

É
p
i
d
é
m
i
o
l
o
g
i
e

2 Editorial

Roger Salamon

3 Relevé des décisions du Conseil d'Administration de Bordeaux, 22 avril 2010

Corinne Le Goaster

4 La gestion de la pandémie de grippe H1N1 dans les pays du sud : point de vue d'un épidémiologiste du Sud

Nabil Tachfouti, Chakib Nejari

6 Les disparités épidémiologiques du cancer dans les pays du sud et du nord : Quelles réponses pour quelles questions ?

Mohammed Berraho, Chakib Nejari

8 Congrès ADELFF-EMOIS « Systèmes d'information hospitalier et épidémiologie »
22-23 avril 2010, Bordeaux

Catherine Quantin

9 Agenda des colloques

Corinne Le Goaster

Adresse d'édition

ADELFF INSERM U897, ISPED – Université Victor Segalen Bordeaux 2
Case 11 – 146, rue Leo Saignat – 33076 Bordeaux Cedex, France
Tél 33 (0)5 57 57 45 27 – Fax 33 (0)5 56 99 13 60
Mél secrétariat : nadia.segala@isped.u-bordeaux2.fr

Mél : adelf@isped.u-bordeaux2.fr

Site internet : <http://adelf.isped.u-bordeaux2.fr>

Comité de rédaction

Corinne Le Goaster
Evelyne Mouillet
Roger Salamon

Louis Rachid Salmi
Nadia Ségala
Josiane Warszawski

A de nombreux points de vue l'année 2010 fut une année lourde dans le champ épidémiologique qui est le nôtre.

L'ADELFF a organisé deux colloques thématiques :

- L'un en avril à Bordeaux, en association avec EMOIS, a permis de fidéliser, tous les deux ans, une alliance entre EMOIS et l'ADELFF qui permet de démontrer que les systèmes d'information hospitaliers et le PMSI permettent des activités épidémiologiques de surveillance ou de recherche. Catherine Quantin, présidente du Comité Scientifique de ce congrès nous présentera dans les pages suivantes un compte-rendu ; mais pour ma part je voudrais insister à la fois sur la nécessité de poursuivre dans cette voie pour démontrer que le PMSI peut servir à d'autres fins qu'à une seule gestion financière (non négligeable évidemment). Nous espérons une suite aussi satisfaisante en 2012 (vraisemblablement à Dijon).
- L'autre en Mai à Paris sur le thème de l'Epidémiologie clinique. Là encore, ce colloque perpétue une tradition annuelle vieille de plusieurs années déjà et qui permet à l'ADELFF, grâce à son association avec le RFUEC, de se positionner clairement sur le thème de l'Epidémiologie clinique. Le prochain congrès en 2011 sera organisé à Marseille ; on s'en réjouit.

A Marseille aussi est organisé ce mois de septembre le Congrès généraliste de l'ADELFF avec encore l'avantage pour notre association de partager ce colloque avec une association sœur, EPITER. Ce congrès nous permettra de réactiver une fois de plus nos liens avec les pays du Sud puisque nous l'organisons dans le cadre des Journées du Pharo avec le thème « Du Nord au Sud ».

Christophe Rogier, Président du Comité d'organisation s'est formidablement investi pour que ce congrès soit une grande réussite.

A côté de ces activités de colloques et congrès qui sont certainement l'essentiel de ce que l'on peut attendre de l'ADELFF, il m'est bien difficile de mettre en exergue d'autres faits marquants pour l'ADELFF.

Pourtant l'actualité nous a abondamment fourni des occasions de nous manifester.

Nous avons bien sûr relayé un certain nombre d'appels ou de pétitions en faveur de la Santé des Français (souvent à l'initiative de la Société Française de Santé Publique) en particulier en matière de nutrition ou de lutte anti-tabac.

En revanche sur le thème majeur de 2010, la grippe H1N1, l'ADELFF ne s'est pas tellement manifestée. Je ne sais pas d'ailleurs si cela aurait été son rôle ; il me semble que oui (mais nous pourrions en débattre). Cette absence de l'ADELFF dans le débat public est de ma faute puisque je représente en France notre Président Chakib Nejjari, qui du Maroc pouvait difficilement intervenir, mais qui nous a envoyé sur le sujet un texte reproduit dans ce bulletin et nous l'en remercions.

Très pris par le Haut Conseil de la Santé Publique qui lui a été surinvesti en cette affaire, je n'ai pas eu le réflexe de proposer à nos membres une motion qui aurait pu permettre à l'ADELFF de participer au débat.

Peut-être que par un très implicite souci de sagesse j'ai voulu éviter que l'on rajoute de l'information à un excès inflationniste.

Peut-être ai-je été prudent devant les incertitudes des modélisations et les risques des prophéties face à l'aléatoire ?

Mais tout cela ne sont que de mauvaises excuses. J'ai tout simplement estimé, et j'ai eu tort, que l'ADELFF n'avait pas un « statut » suffisamment solide pour intervenir dans le débat public.

Cela doit servir de leçon, à moi-même mais aussi à tous les sociétaires de notre association.

Il me semble important que nous puissions faire de l'ADELFF un interlocuteur audible pour certains débats publics concernant la Santé.

Il me souvient qu'il y a de cela plusieurs années, un travail avait été fait par l'ADELFF sur le thème du Sida.

J'espère que nous pourrons, ainsi que nos successeurs, reprendre de telles initiatives.

Août 2010.

R. Salamon

Relevé des décisions du Conseil d'Administration 22 avril, Bordeaux

Présents :

- à Bordeaux : Geneviève Chêne, Marcel Goldberg, Corinne Le Goaster, Roger Salamon, Annie Sasco, Nadia Segala
- par téléphone : Béatrice Blondel, Chakkib Nejari, Claire Julian-Reynier,

Excusés : Isabelle Grémy, Thierry Lang, Alain Levêque, Laurence Meyer, Rachid Salmi, Alfred Spira

Bulletins Adelf

Il est prévu deux bulletins par an.

Dans le prochain bulletin qui doit paraître en juillet 2010, sont prévus :

- un article sur la thématique « Grippe A(H1N1)2009 dans les pays du sud » : proposition de Chakkib Nejari ;
- un article sur Inégalités sociales de santé : Roger Salamon va solliciter Thierry Lang ;
- un papier suite au Colloque « Epidémiologie clinique » qui aura lieu courant mai à Paris : rédaction Geneviève Chêne et Dominique Costagliola ;
- un papier suite au Colloque « Systèmes d'information et épidémiologie » (Adelf-Emois) qui s'est déroulé à Bordeaux les 22 & 23 avril ; sollicitation de Catherine Quantin

Les textes doivent être finalisés pour juillet.

Adelf et l'IEA-EEF

Béatrice Blondel nous informe que le bureau IEA Europe et l'association européenne de jeunes épidémiologistes « European Young Epidemiologists » (EYE) ont en projet la réalisation d'un répertoire de formations en épidémiologie organisées par des institutions académiques (masters, PHD,...). Pour ce faire, un questionnaire assez court, conçu pour être complété par des institutions, a été mis en ligne ; une même institution peut répondre pour plusieurs formations qu'elle organise.

Béatrice va transmettre le questionnaire à Roger Salamon pour diffusion via l'Adelf auprès de structures telles que le CUESP. Geneviève Chêne indique l'existence d'une base de données en ligne sur les formations ; elle va regarder si « épidémiologie » est un des mots-clés de cette base.

Assemblée générale

Selon les statuts une assemblée générale annuelle doit se tenir. Elle aura lieu au cours du

Colloque Adelf-Epiter qui se déroulera à Marseille du 15 au 17 septembre.

Au cours de cette AG, il faudra procéder au renouvellement d'un certain nombre de membres du CA qui sont sortants cette année (9 personnes). Il faut prévoir un appel à candidatures.

Par ailleurs, afin que les membres du CA qui le souhaitent puissent être candidats pour plus de deux mandats, il faut faire une modification des statuts de l'association. Pour ce faire, une AG extraordinaire (AGE) proposant cette modification, se tiendra juste avant l'AGO (Assemblée générale ordinaire) en septembre.

Colloques 2010 soutenus par l'Adelf

1) 22-23 avril 2010, Bordeaux, Colloque Adelf-Emois

L'Adelf a participé au Comité d'organisation et au Comité scientifique. Les actes sont publiés dans un numéro spécial de la RESP.

2) Colloque Epidémiologie clinique, Paris, 26-28 mai 2010

3) Congrès international d'épidémiologie « Du Nord au Sud » Adelf-Epiter en association avec les « actualités du Pharo », Marseille, 15 au 17 septembre 2010

Christophe Rogier (Epiter) anime le comité d'organisation, Roger Salamon (Adelf) anime le comité scientifique.

Les informations concernant ce colloque sont accessibles sur le site : <http://www.congres-epidemiologie-marseille-2010.fr>

Les actes feront l'objet d'un N° spécial de la RESP.

Années 2011 et 2012

En 2011, il pourrait être envisagé un Colloque thématique : suggestion faite sur les « Systèmes de santé ».

En 2012, propositions :

- colloque conjoint Adelf-Epiter qui pourrait se dérouler dans une ville francophone comme Bruxelles. Ce projet est à discuter avec Alain Levêque ;

- colloque thématique « Systèmes d'information hospitalier » qui pourrait se faire en association avec EMOIS (ville organisatrice à déterminer).

La gestion de la pandémie de grippe H1N1 dans les pays du sud : point de vue d'un épidémiologiste du Sud

Tachfouti N, Nejari C
Fès – Maroc

En Juin 2009, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a relevé son niveau d'alerte sur la grippe A (H1N1) au niveau maximal de 6, annonçant ainsi officiellement la première pandémie du siècle. Cette phase 6 se caractérise en effet par la transmission «communautaire» du virus sur au moins deux continents. Il est important de souligner que ce niveau d'alerte avait été défini selon les mêmes dispositions que celles prises pour la pandémie liée au virus H5N1 de la grippe aviaire, particulièrement virulent. Mais dans le cas de la grippe H1N1, la pathogénicité du virus était beaucoup plus modérée. Cela, explique les hésitations de l'OMS qui avait toutefois prévenu que les pays qui connaîtraient une activité importante du virus devaient s'attendre à une deuxième vague, et que le virus «allait circuler dans le monde entier pendant un à deux ans». Aucune restriction de mouvement des personnes, des biens et des services n'avait été, toutefois, recommandée.

Après le relèvement du niveau d'alerte, l'OMS a demandé aux laboratoires pharmaceutiques de «s'atteler rapidement» à la production de vaccin contre le virus A (H1N1), «dès qu'ils auront terminé la production de vaccin contre la grippe saisonnière».

Cette situation a induit une « occupation » maximale des systèmes de santé au niveau mondial. Sur l'initiative de l'OMS, d'amples informations ont été fournies aux pays du sud, visant à assurer l'accès au vaccin contre la grippe pandémique. Pour protéger les sujets les plus à risque et empêcher toute désorganisation des services de soins, chaque pays en développement a tenté de s'approvisionner suffisamment de doses de vaccin pour vacciner au moins le personnel de santé.

De point de vue épidémiologique, on peut se demander si la prise en charge de la pandémie, estimée dans l'urgence, s'est bien focalisée sur la nature du virus, sa virulence et sa transmission. Les épidémiologistes ont-ils joué un rôle suffisant pour déterminer la nature, l'étendue et la gravité de grippe H1N1 de l'épidémie, ainsi que dans l'orientation de la communauté médicale sur la prévention et le traitement des personnes atteintes de la grippe H1N1 le plus efficacement possible ? Ont-ils été suffisamment ou se sont-ils impliqués dans l'évaluation des besoins réels en tenant compte des priorités de santé dans chaque pays ?

Ces questions se posent d'une manière plus insistante dans les pays en développement où les contraintes budgétaires et l'insuffisance des ressources humaines et matérielles imposent une meilleure rationalisation des dépenses. Dans ces pays, une prise en considération rationnelle des priorités de Santé Publique se basant sur l'approche épidémiologique aurait elle contribué à une meilleure efficacité des dépenses liées à cette épidémie ? Au Maroc, à titre d'exemple, le budget total annoncé pour la campagne a été estimé à 852 Millions de Dirhams (environ 72 Millions d'Euros). Au 30 Décembre 2009, le nombre total des cas enregistrés s'est élevé à 2935 et le nombre de décès à 53, alors que les accidents de la circulation avaient causé 2250 décès durant les huit premiers mois de la même année (Tableau ci-dessous)..

Comparaison entre le fardeau de la grippe H1N1 et les accidents de circulation au Maroc en 2009

La grippe A H1N1 [1]	Accidents de la route [2]
Jusqu'au 30/12/2009	Durant les 8 premiers mois de 2009
Nombre de décès : 53	Nombre de décès : 2.250 morts En augmentation de 4.77 % *
Nombre total de cas : 2953 cas	Nombre de blessés : 67.060 En augmentation de 16.98 % *

* : Par rapport à la moyenne enregistrée durant les 8 premiers mois des cinq dernières années de 2004 à 2008

[1] Source : Ministère de la santé

[2] Source : Comité national de prévention des accidents de la circulation (CNPAC)

La gestion de la pandémie de grippe H1N1 dans les pays du sud : point de vue d'un épidémiologiste du Sud

Il y a d'importants enseignements à tirer de l'épisode de la « pandémie H1N1 » pour les professionnels de l'épidémiologie, en particulier dans les pays du sud. Les évaluations « à froid » sur sa gestion devront se concentrer sur la question de savoir comment renforcer le rôle des épidémiologistes pour évaluer le risque et les besoins réels. D'autres éléments doivent encore pouvoir être mieux pris en compte, comme l'impact économique de la pandémie, ou son importance relative par rapport à d'autres pandémies comme celles du VIH-Sida ou de la tuberculose qui constituent encore les pathologies infectieuses dominantes dans les pays à bas niveau de revenu.

On peut se demander si dans le cas de la pandémie H1N1, les Sociétés savantes en Epidémiologie et Santé Publique n'auraient pas pu jouer un rôle d'expertise scientifique indépendante en s'appuyant sur les outils épidémiologiques, encore fallait-il qu'elles soient consultées, qu'elles aient la compétence d'agir dans l'urgence et qu'il soit tenu compte de leur avis ? Les épidémiologistes étaient-ils préparés pour anticiper dans les situations d'urgences sachant qu'ils analysent souvent ces situations a posteriori? Force est de constater que plusieurs manifestations réunissant des épidémiologistes de haut niveau n'avaient pas abordé ni de près, ni de loin cette question et aucune recommandation n'avait été formulée.

A juste titre, et c'était le cas dans la pandémie de la grippe, un journaliste peut se demander comment ça se fait que 200 ou 300 épidémiologistes réunies en période d'épidémie ne discute pas l'épidémie en question. On notera, par exemple, que la 3ème Conférence francophone d'épidémiologie organisée par l'ADEF qui a réuni des de nombreux épidémiologistes à Fès en Mai 2009 en pleine émergence de la pandémie n'a pas du tout abordé cette question. Il nous semble précisément qu'une société comme l'ADEF pourrait utilement s'impliquer davantage dans le débat et l'aide à la prise de décision, dans des situations urgentes analogues à celle que nous venons de vivre en s'appuyant sur son réseau d'experts travaillant dans les pays du nord et dans les pays du sud.

Les disparités épidémiologiques du cancer dans les pays du sud et du nord : Quelles réponses pour quelles questions ?

Berraho M et Nejari C
Fès - Maroc

Le cancer représente un fardeau de santé publique au niveau mondial ; Chaque année, environ 12,76 millions de nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués et plus de 7,57 millions décèdent de cette maladie. Si le cancer est un fardeau qui affecte toutes les communautés, on observe cependant des variations géographiques très nettes de son incidence, des différentes localisations anatomiques de la maladie, des facteurs de risque et de l'âge de survenue de la maladie.

Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Globocan2008), l'incidence [référence] annuelle du cancer dans le monde est de 181,8 pour 100 000. Mais cette incidence recouvre des différences très importantes selon les régions du globe. L'incidence du cancer est relativement basse en Afrique avec 111 nouveau cas pour 100 000 personnes, elle passe à 153,6 pour 100 000 en Asie et 247,6 pour 100 000 en Europe pour atteindre le chiffre de 299,9 pour 100 000 dans l'Amérique du Nord.

De telles différences sont probablement liées à des facteurs démographiques, l'espérance de vie étant beaucoup plus élevée dans les pays industrialisés. Elles suggèrent aussi une exposition à des facteurs environnementaux distincts ou une prédisposition spécifique des personnes vivant dans chacune de ces régions du monde. Mais ces différences pour un épidémiologiste soulèvent des questions les unes d'ordre méthodologique comme la notification des cas, l'absence de registre de cancers et les autres de Santé Publique comme par exemple la faible accessibilité aux soins dans les pays en voie de développement.

Sans écarter les biais ou les éventuelles déficiences dans les politiques sanitaires, il est bien connu qu'il existe une inégalité de la distribution géographique de l'incidence des cancers selon les localisations anatomiques. Dans les pays développés, ce sont les cancers du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate qui ont la plus forte incidence, ceci est expliqué par des facteurs de risques plus ou moins connus. On peut en citer le tabagisme ou le mode de vie occidental notamment les facteurs de risque potentiellement liés aux hormones, comme l'obésité et l'alimentation. Cette dernière se caractérise dans les pays du nord par un apport calorique élevé non contrebalancé par une activité physique suffisante, une consommation élevée de graisse animale totale et saturée ainsi qu'une alimentation pauvre en fruits et légumes et riche en viande et en alcool.

Dans les pays en voie de développement, au contraire, jusqu'à 25 % des tumeurs sont associées à des infections chroniques, dues par exemple au virus de l'hépatite B (cancer du foie), aux virus du papillome humain (cancer du col utérin), et à l'*Helicobacter pylori* (cancer de l'estomac). A titre d'exemple, le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde, derrière le cancer du sein ; environ 529 409 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année avec une incidence annuelle de 15,2 pour 100 000. Cette incidence est significativement différente entre les pays développés et en voie de développement (respectivement 9 et 17,8 pour 100 000) ; 80 % des cas de cancer du col de l'utérus surviennent dans les pays en développement où, dans de nombreuses régions, il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme. On peut citer quelques chiffres : Mali 37,7/100 000, et l'Inde 27,0/100 000. A l'inverse, dans les pays développés, les taux d'incidence sont généralement faibles, les taux standardisés sur l'âge étant inférieurs à 15 pour 100 000. On peut citer à titre d'exemple : la France avec 7,1 et l'Allemagne avec 6,9 pour 100 000. Cette différence est due vraisemblablement à la fréquence élevée de l'infection par l'HPV qui est liée à la multiparité des partenaires sexuels et aux rapports sexuels non protégés.

La validité du contraste de l'incidence du cancer dans les pays les plus et les moins développés est soutenue par les modèles similaires d'incidence du cancer en Amérique du Nord et en Europe du Nord, dans l'Ouest de l'Europe et en Océanie (essentiellement l'Australie et la Nouvelle-Zélande). Les cancers du côlon-rectum, du poumon, du sein et de la prostate prédominent dans toutes ces régions. Le centre et le Sud de l'Europe diffèrent tous deux marginalement de ce modèle en raison de l'incidence relativement élevée dans ces régions du cancer de l'estomac. Dans les pays les plus développés du continent asiatique la distribution du cancer est comparable à celle des pays les plus développés des autres continents si l'on considère le cancer du poumon, du côlon-rectum et du sein, mais différente dans la mesure où le cancer de l'estomac, de l'œsophage et du foie constituent aussi une préoccupation majeure. Dans les pays les moins développés, aucun groupement de cancers ne constitue de modèle clair ; il s'agit plutôt de modèles particuliers, spécifiques à de larges régions.

Les disparités épidémiologiques du cancer dans les pays du sud et du nord : Quelles réponses pour quelles questions ?

Il est important de noter que ces différences ne concernent pas uniquement la fréquence et les localisations du cancer mais aussi l'âge de leur survenue. L'âge moyen de survenue du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et du cancer du colon est nettement plus bas dans les pays en voie de développement que dans les pays développés. Dans le cas du cancer du sein, la fréquence plus élevée des principaux facteurs de risque connus du cancer du sein (comme la grossesse tardive ou absence de grossesse, absence d'allaitement, l'alimentation hautement calorique et le manque d'activité physique) dans les pays développés peut expliquer, en partie, la fréquence plus élevée du cancer du sein dans ces pays. Mais l'existence de ces facteurs de risques, n'apporte pas d'explication concernant la survenue plus précoce de ce cancer dans les pays en voie de développement comme nous l'avons signalé plus haut. En effet, l'âge moyen de survenue des nouveaux cas de cancer du sein est souvent inférieur à 50 dans les pays du sud (exemple au Maroc 48,1 ans selon le registre des cancers de Casablanca) alors qu'il est plus de 60 dans les pays développés, en France par exemple la majorité des cas de cancer du sein surviennent entre 60 et 65 ans (selon les données de l'InVs). Si on exclut de simples raisons démographiques, ce problème soulève, pour un épidémiologiste, la question de l'existence d'autres facteurs de risque, entre autre génétiques, spécifique aux populations des pays du sud ou de l'existence d'une interaction entre les différents facteurs de risque (génétique, environnementaux et comportementaux) pouvant expliquer cette différence. On peut se demander même s'il s'agit des « mêmes » cancer ?

Différente étude, menées le plus souvent dans les pays du nord, estiment en effet, que 5 à 10 % des cancers du sein diagnostiqués sont des cancers du sein à prédispositions génétiques. En 2008, dix gènes sont connus comme étant associés à un risque accru de cancer du sein, quand ils portent des mutations. Deux de ces dix gènes (dits BRCA1 et BRCA2) sont à eux-seuls responsables de la moitié des cancers du sein familiaux. Ces études rapportent aussi une différence dans la répartition de ces gènes dans les différentes populations. En l'absence d'assez de travaux de recherche en génétique des cancers dans les populations du sud, des études sont nécessaires pour élucider la possibilité d'existence de facteurs génétiques spécifiques ou d'éventuelles interactions entre des facteurs génétiques et les autres facteurs de risque chez ces populations. Des recherches récentes montrent aussi que les facteurs génétiques prédisposant à des cancers se répartissent aussi d'une manière différente en fonction des régions. A titre d'exemple, La prévalence des mutations BRCA1 ou BRCA2 varie considérablement entre les groupes ethniques et zones géographiques, avec des mutations spécifiques et des mutations récurrentes chez certaines populations, comme les Juifs ashkénazes, en Islande, les Pays-Bas, Suède, la Norvège, l'Allemagne, la France, l'Espagne, le Canada, et les pays d'Europe orientale et méridionale.

Tout cela a amené des chercheurs à soulever la possibilité de l'existence de plusieurs types de cancers en fonction de la biologie moléculaire et des gènes ou des mutations génétiques. En présence de ces importantes disparités géographiques dans l'épidémiologie du cancer, on ne peut pas écarter la responsabilité de facteurs génétiques en interaction avec les facteurs environnementaux dans la survenue de ce type de cancer.

Il faut dire aussi que malgré les moyens financiers et humains mobilisés contre le cancer dans les pays développés, l'incidence de la maladie et la mortalité associée à cette maladie ne cessent d'augmenter. Ceci est expliqué vraisemblablement par le fait que les moyens mobilisés concernent essentiellement le traitement des cancers et non sa prévention. Dans les pays du sud, la leçon à retenir dans tout programme de lutte contre les cancers de l'importance de la prévention avant qu'il ne soit trop tard, d'autant plus que les estimations confirment la tendance vers l'augmentation de l'incidence des cancers dans ces pays et les moyens disponibles dans ces pays sont de loin très insuffisants pour répondre à cette augmentation. Il faudrait notamment contrôler et réglementer les substances cancérigènes avérées. Il faudrait également habituer les professionnels de santé à ne pas s'occuper uniquement de la maladie, mais à être de vrais intervenants, connaissant au moins les facteurs de risque des maladies, sachant poser les bonnes questions, capables d'alerter.

Ces éléments montrent combien il est important de plaider pour la mise en place d'une surveillance épidémiologique rigoureuse pour mieux comprendre la situation et pouvoir mieux agir, même dans les pays du sud où le cancer ne représente pas encore un problème de santé publique. Il est indispensable de créer des registres dans les pays du sud ou améliorer le cas échéant la qualité de ceux qui existent. Il est aussi important de mettre en place des études destinées à étudier les expositions spécifiques des patients et, bien évidemment les caractéristiques génétiques des personnes atteintes ainsi que les éventuelles interactions entre les différents facteurs de risque (génétiques, environnementaux et comportementaux).

Congrès ADELFF-EMOIS

« Systèmes d'information hospitalier et épidémiologie »

22-23 avril 2010, Bordeaux

Le congrès conjoint ADELFF – EMOIS s'est tenu les 22 et 23 avril 2010 dans la ville de Bordeaux. Plus de 350 participants ont apprécié la convivialité de l'accueil qui leur était réservé.

Pour la seconde fois l'ADELFF – EMOIS se sont associées pour organiser un congrès commun. Nous tenons à remercier l'ADELFF et les associations (AUNIS, CNIM, AIM, COPSICOM, BAQUIMEHP) partenaires des journées EMOIS. Les assemblées générales de l'AUNIS et du COPSICOM ont eu lieu pendant ce congrès.

Nous tenons à remercier l'ensemble des membres du comité scientifique d'avoir sélectionné pour ce congrès des communications orales et affichées particulièrement intéressantes, ainsi que les intervenants, qui par la qualité de leur présentation ont contribué à la qualité de ce congrès. Sur les 109 propositions de communications, le comité scientifique a retenu 64 communications orales et 34 présentations sous forme de poster. Les communications orales et affichées, toutes de grande qualité, étaient consacrées à des sujets soit d'actualité dans le domaine du PMSI soit très novateurs sur l'utilisation en épidémiologie des données recueillies par les systèmes d'information.

La conférence invitée présentée par Jean DE KERVASDOUE, Ancien Directeur des Hôpitaux, sur la naissance du PMSI a été très appréciée.

Une session spéciale a été consacrée aux actualités de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Les échanges ont été très fructueux avec la salle lors de la conférence invitée de Félix FAUCON, Chef de Service à la Direction Générale de l'offre de soins (DGOS), à laquelle ont participé Eliane TOUSSAINT (DGOS) et Housseyni HOLLA (Directeur de l'ATIH).

Nous tenons également à remercier la Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique qui a accepté, une fois de plus, d'être partenaire de cette manifestation en publiant les résumés de toutes les communications orales et affichées sélectionnées par ce comité. Un grand merci à Corinne LE GOASTER (secrétaire général de l'ADELFF) pour son aide très précieuse dans l'édition de l'ensemble de ces résumés.

Devant la réussite de cette manifestation conjointe, l'organisation d'un nouveau congrès ADELFF EMOIS a été proposée. Il devrait avoir lieu à Dijon en 2012.

Catherine QUANTIN

Marius FIESCHI

Présidents du Comité Scientifique

Roger SALAMON

Eliane TOUSSAINT

Présidents du Comité d'Organisation

Agenda des colloques 2010/début 2011

Année 2010

■ EN FRANCE

7th World Congress on Men's Health "Men's health: how to overcome the challenges?!"
28 - 30 Octobre 2010, Nice, France
Site Internet : <http://www.wcmh.info>

12ème Congrès des Observatoires Régionaux de la Santé : territoires et santé des populations
9 - 10 novembre 2010, Lyon, France
Contact : congres@ors-rhone-alpes.org
Site Internet : <http://www.congresors-territoiresetsante.fr>

Journées scientifiques 2010 de la Société française santé environnement (SFSE)
14-15 décembre 2010, Rennes, France
Contact : contact@sfse.org
Site Internet : <http://www.sfse.org/vie-de-lassociation/journees-scientifiques-2010/>

■ A L'ÉTRANGER

15th International Conference on Heavy Metals in the Environment
19 – 23 septembre 2010, Gdansk, Pologne
Contact : chemanal@pg.gda.pl
Site Internet : <http://www.pg.gda.pl/chem/ichmet/index.php>

Les systèmes de santé en transition : les régulations actuelles et futures dans l'Union européenne et son voisinage méditerranéen
24 septembre 2010, Hammamet, Tunisie
Site Internet : <http://integeco.u-bordeaux4.fr/>

American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) - 59th annual meeting
3 – 7 novembre 2010, Atlanta, Géorgie, Etats-Unis
Contact : info@astmh.org, bfinn@astmh.org
Site Internet
<http://www.astmh.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CFID=9183283&CFTOKEN=69009714&jsessionid=ca30f62fd11fa4f39531>

3rd European Public Health Conference
10 – 13 novembre 2010, Amsterdam, Pays-Bas
Contact : d.zeegers@nivel.nl
Site Internet : http://www.eupha.org/documents/upcoming_conference/2010/2010_EUPHA-FirstAnnouncement_FINAL.pdf

Hope 2010, 10th international conference on HIV/Aids, Alcohol/Drug abuse, Environment, Population and Human rights
15 - 17 décembre 2010, Mumbai, India
Site Internet : <http://internationalconference2010.com>

ANNEE 2011

■ EN FRANCE

Les Etats généraux de l'infectiologie

14 janvier 2011, Paris, France

Site Internet : <http://www.eginfectio.com/>

Journées Emois

17-18 mars 2011, Nancy, France

■ A L'ÉTRANGER

1st International Conference on Current and Future Vaccination in Adults (CoVAC)

27-29 janvier 2011, Berlin, Allemagne

Site Internet : <http://www.comtecmed.com/covacc/2011/>

International meeting on emerging diseases and surveillance

4 - 7 février 2011, Vienne, Autriche

Contact : info@isid.org

Site Internet : <http://imed.isid.org>

Environmental Health 2011

6 - 9 février 2011, Salvador, Brésil

Contact : L.Zhou@elsevier.com

Site Internet : <http://www.environmentalhealthconference.com/index.asp>

1st Global congress for Consensus in Pediatrics & Child Health

17- 19 février 2011, Paris, France

Email : cip@cipediatrics.org

Site Internet : <http://www.cipediatrics.org/>

6th International Conference on Emerging Zoonoses

24-27 février 2011, Cancun, Mexique

Contact : zoo2011@targetconf.com

Site Internet : <http://www.zoonoses2011.com/>

10th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases AD/PD

9 - 13 mars, Barcelone, Espagne

E-mail: adpd@kenes.com

Site Internet : <http://www2.kenes.com/adpd/Pages/Home.aspx>

1st Conference on Spatial Statistics 2011: mapping global change

23 - 25 mars 2011, Enschede, Pays-Bas

Contact : customerservice-spatialstats11@elsevier.com

Site Internet : <http://www.spatialstatisticsconference.com>

Congrès international "Réponses des sciences humaines aux enjeux de santé"

25 mars 2011, Montpellier, France

Site Internet : <http://www.lab-epsilon.fr>

37th World Hospital Congress "Developing Ethics in Hospitals and Health Services"

29-31 mars 2011, Dubaï, Emirats Arabes Unis

Email : E-mail: index@emirates.net.ae

Site Internet : <http://www.ihfdubai.ae/>

Colloque pluridisciplinaire. La santé, quel travail !?

Santé et maladie, entre définitions savantes et pratiques professionnelles

25-26 mars 2011, Nantes, France

Site Internet :

http://www.bdsp.ehesp.fr/Colloques/Doc/2011/20110325_Appel_com_GERMES.pdf

Keystone Symposia: Environmental Epigenomics and Disease Susceptibility

27 mars -1er avril 2011, Asheville, North Carolina, United States

Site Internet : <http://www.kestonesymposia.org/11D3>

World Conference on Prevention of Injury and Illness in Sport

7 - 9 avril 2011, Monaco, MCO

Contact : info@ioc-preventionconference.org

Site Internet : <http://www.ioc-preventionconference.org/index.php>

International conference on risk Analysis (ICRA4) : biomedicine, environmetrics, economics, finance and reliability

26 - 29 mai 2011, Limassol, Chypre

Contact : icra4@ucy.ac.cy, anna.s@topkinisis.com

Site Internet : <http://www2.ucy.ac.cy/~icra4/index.htm>

6th IAS conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention

17-20 juillet 2011, Rome, Italie

Site Internet : <http://www.ias2011.org/>

IEA World Congress of Epidemiology

7-11 août 2011, Edimbourg, Royaume-Uni

Contact : epidemiology2011@in-conference.org.uk

Site Internet : <http://www.epidemiology2011.com/index.html>

XIX World Congress on Safety and Health at Work

11-15 septembre 2011, Istanbul, Turquie

Contact : info@safety2011turkey.org

Site Internet : <http://www.safety2011turkey.org/>

7th European Congress on Tropical Medicine & International Health

2- 6 octobre 2011, Barcelone, Espagne

Contact : festmihsecretariat@gmail.com

Site Internet : <http://www.festmihbarcelona2011.org/>

ADELFF

INSERM U897
Université Victor Segalen Bordeaux 2
Case 11
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux, France
Tél : 33 (0)5 57 57 45 27
Fax : 33 (0)5 56 99 13 60
Mél secrétariat : Nadia.Segala@isped.u-bordeaux2.fr

Mél : adelf@isped.u-bordeaux2.fr
Site internet : <http://adelf.isped.u-bordeaux2.fr>