

2011

Avec la mise en œuvre de son projet d'établissement 2010-2012, l'Inpes s'est engagé dans une démarche de progrès, soutenue par quatre orientations stratégiques. L'Institut souhaite d'abord s'affirmer comme référent national en développant sa mission de veille et d'expertise dans les champs de la prévention, de la promotion et de l'éducation pour la santé. Il optimise par ailleurs ses moyens d'actions, avec le souci de s'adapter aux nouveaux usages et technologies de l'information. L'Inpes renforce aussi ses partenariats et son rôle d'animateur des réseaux territoriaux, en construisant un cadre de collaboration avec les agences régionales de santé et les pôles régionaux de compétence. Enfin, l'Institut réforme son organisation et son fonctionnement au service de ses objectifs et de l'accomplissement de ses missions. Fort de cette restructuration, et en s'appuyant désormais sur une programmation stratégique pluriannuelle, l'Inpes conforte son implication dans les plans nationaux de santé publique. Il se mobilisera notamment en faveur de deux nouveaux plans 2010-2014 consacrés, le premier à la lutte contre le VIH/sida et autres IST, le second à la santé des personnes détenues. L'Institut continue de faire de la réduction des inégalités de santé une priorité, en privilégiant une approche transversale. Il poursuit le travail sur l'accessibilité, avec l'adaptation du *Baromètre santé* aux personnes sourdes et la réalisation de documents d'information spécifiques. La création de la chaire en promotion de la santé à l'EHESP, quant à elle, constitue un formidable atout pour développer la formation et la recherche. L'année 2011 s'annonce donc riche en projets et en défis. Qu'elle nous permette d'intensifier nos efforts et soit heureuse pour chacun d'entre vous.

Thanh Le Luong
Directrice
générale

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national
de prévention et
d'éducation pour
la santé

ÉVÉNEMENT Réduire les inégalités sociales de santé

Réduire les inégalités sociales en santé



Dans le prolongement de la session organisée sur ce thème lors des Journées de la prévention 2008, l'Inpes publie un ouvrage pluridisciplinaire consacré à la lutte contre les inégalités sociales dans le domaine de la santé. Celui-ci constitue à la fois un outil de réflexion et une aide à l'action pour les pouvoirs publics et les acteurs de terrain.

Dans la mise en œuvre de ses missions, l'Inpes se doit de prendre en compte la question des inégalités sociales de santé. En effet, les progrès collectifs accomplis en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population ne bénéficient pas à chaque individu de façon équitable. Les pouvoirs publics sont d'ailleurs bien conscients de cette dimension essentielle, puisque la réduction des inégalités de santé figure dans les objectifs de la loi du 11 août 2004 relative à la santé publique.

Une démarche de longue haleine

Dès cette date, l'Inpes a engagé une réflexion sur les moyens d'intégrer cette problématique à ses propres actions et, plus largement, de contribuer à sa prise en compte dans les politiques publiques. L'Institut a ainsi participé aux programmes *Closing the Gap : strategies for action to tackle health inequalities in Europe* (2004-2007) et *Determine* (2007-2010). En 2007, une nouvelle étape a été franchie avec la mise en place d'un comité scientifique, soutenu par l'Union internationale d'éducation et de promotion de la santé (UIPES), pour piloter l'organisation d'une session consacrée aux stratégies d'action pour réduire les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées de la prévention 2008 de l'Inpes.

La publication de *l'ouvrage Réduire les inégalités sociales en santé* est l'un des résultats de cette démarche. Conçu sous l'égide d'un comité éditorial, il a été réalisé sous la direction de Louise Potvin, professeur à l'université de Montréal, Marie-José Moquet, chef du département Qualité et Labellisation à l'Inpes, et Catherine M. Jones, directrice de programme à l'UIPES.

Contribuer à la réflexion

L'ouvrage participe à la réflexion sur les politiques et les pratiques en matière de réduction des inégalités sociales de santé. Il regroupe, pour cela, une quarantaine de contributions de chercheurs et d'experts français et francophones, organisées en cinq grandes parties. La première fait le tour de la question, à partir d'une analyse des politiques de réduction des inégalités de santé. La deuxième propose une réflexion sur l'action publique dans ce domaine, assortie d'un certain nombre d'exemples en France, en Suisse, en Belgique et au Canada. La troisième interroge les relations entre le système de soins et la prévention. L'ouvrage se penche ensuite sur les spécificités et les modalités de l'évaluation en matière de réduction des inégalités sociales de santé. Enfin, la dernière partie aborde la question des partenariats, essentielle dans la mesure où la lutte contre les inégalités sociales de santé requiert une action concertée. Comme l'indiquent ses trois coordonnatrices, « nous avons voulu que l'ouvrage puisse fournir des bases nécessaires aux intervenants intéressés à développer des actions de réduction des inégalités sociales de santé, non pas en fournissant des menus prêts à l'emploi, mais plutôt en proposant des cadres de réflexion et des exemples desquels tirer des leçons ».



→ Comment le pilotage de cet ouvrage, qui rassemble des contributeurs de plusieurs pays, s'est-il déroulé ?

L'ouvrage *Réduire les inégalités sociales en santé* est le fruit d'une expérience originale et sans équivalent. Le projet a bien fonctionné parce qu'il était porté par deux institutions très engagées en ce domaine : l'Inpes et l'Union internationale d'éducation et de promotion de la santé. Cette dernière nous a notamment permis d'identifier des contributeurs en Belgique et en Suisse. De son côté, l'Inpes avait déjà, dès 2007, engagé une collaboration internationale, notamment grâce à ses relations avec l'Institut national de santé publique du Québec. Ces liens ont également facilité l'élaboration de l'ouvrage. Et puis, il y a eu l'intervention du comité éditorial. Composé d'une douzaine de personnes, il a joué un rôle important dans le choix des contributions, la coordination de la démarche et la cohérence de la publication.

→ Qu'apporte un tel ouvrage aux acteurs de terrain ?

Je dirais, en premier lieu, qu'il permet au terrain de se réfléchir lui-même. C'est pour cela que nous avons tenu à avoir des acteurs de terrain parmi les contributeurs, et pas seulement des universitaires. Nous n'avons surtout pas voulu édicter des prescriptions qui tomberaient d'en haut et s'imposeraient aux intervenants.

L'objectif est au contraire de nourrir leur réflexion et de développer leur capacité à agir. Dans cette perspective, le travail que nous publions peut servir d'inspiration, mais sans esprit d'imitation. Nous avons en effet tout particulièrement veillé à donner, tout au long de l'ouvrage, un certain nombre d'astuces pédagogiques. Nous avons également placé, en fin de chapitre, des références pertinentes. De même, nous avons confié à un journaliste spécialisé le soin de rédiger les résumés.

→ Et aux pouvoirs publics ?

L'ouvrage permet de faire passer un message aux pouvoirs publics : des actions efficaces se mènent sur le terrain ; c'est une sorte de démonstration – par l'expérience – qu'il est possible de lutter contre les inégalités sociales de santé. La question est d'ailleurs inscrite à l'agenda de plusieurs gouvernements francophones. Cette publication permet aussi d'outiller les pouvoirs publics sur le sujet. Et plusieurs contributions doivent également sensibiliser les gouvernements à certains enjeux. Je pense, par exemple, à celles qui mettent en évidence les limites de l'approche populationnelle. ■

* Coordonnatrice de l'ouvrage *Réduire les inégalités sociales en santé*, PhD, titulaire de la chaire FCRSS/IRSC Approches communautaires et inégalités de santé de l'université de Montréal.

THÉMA Une chaire en promotion de la santé

L'INPES ET L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP) SE SONT ASSOCIÉS POUR CRÉER UNE CHAIRE INTERNATIONALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ. ASSURANT À LA FOIS UNE ACTIVITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE, CELLE-CI SERA ÉGALEMENT UNE INTERFACE ENTRE LE MONDE ACADÉMIQUE ET LES ACTEURS DE TERRAIN. ELLE PERMETTRA AUSSI D'ÉCLAIRER L'ACTION DES DÉCIDEURS DANS LE CHAMP DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ.

La chaire internationale en promotion de la santé est rattachée, au sein de l'EHESP, au département de sciences humaines et sociales et comportements de santé (SHSC). Elle a été confiée à Éric Breton, docteur en santé publique de l'université de Montréal, qui a également exercé en Australie et à Abu Dhabi, assisté de deux collaborateurs. Financée par l'Inpes, la chaire assurera à la fois des missions de formation et de recherche. Elle bénéficiera de l'expertise des enseignants et des chercheurs de l'EHESP, mais aussi de l'appui d'un comité scientifique rassemblant des experts reconnus sur le plan national et international, ainsi que des représentants de l'Inpes et de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES).

La participation de l'Inpes à la création de cette chaire s'inscrit dans le cadre des missions

confiées à l'Institut par la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique. À ce titre, la création de la chaire contribuera à développer une recherche spécifique dans le champ de la promotion de la santé, domaine dans lequel la France était jusqu'ici peu présente sur le plan universitaire.

Le programme de recherche de la chaire prévoit déjà de travailler sur trois volets principaux, présentant de fortes synergies : les pratiques professionnelles en promotion de la santé, les environnements promoteurs de santé et les changements de politiques publiques aux niveaux local et régional. Un quatrième volet, à la dimension plus transversale, s'ajoutera aux trois premiers. Il portera sur la question essentielle des inégalités sociales de santé (voir l'article *Événement* et le *Trois questions* à).

La chaire sera aussi un vecteur majeur de transfert de

connaissances afin de renforcer les liens entre recherche et intervention.

De façon symbolique, la création de cette chaire intervient à la veille de 2011, qui marquera le vingt-cinquième anniversaire de la charte d'Ottawa – texte de référence en matière de promotion de la santé (voir l'encadré ci-dessous). Cette approche est apparue au

lendemain de la Seconde Guerre mondiale et la charte d'Ottawa lui a donné une visibilité universelle. Comme l'a indiqué la directrice générale de l'Inpes lors de l'inauguration de la chaire, « son ouverture, 25 ans après la Charte, est un symbole fort pour tous ceux qui, sur le terrain en France, se sont engagés depuis de nombreuses années dans la voie de la promotion de la santé ». ■

LA CHARTE D'OTTAWA

Adoptée en 1986 lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, la Charte d'Ottawa définit ce champ d'action comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Pour cela, la Charte identifie cinq axes d'intervention en promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé vers la prévention et l'éducation pour la santé.

FOCUS Alimentation et insertion sociale

DEPUIS 2006, L'INPES MET EN ŒUVRE, EN COLLABORATION AVEC LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE, UN DISPOSITIF DE FORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE DES ACTIONS D'INSERTION AUTOUR DE L'ALIMENTATION. CE DERNIER ENTRE DANS SA QUATRIÈME PHASE D'EXTENSION.

En cohérence avec le Programme national nutrition-santé (PNNS), ce dispositif intervient dans le cadre du [Plan Alimentation et insertion](#). Destiné aux intervenants (bénévoles et salariés) des structures d'aide alimentaire, ce dispositif a pour objectif d'améliorer leurs connaissances en matière de nutrition et d'alimentation. Il s'agit également de contribuer au développement d'actions locales de promotion de la santé autour de l'alimentation, favorisant l'insertion sociale des bénéficiaires.

À ce jour, la mise en place du dispositif est effective dans treize régions métropolitaines françaises et concerne près de 400 intervenants. Dans les sept régions où le dispositif est arrivé

à terme, les constats sont identiques : renforcement du maillage local, meilleure compréhension des bénéficiaires par les intervenants, amélioration du service proposé (accueil et accompagnement plus soutenu, adaptation de l'offre alimentaire, etc.) et mise en place de nouvelles actions (ateliers cuisine, repas collectifs, livrets de recettes, ateliers santé ou encore aide à la recherche d'emploi, etc.).

Ces résultats encourageants ont incité plusieurs régions à s'engager durablement dans le dispositif, avec des financements des agences régionales de santé ou des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF).

Dans le cadre de la quatrième phase de déploiement, un appel d'offres a été lancé pour initier le dispositif dans les neuf régions métropolitaines restantes : Midi-Pyrénées, Picardie, Franche-Comté, Limousin, Auvergne, Pays de la Loire, Centre et Corse. L'examen des

candidatures est en cours et le lancement des actions prévu au printemps prochain.

Courant 2011, une évaluation de processus et de résultat des différentes phases d'extension sera confiée à un prestataire extérieur sélectionné par l'Inpes.

ALLIER LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Les acteurs de l'aide alimentaire qui participent au dispositif bénéficient de trois jours de formation sur les problématiques liées aux situations de précarité, les disparités sociales et l'alimentation des populations en difficulté, l'information nutritionnelle, les messages du PNNS, l'éducation et la promotion de la santé, etc. Un accompagnement méthodologique post-formation leur est ensuite proposé.

Au programme : des ateliers collectifs et des entretiens individuels pour les aider à initier et à mettre en place leurs projets.

DÉCRYPTAGE Contre les drogues, chacun peut agir

LE 13 DÉCEMBRE, LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE (MILDT), LE MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ ET L'INPES ONT LANCÉ LA CAMPAGNE « CONTRE LES DROGUES, CHACUN PEUT AGIR ».

OBJECTIF : RAPPELER AUX ADULTES, ET NOTAMMENT AUX PARENTS, LEUR RÔLE ESSENTIEL DANS LA PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION CHEZ LES ADOLESCENTS.

Selon des études internationales menées depuis plus de trente ans, de nombreux facteurs de risque et de protection liés à la consommation de drogues relèvent de la sphère familiale et de la qualité de la relation entre parent et enfant. Par ailleurs, en mai 2010, à l'occasion des Assises de la parentalité et de la prévention organisées par la Mildt, des experts ont insisté sur le rôle des adultes en matière de prévention et sur la nécessité de les soutenir dans cette mission.

C'est dans ce contexte que la Mildt, le ministère chargé de la santé et l'Inpes ont élaboré cette nouvelle campagne de prévention.

Avec pour signature « Oui, contre les drogues, chacun peut agir », la campagne incite les adultes à s'interroger sur leur rôle vis-à-vis des jeunes et sur les actions à mettre en œuvre pour les protéger. Il s'agit également de rassurer les parents sur leur capacité à intervenir en cas de consommation avérée, de les encourager à engager le dialogue, sans dramatiser ni banaliser, et de leur indiquer où trouver de l'aide.

Au programme du dispositif de communication : la diffusion, du 13 décembre 2010 au 3 janvier 2011, de spots TV présentant trois portraits. La fille de Brigitte fume du cannabis. Elle s'isole, échoue à ses examens... mais sa mère demande de l'aide et lui permet de s'en sortir. Michaël, lui, consomme de la cocaïne.

Ses proches le savent, mais ne réagissent pas. Enfin, Nelson a refusé de prendre de l'ecstasy. Son entraîneur lui en avait déjà parlé et il s'est souvenu de ses conseils. Déclinées sur le même principe, trois annonces ont été publiées dans la presse féminine, TV ou encore dans les magazines d'actualité. L'ensemble de ces supports renvoient vers le dispositif Drogues info service (0800 23 13 13) et son site dédié www.drogues-info-service.fr.

En complément, la brochure [Cannabis, les risques expliqués aux parents](#) a été actualisée et diffusée à plus de 100 000 exemplaires dans des structures accueillant des jeunes et des parents, ainsi qu'aux professionnels qui les côtoient.

➔ **Une communication en trois temps.** Cette campagne constitue la troisième phase de communication du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Avec pour slogan « Drogues : ne fermons pas les yeux », la première (octobre 2009) rappelait la dangerosité des drogues, en dépit de leur banalisation. La deuxième campagne — « La drogue, si c'est illégal, ce n'est pas par hasard » —, réalisée en novembre 2009 par la Mildt, rappelait la législation relative aux drogues et à l'alcool, ainsi que les risques de la consommation.

➔ **Les dangers du cannabis.** La brochure *Cannabis, les risques expliqués aux parents* rappelle qu'en France, ce produit est expérimenté autour de l'âge de 15 ans. Elle fait le point sur la consommation, les risques immédiats ou à plus long terme, la dépendance, les effets sur la santé et la législation. La brochure donne également aux parents des pistes pour aborder la question avec leurs enfants et leur indique les aides disponibles (thérapies, lieux d'accueils, ressources, etc.).

➔ **Pas facile d'être parent !** À la demande de la Mildt et de l'Inpes, un sondage téléphonique sur la perception de la parentalité a été réalisé en avril 2010 auprès de 391 parents d'enfants de moins de 26 ans et de 112 jeunes de 15 à 24 ans. Cette enquête montre que la grande majorité des parents ont une perception positive de leurs compétences éducatives. Cependant, un sondé sur cinq a déjà eu recours ou souhaiterait faire appel à une aide. Concernant les drogues, un parent sur cinq n'a jamais fixé de règles. D'ailleurs, 21 % d'entre eux ne parlent jamais des risques liés à ces produits. Enfin, plus d'un tiers des mères et la moitié des pères ne prennent pas ou peu le temps de discuter avec leurs enfants. Et si les jeunes sont satisfaits de l'éducation qu'ils reçoivent, ils ne se sentent pas toujours compris.

EN BREF

► Téléphones portables : des gestes préventifs

En décembre, le ministère chargé de la santé et l'Inpes ont lancé une campagne de communication sur les ondes électromagnétiques émises par les téléphones mobiles. L'objectif est d'inciter les Français à réduire leur exposition aux ondes en adoptant des gestes préventifs. Au programme : deux films d'animation, des bannières web, ainsi qu'un site dédié – lesondesmobiles.fr – également consultable sur les portables.

- La campagne de communication
- Le site dédié aux ondes électromagnétiques des portables

► Améliorer la collecte des données sanitaires en outre-mer

Le numéro 23 de la collection « Évolutions » présente une synthèse des méthodes d'enquêtes quantitatives sur la santé dans les départements et collectivités d'outre-mer. Fruit d'un travail initié au premier semestre 2010 dans le cadre du projet d'extension des « Baromètres santé » à ces territoires, l'élaboration de cette synthèse a également coïncidé avec le renouvellement de l'enquête KABP (*Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices*) VIH/sida aux Antilles et en Guyane. Elle s'est notamment traduite par une analyse des études existantes, qui a permis de cerner les spécificités locales et d'aboutir à des propositions méthodologiques.

- Le numéro 23 de la collection « Évolutions »

► Prolongation de l'enquête PrimInject

Lancée par l'Inpes le 1^{er} octobre dernier, cette enquête sur la première injection de drogue sera clôturée le 28 février 2011 au lieu du 31 décembre 2010. Accessible sur le site shoot-premierfois.com, elle s'adresse plus particulièrement aux jeunes de moins de trente ans. Elle permettra d'enrichir les connaissances sur le sujet et d'adapter les programmes de réduction des risques (VIH et VHC notamment).

- L'enquête PrimInject

► NutriNet Santé recrute encore

Initiée en mai 2009, l'étude NutriNet Santé analyse l'impact des comportements alimentaires sur la santé. Son principe ? Pendant cinq ans, 500 000 internautes doivent répondre à des questions sur leur alimentation, leur activité physique, leurs poids et taille, leur santé, etc. Dix-huit mois après son lancement, ce programme de recherche national compte 160 000 inscrits, dont les trois-quarts sont des femmes. NutriNet a donc besoin de nouveaux volontaires, en particulier des hommes, pour atteindre son quota de 500 000 participants.

- L'étude NutriNet Santé

► Université de santé publique

La huitième Université d'été francophone en santé publique se tiendra du 26 juin au 1^{er} juillet 2011, à Besançon. Cette rencontre est organisée par la faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, l'agence régionale de santé de Franche-Comté et de nombreux partenaires. Pour cette nouvelle édition, quinze modules d'enseignement, dont cinq nouveaux, sont proposés, autour de trois grands axes : *Politique et organisation de la santé, Méthodes pour l'intervention et l'évaluation, et Approches par population, lieu de vie ou thématique*. Partenaire et membre du Comité pédagogique de la manifestation, l'Inpes coordonne plusieurs modules.

- La huitième Université d'été francophone en santé publique

► Violences et santé

L'ouvrage *Violences et santé en France : état des lieux* présente les résultats de l'enquête Événements de vie et santé, réalisée par la DREES en 2005-2006 ; une étude qui apporte un nouvel éclairage en s'intéressant aux diverses formes de violence et à leur incidence sur la santé à plus ou moins long terme. L'ouvrage évoque le comportement et les parcours de vie souvent difficiles des victimes, ainsi que les conséquences humaines, sociales et économiques des différentes formes de violence.

- L'ouvrage *Violences et santé en France : état des lieux*

AGENDA

→ LES 6 ET 7 JANVIER

12^e Conférence nationale sur la promotion de la santé 2011,

Promotion de la santé : une contribution clé pour le développement durable !, organisée par *Promotion santé suisse*, à Davos (Suisse).

→ LES 20 ET 21 JANVIER

Colloque Santé-environnement, santé-travail, Bilan des projets financés dans le cadre du programme SEST 2006, organisé par l'Agence nationale de la recherche, à Paris.

→ LE 25 JANVIER

Conférence-débat Jeunes & santé : entre actions publiques et comportements individuels, organisée par l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) et l'École des hautes études en santé publique (EHESP), à Rennes.

→ LE 27 JANVIER

Journée nationale Fragilité de l'enfant et de l'adolescent dans une société en mutation, organisée par la Croix-Rouge française, à Nancy.

→ LES 4 ET 5 FÉVRIER

Colloque Ville, santé et qualité de vie, organisé par la Société française de santé publique et le Réseau français des villes-santé de l'OMS, à Paris.

www.inpes.sante.fr
inpes

PUBLICATIONS INPES

NOUVEAUTES

Santé et politique de la ville



Le numéro 409 de *La Santé de l'homme* consacre son dossier à la prise en compte de la santé dans la politique de la ville. Après un rappel historique et un état des connaissances et des pratiques, le magazine présente plusieurs initiatives. Au sommaire : les actions mises en œuvre par Marseille en matière de santé

mentale, la recherche-action sur les cancers professionnels menée en Seine-Saint-Denis, l'observatoire de la santé infra-communal de Brest, l'outil d'information sur l'état de santé des habitants d'Amiens, ou encore les initiatives d'Aix-les-Bains pour développer un environnement favorable à la santé.

Téléphonie santé

L'Inpes pilote et subventionne plusieurs lignes de téléphonie santé, ainsi que les sites internet associés à ces lignes. Ces dispositifs d'aide à distance ont pour objectif d'informer, d'écouter et d'orienter le public. L'Institut recense l'ensemble de ces services dans [un dépliant](#) : numéros de téléphone, adresses internet et autres informations pratiques y figurent.

RÉÉDITIONS

Drogues



Les brochures **24 réponses sur la cocaïne** et **16 réponses sur l'héroïne** confrontent idées reçues et connaissances avérées.

Objectif : informer les jeunes, afin de faire évoluer leurs représentations sur ces drogues et les aider à opérer des choix favorables à leur santé. Elles évoquent notamment la composition des produits, leurs effets, les risques, la législation ou encore les structures d'aide et de prise en charge.

Substituts nicotiques

Le dépliant *Les substituts nicotiques* répond à bon nombre de questions sur les différents traitements disponibles, leur efficacité et leur coût. Symptômes du surdosage, âge minimum d'utilisation, risque de dépendance et contre-indications sont également évoqués.

NOS COLLABORATEURS PUBLIENT

Beck F., Guignard R., Léger D. Événements de vie et troubles du sommeil : l'impact fort de la précarité et des violences subies. *Médecine du sommeil*, 2010, n° 7 : p. 146-155.

Léger D., Ohayon M., Beck F., Vecchierini M.-F. Prévalence de l'insomnie : actualité épidémiologique. *Médecine du sommeil*, 2010, n° 7 : p. 139-145.

équilibres

Édition : Inpes

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22 – www.inpes.sante.fr

Directrice de la publication

Thanh Le Luong

Comité éditorial

Gaëlle Calvez, Annick Gardies,
Emmanuelle Le Lay

Mise en ligne : Philippe Cornet, Eulogie Foly

Ont participé à ce numéro

François Beck, Jocelyne Boudot, Isabelle Dolivet, Emmanuelle Hamel, David Heard, Florie Marcinkowski, David Michels, Marie-José Moquet, Jean-Baptiste Richard, Sophie Sabin, Anne-Juliette Serry

Conception-rédaction, iconographie

PCA : 01 42 84 18 17

Photos et illustrations : Reza / Antonin Rêveur / DR

Dépôt légal : janvier 2011

ISSN : 1963-1936

Nous écrire : equilibres@inpes.sante.fr

Pour commander les documents de l'Inpes : edif@inpes.sante.fr