PARDAL M., HARIGA F., IANDOLO E., PAPADOURAKIS A., MOATTI J.P. – Connaissances et attitudes face au VIH/Sida du personnel de surveillance pénitentiaire : une enquête européenne.  
*Santé Publique*, 2001 (sous presse) (Prison Réseau)

CARRIERI M.P., TISSOT-DUPONT H., REY D., BROUSSE P., RENARD H., OBADIA Y., RAOULT D. – Investigation of an important slaughterhouse-related outbreak of Q Fever in the French Alps.  
*European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2001 (sous presse) (Rickettsies, Fièvre Q)

### soumis

LOUBIERE S., NIXON J., ROTILY M., MOATTI J.P. – A cost-effectiveness analysis of screening strategies for hepatitis C : the case of France.  
*Int J Tech Assessment*, 2001 (soumis)

JUSOT J.F., AUBERT C., LECONTE DES FLORIS M.F., ROTILY M., LANCON F., COLIN C., et le groupe DHECAAT. – Declared HCV screening strategies in blood recipients in French hospitals.  
*Transfusion Medicine*, 2001 (soumis) (Réseau hépatite C)

LOUBIERE S., ROTILY M., DURAND-ZALESKI I., COSTAGLIOLA D. – Including polymerase chain reaction in screening for hepatitis C virus RNA in blood donations is not cost-effective.  
*The Lancet*, 2001 (soumis)

- ROTILY M., LOUBIERE S., PRUDHOMME J., PORTAL I., TRAN A., HOFLIGER P., VALLA D., MOATTI J.P. – Facteurs associés à la proposition du dépistage de l'hépatite C en médecin générale.  
*Gastroentérologie Clinique et Biologique*, 2001 (soumis) (Hépatite C – Médecins)
- ROTILY M., WEILANDT C., DOS SANTOS PARDAL M., HARIGA F., IANDOLO E., ROUSSEAU S., on behalf of the European Network for HIV and Hepatitis Prevention in Prison. – A European multi-center survey among inmates : prevalence of hepatitis C and correlates of risk behaviour.  
*European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2001 (soumis) (Prison Réseau)
- LOVELL A.M. – Risking risk : the influence of types of capital and social networks on the injection practices of drug users.  
*Social Science & Medicine*, 2001 (soumis)
- REY D., CARRIERI M.P., ROUZIQUX C., DELLAMONICA P., GALLAIS H., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Hepatitis B infection in a French cohort of HIV-infected drug users : evidence for lack of prevention.  
*Addiction*, 2001 (soumis) (Manif 2000)
- LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – Un bilan des évaluations socio-économiques du dépistage et du traitement de l'infection à VHC.  
*Médecine/Sciences*, 2001 (soumis)
- CARRIERI M.P., CHESNEY M., SPIRE B., LOUNDOU A., SOBEL A., LEPEU G., MOATTI J.P., and the MANIF 2000 study group. – Failure to maintain adherence to HAART in a cohort of French HIV-infected injecting drug users. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2001 (soumis) (Manif 2000)
- VERNAY-VAISSE C., ENEL P., BENDIANE M.K., REY D., CARRIERI M.P., OBADIA Y. – Facteurs associés à la découverte de la séropositivité au VIH à un stade d'immunodépression avancé.  
*BEH*, 2001 (soumis)
- PERRIN V., MOATTI J.P., BERTRAND F., PARAPONARIS A., OBADIA Y., – Impact de la CMU sur l'accès et la consommation de soins : un exemple d'effet seuil des minima sociaux ?  
*Revue Française des Affaires Sociales*, 2001 (soumis)
- MARIMOUTOU C., POISOT-MARTIN I., LOUNDOU A., CASSUTO J.P., OBADIA Y. et le groupe d'étude Manif 2000. – Morbidité et mortalité dans une cohorte de toxicomanes infectés par le VIH, Cohorte MANIF 2000, 1995-1999.  
*La Presse Médicale*, 2001 (soumis) (Manif 2000)
- PRADIER C., BENTZ L., SPIRE B., TOURETTE-TURGIS C., MORIN M., FUZIBET J.G., PESCE A., DELLAMONICA P., MOATTI J.P. – Counselling interventions can improve adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy : a French prospective controlled study.  
*AIDS*, 2001 (soumis)
- POIZOT-MARTIN I., MARIMOUTOU C., BOUHNIC A.D., GASTAUT J.A., MOATTI J.P. on behalf of the MANIF 2000 study group. – High alcohol consumption among co-infected HIV-HCV injecting drug users. The MANIF 2000 cohort study.  
*Clinical Infectious Disease*, 2001 (soumis) (Manif 2000)

## Publications à caractère général

- 01-G1** VERGER P., CHERIE-CHALLINE L., CHAMPION D., HUBERT P., ISNARD H., JOUAN M., PIRARD P., TIRMARCHE M., VIDAL M. – Cancers de la thyroïde en France et accident de Tchernobyl : Evaluation des risques potentiels et recommandations pour le renforcement des connaissances épidémiologiques.  
*Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 21, 22 mai 2001, pp. 97-99
- 01-G2** AULAGNIER M., PILLET C. – La région pourrait compter plus de 150 000 personnes âgées dépendantes en 2020.  
*Sud INSEE l'essentiel*, n° 43, septembre 2001
- 01-G3** LOUBIERE S. – Efficacité technique et évaluation : l'exemple du dépistage du virus de l'hépatite C.  
*Les dossiers de l'IEPS*, Flammarion, Paris, 2001, pp. 45-49 (Hépatite C – Eval Eco)

## soumis

BAUDIER F., ROTILY M., JANVRIN M.P., LE BIHAN G., MICHAUD C., JOUSSANT S., IOVANNA C. – L'alimentation des personnes âgées.

*Revue de Gériatrie*, 2001 (soumis) (Baronut)

LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – L'évaluation économique en santé.

*Revue l'leus*, 2001 (soumis)

VERGER P., MUTTER A., BARUFFOL E., SYDOR G., BRENOT J., ROTILY M. – The QE-PTSD, a French scale to assess the symptoms of post-traumatic stress : its psychometric properties in a sample of a general population exposed to a natural disaster.

*Journal of traumatic stress*, 2001 (soumis) (Cata 84)

## Communications orales et affichées

- 01-C1** OBADIA Y. – Les personnes âgées en Provence-Alpes-Côte d'Azur : éléments démographiques et épidémiologiques. – Quatrième Conférence Régionale de la Santé. – Marseille, France : 16 janvier 2001
- 01-C2** OBADIA Y. – La santé des jeunes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : état des lieux – Réunion préparatoire à l'organisation de la réunion départementale de diffusion de la brochure "Sexualité-Contraception". – Nice, France : 30 janvier 2001
- 01-C3** PERRIN V., PARAPONARIS A., MOATTI J.P. – Formation du prix du médicament en milieu hospitalier : une approche hédonique du prix des médicaments anti-cancéreux – 2<sup>ème</sup> Colloque des Economistes Français de la Santé "La dynamique de l'innovation en santé". – Paris, France : 1-2 février 2001
- 01-C4** VIAU A. – Le suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur : situation et perspectives. – 5<sup>ème</sup> journée pour le suicide. – Marseille, France : 5 février 2001
- 01-C5** DURAN S. – Self-reported adherence is related with indinavir plasma concentration in HAART-treated patients – Preliminary results of Aproco cohort. – 2<sup>nd</sup> international workshop on clinical pharmacology on HIV therapy. – Noordwijk, Pays-Bas : 2-4 avril 2001 (Aproco)
- 01-C6** CARRIERI M.P., MARIMOUTOU C., POISOT-MARTIN I., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., DELLAMONICA P., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Multiple incarceration and polydrug use as main determinants of hospitalization for major depression disorder (MDD) among HIV-infected IDUs. – 5<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Monte-Carlo : 26-27 avril 2001 (Manif 2000)
- 01-C7** DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P., and the Manif 2000 study group. – "Do HIV-infected injecting drug users over-report adherence to HAART ?" A comparison study between patients' self-reports and serum protease inhibitor concentrations in the French MANIF 2000 cohort study. – 5<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Monte-Carlo : 26-27 avril 2001 (Manif 2000)
- 01-C8** BOUHNIAK A.D., CHESNEY M., SPIRE B., MOREAU J., DELLAMONICA P., CASSUTO J.P., FUZIBET J.G., MOATTI J.P., and the Manif 2000 study group. – Social instability as a predictor of limited access to HAART, poor adherence and risk behaviours. – 5<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Monte-Carlo : 26-27 avril 2001 (Manif 2000)
- 01-C9** CAILLETON V., CARRIERI M.P., LE MOING V., SOBEL A., SPIRE B., GAUTIER S., LEPORTE C., MOATTI J.P., RAFFI F., and the APROCO study group. – The maintenance of an adherent behaviour over time to highly active antiretroviral therapy (HAART) is not achievable for a majority of patients : the example of the APROCO cohort. – 5<sup>th</sup> International Workshop on HIV Observational Databases. – Monte-Carlo : 26-27 avril 2001 (Aproco)
- 01-C10** LOUBIERE S. – Adjunction of polymerase chain reaction in screening for hepatitis C virus RNA in blood donations : Misuse of principle of caution. – Annual meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) "Building bridges between policy, providers, patients, and industry". – Philadelphia, Pennsylvania : 3-6 juin 2001

- 01-C11** BEN DIANE M.K., FAVRE R., GALINIER A., LAPIANA J.M., OBADIA Y., PEGLIASCO H. – Evaluation des Unités de Soins Palliatifs. – Congrès de l'Union Nationale des Associations pour le Développement des Soins Palliatifs – X<sup>ème</sup> Anniversaire de l'ASP Provence. – Marseille, France : 9 juin 2001 (Soins palliatifs)
- 01-C12** VIAU A., AULAGNIER M. – Nutrition et alimentation : enjeux de santé et de société. – 15<sup>ème</sup> Forum de la Restauration Municipale. – Aubagne, France : 13-15 juin 2001  
*In Actes, pp. 7-27*
- 01-C13** ROTILY M., GUAGLIARDO V. – Opinions et attitudes des médecins et de la population vis à vis des vaccinations. – Journées Nationales d'Infectiologie. – Nantes, France : 14-15 juin 2001 (Baromètre MG 98)
- 01-C14** CAILLETON V., CARRIERI M.P., LE MOING V., FROTTIER J., SPIRE B., ALLARD C., LEPORT C., MOATTI J.P., and the APROCO study group. – The maintenance of an adherent behaviour over time to highly active antiretroviral therapy (HAART) is not achievable for a majority of patients : the example of the APROCO cohort. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Aproco)
- 01-C15** BOUHNİK A.D., CHESNEY M., SPIRE B., MOREAU J., DELLAMONICA P., MOATTI J.P., and the Manif 2000 study group. – Social instability as a predictor of limited access to HAART, poor adherence and risk behaviours. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Manif 2000)
- 01-C16** DURAN S., SOLAS C., SPIRE B., CARRIERI M.P., FUZIBET J.G., COSTAGLIOLA D., LACARELLE B., MOATTI J.P., and the Manif 2000 study group. – "Do HIV-infected injecting drug users over-report adherence to HAART ?" A comparison study between patients' self-reports and serum protease inhibitor concentrations in the French MANIF 2000 cohort study. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Manif 2000)
- 01-C17** SPIRE B., CARRIERI M.P., FALLER J.P., CAILLETON V., SCHMIDT J.L., RAFFI F., SAVES M., MOATTI J.P., and the APROCO study group. – The patient's perception of modification of body shape is associated with adherence failure in the APROCO cohort. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Aproco)
- 01-C18** CARRIERI M.P., MARIMOUTOU C., POISOT-MARTIN I., LOUNDOU A., TREMOLIERES F., REY D., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Multiple incarceration and polydrug use as main determinants of hospitalization for major depression disorder (MDD) among HIV-infected IDUs. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Manif 2000)
- 01-C19** APOSTOLIDIS T., EISENLOHR S. – Représentations du Sida et contexte de précarité. – 1<sup>er</sup> Congrès de psychologie de la santé "Représentation et perceptions de la santé et de la maladie". – Bordeaux, France : 5-6 octobre 2001
- 01-C20** SPIRE B., DURAN S., MOATTI J.P. – Méthodes d'évaluation de l'observance du traitement antirétroviral. – XII<sup>ème</sup> Journée Cochin – Saint Vincent de Paul de Pharmacologie Clinique de l'Université René Descartes. – Hôpital Cochin, Paris, France : 9 novembre 2001  
*In Actes, 2001 (sous presse)*
- 01-C21** DANY L., APOSTOLIDIS T., ABRIC J.C. – Représentations sociales de la drogue et du cannabis : influence du sexe et des pratiques de consommation de cannabis. – 5<sup>ème</sup> Colloque international de psychologie sociale. – Paris, France : 9-10 novembre 2001
- 01-C22** VERGER P. – Le suicide et les tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur : les travaux du Comité de Pilotage sur la prise en charge des jeunes suicidants en Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Colloque régional "Prévention de la crise suicidaire des jeunes : quelles réponses collectives en Provence-Alpes-Côte d'Azur". – Hôtel de la Région, Marseille, France : 20 novembre 2001 (Eval suicide jeunes)
- 01-P1** ROTILY M., LOUBIERE S., PRUDHOMME J. – Facteurs associés à la proposition du dépistage de l'hépatite C en médecine générale. – Quatrième Conférence Régionale de la Santé. – Marseille, France : 16 janvier 2001 (Réseau hépatite C)
- 01-P2** GALINIER-PUJOL A., ROTILY M., VERNAY-VAISSE C., ROUSSEAU S., BOURLIERE M., OBADIA Y. – Epidémiologie des hépatites B et C au centre pénitentiaire de Marseille. – Quatrième Conférence Régionale de la Santé. – Marseille, France : 16 janvier 2001 (Prison Réseau)
- 01-P3** DURAN S., PEYTAVIN G., LE MOING V., SPIRE B., MICHELET C., ECOBICHON J.L., LAMOTTE C., HERSON S., BRUN-VESINET F., RAFFI F., and the Aproco cohort study group. – Self-reported adherence is related with indinavir plasma concentration in HAART-treated patients (poster 6,5). – 2<sup>nd</sup> international workshop on clinical pharmacology on HIV therapy. – Noordwijk, Pays-Bas : 2-4 avril 2001 (Aproco)

- 01-P4** SPIRE B., CARRIERI M.P., FALLER J.P., CAILLETON V., SCHMIDT J.L., SAVES M., MOATTI J.P., LEPORT C., and the APROCO study group. – The patient's perception of modification of body shape is associated with adherence failure in the APROCO cohort. – Journées Nationales d'Infectiologie. – Nantes, France : 14-15 juin 2001 (Aproco)
- 01-P5** REY D., CARRIERI M.P., SOBEL A., MECHALI D., LEPEU G., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Lack of condom use with occasional sexual partners among HIV-infected IDU women : role of other contraceptive methods. – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001 (Manif 2000)
- 01-P6** SPIRE B. – Taking care of people living with HIV/AIDS in the context of highly active antiretroviral therapy (HAART). – Fifth International Conference of AIDS Impact 2001. – Brighton, United Kingdom : 8-11 July 2001
- 01-P7** ALMEDA J., CASABONA J., SIMON B.G., and for the NONOPEP Working Group : BERNASCONI E., GERARD M., MOTA MIRANDA A., PURO V., REY D., SONDER G., TOMAZIC J. – Non occupational post exposure prophylaxis (nonopep) for HIV in Europe : review of policies and implementation of an european registry. – 8<sup>th</sup> European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV-infection. – Athens, 28-31 october 2001 (PEP Europe)

## Rapports

- 01-R1** MANIF 2000 – Cohorte de personnes séropositives au VIH ayant été contaminées par usage de drogues intraveineuses : Marseille, Avignon, Nice et en Ile de France. Rapport d'activité 2000. – Marseille : ORS PACA, Janvier 2001, 11 p., tabl., graph. (Manif 2000)
- 01-R2** Evolution des conditions de vie des personnes atteintes d'infection à VIH : une synthèse. – Les dossiers thématiques de la santé observée n° 2. – Marseille : ORS PACA, CRIPS, Edition 2001, 15 p., tabl., graph., réf. bibliogr.
- 01-R3** Précarité et trajectoires de santé : Impact de la CMU dans l'accès et la consommation de soins. Une enquête au service d'accueil des urgences de Nice. – Marseille : ORS PACA, Juin 2001, 70 p., ann., tabl., graph., question., réf. bibliogr. (Urgence précarité)
- 01-R4** Evaluation des centres de soins palliatifs participant au réseau PACA-OUEST : élaboration d'une méthode et expérimentation d'outils – Rapport d'étape au 30 juin 2001. Programme Hospitalier de Recherche Clinique. – Marseille : APHM, ORS PACA, 30 juin 2001, 49 p., ann., tabl., question. (Soins palliatifs)

## Ouvrages

- 01-O1** VIAU A., MORIN M., SOUZY A.M., OBADIA Y. – Opinions et attitudes des médecins généralistes face aux populations défavorisées : enquête auprès des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. – In Editions INSERM, Collection Questions en santé publique, "Précarisation, risque et santé", ISBN n° 2-85598-773-3, 2001, pp. 131-147, tabl., réf. Bibliogr. (Sida MG)
- 01-O2** BEN DIANE M.K., ROTILY M., DELORME C. – Vulnérabilité de la population carcérale française face à l'infection à VIH et aux hépatites. – In Editions INSERM, Collection Questions en santé publique, "Précarisation, risque et santé", ISBN n° 2-85598-773-3, 2001, pp. 437-449, tabl., réf. Bibliogr. (Prison Réseau)
- 01-O3** JUILLET A., MSELLATI P., SOUVILLE M., PRUDHOMME J., AKA-DAGO AKRIBI H., MOATTI J.P. – L'accès aux traitements des patients vivant avec le VIH/Sida en Côte d'Ivoire : une enquête quantitative. – In Editions ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida, "L'accès aux traitements du VIH/Sida en Côte d'Ivoire : Evaluation de «l'Initiative» Onusida/Ministère ivoitien de la Santé Publique : Aspects économiques, sociaux et comportementaux.", ISBN n° 2-84254-061-1, 2001, pp. 141-158, tabl., réf. bibliogr. (Onusida)
- 01-O4** LOVELL A. – Ordonner les risques : l'individu et le pharmaco-sociatif face à l'injection de drogues. – In Collection Voix et Regards, "Critique de la santé publique : une approche anthropologique", 2001, pp. 309-341 (Réseaux tox)
- 01-O5** SPIRE B., DURAN S., SOUVILLE M., CHENE G., LEPORT C., RAFFI F., MOATTI J.P., et le groupe d'étude APROCO. – L'observance aux multithérapies des personnes infectées par le VIH : de l'approche prédictive à l'approche dynamique. – In Editions ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida, "L'observance aux traitements contre le VIH/sida : Mesure, déterminants, évolution", ISBN n° 2-910143-18-X, Décembre 2001, pp 43-56, tabl., réf. bibliogr. (Aproco)
- 01-O6** SPIRE B., DURAN S., CARRIERI M.P., CHENE G., LEPORT C., RAFFI F., OBADIA Y., MOATTI J.P., et les groupes d'études APROCO et MANIF 2000. – Les ruptures d'observance au cours du temps dans les cohortes APROCO et MANIF 2000. – In Editions ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida, "L'observance aux traitements contre le

VIH/sida : Mesure, déterminants, évolution", ISBN n° 2-910143-18-X, Décembre 2001, pp 87-98, tabl., graph., réf. bibliogr. (Aproco, Manif 2000)

## 2000

### Publications à caractère scientifique

- 00-S1** MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., and the Manif 2000 study group. – Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users : the contribution of Buprenorphine drug maintenance treatment.  
*AIDS*, 2000, n° 14, pp. 151-155 (Manif 2000)
- 00-S2** KARDINAAL AFM., HOORNEMAN G., VAANANEN K., CHARLES P., ANDO S., MAGGIOLINI M., CHARZEWSKA J., ROTILY M., DELORAINE A., HEIKKINEN J., JUVIN R., SCHAAFSMA G. – Determinants of bone mass and bone geometry in adolescent and young adult women.  
*Calcified Tissue International*, 2000, n° 66(2), pp. 81-89 (Caleur)
- 00-S3** BEN DIANE M.K., FERONI I., PONCET M., OBADIA Y. – Les principaux risques sanitaires associés à l'usage d'héroïne ou de cocaïne par voie intraveineuse.  
*La Presse Médicale*, tome 29, n° 8, 4 mars 2000, pp. 453-457 (Tox Med)
- 00-S4** ROTILY M., LEONETTI F., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A., BERLAND Y. – Effects of low animal protein or high fiber diets on urine composition in calcium nephrolithiasis.  
*Kidney International*, 2000, vol. 57, pp. 1115-1123 (Plurial)
- 00-S5** MOATTI J.P., SPIRE B., DURAN S. – Un bilan des recherches socio-comportementales sur l'observance des traitements dans l'infection à VIH : au-delà des modèles biomédicaux ?  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2000, n° 48, pp. 182-197
- 00-S6** AMIRAYAN-CHEVILLARD N., TISSOT-DUPONT H., CAPO C., BRUNET C., DIGNAT-GEORGE F., OBADIA Y., GALLAIS H., MEGE J.L. – Impact of highly active anti-retroviral therapy (HAART) on cytokine production and monocyte subsets in HIV-infected patients.  
*Clin Exp Immunol*, 2000, n° 120, pp. 107-112
- 00-S7** CARRIERI M.P., VLAHOV D., DELLAMONICA P., GALLAIS H., LEPEU G., SPIRE B., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Use of Buprenorphine in HIV infected injection drug users : negligible impact on virologic response to HAART.  
*Drug and Alcohol Dependence*, 2000, n° 60, pp. 51-54 (Manif 2000)
- 00-S8** MOATTI J.P., LOUBIERE S., ROTILY M. – L'analyse économique face au principe de la garantie de sécurité en transfusion sanguine.  
*Transf Clin Biol*, 2000, n° 7, pp. 228-235
- 00-S9** REYNAUD-MAURUPT C., CARRIERI M.P., GASTAUT J.A., PRADIER C., OBADIA Y., MOATTI J.P. and the Manif 2000 study group. – Impact of drug maintenance treatment on injection practices among French HIV-infected IDUs.  
*Aids Care*, 2000, vol. 12, n° 4, pp. 461-470 (Manif 2000)
- 00-S10** VERGER P., HUNAUULT C., ROTILY M., BARUFFOL E. – Facteurs de variation des symptômes de stress post-traumatique cinq années après l'inondation de 1992 dans le Vaucluse.  
*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2000, pp. 2S44-2S53 (Cata 84)
- 00-S11** ROTILY M., DELORME C., GALINIER A., MOATTI J.P. – Pratiques à risque de transmission du VIH en milieu carcéral et facteurs associés à la réincarcération des usagers de drogue par voie intraveineuse.  
*La Presse Médicale*, 2000, tome 29, n° 28, pp. 1549-1556 (Prison Baumettes)
- 00-S12** AMIRAYAN-CHEVILLARD N., TISSOT-DUPONT H., OBADIA Y., GALLAIS H., MEGE J.L., CAPO C. – Highly active antiretroviral therapy (HAART) and circulating markers of immune activation : specific effect of HAART on Neopterin.  
*Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, Sept. 2000, vol. 7, n° 5, pp. 832-834 (Manif 2000)
- 00-S13** ROTILY M., BENTZ L., PRADIER C., OBADIA Y., CAVAILLER P., and the EVALVIH group. – Factors related to delayed diagnosis of HIV infection in Southeastern France.  
*International Journal of STD & AIDS*, 2000, n° 11, pp. 531-535 (Evalvih)

- 00-S14** REY D., BEN DIANE M.K., MOATTI J.P., WELLINGS K., DANZIGER R., MACDOWALL W., and the European Study Group on HIV testing policy and practices in Europe. – Post-exposure prophylaxis after occupational and non-occupational exposures to HIV : an overview of the policies implemented in 27 european countries. *AIDS Care*, 2000, vol. 12, n° 6, pp. 695-701 (Eval dépistage Europe)
- 00-S15** REY D., OBADIA Y., TISSOT-DUPONT H., RAOULT D. – Seroprevalence of antibodies to *Coxiella burnetii* among pregnant women in South-Eastern France. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2000, n° 93, pp. 151-156 (Rickettsies, Fièvre Q, Prévagest)
- 00-S16** LOUBIERE S., ROTILY M., MOATTI J.P. – Evaluation médico-économique des prises en charge thérapeutiques des malades infectés par le virus de l'hépatite C. *Gastroenterol Clin Biol*, 2000, n° 24, pp. 1047-1051 (Hépatite C – Eval Eco)
- 00-S17** ESCAFFRE N., MORIN M., BOUHNIC A.D., FUZIBET J.G., GASTAUT J.A., OBADIA Y., MOATTI J.P., and the MANIF 2000 study group. – Intravenous drug users' adherence to HIV antiretroviral treatments : physicians' beliefs. *AIDS Care*, 2000, vol. 12, n° 6, pp. 723-730 (Manif 2000)
- 00-S18** LANDMAN R., MOATTI J.P., PERRIN V., HUARD P., and the PAMPA Study Group – Variability of attitudes toward early initiation of HAART for HIV infection : a study of French prescribing physicians. *AIDS Care*, 2000, vol. 12, n° 6, pp. 711-716
- 00-S19** MOATTI J.P., LOUBIERE S., ROTILY M. – L'analyse économique face au principe de la garantie de sécurité en transfusion sanguine. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2000, n° 7, pp. 228-235. (Hépatite C – Eval Eco)

## Publications à caractère général

- 00-G1** ROTILY M., DELORME C., BEN DIANE M.K., et le Réseau européen de prévention de l'infection à VIH et des hépatites virales en milieu carcéral. – Dépistage et prévention des hépatites virales B et C en milieu carcéral. *Revue Iléus*, mars/avril 2000, n°3, pp. 30-33 (Prison réseau)

## Communications orales et affichées

- 00-C1** ESCAFFRE N., MORIN M., GALLAIS H., CASSUTO J.P., LEPEU G., OBADIA Y., et l'équipe de recherche Manif 2000. – Anticipation et évaluation de l'observance par les médecins : le cas de patients VIH infectés par usage de drogue – Cohorte Manif 2000. – Journée de recherche de l'Action Coordonnée 18.2 de l'ANRS. – Paris, France : 14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-C2** ROTILY M., LEONETTI F., BERTHEZENE P., DUPUY P., IOVANNA C., VAZI A., BERLAND Y. – Multivariate analysis of nutritional factors related to urinary excretion of calcium, oxalate and citrate in idiopathic calcium stones. – 9<sup>th</sup> International Symposium on Urolithiasis. – University of Cape Town, South Africa : 13-17 february 2000 (Plurial)
- 00-C3** ESCAFFRE N., MORIN M., GASTAUT J.A., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Anticipating and evaluating intravenous drug users' adherence to HIV antiretroviral treatments : evaluation process and physicians' beliefs. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Manif 2000)
- 00-C4** BOUHNIC A.D., MOATTI J.P., VLAHOV D., and the Manif 2000 study group. – Does HAART increase sexual risk behaviors among HIV-infected French injecting drug users ? – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Manif 2000)
- 00-C5** REY D., BEN DIANE M.K., MOATTI J.P. – Post exposure prophylaxis against HIV : an overview of the policies implemented in 27 european countries. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Eval dépistage Europe)
- 00-C6** LANDMAN R., MOATTI J.P., PERRIN V., HUARD P., and the PAMPA study group. – Variability of attitudes toward early initiation of HAART for HIV infection : a study of French prescribing physicians. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000

- 00-C7** PRUDHOMME J., ROTILY M., and the European Network on HIV and hepatitis prevention in prison. – Knowledge, attitudes and beliefs of prison staff toward AIDS and HIV infection : a pilot study in European prisons. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Prison Réseau)
- 00-C8** ESCAFFRE N., ROTILY M., MOATTI J.P. – Knowledge, attitudes and beliefs of inmates toward AIDS and HIV infection : a survey in the prison of Marseille. – 3<sup>rd</sup> European Conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS : "Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care". – Amsterdam : 13-16 february 2000 (Prison Baumettes)
- 00-C9** REYNAUD-MAURUPT C., MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., GALLAIS H., DELLAMONICA P., and the Manif 2000 study group. – Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users : the contribution of Buprenorphine drug maintenance treatment. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 april 2000 (Manif 2000)
- 00-C10** TREMOLIERES L., CHARPIN D., THIBAUDON M., VERVLOET D., NAVARRO R., THIROUIN I., SAVOURNIN C. – Evolution de la pollinisation du cyprès à Marseille et en PACA au cours des 40 dernières années. – Symposium International et Méditerranéen sur l'Allergie (SIMA) : "L'allergie aux cyprès". – Marseille, Palais du Pharo : 6-8 avril 2000
- 00-C11** ROTILY M. – Connaissances et attitudes du personnel intervenant en milieu carcéral : une enquête dans cinq pays européens. – Présentation des résultats de l'étude au Centre Pénitentiaire de Salon-de-Provence. – Salon, France : 18 mai 2000 (Prison Réseau)
- 00-C12** APOSTOLIDIS T., OBADIA Y. – Meurtre de soi à l'adolescence : Données statistiques en France et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et aspects psychosociaux du suicide. – Conférence-débat Fondation de France 2000 "Association Adolescents d'Ailleurs et d'Ici : Meurtre de soi à l'adolescence". – Marseille, CMCI : 25 mai 2000
- 00-C13** ROTILY M. – Epidémiologie de l'ischémie coronaire chez la femme en région PACA. – Laboratoire d'hématologie de la Timone et de la Conception : Formation continue 1999-2000 "Groupe Thrombose – Marseille". – Marseille, Hôpital de la Timone : 8 juin 2000
- 00-C14** VIAU A. – Les besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées dans le Var. – Conférence-débat "Les besoins sanitaires et sociaux des plus de 50 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur" organisée par la CPAM du Var et le Conseil Economique et Social Régional. – Toulon, France : 27 juin 2000
- 00-C15** ROTILY M., WEILAND C., IANDOLO E., DOS SANTOS PARDAL M., HARIGA F., KALL K., MUNARRIZ J., ROUSSEAU S. – Risk factors for HIV infection among inmates : a European study. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Prison Réseau)
- 00-C16** REY D., BENDIANE M.K., MOATTI J.P. – Prophylaxis after non occupational HIV exposure : an overview of the policies implemented in 27 European countries. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Eval Dépistage Europe)
- 00-C17** SPIRE B., DURAN S., RAFFI F., WALTER V., BOUHOUR D., JOURNOT V., CAILLERON V., LEPORTE C., MOATTI J.P. and the APROCO group. – A high number of self-reported symptoms following HAART initiation is predictive of poor adherence at 4 months of treatment in HIV-infected patients. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Aproco)
- 00-C18** BOUHNIAK A.D., MOATTI J.P., VLAHOV D., GALLAIS H., DELLAMONICA P., OBADIA Y., and the Manif 2000 study group. – Impact of HAART on sexual risk behaviors among HIV-infected French injecting drug users. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Manif 2000)
- 00-C19** Juillet A., Malaval C., Msellati P., Moatti J.-P. & the Ivory Coast HIV Therapy Evaluation Group. – Impact of the UNAIDS /Ministry of Health HIV drug access initiative in Côte d'Ivoire : availability and affordability of drugs. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Onusida)
- 00-C20** MSELLATI P., DELAUNAY K., Juillet A., Malaval C., SOUVILLE M., GOZE T., VIDAL L., Moatti J.-P. for the Drugs Access Initiative Evaluation Group in Côte d'Ivoire. – Socio-economic and behavioral evaluation of the UNAIDS/Ministry of Health (MOH) on Drug Access Initiative (DAI) for HIV infection in Côte d'Ivoire. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 july 2000 (Onusida)
- 00-C21** BEN DIANE M.K. – Evolution des conditions de vie des personnes atteintes d'infection à VIH. – Journée d'Auditions du Conseil Scientifique par le Pr Jean-François Mattéi, Mission Sida-Toxicomanie de la Ville de Marseille. – Marseille, France : 8 septembre 2000. (Auditions Expert Métho)

- 00-C22** BEN DIANE M.K. – Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice. – Journée d'Auditions du Conseil Scientifique par le Pr Jean-François Mattéi, Mission Sida-Toxicomanie de la Ville de Marseille. – Marseille, France : 8 septembre 2000. (Prévalence Tox, Auditions Expert Métho)
- 00-C23** CHEVALLIER E., BELLO P.Y., BEN DIANE M.K., PROUVOST H., CYRAN C., CAYLA F. – Faisabilité d'une estimation simultanée de la prévalence de l'usage d'opiacés dans cinq villes en France, en 1999, par modélisation log-linéaire. – 24<sup>ème</sup> Congrès de l'ADELF. – Lyon, France : 12-14 octobre 2000  
*In Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2000, 48 (suppl 3), p. 35144* (Prévalence Tox)
- 00-C24** OBADIA Y. – Les cancers : une priorité de santé publique. – Etats régionaux des malades atteints de cancer 2000. – Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Marseille, France : 20 octobre 2000.
- 00-C25** VIAU A., OBADIA Y. – L'Observatoire Régional de la Santé, ses missions, ses travaux. – Assises de la Prévention 2000 des risques du travail. – Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Marseille, France : 7 novembre 2000.  
*In Actes et synthèse, pp. 13-20*
- 00-C26** SPIRE B., DURAN S., raffi f., walter v., BOUHOUR D., JOURNOT V., OBADIA Y., LEPORT C., Moatti J.-P. et le groupe d'étude APROCO. – Un nombre élevé de symptômes peu après la mise sous trithérapie avec antiprotéase est prédictive d'une moins bonne observance (A high number of self-reported symptoms following HAART initiation is predictive of poor adherence at 4 months of treatment in HIV-infected patients). – 12<sup>th</sup> Mediterranean Congress of Chemotherapy. – Marrakech, Maroc : 11-14 novembre 2000 (Aproco)
- 00-C27** BOUHNIAK A.D., SPIRE B., MOATTI J.P., VLAHOV D., GALLAIS H., DELLAMONICA P., OBADIA Y. et le groupe d'étude MANIF 2000. – Impact sur les comportements sexuels à risque de la mise sous antiprotéase (Does HAART increase sex risk behaviors among French HIV-infected injecting drug users ?) – 12<sup>th</sup> Mediterranean Congress of Chemotherapy. – Marrakech, Maroc : 11-14 novembre 2000 (Manif 2000)
- 00-C28** ROTILY M., LOUBIERE S., PRUDHOMME J. – Facteurs associés à la proposition du dépistage de l'hépatite C en médecine générale. – Journée Régionale Hépatite C. – Marseille, France : 24 novembre 2000 (Hépatite C médecin)
- 00-C29** BOUHNIAK A.D. – The MANIF 2000 cohort. – "Sida et Réduction des Risques : changement de paradigme de la politique des drogues", Séminaire Régional organisé par le Programme Sida Franco-Brésilien. – Salvador, Bahia, Brésil : 06-08 décembre 2000 (Manif 2000)
- 00-C30** VINCENT S., DEFOORT C., GERBER M., PLANELLS R., ROTILY M., BERNARD M.C., RENUCCI J.F., VAGUE P., LAIRON D. – Micronutrients, Mediterranean diet and Cardiovascular risk : The RIVAGE study. – COST 916 Action, European Scientific Conference on «Bioactive Micronutrients in Mediterranean diet and Health». – Rome, Italie : 23-25 Mars 2000 (Rivage)
- 00-C31** VINCENT S., DEFOORT C., GERBER M., PLANELLS R., ROTILY M., BERNARD M.C., RENUCCI J.F., VAGUE P., LAIRON D. – Mediterranean diet, Cardiovascular risk and Genetic Polymorphisms : The RIVAGE study. – COST 916 Action, European Scientific Symposium on «Molecular and Genetic Interactions involving Micronutrients». – Gozd Martuljek, Slovénie : 17-20 Septembre 2000 (Rivage)
- 00-C32** VINCENT S., DEFOORT C., GERBER M., PLANELLS R., ROTILY M., BERNARD M.C., RENUCCI J.F., VAGUE P., LAIRON D. – L'étude RIVAGE : Risque Vasculaire, Alimentation Méditerranéenne et Génétique. – 4<sup>ème</sup> Réunion des Centres de Recherche en Nutrition Humaine. – 12 et 13 Octobre 2000 (Rivage)
- 00-P1** BOUHNIAK A.D., REY D., ESCAFFRE N., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., GALLAIS H., MOREAU J., OBADIA Y., et le groupe d'étude Manif 2000. – Impact de la mise sous antiprotéases sur la non-utilisation du préservatif. – Journées Scientifiques et Thématiques de l'ADELF "Les cohortes épidémiologiques : aspects méthodologiques, éthiques et pratiques". – Nancy, France : 12-14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-P2** MOATTI J.P., CARRIERI M.P., SPIRE B., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., MOREAU J., et le groupe d'étude Manif 2000. – Observance aux antiprotéases chez des patients infectés par le VIH par voie toxicomane : la contribution de la substitution par la Buprénorphine. – Journées Scientifiques et Thématiques de l'ADELF "Les cohortes épidémiologiques : aspects méthodologiques, éthiques et pratiques". – Nancy, France : 12-14 janvier 2000 (Manif 2000)
- 00-P3** ROTILY M., LEONETTI F., IOVANNA C., BERTHEZENE P., DUPUY P., VAZI A., BERLAND Y. – Impact of low protein or high fibre diet on the risk of idiopathic calcium stones. – 9<sup>th</sup> International Symposium on Urolithiasis. – University of Cape Town, South Africa : 13-17 february 2000 (Plurial)
- 00-P4** REYNAUD-MAURUPT C., FABIANI J.L., MOATTI J.P. – Drug abuse care systems in France : which impact on social trajectories ? The example of a qualitative research. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 april 2000

- 00-P5** FERONI I., OBADIA Y. – Drug injection users who access to syringes vending machines are younger than needle exchange and pharmacies users. – 11<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. – Jersey : 9-13 avril 2000 (Automates)
- 00-P6** TREMOLIERES L., CHARPIN D., THIBAUDON M., VERVLOET D., NAVARRO R., THIROUIN I., SAVOURNIN C. – Evolution de la pollinisation du cyprès à Marseille et en PACA au cours des 40 dernières années. – Symposium International et Méditerranéen sur l'Allergie (SIMA) : "L'allergie aux cyprès". – Marseille, Palais du Pharo : 6-8 avril 2000
- 00-P7** REY D., OBADIA Y., GASTAUT J.A., CASSUTO J.P., TAMALET C., MOATTI J.P. – Hepatitis B sero-status, risk behaviours and HBV seroconversion among HIV-infected intravenous drug users (IDUs). – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 July 2000 (Manif 2000)
- 00-P8** ROTILY M., HARIGA F., IANDOLO E., DOS SANTOS PARDAL M., PAPADOURAKIS D., PRUDHOMME J. – Knowledge, attitudes and beliefs of prison staff toward AIDS and HIV infection : a pilot study in European prisons. – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 July 2000 (Prison Réseau)
- 00-P9** Souville, M., Msellati, P., Malaval, C., Tape, G. & the Ivory Coast HIV Therapy Evaluation Group. – Ivory Coast (IC) prescribing physicians' attitudes toward early initiation of HAART in the context of the UNAIDS Drug Access Initiative (DAI) (Poster # LbPeC7089 pour Late Breakers). – XIII International AIDS Conference. – Durban, South Africa : 9-14 July 2000 (Onusida)
- 00-P10** VIAU A., OBADIA Y. – Déterminants de la prise en charge par les médecins généralistes des populations défavorisées. – 9<sup>ème</sup> Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé "La santé des années 2000". – Nantes, France : 28-29 septembre 2000
- 00-P11** DURAN S., CARRIERI M.P., SPIRE B., MOATTI J.P., LEPORT C., CHENE G., COSTAGLIOLA D., ESTAVOYER J.M., RAFFI F., et le groupe d'études APROCO – Déterminant de l'observance chez des patients initiant un traitement antirétroviral actif avec inhibiteur de protéase (IP) – Cohorte APROCO. – 1<sup>er</sup> Congrès National sur l'observance thérapeutique dans les maladies chroniques : vers de nouvelles stratégies. – Nantes, France : 6-7 octobre 2000 (Aproco)

## Actes

- 00-A1** Actes du Séminaire Santé et Environnement : une rencontre entre villes méditerranéennes, 25 et 26 novembre 1999. – Marseille : ORS PACA, Ville de Marseille, Janvier 2000. (Santé Environnement)

## Rapports

- 00-R1** MANIF 2000 – Cohorte de personnes séropositives au VIH ayant été contaminées par usage de drogues intraveineuses : Marseille, Avignon, Nice et Ile de France. Rapport d'activité 1999. – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 9 p., tabl. (Manif 2000)
- 00-R2** Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice (rapport technique). – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 82 p., ann., tabl., réf. bibliogr. (Prévalence Tox)
- 00-R2b** Prévalence des toxicomanies dans les agglomérations de Marseille et de Nice (rapport final). – Marseille : ORS PACA, Mars 2000, 67 p. (Prévalence Tox)
- 00-R3** Evaluation des Unités pour Sortants (rapport intermédiaire à 8 mois). – Marseille : ORS PACA, Janvier 2000, 147 p., ann., tabl., questionn., réf. bibliogr. (Prison Réseau UPS)
- 00-R4** Santé, sécurité, conditions de travail. Tableau de bord régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Marseille : DRTEFP, ORS PACA, Edition 2000, 20 p. (Tbr santé-travail)
- 00-R5** Etude des caractéristiques des institutions pour enfants et adolescents en difficultés psychologiques gérées par l'ARI (Centres Médico-Pédagogiques, Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, Hôpitaux de jour). – Marseille : ARI, ORS PACA, Mars 2000, 148 p., ann., tabl., graph., carte, questionn. (Ari Cmpp)
- 00-R6** HIV testing in Europe : a review of policy and practice. – London, United Kingdom : London School of Hygiene and Tropical Medicine, ORS PACA, Avril 2000, 105 p. (Eval dépistage Europe)
- 00-R7** Couverture vaccinale en Bourgogne et en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Bilan des travaux menés en 1999 (rapport d'étape). – Paris : FNORS, ORS PACA, 30 janvier 2000, 14 p. + ann. (Urcam vaccination)
- 00-R8** Dépistage du VIH en Europe : le point sur les politiques et les pratiques de dépistage. – Marseille : ORS PACA, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Juin 2000, 107 p., tabl., réf. bibliogr. (Eval dépistage Europe)

- 00-R9** Evaluation des Unités pour Sortants (rapport intermédiaire à 14 mois). – Marseille : ORS PACA, Juillet 2000, 92 p., ann., tabl., questionn. (Prison Réseau UPS)
- 00-R10** Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe, Réseau Provence-Alpes-Côte d'Azur : Bilan de la saison 1999/2000. – Lyon : Centre National de Référence Grippe France-Sud, Mai 2000, 7 p. (Grog)
- 00-R11** Déterminants du dépistage tardif de l'infection à VIH. – Marseille : ORS PACA, Septembre 2000, 60 p., tabl., questionn. (Dépistage tardif VIH)
- 00-R12** "Nouveaux injecteurs", nouvelles pratiques et réseaux sociaux : une approche d'interactionnisme structurel (rapport intermédiaire). – Marseille : INSERM, ORS PACA, Décembre 2000, 42 p., réf. bibliogr. (Réseaux tox 3)
- 00-R13** Coopération, production de normes professionnelles et représentations médicales dans les prises en charge par traitement de substitution (rapport de définition). – Marseille : ORS PACA, Décembre 2000, 62 p., tabl., questionn., réf. bibliogr. (Normed)
- 00-R14** Evaluation des Unités pour Sortants (rapport final du premier volet). – Marseille : ORS PACA, Octobre 2000, 96 p., ann., tabl., questionn. (Prison Réseau UPS)

## Ouvrages

- 00-O1** ROTILY M., WEILANDT C. – HIV infection and viral hepatitis in European prisons.  
*AIDS in Europe – New Challenges for Social Sciences*. Ed JP Moatti, Y Souteyrand, A Prieur, T Sandfort, P Aggleton. Routledge-Taylor & Francis Group, London-New York, 2000, pp. 149-164 (Prison Réseau)
- 00-O2** VIAU A., OBADIA Y. – Provence-Alpes-Côte d'Azur. – Atlas de la santé en France : Volume 1 "Les causes de décès". – DREES, Collection MIRE, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. – Paris : John Libbey Eurotext, Février 2000, pp. 176-179