

d'usage du site, les prélèvements ont eu lieu pendant un mois. Les prélèvements ont été effectués à une hauteur comprise entre 1,5 m et 2 m au dessus du sol.

• Méthode d'analyse

Un volume d'air mesurable est pompé en continu et filtré. D'éventuelles fibres d'amiante se déposent ainsi sur le filtre. Les filtres sont ensuite examinés par microscopie électronique à transmission, permettant une identification et un comptage des fibres d'amiante. Le nombre de fibres identifiées est rapporté au volume d'air prélevé. Les prélèvements et analyses ont été réalisés par le BRGM selon la norme NF X 43-050 [3]. Si l'analyse ne révèle aucune structure, la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % (IC) de la concentration en fibres, prise comme limite de détection, peut être indiquée comme étant la limite supérieure de concentration, correspondant à 2,99 fois la sensibilité analytique si l'on suppose une distribution de Poisson des structures sur le filtre [3].

RÉSULTATS

Identification des agents dangereux : les échantillons prélevés contenaient des fibres d'amiante chrysotile et crocidolite (traces d'amosite) [4].

Estimation des expositions

• La population exposée est estimée à 80 riverains, jusqu'à 120 en fonction de l'urbanisation et de 3 500 à 35 000 promeneurs par an.

• Niveaux d'exposition : la campagne de mesure s'est déroulée du 23 juillet au 26 août 1998 (23 août pour un capteur en rupture d'alimentation électrique), sans incident et dans des conditions météorologiques caractéristiques d'une période estivale malgré des précipitations inférieures à la moyenne.

A la sensibilité analytique de 0,3 fibre par litre d'air, aucune fibre d'amiante n'a été décelée dans chacun des six prélèvements ce qui correspond à une concentration en fibres inférieure à 0,9 fibres/litre (IC) en tout point échantillonné [5].

DISCUSSION

Interprétation

Les concentrations en fibres d'amiante en six points du village, sont toutes inférieures à la limite de détection alors qu'elles ont été observées lors d'une période propice au ré-envoi des fibres. On peut estimer que les concentrations sont toujours inférieures à 0,9 fibres/litre (borne supérieure de l'IC à 95 %) c'est à dire caractéristiques d'un site rural classique où les concentrations observées s'échelonnent potentiellement de 0 à 1 fibre/litre [2]. Rappelons que la réglementation applicable à l'intérieur des locaux d'habitation impose une surveillance renforcée à partir de 5 fibres/litre et des travaux à

partir de 25 fibres/litre. La seule estimation des niveaux d'exposition permettant de conclure, il n'a pas été jugé pertinent de procéder à la quantification du nombre de décès évitables.

Limites

Les échantillons de matériaux analysés ne sont peut-être pas représentatifs de l'ensemble des résidus du site. Cependant, l'absence de fibre dans les échantillons atmosphériques analysés limite la portée de cet inconvénient.

Les mesures effectuées sont caractéristiques de l'état actuel du site mais ne présagent pas des immissions (concentration d'une substance chimique dans l'air ambiant) qui résulteraient de travaux de terrassement ou de réhabilitation de l'ancienne usine.

CONCLUSION

Bien que des déchets confirmés amiantifères soient présents sur le site de l'ancienne filature [6], aucune fibre d'amiante n'a été décelée dans les échantillons d'air prélevés dans le village de Rochefort, sur les lieux résidentiels et de promenade. Les teneurs en fibres d'amiante dans l'environnement de l'ancienne filature s'apparentent à celles d'un site rural classique. Séjourner autour du site ne constitue donc pas un facteur de risque.

En l'état actuel du site industriel, il ne paraît pas pertinent de limiter ces usages. La présence de déchets amiantifères sur le site doit néanmoins inciter à la prudence quant à d'éventuels travaux.

Cette approche des risques sanitaires autour d'un site industriel fait actuellement l'objet de travaux, financés par les pouvoirs publics, de la part des auteurs pour examiner la pertinence et la faisabilité d'un élargissement aux anciennes usines de transformation de l'amiante sur l'ensemble du territoire.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bard D. Principes de l'évaluation des risques pour la santé publique liés aux expositions environnementales. Revue d'épidémiologie et de Santé Publique 1995 ; 43 : 423-431.
- [2] INSERM Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante (synthèse) Expertise collective Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, juin 1996.
- [3] AFNOR Détermination de la concentration en fibres d'amiante par microscopie électronique à transmission. Norme française X 43-050, 1996.
- [4] ITGA Rapport d'analyse 257/97.649, Institut Technique des Gaz et de l'Air, septembre 1997.
- [5] Bureau de Recherches Géologiques et Minières Rapport SMN/PEA/CMI/NT98, 133, 18 septembre 1998.
- [6] DRIRE Pays de la Loire Compte rendu d'étude documentaire et visite de l'ancien site industriel de Rochefort (Mayenne). Bureau de Recherches Géologiques et Minières Rapport R 40239, septembre 1998.

LE POINT SUR...

LES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ ET LEUR FÉDÉRATION NATIONALE

FNORS – 10 août 2000

D. Fontaine*, A. Trugeon**

DEPUIS 15 ANS...

C'est au début des années 80, dans le contexte nouveau de la décentralisation, que les observatoires régionaux de la santé (ORS) ont été créés, en réponse au constat souvent fait en France de l'insuffisance de l'information sur l'état de santé de la population.

Aujourd'hui, il existe un ORS dans chaque région, 22 en métropole et 4 outre-mer.

Les ORS sont donc nés dans une dynamique avant tout régionale, l'État n'ayant pas imposé de structure cadre, et ayant laissé aux partenaires régionaux le soin de concevoir l'organisation la mieux adaptée aux particularités locales.

UNE MISSION : L'AIDE À LA DÉCISION

L'objectif des ORS est d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins de la population dans le cadre d'une mission d'aide à la décision.

La première tâche des ORS consiste donc à valoriser les connaissances disponibles en les rendant accessibles à ceux qui peuvent les utiliser dans leurs prises de décision.

* Déléguée générale de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé.

** Président de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, Directeur de l'Observatoire régional de la santé de Picardie.

Pour remplir leur mission d'aide à la décision, les ORS mettent en œuvre de nombreuses démarches : analyse et synthèse de données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherches documentaires, évaluation d'actions de santé, conseils, formations, mise en place de groupes de travail...

Les ORS réalisent ainsi des observations et des analyses objectives, destinées aux différents acteurs du champ sanitaire et social.

Enfin, les ORS participent à des commissions, groupes de suivi, comités de pilotage..., ainsi que, depuis 1996, aux conférences régionales et aux programmes régionaux de santé.

DES PARTENAIRES DIRECTEMENT ASSOCIÉS

À trois exceptions près (Ile-de-France, Guyane, Guadeloupe), les ORS sont des associations à but non lucratif, régies par la loi de 1901. Leurs conseils d'administration s'efforcent d'avoir la meilleure représentation possible des différents partenaires publics et privés du domaine sanitaire et social, associant des représentants de l'administration, des organismes de sécurité sociale, des collectivités locales, de la recherche, de l'université, des établissements et des professionnels de santé, du secteur associatif...

PLUSIEURS SOURCES DE FINANCEMENT

Pour l'année 1999, le budget de l'ensemble des 26 ORS a été de 65 millions de francs. Il a été alimenté par :

• un financement national provenant de l'État (26 millions de francs, dont les trois-quarts proviennent d'une ligne individualisée au sein du budget de l'État), mais aussi de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'Institut de veille sanitaire;

• des financements régionaux et locaux (32 millions), émanant des conseils régionaux (12 millions), des conseils généraux (4 millions), des caisses d'assurance maladie, des établissements de santé publics ou privés, des organismes professionnels, des associations ou des municipalités. Ces financements locaux sont très variables d'une région à l'autre, tant dans leur montant que dans leur origine.

DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

En 1999, les 26 ORS ont employé 200 salariés (représentant 160 équivalents temps plein). En tenant compte de tous ceux qui interviennent ponctuellement ou qui sont pris en charge par d'autres structures (internes de santé publique, objecteurs de conscience, stagiaires...), ce sont près de 300 personnes qui travaillent dans les ORS.

Les équipes se caractérisent par leur pluridisciplinarité : médecins épidémiologistes ou de santé publique, statisticiens, démographes, géographes, sociologues, économistes, informaticiens, documentalistes...

De plus, de nombreux administrateurs, conseillers scientifiques et experts contribuent à l'optimisation de l'activité des ORS.

1900 ÉTUDES

Le champ d'activité des ORS est très large et leurs travaux concernent de très nombreux domaines. Depuis leur création, les ORS ont publié environ 1 900 études, dont 700 depuis 1995.

Parmi celles-ci, cinq thèmes regroupent plus de 70 % des productions et concernent les pathologies, les tableaux de bord régionaux et infra-régionaux sur la santé, l'offre et la consommation de soins, la mère et l'enfant et les facteurs de risque.

LA FÉDÉRATION DES ORS

Depuis 1988, les ORS sont regroupés au sein d'une Fédération nationale, la Fnors, association loi de 1901. Sa création témoigne des liens étroits que les ORS ont noué entre eux dès 1983, en échangeant des idées, en réalisant des travaux en commun et en organisant des congrès.

Fin 1995, la Fnors s'est dotée d'un délégué permanent et s'est installée à Paris dans des locaux qui lui sont propres, véritable lieu de rencontre pour les ORS et leurs partenaires.

La Fnors facilite et amplifie les échanges entre ORS, mais a aussi pour rôle de les représenter collectivement sur le plan national ou international, de mieux faire connaître leurs travaux, de coordonner des études multicentriques réalisées par plusieurs ORS, et, de façon générale, de mettre en œuvre des travaux au bénéfice du développement de l'observation de la santé. L'organisation en réseau coordonné par la Fnors permet d'assurer la cohérence de l'ensemble des travaux ainsi menés.

QUELQUES ILLUSTRATIONS DE L'EFFICACITÉ DU RÉSEAU

Les tableaux de bord régionaux et leur synthèse nationale

La réalisation par les ORS, en 1994-95, des tableaux de bord régionaux sur la santé a marqué la première étape d'une vaste démarche visant à mieux observer la santé dans les régions. Ces tableaux de bord ont été élaborés selon le même modèle, grâce à une maquette commune conçue par les ORS et la Fnors, avec l'appui d'experts régionaux et nationaux et les conseils d'un comité de pilotage.

A partir de ces tableaux de bord, la Fnors a coordonné une synthèse nationale, « La santé observée dans les régions de France ». Ce document propose, pour les mêmes thèmes que les tableaux de bord, des comparaisons entre les régions, basées sur l'analyse détaillée de nombreux indicateurs, mettant en évidence les forces et les faiblesses régionales.

Des actualisations viennent régulièrement enrichir cette synthèse pour compléter la mise en évidence des disparités régionales.

La base de données des indicateurs

Fin 1998, les ORS et leur Fédération ont créé un site internet (www.fnors.org) sur lequel ils ont implanté une vaste base de données présentant tous les indicateurs régionaux de santé rassemblés dans les tableaux de bord. Cette base est actualisée en permanence, dès que des données nouvelles sont publiées par les producteurs de données.

En outre, depuis 2000, la Fnors fait partie des 7 partenaires qui se sont associés pour créer un site commun d'information en santé, appelé « SCORE-santé » : Ministère chargé de la santé (DGS, Drees, DAGBP-Sintel), Cnamts, CCMSA, Canam, INSERM, InVS et Fnors.

La base de données Fnors-ORS est partie intégrante de SCORE-santé, dont la maintenance et l'évolution a été confiée à la Fnors dans le cadre d'un protocole d'accord entre les partenaires.

Analyses entre indicateurs de santé

Le réseau des ORS poursuit ses analyses régionales selon deux axes qui utilisent des techniques statistiques semblables : analyses en composantes principales et typologie. D'une part, ces analyses ont été menées à l'échelon régional, à partir d'une soixantaine d'indicateurs de santé, permettant d'établir une typologie des régions. D'autre part, ces mêmes démarches ont été réalisées par huit ORS, à l'échelon cantonal, à partir d'une quarantaine d'indicateurs, mettant en évidence des zones plus ou moins favorisées en matière de santé au sein de ces régions.

Ces travaux seront publiés fin 2000.

Démarches d'évaluation

Trois types de démarches d'évaluation sont en cours par plusieurs ORS, avec une coordination assurée par la Fnors.

En premier lieu, dans le cadre des programmes régionaux de santé (PRS), plusieurs ORS ont été chargés de l'évaluation d'une des actions de prévention menée dans leur région en 1999-2000. En outre, la Fnors, a été chargée par la DGS d'assurer l'harmonisation et la synthèse de ces évaluations. Un rapport sera publié pendant l'été 2000.

D'autre part, dans 12 départements, une évaluation de la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) a été réalisée grâce à des enquêtes auprès de parents d'enfants de 2 ans (enquête avant et après action, avec 6 départements pilotes et 6 témoins). Les résultats seront publiés courant 2000.

Une troisième approche de l'évaluation démarre en 2000 avec un état des lieux préalables, dans 6 départements, de la situation en matière de grossesses non désirées, notamment chez les jeunes. Ensuite, des actions seront menées dans 3 de ces départements (considérés comme pilotes, les autres étant témoins) : les ORS et la Fnors auront en charge d'évaluer la mise en œuvre des actions et les résultats au bout de deux ou trois ans.

Baromètres Santé

Quatre ORS ont entrepris de réaliser un Baromètre Santé Jeunes, en parallèle avec le Baromètre Santé du CFES. Les enquêtes régionales ont été menées en même temps que l'enquête nationale du CFES, selon la même méthode. Les résultats sont ainsi tout à fait comparables. Ils seront publiés fin 2000.

Enquête sur les problèmes d'alcool en médecine générale

Les ORS vont réaliser fin 2000, à la demande du ministère de la Santé, une enquête dans chaque région sur la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population consultant les médecins généralistes libéraux : enquête sur deux jours auprès d'un échantillon régional représentatif de généralistes, avec un questionnaire posé par le médecin à tous ses patients. Environ 2 000 patients seront ainsi enquêtés dans chaque région.

Les DRASS réaliseront en parallèle la même enquête en milieu hospitalier public et privé.

LA DIMENSION EUROPÉENNE

Actuellement, la Fnors et un groupe de 4 ORS sont engagés dans un projet à l'échelon européen, dans le cadre du Health Monitoring Programme. L'objectif est de rassembler les informations nécessaires à la connaissance des indicateurs de santé régionaux dans les 15 pays de l'Union européenne et de leur comparabilité. La synthèse des informations ainsi recueillies sera analysée et critiquée par un « steering group » composé de représentants de l'OMS Europe, de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Espagne, de la France, et de la Suède. Ce groupe proposera une réflexion sur la possibilité d'utiliser des indicateurs régionaux comparables entre les 15 pays. Cette démarche s'inscrit comme la première étape d'un projet global visant à permettre des comparaisons interrégionales entre les différents pays de l'Union européenne.

D'autres ORS sont engagés dans des travaux européens avec des partenaires de plusieurs pays européens, notamment dans le cadre du programme Interreg.