
Juillet 2002

2 EDITORIAL

Catherine Bonaiti

3 BONNES PRATIQUES ET ETHIQUE

Les bonnes pratiques peuvent cacher de mauvaises intentions ou l'histoire incroyable (mais vraie) d'une manipulation de l'industrie du tabac

Marcel Goldberg

6 DOSSIER

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, une avancée aussi pour les épidémiologistes

Thierry Calvez

8 VISITE SUR LE WEB

Le site Adelf

Claudine Berr

10 OUVRAGES DE REFERENCE EN PHARMACOVIGILANCE ET EN PHARMACO-EPIDEMIOLOGIE

Annie Fourrier

11 CONGRES - COLLOQUES - REUNIONS

**12 OÙ NOUS ECRIRE
COMITE DE REDACTION**

Numéro 24

Editorial

En septembre 2002, lors de l'Assemblée Générale de l'ADELF de Toulouse, cela fera bientôt 4 ans que je suis présidente de notre association et il me semble utile de dresser un premier bilan. La tâche n'était pas bien difficile grâce au travail accompli par le précédent Conseil d'administration, et en particulier par le président, Marcel Goldberg, qui a insufflé beaucoup de dynamisme à l'Adelf. L'organisation de colloques est une des activités les plus importantes de notre association en permettant des échanges entre épidémiologistes sur des sujets très variés, et elle a continué sur un rythme soutenu. Des colloques thématiques ont ainsi été organisés sur « Epidémiologie et Biométrie » (Vannes, sept. 1999), « Epidémiologie, Environnement et Santé » (St-Malo, oct. 1999), « Les cohortes épidémiologiques » (Nancy, jan. 2000), colloque qui a donné naissance au « club cohortes », « Pharmaco-épidémiologie » (Paris, mai 2000), Gènes et environnement dans les maladies humaines" (Paris, nov. 2001), sans oublier bien entendu le congrès généraliste qui s'est tenu à Lyon en oct. 2000. Je sais que l'organisation d'un colloque représente un très gros travail et je remercie tous ceux qui ont bien voulu s'en charger et ont ainsi permis de témoigner du dynamisme des épidémiologistes. Je constate avec beaucoup de satisfaction que le rythme ne ralentit pas. Outre le congrès généraliste qui aura lieu à Toulouse du 18 au 20 septembre, un nouveau colloque thématique sur : « Pharmaco-épidémiologie », sera organisé les 22 et 23 octobre 2002 à Paris, et sur « Epidémiologie clinique » du 17 au 19 mars 2003 à Pointe-à-Pitre. Les projets sont nombreux : un nouveau colloque sur « Epidémiologie et Biométrie » en septembre 2003 à Lille, un autre est en préparation sur le thème des accidents à Annecy début 2004. Rappelons que l'Adelf, à la demande du comité scientifique du congrès de l'IEA (International Epidemiological Association), organise une session en langue française, au cours de ce congrès, sur cancer et environnement le 21 août 2002 (voir le bulletin N°23 de mars 2002).

Le deuxième point qui a marqué ces quatre années est la possibilité d'avoir pu réaliser un certain nombre

de projets grâce à une situation financière favorable. Cette situation est le résultat d'une bonne gestion de certains colloques et de dons importants, en particulier de la BIAM (Banque d'information automatisée sur les médicaments, voir le bulletin N°19 de décembre 2000). Nous avons pu réaliser enfin notre site WEB, et je remercie tout particulièrement le comité de rédaction du bulletin dont le travail a été déterminant dans la conception et la réalisation de ce site. Je vous invite à le visiter régulièrement (www.adelf.org) et à nous adresser vos remarques. Merci à ceux qui nous ont déjà fait suggestions intéressantes. Il y a encore bien des choses à améliorer pour que le site joue pleinement son rôle d'information dans notre communauté. Notre bonne situation financière a permis également de faire des propositions de prise en charge des droits d'inscription des colloques organisés par l'ADELF afin d'aider ceux que le prix pourrait freiner dans leur intention de participer. Cette proposition a été inaugurée pour le congrès de Toulouse, elle a été renouvelée pour le prochain colloque de Pharmaco-épidémiologie et se poursuivra pour les prochains colloques. Nous avons également proposé des bourses d'un montant important pour financer le voyage et le séjour d'épidémiologistes francophones proposant une communication au congrès de l'IEA de Montréal.

Plusieurs projets sont en cours. En ce qui concerne les recommandations « Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie », rédigées en commun avec les associations ADEREST, EPITER et AEEMA, et publiées en décembre 1998, il avait été décidé lors de l'assemblée générale du 16 septembre 1998 à Bordeaux de fixer leur durée de validité à 5 ans. Il est donc temps de reprendre le document afin d'élaborer une nouvelle version, si nous jugeons utile de les modifier. Forts de cette réflexion, nous allons maintenant agir au niveau européen par l'intermédiaire de la branche européenne de l'IEA qui s'est organisée récemment en une fédération et a commencé d'élaborer des recommandations au niveau de l'Europe.

Il reste donc du pain sur la planche : continuons !

Catherine Bonaiti

Bonnes Pratiques et Ethique



**LES BONNES PRATIQUES PEUVENT
CACHER DE MAUVAISES
INTENTIONS !**

**OU L'HISTOIRE INCROYABLE (MAIS
VRAIE) D'UNE MANIPULATION DE
L'INDUSTRIE DU TABAC**

Marcel Goldberg

ancien président de l'ADELFF

En 1997, l'ADELFF avait décidé d'élaborer ce qui est devenu, au fil des discussions au sein de la communauté des épidémiologistes francophones, les *Recommandations de Déontologie et Bonnes Pratiques en Epidémiologie*, adoptées en décembre 1998 par l'ADELFF, puis par toutes les associations d'épidémiologie (AEEMA, ADEREST, EPITER), et qui ont connu une très large diffusion [1].

L'initiative qui avait été à l'origine de ce document avait été spontanée, et correspondait à un véritable besoin, largement ressenti parmi les épidémiologistes, notamment en France, quoique de façon inégale à l'origine. Mais il s'avère que la meilleure volonté du monde peut parfois faire l'objet de tentatives de manipulations pour le moins douteuses, comme on le verra....

Des faits surprenants

Il se trouve que dans la période autour de l'adoption des *Recommandations*, j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises, en tant que président de l'ADELFF à cette époque, de présenter ce document dans diverses instances. Notamment, j'ai été invité dans deux manifestations internationales à participer à une session consacrée aux *Good Epidemiologic Practices (GEP)* [2,3]. J'y avais vu (avec un certain plaisir, je dois l'avouer, mais sans doute trop naïvement, comme on le constatera) la marque de la capacité de l'ADELFF à anticiper, et à reconnaître de façon précoce un besoin ressenti à l'époque par la communauté internationale des épidémiologistes...

Lors de ces deux manifestations, j'avais remarqué des exposés qui m'avaient semblé bizarres, sans cependant y prêter plus d'attention que cela.

Le premier épisode a eu lieu à Graz en Autriche en avril 1998, à l'occasion du *Colloque International du Comité International pour la Recherche de l'Association Internationale des organismes de Sécurité Sociale*, consacré à « *Epidémiologie et risques professionnels* ». Ce Colloque, dont le public était essentiellement formé de responsables d'organismes publics de santé de nombreux pays, avait pour objectif essentiel de promouvoir l'épidémiologie auprès de ce milieu, et avait une forte connotation pédagogique. Plusieurs distingués collègues de divers pays y participaient, et y ont présenté des exposés d'excellente qualité destinés à faire comprendre les bases de notre discipline et ses objectifs dans le domaine de l'étude des risques professionnels. Mon intervention se situait dans une session consacrée aux GEP. Un orateur britannique me précédait à la tribune, où il a présenté une proposition de GEP élaborée par un groupe qui m'était inconnu. Ces GEP m'avaient semblé extravagantes : des dizaines et des dizaines de règles extrêmement rigides, alignées les unes après les autres, dont il semblait évident que l'ensemble n'était pas réaliste et ne pouvait raisonnablement être réuni dans une étude, aussi rigoureuse soit-elle. Renseignements pris auprès de collègues britanniques, cet intervenant n'était nullement un épidémiologiste, et travaillait dans une firme de consultants pour le compte d'un consortium d'industriels de la chimie. J'avais alors été

impressionné par le sérieux de cette industrie, et sa sollicitude pour le développement de l'épidémiologie...

Le second épisode a eu lieu en mai 1999, à Bruxelles. L'organisateur de la manifestation, intitulée « *European Toxicology Forum* » m'était également inconnu, mais j'avais remarqué que je devais intervenir dans une table ronde avec Alvan Feinstein, épidémiologiste américain. J'avais été, évidemment, flatté d'une telle proximité, nos deux exposés étant les seuls de la session. Lors du repas précédant cette table ronde, j'avais été cependant intrigué de constater que tous les participants, à l'exception des orateurs, étaient des personnes du monde de l'industrie, ainsi que quelques personnes travaillant dans les services de la Commission Européenne (notamment dans les directions s'occupant des consommateurs et des entreprises); ainsi, mon voisin de table avec lequel j'avais le plus poliment possible entamé conversation, s'est avéré travailler dans un centre de recherche de l'industrie du tabac en Allemagne, et m'expliquait aimablement qu'on disait décidément trop de mal du tabac. Lors de la table ronde à laquelle je participais, quelle n'a pas été ma surprise en entendant les propos d'Alvin Feinstein : il s'agissait d'une charge en règle contre l'épidémiologie et les épidémiologistes ; l'épidémiologie était présentée comme une discipline très faible scientifiquement, bourrée de biais de toutes sortes empêchant de tirer la moindre conclusion sérieuse ; quant aux épidémiologistes, il s'agissait d'une bande d'irresponsables, sans aucune conscience professionnelle, analysant sans aucun discernement des données de qualité douteuse, et intéressés uniquement par les retombées médiatiques de leurs travaux. J'avais déjà eu l'occasion de lire des commentaires assez sévères d'A. Feinstein, mais pas d'une telle violence. Évidemment, le public avait l'air ravi, et j'ai dû improviser, lors de mon propre exposé, pour expliquer qu'il me semblait que l'épidémiologie avait eu quelques succès scientifiques, et qu'il existait même des épidémiologistes consciencieux. Je n'avais pas tiré de conclusion particulière de cette sortie impétueuse d'A. Feinstein, que je n'avais jamais rencontré auparavant, et que j'ai mise à ce moment sur le compte d'un caractère paradoxal et certainement peu indulgent envers ses chers collègues.

Une stratégie délibérée, une action occulte

Ce n'est que plusieurs mois plus tard que j'ai été contacté par Elisa Ong, chercheuse américaine qui m'était adressée par des collègues travaillant au Centre International de Recherche sur le Cancer. Elle cherchait à s'informer sur des contacts que j'aurais pu avoir avec des représentants de l'industrie du tabac à propos des *Recommandations* de l'ADELF, et m'a expliqué ce que j'ai retrouvé de façon plus détaillée dans un article qu'elle a publié avec Stanton Glantz en novembre 2001 dans l'*American Journal of Public Health* [4].

J'ai découvert, à la suite des explications d'E. Ong puis de la lecture de cet article (appuyé essentiellement sur l'analyse de documents internes du fabricant de tabac américain Philip Morris rendus publics par une décision de justice), la politique de Philip Morris, qui cherche depuis le début des années 90, pour des raisons évidentes et par des moyens divers, à décrédibiliser les travaux épidémiologiques ayant mis en évidence le rôle nocif du tabagisme passif.

Ceci est évidemment sans surprise. Ce qui par contre m'a semblé tout à fait original, est la stratégie employée, qui repose sur la promotion délibérée (mais sournoise !) de bonnes pratiques épidémiologiques. Mais des bonnes pratiques un peu spéciales, faites de règles particulièrement rigides et nombreuses qui doivent toutes être scrupuleusement respectées : les conclusions de toute étude ne les satisfaisant pas toutes doivent être automatiquement rejetées ; les faibles risques relatifs (*i.e.* <2) sont par nature non fiables, et ne peuvent en aucun cas être pris en considération, etc.

Évidemment, ce qui doit être mis en avant est la promotion d'une « *sound science* », pour se débarrasser une fois pour toutes de cette « *junk science* » qui propose des résultats ne reposant pas sur des critères de qualité et de preuves suffisants. Bien entendu, avec de tels critères, aucune des études montrant les effets nocifs du tabagisme passif (et peut-être même actif ?) ne pourrait être considérée de qualité suffisante pour être crédible, et surtout former la base de décisions des pouvoirs publics.

On trouvera, dans l'article de E. Ong et S. Glantz, le détail des méthodes employées par Philip Morris, avec l'aide d'industries d'autres secteurs, aux USA et en Europe, le

rôle des cabinets de relations publiques et de certains

chercheurs, la politique de soutien occulte à des manifestations scientifiques et professionnelles en faveur du développement de règles de bonnes pratiques, etc. J'ai ainsi découvert que le groupe de consultants ayant élaboré les GEP présentées à Graz était cité comme une officine liée à l'industrie chimique avec laquelle Philip Morris avait passé des accords, et que le « *European Toxicology Forum* » qui m'avait invité à Bruxelles était également un des éléments de la campagne européenne de Philip Morris.

Et les *Recommandations* de l'ADELF ?

Il semble que la stratégie de Philip Morris et de ses acolytes ait finalement été un échec,

et que la promotion de GEP « ultra-dures » ait été abandonnée. La raison semble en être, selon E. Ong et S. Glantz, non pas que cette tactique était erronée, mais qu'elle s'est avérée impossible à faire accepter par la communauté scientifique des épidémiologistes. En effet, il est parfaitement évident qu'aucun épidémiologiste digne de ce nom ne peut accepter des règles de validation scientifique « automatiques », relevant d'un intégrisme d'ayatollah de la science, mais en réalité non scientifiques malgré leur apparence. Il suffit de relire l'avant-propos des *Recommandations* de l'ADELF :

Ces Recommandations [...] ne peuvent en aucun cas remplacer l'expertise épidémiologique réalisée au cas par cas et reposant, a priori, comme a posteriori, sur une évaluation par les pairs, c'est-à-dire des épidémiologistes confirmés et reconnus par l'ensemble de la profession. [...] Ces Recommandations ne doivent pas être comprises comme un ensemble normatif rigide alors que les pratiques sont en constante évolution et font l'objet d'incessantes innovations, comme il est normal pour une discipline vivante : il peut être d'une parfaite "bonne pratique" d'omettre, si on le justifie, telle procédure citée dans ce document, comme d'introduire des procédures qui ne sont pas précisées ici.

Cette triste affaire ne remet pas en cause l'intérêt de disposer d'un ensemble minimal de règles publiquement « opposables », à partir du moment où elles sont élaborées par la communauté scientifique elle-même, ce qui est la garantie de leur caractère réaliste et transparent.

Il faut aussi souligner que nos *Recommandations* commençaient par une section concernant la déontologie de l'épidémiologie, que nous considérons (à juste titre, comme le montre cette histoire) comme absolument indissociables des bonnes pratiques méthodologiques et techniques. Il ne faut sans doute pas s'étonner que la promotion d'un code de déontologie de l'épidémiologie ne semble pas avoir fait partie du programme de Philip Morris ...

Références

1. ADELf, AEEMA, ADEREST, EPITER. *Recommandations - Déontologie et Bonnes Pratiques en Epidémiologie*. Rev

Epidém et Santé Publ,1999,47 :1S1-1S32. (adelf.org rubrique bibliothèque)

2. Goldberg M. *Les Recommandations pour la Déontologie et les bonnes pratiques en épidémiologie de l'Association des Epidémiologistes de Langue Française*. 6^{ème} Colloque International du Comité International Recherche de l'Association Internationale des organismes de Sécurité Sociale, « *Épidémiologie et risques professionnels* », Graz, Autriche, 22-24 Avril 1998.
3. Goldberg M. *The French Recommendations for Professional standards and good practices in epidemiology*. European Toxicology Forum, Bruxelles, Mai 1999.
4. Ong EK, Glantz SA. *Constructing "Sound Science" and "Good Epidemiology": Tobacco, lawyers and public relations firms*. Am J Pub Health, 2001,91:1749-1757. (voir aussi les commentaires de JM Samet & TA Burke, et de D Yach & SA Bialous dans le même numéro). [articles accessibles sur le site: www.ajph.org]

L'article 15 simplifie les formalités pour la reconnaissance du statut de centre de recherche : *"Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les recherches sans bénéfice individuel direct en épidémiologie, génétique, physiologie, physiopathologie peuvent être réalisées par des professionnels de santé, dans leurs lieux d'exercice habituel lorsque ces recherches ne nécessitent pas d'actes autres que ceux qu'ils pratiquent habituellement dans le cadre de leur activité médicale. Le comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale s'assure alors, avant de rendre son avis, que les conditions du présent article sont satisfaites".* (JO du 5/03/2002)

LA LOI DU 4 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES, UNE AVANCEE AUSSI POUR LES EPIDEMIOLOGISTES

Thierry Calvez

Inserm EMI 0214

<thierry.calvez@ccde.chups.jussieu.fr>

L'épidémiologiste qui souhaite mettre en œuvre une recherche doit prendre en compte les lois et les règlements nationaux en vigueur. En France, deux principaux cadres législatifs intéressent les recherches épidémiologiques : les lois du 6 janvier 1978 et du 1^{er} juillet 1994 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (dite, loi Huriet).

Le champ de la loi du 6 janvier 1978 pose assez peu de problèmes dans la mesure où toutes les recherches épidémiologiques sont concernées dès lors que les informations collectées "permettent, sous quelque forme que ce soit, directement ou non, l'identification des personnes auxquelles elles s'appliquent". C'est le cas lorsqu'il existe quelque part une (ou des) liste(s) de correspondance permettant de retrouver l'identité des personnes à partir de l'identifiant utilisé ou que le croisement d'informations collectées (date de naissance, pathologies, lieu de suivi, etc.) est susceptible de permettre l'identification des personnes. La loi du 1^{er} juillet 1994 a modifié la loi de 1978 et mis en place un comité chargé d'émettre un avis sur la méthodologie des recherches dans le domaine de la santé, la nécessité du recours à des données nominatives (ou indirectement nominatives) et la pertinence de celles-ci par rapport à l'objectif de la recherche. Ainsi, quasiment tous les projets de

recherche épidémiologique doivent être soumis successivement à deux instances nationales : le Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé puis la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

A l'inverse, le champ de la loi du 20 décembre 1988 dans les recherches épidémiologiques donne souvent lieu à de longues discussions et des interprétations variables. En effet, si les études expérimentales comportant l'administration à l'homme d'un médicament avant son autorisation de mise sur le marché et/ou une attribution aléatoire entrent indiscutablement dans le champ de cette loi, il n'en est pas de même des études observationnelles, outil privilégié des épidémiologistes.

Au début des années 90, les études épidémiologiques conduites dans le cadre de la loi du 20 décembre 1988 étaient exceptionnelles. Le recours à des examens complémentaires même peu invasifs (prélèvements de sang, imagerie) ou la définition de calendriers de suivi prédéfinis ont conduit les épidémiologistes à placer certaines de leurs recherches dans le cadre de cette loi et à mettre en œuvre ses dispositions générales (identification d'un promoteur et d'un investigateur coordinateur, soumission à un Comité de protection des personnes dans la recherche biomédicale, etc.).

La difficulté s'est alors déplacée dans la prise en compte de la distinction opérée dans la loi entre recherches avec et sans bénéfice individuel direct (BID). De par leur nature observationnelle, la quasi-totalité des études épidémiologiques sont considérées comme sans BID et doivent s'adapter à des dispositions spécifiques prévues à l'origine pour des essais de phases I et II des médicaments. La plus limitante de ces dispositions était l'obligation de réaliser ces recherches dans des lieux autorisés par les DRASS. Peu de services hospitaliers ont ces autorisations et la difficulté était encore renforcée lorsque la recherche devait être menée dans des cabinets de médecins libéraux, des services de médecine du travail ou de médecine scolaire voire au domicile des personnes.

C'est cette difficulté qui est supprimée par un des nombreux articles de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui modifiant la loi de 1988 précise : "Par dérogation aux dispositions du premier alinéa (nda : alinéa qui dispose que les recherches sans BID ne peuvent être réalisées que dans un lieu autorisé), les recherches sans bénéfice individuel direct en épidémiologie, génétique, physiologie, physiopathologie peuvent être réalisées par des professionnels de santé, dans leurs lieux d'exercice habituel lorsque ces recherches ne nécessitent pas d'actes autres que ceux qu'ils pratiquent usuellement dans le cadre de leur activité médicale. Le comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale s'assure alors, avant de rendre son avis, que les conditions du présent article sont satisfaites" (Art. 15). Cette loi précise en outre qu'à l'issue de la recherche, la personne qui s'y est prêtée est informée des résultats globaux de cette recherche (Art. 15). Elle définit aussi la notion de personne de confiance que le malade est invité à désigner lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé et qui sera

consultée au cas où le malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin (Art. 11). Cette disposition devrait plutôt concerner les essais réalisés à l'hôpital sur des personnes ayant transitoirement perdu leur capacité à exprimer leur consentement.

La dérogation sous conditions concernant les lieux autorisés dans les recherches sans BID aidera les épidémiologistes à placer leur recherche dans le cadre de la loi du 20 décembre 1988, loi qui en clarifiant les rôles et les responsabilités de chacun offre une protection aux personnes qui se prêtent à la recherche mais aussi aux investigateurs. Ce changement de la législation prend place dans le nouveau Code de la santé publique introduit par une ordonnance du 15 juin 2000. D'autres évolutions devraient suivre avec la traduction en droit français de la directive européenne du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application des bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain. En particulier, la dichotomie avec/sans BID pourrait disparaître au profit d'une évaluation de la balance bénéfices/risques qui s'appliquerait alors aussi aux recherches épidémiologiques. Enfin sur les aspects "informatique et libertés", la traduction de la Directive européenne du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données devrait avoir peu de conséquences dans la mesure où elle est très proche du cadre français. Un projet de loi relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel a été adopté en 1^{re} lecture à l'assemblée le 30 janvier 2002.

Pour plus d'informations

Textes législatifs et réglementaires : <<http://www.legifrance.gouv.fr/>> ou <<http://www.adminet.com/jo/>>
Ancien code de la santé publique < <http://ordmed.org/csp.html>>
Nouveau code de la santé publique < <http://perso.club-internet.fr/dominique.mathis/bdlr/codes/CSpub/>>
Textes européens <<http://europa.eu.int/eur-lex/fr/index.html>>
Commission nationale de l'informatique et des libertés < <http://www.cnil.fr>>
Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
<<http://www.recherche.gouv.fr/comite/ctisante.htm>>

Visite sur le Web

Le site Web www.adelf.org
a officiellement ouvert
le 1^{er} avril 2002.



Le site est optimisé pour Internet Explorer version 5 et + (mais tout fonctionne sur Netscape version 4.7 et +); il dispose également d'une fonction qui détecte la résolution du visiteur (800x600 ou 1024x768 pixels) rendant ainsi un affichage optimal des pages du site quelle que soit la résolution de votre écran.

Si vous avez oublié l'adresse, le site est maintenant référencé avec différents moteurs de recherche.

Malgré quelques difficultés, depuis l'ouverture, le nombre de connexions a nettement augmenté, en avril 890 connexions

ont été relevées, et ce chiffre pour le mois de juin est plus que doublé (2 062 connexions au 30 juin). Toutes les rubriques ne sont bien sûr pas également consultées, les plus visitées sont : Bulletin, Colloque, Formation et Offres d'emplois.

Par contre les inscriptions sur l'annuaire sont relativement peu nombreuses (36 incluant les membres du CA qui avaient donné leur accord dès l'ouverture) et la liste de diffusion (mailing list) est loin d'atteindre son rythme de croisière avec moins de 56 inscrits ce qui limite son utilisation. Nous souhaitons pour cette liste limiter le nombre de messages qui seront envoyés et ne l'utiliser que pour les

cas de figure où le temps est limité comme les appels d'offre ou des informations importantes pour des congrès ADELFF.

Si des difficultés existent lors de l'inscription (c'est déjà arrivé avec Netscape...), n'hésitez pas à le signaler (contact@adelf.fr). Peu d'entre vous ont souhaité ne plus recevoir la version papier du bulletin, ne vous inquiétez pas, sa suppression n'est pas à l'ordre du jour.

A partir de la page d'accueil, toutes les rubriques sont accessibles directement. Certaines d'entre elles ont vraiment évolué en trois mois

COLLOQUES

Le contenu est régulièrement remis à jour. L'exemple le plus flagrant, c'est quand la date limite de soumission des résumés se rapproche, il est bien rare qu'elle ne soit pas officiellement un peu modifiée. Jusqu'à présent, c'était lourd et coûteux à faire par courrier, maintenant c'est plus facile. Par contre, la date devient vraiment beaucoup plus impérative. Le site (et surtout son maître toile, Nathalie) suit les évolutions du programme au mieux et vous pouvez espérer y trouver le programme définitif avant votre départ (en tout cas, on essaye, si les organisateurs nous l'envoient...).

Selon les documents fournis par les organisateurs, vous pouvez directement télécharger programmes et bulletin d'inscription, être relié au site du congrès ou juste connaître les contacts.

Dans le cadre de la dernière réunion du Club Cohortes, les communications peuvent maintenant être visionnées ou téléchargées.

BIBLIOTHEQUE

La mise en ligne des archives de la bibliothèque nous a permis de constater que pour certains thèmes, une mise à jour

pourrait s'avérer utile. L'équipe du bulletin se met au travail, mais toutes les bonnes idées, et surtout les références, sont les bienvenues.

De plus, une sous rubrique RESP (Revue d'épidémiologie et de Santé Publique) vous permet d'accéder au sommaire de cette revue et de télécharger un article sélectionné par la rédaction dans chaque numéro.

EMPLOIS

Si vous cherchez un emploi, nous vous conseillons de vous connecter régulièrement, l'existence du site nous permet d'être beaucoup plus efficace et d'éviter de faire paraître des annonces alors qu'elles sont déjà pourvues. Au cours du mois de Juin, 11 annonces ont été mises en ligne, 2 dont le poste reste à pourvoir sont restées.

Si vous souhaitez proposer un poste, un clic sur la rubrique du même nom et vous pouvez envoyer votre annonce à contact@adelf.org.

FORMATION

Quand vous ne retrouvez plus au milieu de quelques piles de dossiers la liste des enseignements de 3^{ème} cycle en épidémiologie, ne cherchez plus, elle y est.

ASSOCIATION

Rien de changé, si ce n'est que toutes les photos de membres actuels du bureau y figurent. Par contre en septembre, après la prochaine assemblée générale, l'élection de nouveaux membres du CA et du bureau, vous pourrez y trouver la nouvelle composition

APPELS D'OFFRES

Cette rubrique vient juste d'être créée à la mi-juin. Les appels d'offres adressés au bureau de l'ADELF y figureront régulièrement.

Bonne navigation

Claudine Berr



Nous proposons ici un guide de lecture.

Si vous cherchez à étoffer votre bibliothèque avec un

Ouvrages de référence

ou plusieurs ouvrages de référence en pharmacologie-épidémiologie, cette liste vous guidera.

Références en Pharmacovigilance et en Pharmaco-Epidemiologie

Annie Fourrier, ARME- Bordeaux

➤ DICTIONNAIRES

- Dictionnaire de pharmaco-épidémiologie. Bordeaux : ARME – Pharmacovigilance éditions, 1995
- En anglais : Dictionary of Pharmacoepidemiology. Chichester : John Wiley & Sons, 2000
- En espagnol : Diccionario de farmacoepidemiologia. Masson-Salvat, Barcelona, 1996.

➤ OUVRAGES SPECIALISES

Pharmacoepidemiology (3rd ed).
Strom BL. Chichester : John Wiley and Sons, 2000

Sans doute la bible du pharmaco-épidémiologiste, vous y trouverez l'histoire de la pharmacoépidémiologie, la description des principales bases de données de santé Nord Américaine et Européennes. Plusieurs chapitres sont consacrés aux aspects statistiques et épidémiologiques des études pharmaco-épidémiologiques.

Pharmacoepidemiology. An introduction.
Hartzema AG, Porta MS, Tilson HH (eds). Cincinnati :

Harvey Whitney Books Company, 1991

Plus ancien et moins complet que le précédent, ce livre peut néanmoins le compléter sur certains aspects.

Mesures de risque, d'association et d'impact en pharmaco-épidémiologie.

Bégaud B. Bordeaux : ARME-Pharmacovigilance Editions, 1999.

Ce livre reprend les principes classiques avec de nombreux exemples et met en exergue les préoccupations du pharmaco-épidémiologiste.

Études de cohortes en Pharmacovigilance.

Ouvrage collectif 2^{ème} édition, Bordeaux : ARME-Pharmacovigilance Editions, 1995.

Cet ouvrage collectif reprend les principes généraux des études de cohorte avec des exemples de problématiques pharmaco-épidémiologique. Des chapitres portent spécifiquement sur la définition de l'exposition et la prise en compte du temps dans ce type d'étude.

(les ouvrages ARME peuvent être commandés directement à arme-p@pharmaco.u-bordeaux2.fr)

Congrès - Colloques - Réunions

25^{EME} CONGRES GENERALISTE DE L'ADELF

L'EPIDEMIOLOGIE AU CARREFOUR DES DISCIPLINES

18-20 septembre 2002

Sessions plénières

Introductive – Inégalités sociales de santé – Réseaux support social – Vieillesse - Alimentation, nutrition – Risques naturels et industriels

Sessions parallèles

Nutrition / Alimentation – Vieillesse – Méthodologie – Qualité de vie / santé mentale - Infections – Environnement – Santé / Travail – Cancer – Systèmes de soins – Diabète / risque cardiovasculaire – Greffes / transfusion – Hôpital / accidentologie – Système d'Information – Nutrition / obésité

Posters

Cancer – Maladies cardiovasculaires – Infections – Systèmes d'information – Risques / environnement – Méthodologie / Enseignement – Systèmes de soins, réseaux, qualité des soins, satisfaction des usagers – Santé des populations / personnes âgées – Santé enfants – Santé mentale / toxicomanie / qualité de vie / Précarité – Médicaments

Inscription (avant le 1^{er} août) : Voyages 31 – 17 avenue des Etats Unis – 31200 Toulouse
Tel : 05 62 72 97 34/39 - Fax : 05 62 72 97 30 - E-mail : michele.nahum@voyages31.com

Lieu du congrès : DIAGORA – Technopole de Toulouse Sud-Est – la Méridienne
BP 667 – 31319 LABEGE CEDEX

ADELF

AMIP (Association des Médecins de l'Industrie Pharmaceutique)

ARME-P (Association Pour la Recherche Méthodologique en Pharmacovigilance)

COLLOQUE PHARMACO-EPIDEMIOLOGIE 22 - 23 octobre 2002

Avant-Programme et bulletin d'inscription

A consulter et/ou télécharger sur
<http://www.adelf.org>

Inscription avant le 15 septembre 2002 :

AMIP 83, av. André Morizet
92100 Boulogne

Tél : 01.46.03.03.45 - Fax : 01.46.03.20.02
e.mail : amipasso@club-internet.fr

Lieu du colloque

FIAP Jean Monnet, 30, rue Cabanis
Paris 14^{ème}

INTERNATIONAL WORKSHOP ON ENVIRONMENT AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

November 2002, 7-8

Tohannic, Vannes France

Organised by : Mounir Mesbah, Université de Bretagne-Sud. Pranab Kumar-Sen, University of North Carolina at Chapel Hill

Topics : Statistical methods, Quality of life, Environmental health risk, Bayesian modeling of environmental health data, Pharmacokinetic and toxicokinetic modeling for Environmental health problems, Pollution, Item response theory, Complex modeling...

Information

Université Bretagne-Sud
Campus Tohannic
Rue Yves Mainguy
56000 Vannes

<http://www.univ-ubs.fr/sabres/environment/>

**JOURNEES BIOMETRIE
ET EPIDEMIOLOGIE 2003
METHODES STATISTIQUES RECENTES
POUR L'EPIDEMIOLOGIE
15 ET 16 septembre 2003**

Le but de ces journées est de favoriser les échanges entre biostatisticiens et épidémiologistes. Il s'agit de faire le point sur des problèmes méthodologiques importants, d'encourager la diffusion de méthodes qui répondent à des problèmes réels mais restent peu utilisées en épidémiologie. L'intérêt sera centré sur les techniques que l'on peut mettre en œuvre à partir de logiciels aisément disponibles.

On cherchera à mettre en évidence leurs avantages et leurs inconvénients et on présentera des exemples d'application. Ces journées associeront conférences invitées et communications libres d'épidémiologistes et de biostatisticiens. Les exposés porteront soit sur une ou plusieurs méthodes (présentation, application critique, comparaisons, ...), soit sur les problèmes d'analyse posés par certains types de données. Les épidémiologistes sont en particulier invités à venir présenter des communications de l'un ou l'autre type.

Thèmes privilégiés

Analyses écologiques - Méta-analyses - Utilisation d'échantillons complexes - Modélisation d'observations incomplètes : non réponses, perdus de vue, erreurs de mesure ou de classement - Modèles multiniveaux, équations structurelles - Modélisation d'observations censurées complexes: événements compétitifs, événements corrélés, ...

Conférences invitées

Echantillonnage complexe : *Josiane Warszawski, INSERM U569*

Analyses écologiques : *Sylvia Richardson, Imperial College*

Méta-analyses : *John Duffy, University of Birmingham*

Analyse conjointe d'observations longitudinales et de délais censurés : *Peter Diggle, Lancaster*

La langue officielle est le français. Les auteurs non francophones peuvent présenter une communication en langue anglaise accompagnée d'un résumé en français. Les participants désirant présenter une communication devront fournir un texte de 2 ou 3 pages, comprenant le résumé de leur communication, des mots clés et quelques références bibliographiques.

Date limite de réception des propositions de communication : 30 avril 2003

Informations

Michel CHAVANCE – INSERM U472
16 av. Paul Vaillant Couturier
94807 Villejuif cedex
email : chavance@vjf.inserm.fr

Congrès thématique de l'Adelf

Séminaire annuel de l'APSEG (Association pour la Santé Publique et l'Epidémiologie en Guadeloupe)
Avec la collaboration de l'ISPED (Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement)

**EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE
Pointe-à-Pitre 17-19 mars 2003**

1^{er} appel à communications

Toute communication rapportant des travaux originaux d'Epidémiologie Clinique peut être soumise. L'appel à communications se veut le plus large possible mais privilégiera :

- Les **thèmes prioritaires aux Antilles-Guyane** parmi lesquels l'infection par le VIH et le HTLV-1, les pathologies du métabolisme, les cancers, les pathologies cardio-vasculaires, les pathologies tropicales ;
- Les **thèmes généraux de l'Epidémiologie Clinique** parmi lesquels les méthodes, les aspects réglementaires, éthiques, administratifs, d'enseignement, et d'utilisation de nouvelles technologies.

Avant-Programme et bulletin d'inscription

A consulter et/ou télécharger sur
<http://www.adelf.org>

Soumission des résumés : **15 septembre 2002**
Notification d'acceptation : **2 novembre 2002**

Renseignements

Pr Roger SALAMON – Inserm U330
Université Victor Segalen Bordeaux 2
Case 11, 146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux cedex
Tél. 05 57 57 13 92 Fax. 05 57 57 11 72
Mél. Epic.Adelf@isped.u-bordeaux2.fr

Où nous écrire

Bulletin de l'ADELF : HNSM - 14 rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice ☎ : 01 45 18 38 50. Fax : 01 45 18 38 89
email : adelf@st-maurice.inserm.fr
<http://www.adelf.org>

Comité de rédaction

Claudine BERR - Ellen IMBERNON - Annette LECLERC -
Corinne LE GOASTER - Josiane WARSZAWSKI

Adhésion

Pensez à demander autour de vous si vos collègues sont bien membres de notre association et n'hésitez pas à les inciter à adhérer, le cas échéant, contacter le secrétariat de l'ADELF à l'adresse ci-dessus ou télécharger le formulaire sur le site.

Bonnes vacances

