

**2 ACTUALITE**

Collections d'échantillons et données associées (Suite à la réunion du Club « Cohortes » du 11 octobre 2000 à Lyon

*Anne CAMBON-THOMSEN*

**3 TOUR DE FRANCE DE LA PRATIQUE DE L'EPIDEMIOLOGIE**

L'épidémiologie dans un centre inter-régional de lutte contre l'infection nosocomiale : un bon exemple de la pratique de l'épidémiologie hospitalière

*Pascal ASTAGNEAU*

**5 UNE DONATION DE BIAM A L'ADEF**

**6 VISITE SUR LE WEB**

Cliquez sur BiostaTGV

*Antoine FLAHAULT*

**8 COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ADEF (LYON LE 12 OCTOBRE 2000)**

**10 OUVRAGES DE REFERENCE SUR LES SONDAGES**

*Josiane WARSZAWSKI*

**11 POINTS DE VUE**

Deuxième colloque francophone sur les sondages. Quelques commentaires à l'usage de la santé publique

*Josiane WARSZAWSKI*

**12 CONGRES - COLLOQUE**

**OÙ NOUS ECRIRE**

**COMITE DE REDACTION DU BULLETIN**

# Actualités

## Collections d'échantillons et données associées

Suite à la réunion du Club « Cohortes »  
Du 11 octobre 2000 à Lyon

Appel à information, exemples et témoignages

### Vous voulez progresser ? A vos plumes !

Lors des exposés sur les aspects **organisationnels, éthiques et juridiques des collections d'échantillons et de données associées**, à l'occasion de la réunion du club « cohortes », des exemples de difficultés rencontrées dans le cadre de l'épidémiologie »(et de la génétique ont été cités, de même que des réponses diversifiées d'instances vis-à-vis des mêmes questions. Une discussion s'est engagée et une proposition a été faite de faire le point sur ce sujet, dans le contexte d'exemples pratiques.

**Cet appel a pour but de rassembler des témoignages (exemples d'études ayant rencontré des difficultés, de questions soulevées ([avec ou sans réponses]et de solutions proposées), afin d'en faire une analyse, une présentation synthétique, une discussion et peut-être d'aboutir à des propositions ; ceci pour être la matière d'un article à soumettre à la Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique qui pourrait faire le point sur ce sujet et être utile en vue des révisions à venir des textes de lois concernés.**

**En pratique :** faire parvenir avant le 15 janvier 2001 vos exemples documentés par courrier à E-mail à :

Dr Anne Cambon-Thomsen  
Directrice de Recherche au CNRS  
Inserm U518 – Faculté de médecine  
37 allées Jules Guesde  
F-31073 Toulouse Cedex  
Tel : +33 (0)5 61 14 59 59  
Fax : +33 (0)5 62 26 42 40  
E-mail : [cambon@cict.fr](mailto:cambon@cict.fr)

Ceux-ci peuvent se présenter sous la forme abrégée que vous voulez mais doivent permettre de documenter clairement les aspects suivants :

- Type de recherche concerné,
- Année (au moins approximativement) de début de la collection
- Type de collection (contexte initial de la collection d'échantillons [cadre de recherche, ou cadre clinique ou autre],
- Quel(s) matériel(s) biologique(s),
- Données identifiantes, codées ou anonymes
- Type de problème rencontré [Ex : autorisation de lieu, pb de consentement ou de re-demande de consentement, sujets non recontactables facilement, voie de contact des personnes, problèmes d'acheminement des prélèvements, nouvelle utilisation d'échantillons existants, échanges d'échantillons ou de données avec l'étranger etc...]
- Instance(s) consultée(s) (Comité d'éthique , CCPPRB ? comités d'établissement, autres [en précisant])
- Attitude adoptée ou solution trouvée (éventuellement, satisfaisante ou non du point de vue de la recherche)

Et tous documents qui vous paraissent utile pour apprécier les questions soulevées, le temps nécessaire pour trouver ou non une solution, le coût éventuel des démarches et de la solution adoptée, l'arrêt d'une recherche ou l'abandon éventuel d'un projet etc.

Une analyse globale ne permettant pas d'identifier les exemples sera effectuée ; si vous désirez que les documents soient détruits ou vous soient retournés après cette analyse, veuillez le préciser.

Merci d'avance à tous les « contributeurs » soucieux de clarifier les problèmes rencontrés et d'améliorer les conditions de réalisation et d'utilisation de collections

d'échantillons pour la recherche en  
épidémiologie et génétique.

# Tour de France de la pratique de l'épidémiologie

## L'épidémiologie dans un centre inter-régional de lutte contre l'infection nosocomiale : un bon exemple de la pratique de l'épidémiologie hospitalière

**Pascal Astagneau**

*Médecin coordonnateur du centre de coordination de la lutte contre l'infection nosocomiale (C-CLIN Nord), Paris.  
astagne@ext.jussieu.fr*

La lutte contre les infections nosocomiales apparaît aujourd'hui comme un enjeu majeur de santé publique. Depuis la dernière décennie, la France s'est dotée d'un arsenal de moyens pour mettre en place un programme de lutte contre les infections nosocomiales. Faisant suite au décret imposant la création des comités de lutte contre l'infection nosocomiale (CLIN) dans tous les établissements publics de santé en 1988, cinq centres inter-régionaux de coordination (C-CLIN) et un comité national (CTIN) ont été créés en 1992 (Arrêté du 3 août 1992) ;

En poste comme assistant puis praticien hospitalier médecin coordonnateur, j'ai eu l'opportunité de contribuer à la mise en place et au développement du C-CLIN de l'inter-région Nord à Paris dès le début de sa création. Comme les quatre autres centres de coordination, le C-CLIN Nord est rattaché à un centre hospitalier universitaire de l'inter-région (pour le C-CLIN Nord, l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris). Il s'agit donc d'une structure dérivée d'un service hospitalier mais ayant un fonctionnement indépendant de l'hôpital avec un financement direct par le budget hospitalier. Ceci lui confère une autonomie pour développer actions et projets tout en restant dans le cadre des missions fixées par son arrêté de création. Ses missions sont de deux ordres : mettre en œuvre et coordonner des réseaux de surveillance épidémiologique des infections

nosocomiales ; apporter une assistance technique et méthodologique aux établissements de santé dans le domaine de l'expertise, de l'intervention, de l'évaluation et la formation en hygiène hospitalière.

Pour répondre à ces objectifs, chaque C-CLIN est constitué d'une équipe d'une quinzaine de personnes issues des filières médicales, paramédicales et scientifiques. La compétence du C-CLIN couvre à la fois le domaine de l'épidémiologie, de la médecine clinique, et de la microbiologie et allie une bonne connaissance du monde hospitalier. L'épidémiologiste y occupe une place importante en contribuant par ses compétences méthodologiques à la mise au point d'outils pour la réalisation d'enquêtes étiologiques ou d'indicateurs pour les réseaux de surveillance des infections. Il est aussi le maillon indispensable pour investiguer une situation épidémique dans un hôpital. Les épidémiologistes hospitaliers sont avant tout médecins, mais dans plusieurs équipes de C-CLIN, des biostatisticiens issus d'un cursus scientifique renforcent le pôle épidémiologie et collaborent avec les médecins. Les épidémiologistes du C-CLIN travaillent en étroite collaboration avec les médecins et infirmières hygiénistes des hôpitaux et, si nécessaire, avec les équipes des DIM et des services de santé publique.

Le premier rôle des centres de coordination est de répondre à des objectifs de santé publique en mettant en œuvre le programme national défini par le comité national et le Ministère de la Santé. L'épidémiologie hospitalière contribue largement à répondre à cet objectif en apportant des outils méthodologiques autour de deux axes principaux : mise en place de système de surveillance des infections dans les services les plus à risque ; investigation d'épidémies. En 1996, j'ai eu l'occasion de participer à la coordination de la première grande enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales. Cette étude, commandée par le ministère, d'une ampleur jamais réalisée dans notre pays, a porté sur 830 hôpitaux et 230 000 patients. Elle a mobilisé des moyens importants et nécessité une large contribution des épidémiologistes pour la mise au point de la méthode et l'analyse des résultats.

Des réseaux de surveillance de l'incidence ciblés sur certaines infections (infections du site opératoire, infections sur cathéters, infections respiratoires) ont été constitués avec les services volontaires, en particulier en chirurgie ou en réanimation ou sur des thèmes prioritaires tel que les accidents d'exposition au sang. Le C-CLIN met au point et propose une méthode commune de surveillance spécifique à chaque réseau afin de permettre aux services participants de pouvoir se comparer à niveau de risque équivalent. Cette méthode, appelée par les Anglo-saxons « benchmarking », nécessite la définition d'indicateurs prenant en compte les facteurs de risque d'infection. Elle s'appuie à la fois sur des études de facteurs de risque et sur la mise au point de score de risque permettant de stratifier les taux d'incidence. La mesure du taux d'infection nosocomiale devient ainsi un véritable outil de mesure de la qualité des soins qui entrera à terme dans le processus d'accréditation des hôpitaux.

Des réseaux de laboratoires sont également mis en place, en particulier pour les bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques tel que le staphylocoque doré résistant à la méticilline. Une analyse des tendances temporelles et des variations inter-hospitalières de l'incidence des infections à BMR est effectuée annuellement. Cette analyse doit permettre à terme de mesurer l'impact du

programme de prévention des bactéries multirésistantes qui a été défini à l'échelon

national et doit être mis en œuvre dans tous les hôpitaux.

Ces réseaux fonctionnent avec une périodicité d'au moins trois mois par an. Les résultats de la surveillance sont restitués après chaque période de surveillance à tous les services ou hôpitaux participants sous forme de rapport écrit, et pour certains, sont rendus accessibles sur Internet sous forme de rapports synthétiques :

([www.ccr.jussieu.fr/cclin](http://www.ccr.jussieu.fr/cclin)). La confidentialité des résultats par centre est assurée, car seule les résultats globaux d'incidence sont restitués.

Les médecins épidémiologistes du C-CLIN ont également pour fonction de répondre à des situations de crises. Il peut s'agir d'une aide apportée pour l'investigation d'une épidémie nosocomiale banale dans un établissement qui ne dispose pas de ressources suffisantes en hygiène hospitalière. Il peut aussi s'agir de gérer une épidémie importante qui nécessite l'intervention d'une structure extérieure. Dans ce cas, nous collaborons étroitement avec les autorités sanitaires (DDASS, DRASS, DGS) et apportons souvent à leur demande l'expertise nécessaire. Nous devons souvent jouer les médiateurs entre la collectivité hospitalière concernée par l'épidémie, les autorités sanitaires qui ont été alertées, les médias, voir les associations de patients et parfois même la justice ! ... L'épidémie d'infections rachidiennes à *Mycobacterium xenopi* survenue récemment dans une clinique parisienne en est une bonne illustration. La procédure d'investigation et de dépistage des cas a été mise en place par le C-CLIN Nord sur la demande de la Direction Générale de la Santé. L'analyse des cas dépistés et la recherche des 3000 patients opérés qui avaient été exposés à la procédure contaminante plusieurs années auparavant a mobilisé deux médecins épidémiologistes et deux techniciens d'étude clinique pendant deux ans.

A côté du programme national, certains thèmes importants sont abordés sous un

angle de recherche. Le C-CLIN, par sa dimension inter-régionale, nous permet de conduire des études épidémiologiques multicentriques incluant plusieurs dizaines d'établissements de santé. Ces projets sont souvent soumis aux appels d'offres d'organismes extérieurs. Par exemple, nous avons conduit une étude sur la prévalence et les facteurs de risque de l'hépatite C en milieu de soins à partir de données recueillies dans une population de 1000 patients subissant des actes vasculaires en radiologie interventionnelle. Cette étude a nécessité la formation et l'encadrement de plusieurs enquêteurs médicaux pendant un an dans six hôpitaux. Le projet a reçu un soutien dans le cadre de l'action concertée hépatite C coordonnée par le Réseau National de Santé Publique (actuel IVS). Nous développons également des études sur l'impact socio-économiques des infections nosocomiales. Une grande étude est actuellement en cours au C-CLIN Nord sur la mortalité attribuable aux

infections nosocomiales. Ce projet ambitieux a reçu le soutien de plusieurs subventions de recherche.

Enfin, une part importante de notre activité est consacrée aux formations en hygiène hospitalière, que ce soit dans le cadre de la formation continue des personnels hospitaliers ou dans un cadre universitaire. Ces formations comportent en général un large volet en épidémiologie.

Au total, l'expérience acquise au cours des années passées au C-CLIN a été extrêmement profitable. Elle m'a permis de développer mes activités d'épidémiologiste dans un domaine encore neuf en France il y a seulement dix ans. Les enjeux de sécurité sanitaire et de qualité des soins imposent que l'épidémiologie hospitalière se développe dans nos hôpitaux et j'espère, au travers des actions menées dans le domaine des infections nosocomiales, pouvoir contribuer à cet essor.

### **Une donation de BIAM à l'ADELFF**

BIAM (Banque d'Information Automatisée sur les Médicaments), association dont l'objet principal est la mise à disposition sur Internet de données sur les médicaments (composition, usage, interactions, etc.) a souhaité, à l'occasion de sa dissolution, faire un don à des organismes ayant des activités d'intérêt général dans le domaine de la santé.

L'ADELFF est un des bénéficiaires de cette généreuse donation, faite sans aucune contrepartie, pour un montant de 100 000 F.

Cette somme est particulièrement bienvenue au moment où le Conseil d'Administration de notre association a décidé du principe de développer un site Web de l'ADELFF, afin d'améliorer la diffusion et la circulation des informations concernant ses activités.

Le Bureau et le Conseil d'Administration sont évidemment heureux de pouvoir remercier BIAM de cette aide.

# Visite sur le Web

De nombreux organismes sont présents sur le Web. Cette rubrique se propose de vous en présenter quelques-uns de façon un peu plus détaillée et peut être de vous donner envie d'aller y effectuer une "visite" plus approfondie. Si vous découvrez un site intéressant, faites-nous signe.



**Cliquez sur BiostaTGV :**  
**(<http://oms.u444.jussieu.fr>)**

BiostaTGV est un site de biostatistiques destiné à la recherche clinique, proposé aux médecins et pharmaciens de langue francophone. Le site permet - gratuitement et sans aucune restriction d'accès - d'effectuer la plupart des tests statistiques usuels, mais aussi de calculer le nombre de sujets qu'il est nécessaire d'inclure dans un essai clinique ou une étude épidémiologique. Il apportera bientôt une aide en ligne pour la planification des études.

## **L'expertise biostatistique en ligne**

La demande de formation des cliniciens chercheurs est de plus en plus forte dans le domaine des biostatistiques. En effet plusieurs raisons concourent à cela : 1) le cursus professionnels des médecins hospitaliers est désormais évalué notamment sur une liste de publications de travaux de recherche 2) l'exigence des revues médicales en termes de méthodologie et de traitement biostatistique des données s'est considérablement accrue durant les dernières années, 3) les appels d'offres publics et privés pour financer la recherche clinique demandent aux investigateurs principaux de rédiger des dossiers présentant leurs projets. La compétition est généralement vive, et la qualité méthodologique et biostatistique est souvent un des

éléments clés pour obtenir un financement. Notamment, un bon argumentaire portant sur le calcul du nombre de sujets nécessaire pour répondre à l'hypothèse à évaluer est capital. De même le choix de tests appropriés est souvent crucial. Le clinicien chercheur a souvent acquis une formation de base, mais il ne dispose pas toujours du logiciel permettant d'effectuer le test statistique dont il a besoin, ni de la façon de l'interpréter. Or un expert biostatisticien n'est pas toujours disponible pour le clinicien chercheur qui pourra avec ce site augmenter son autonomie et avancer ses travaux quitte à solliciter ponctuellement des avis spécialisés pour vérifier qu'il reste sur le bon chemin méthodologique.

## **Des cliniciens-chercheurs plus autonomes**

BiostaTGV a été créé en collaboration avec Richard Lowry du Vassar Collège (New-York, USA). Le site est totalement francophone et permet de réaliser des tests statistiques soit en y

copiant des fichiers de données dans des fenêtres conçues à cet effet, soit en saisissant directement les données. L'ensemble a été programmé en JavaScript, un langage permettant à

votre ordinateur d'effectuer lui-même les tests statistiques donc à très

grande vitesse et même après déconnexion du modem.

### **Bientôt d'autres modèles multivariés et l'aide à la rédaction de protocole d'études cliniques**

Ce site permet désormais de tracer des courbes de survie et de les comparer par le test du Logrank. La régression linéaire multiple est aussi disponible. Les régressions logistiques et les régressions de Cox le seront bientôt. Il est aussi prévu à très court terme de développer une section consacrée à l'assistance en ligne à la rédaction de protocoles de recherche clinique. Des liens pointent actuellement sur les guides de bonnes pratiques cliniques, de bonnes

pratiques en biostatistiques (rédigés par l'Agence Européenne du Médicament) et le guide des bonnes pratiques en épidémiologie (élaboré par l'association des épidémiologistes de langue française). Ce site évoluera aussi en fonction des besoins des utilisateurs, voire se complètera - après validation - des programmes gracieusement fournis par des internautes statisticiens (qui seront alors cités pour leur contribution).

### **La formation à distance**

Ce site a été développé et conçu comme un outil pour la formation continue "à distance" des médecins. Le même groupe d'enseignants chercheurs (avec le réseau Sentinelles) avait diffusé en 1999 un CD-Rom sur les gastroentérites avec une grande partie consacrée à l'auto formation des généralistes en épidémiologie, incluant de nombreux QCM corrigés. L'arsenal pédagogique se complète aujourd'hui avec BiostaTGV, un site gratuit, utilisable aussi par les enseignants des facultés francophones ; ces outils ont été présentés et expliqués en janvier 2000 aux enseignants des facultés de médecine de Hanoï et de Ho Chi Minh au Vietnam.

Nul doute que les technologies de l'Internet vont se développer dans les années à venir pour permettre à ceux dont l'accès à la formation est éloigné ou rendu difficile par les activités professionnelles, de profiter à distance d'une formation efficace et complète dans les différentes disciplines médicales. Il est déjà possible de participer à des forums de discussion (les Chats), et des visio-conférences avec ceux qui souhaiteront une formation interactive approfondie (allez visiter le site des colloques de la Sirène, à la même adresse). N'hésitez pas à prendre le train en marche, en vous laissant guider vers les rivages parfois un peu arides des biostatistiques et de la méthodologie en recherche clinique.

***Antoine Flahault, Loïc Perot, Fabrice Carrat, Alain-Jacques Valleron  
Inserm U444 - Faculté de Médecine Saint-Antoine, Paris***



# Compte-rendu de l'Assemblée Générale du 12 octobre 2000 - Lyon

## 1. Résultat des élections au Conseil d'Administration

Il y avait 5 candidats, dont 4 se représentaient, pour 5 postes à pourvoir. 202 enveloppes sont parvenues avant la clôture du scrutin, mais 78 n'ont pu être comptées car les membres n'étaient pas à jour de leur cotisation. Il y avait donc 124 votants, dont aucun blanc ni nul. Les membres élus sont les suivants :

- Rosemary ANCELLE-PARK : 114 voix
- Claudine BERR<sup>1</sup> : 116 voix
- Jacques FABRY : 111 voix
- Mohammed HSAIRI : 120 voix
- Monique KAMINSKI : 118 voix

## 2. Rapport moral

### Adhésions

Le nombre d'adhérents de l'association est actuellement de 660, dont :

- 478 en France,
- 86 dans le reste de l'Europe (36 en Suisse et 34 en Belgique),
- 74 en Afrique (27 en Algérie et 14 en Tunisie),
- 21 en Amérique (15 au Canada)
- 1 en Asie.

### Manifestations scientifiques en 2000

Les réunions scientifiques (congrès de l'ADELF et réunions thématiques) représentent un temps fort de notre association. Elles témoignent en effet du dynamisme de ses membres. Parmi les réunions thématiques, le congrès : « Les cohortes épidémiologiques » s'est tenu à Nancy du 12 au 14 janvier. A l'issue de ce colloque, s'est créé un « club cohorte » (cf. Bulletin n°17 de mars 2000) qui s'est réuni pour la première fois le 11 octobre 2000, (compte-rendu dans le prochain bulletin).

L'autre réunion scientifique thématique « Pharmaco-épidémiologie » s'est tenue à Paris les 25 et 26 mai (voir le compte-rendu par Yves Charpak dans le bulletin N°18 de juillet 2000). Enfin, le 24<sup>ème</sup> congrès de l'Adelf se tient à Lyon du 12 au 14 octobre 2000, organisé par J. Fabry.

### Les prochaines manifestations scientifiques

Une seule réunion thématique est programmée en 2001 pour l'instant. Il s'agit de « Gènes et environnement dans les maladies » qui doit se tenir à Tozeur (Tunisie) du 7 au 11 novembre 2001. Un appel est lancé pour que d'autres réunions s'organisent : ce ne sont pas les sujets intéressants qui manquent.

### Prix Henri Philippart

L'Institut Smithkline Beecham a fait appel à l'ADELF et l'Institut de veille sanitaire (InVS) pour parrainer leur initiative d'accorder un prix de 150.000 F destiné à soutenir chaque année la réalisation d'un projet d'épidémiologie appliqué à la santé publique. Le jury est composé de :

A. Alpérovitch, B. Bégaud, C. Bonaïti, P. Chahwakilian, W. Dab, J-C. Desenclos, J-P. Deshons, J. Drucker, E. Eschewège, P. Fender, C. Grillot-Courvalin (Présidente), D. Guillemot, J-L. Imbs, Th. Lempérière et A. Spira. La date limite de dépôt des dossiers est le 30 octobre 2000 et le prix devrait être décerné en janvier 2001.

### Comité de rédaction du bulletin et création du site internet

Le Comité de Rédaction du Bulletin a été partiellement renouvelé au cours de l'année 2000. La création d'un site internet dont le principe a été retenu par le CA pourra être réalisée grâce au don de 100.000 F de la Banque d'informations automatisée sur les médicaments (BIAM). Un article lui est consacré dans ce bulletin.

Le rapport moral est adopté à l'unanimité.

## 3. Rapport financier

Les comptes de l'année 1999 sont présentés ainsi que ceux jusqu'au 30 Août 2000.

Pour 1999, il faut retenir que l'année se solde par un déficit de près de 16 000 Francs. Compte-tenu des réserves constituées précédemment, ceci ne remet pas en cause la santé financière de l'association. Par contre, il s'agit d'un signal d'alarme : ce déficit est lié en grande partie à une baisse du nombre d'adhérents à jour de leurs cotisations. Fin 1999, seuls 335 adhérents étaient

<sup>1</sup> Nouveau membre du CA

à jour de leur cotisation (contre plus de 400 en 1998)

Pour 2000, le niveau des cotisations semble s'améliorer mais on est encore loin d'un niveau satisfaisant. Une relance doit intervenir fin octobre. On notera au niveau des recettes, deux rentrées d'argent importantes : la première concernent les subventions perçues dans le cadre

du séminaire de pharmaco-épidémiologie et le solde positif du même séminaire, sans dépenses en regard pour l'ADELFF, la seconde concerne un don important reçu dans le cadre de la dissolution de la BIAM. Cette somme sera consacrée au développement du site internet de l'ADELFF.

<b>Compte de résultat</b>	<b>1er Jan. au 31 Déc. 1999</b>	<b>1er Jan. Au 30 Août 2000</b>
<b>Dépenses</b>		
Abonnements RESP	36 548,00 F	32 430,00 F
Fournitures		
Frais de déplacements	5 173,00 F	
Convention NEB – Secrétariat	55 080,00 F	36 720,00 F
Bulletin - imprimerie et diffusion	13 680,55 F	14 089,67 F
Recommandations – traduction	5 427,00 F	
Recommandations – imprimerie	14 230,80 F	
Cotisation SFSP	3 500,00 F	
Frais bancaires	496,44 F	449,59 F
Avance congrès de Lyon		50 000,00 F
<b>Total</b>	<b>134 135,79 F</b>	<b>133 689,26 F</b>
<b>Recettes</b>		
Cotisations	60 254,01 F	66 696,39 F
Abonnements RESP	36 664,02 F	32 918,00 F
Subventions		54 900,00 F
Solde positif - congrès Saint-Malo	900,00 F	
Solde positif - congrès pharmacologie		5 000,00 F
Recommandations – ventes	3 210,00 F	
Recommandations – participation	14 078,29 F	
Don BIAM		100 000,00 F
Intérêts	3 084,84 F	
<b>Total</b>	<b>118 191,16 F</b>	<b>259 514,39 F</b>
<b>Résultat</b>	<b>-15 944,63 F</b>	<b>125 825,13 F</b>

<b>Fond associatif</b>	<b>1er Jan. au 31 Déc. 1999</b>	<b>1er Jan. au 30 Août 2000</b>
En caisse en début d'exercice	156 587,64 F	140 643,01 F
En caisse en fin d'exercice	140 643,01 F	266 468,14 F

Le quitus sur ce bilan est voté à l'unanimité.

#### **4. Le prochain congrès de l'ADELFF**

La candidature de Toulouse a été retenue pour le prochain congrès généraliste de l'ADELFF en 2002. En l'absence d'Hélène Grandjean, la proposition a été présentée par Anne Cambon Thomsen de l'unité INSERM 518 « Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps ». Un projet doit être présenté prochainement au Conseil d'administration. Par ailleurs, Roger Salamon nous a fait savoir qu'il était candidat pour organiser le congrès de l'ADELFF de 2004 à Bordeaux.

#### **5. Questions diverses**

Marcel Goldberg a regretté que le fichier de l'Adelf ne contienne pas d'information permettant une description, même succincte de ses membres. Il est donc envisagé de le compléter par des renseignements tels que l'âge, le lieu de travail (ou le type d'institution de travail), le domaine d'activité ... Le CA fera des propositions pour modifier le bulletin d'adhésion en ce sens.

L'ordre du jour étant épuisé,  
la séance est levée à 19 heures.

# Ouvrages de référence sur les Sondages

Nous proposons ici un guide de lecture - non exhaustif - pour s'initier aux méthodes d'échantillonnage et d'analyse adaptées aux enquêtes par sondage. Ces ouvrages contiennent d'importantes bibliographies que l'on consultera pour des questions plus spécialisées.

## Introductions pour découvrir rapidement l'univers des sondages:

- 📖 Dussaix, A-M, Grosbras, JM. (1993). Les sondages : principes et méthodes . Paris, PUF -Que sais-je
- 📖 Lee, E. S., Forthofer, RN, Lorimer RJ. (1989). Analyzing complex survey data. London, Sage.

## Ouvrages en Français

- 📖 Ardilly, P. (1994). Les techniques de sondage. Paris, Technip.  
Ouvrage général, accessible, didactique et précis, qui ne requiert pas de connaissance préalable sur les sondages et permet une lecture à plusieurs niveaux (annexes pour les démonstrations de certaines formules) :
- 📖 Grosbras, J.M. (1987). Méthodes statistiques des sondages. Paris, Economica
- 📖 Brossier G, Dussaix AM, Eds.(1999) Enquêtes et sondages. Méthodes, modèles, applications, nouvelles approches. Paris : Dunod.

## Contributions pratiques et théoriques

- 📖 Dreesbeke, JJ, Fichet, B, Tassi, P, eds. Les sondages. Paris, Economica  
*Contributions assez mathématisées de divers auteurs*

## Ouvrages en Anglais

- 📖 Cochran, W. (1977). Sampling techniques. New York, Wiley  
*L'une des références majeures sur les sondages – accessible sans connaissance préalable*

*Nous recommandons à ceux qui souhaitent dépasser le cadre d'une initiation, deux ouvrages plus difficiles mais particulièrement intéressants et complets :*

- 📖 Särndal, C., B. Swensson, et al. (1992). Model assisted survey sampling. New York, Springer-Verlag
- 📖 Skinner, C., D. Holt, et al. (1988). Analysis of complex survey. New York, Wiley

Josiane Warszawski



# Points de vue

## Deuxième colloque francophone sur les sondages.

### Quelques commentaires à l'usage de la santé publique

Le deuxième colloque francophone sur les sondages a eu lieu à Bruxelles les 22 et 23 juin 2000. C'était l'occasion de réunir les meilleurs théoriciens de la méthodologie des sondages et un public de professionnels ou d'étudiants venant d'horizons variés : sciences sociales, industrie, économie, santé publique. Nous rapportons ici quelques aspects méthodologiques qui ont été évoqués à propos d'applications concernant la santé publique.

➤ L'INSEE prépare une enquête en milieu urbain auprès de personnes «sans domicile » (P. Arduin, C. Brousse, N. Viard). Dans la mesure où il n'existe aucune base de sondage, la méthode employée consiste à échantillonner dans un ensemble de prestations qu'ils consomment. Ces prestations (nuitée dans un centre d'hébergement, repas dans un service de restauration ou accueil dans une centre d'accueil de jour) deviennent ainsi les unités statistiques. Lorsqu'il existe une liste de bénéficiaires de prestations, le dénombrement et la sélection aléatoire ne posent pas de problème. En l'absence de liste, l'enquêteur doit repérer un éventuel endroit où les personnes passent exactement une fois. S'il n'existe pas non plus de point de passage unique, l'enquêteur doit définir un itinéraire en forme de circuit afin de n'oublier personne.

➤ L'avenir des enquêtes téléphoniques par sondage aléatoire est menacée par le nombre croissant de ménages inscrits en liste rouge et la diffusion massive des téléphones portables, qui commencent à se substituer aux lignes fixes (P. Arwidson, F. Beck, JM Fierdion, M. Jaspard, I. Grémy, J. Warszawski). Environ 1/5 des ménages sont inscrits en liste rouge, avec d'importantes disparités régionales. Des stratégies de sélection de tous les abonnés au téléphone sont possibles grâce à des procédures de génération aléatoire des numéros de téléphone. Pour plus d'efficacité, un tirage de numéros est d'abord effectué dans l'annuaire officiel. Seuls les deux derniers chiffres sont modifiés aléatoirement. Cette procédure a été utilisée dans l'enquête ENVEFF sur la violence auprès des femmes et dans le Baromètre Santé 2000 du CFES. Les taux de refus initiaux ont été plus importants chez les abonnés en liste rouge mais les abandons en cours d'enquête ont été rares.

➤ Le projet FFS (Family and Fertility Surveys) a été présenté (P. Festy, F. Prioux). Il s'agit de 24 enquêtes réalisées dans le cadre d'un projet coordonné à l'initiative de la CEE. Une liberté était laissée aux pays de choisir les méthodes d'échantillonnage les mieux adaptées à leurs spécificités et à leurs pratiques habituelles à condition de respecter quelques principes fondamentaux : caractère aléatoire des

échantillons et tailles d'échantillons suffisantes pour permettre des comparaisons internes et internationales entre des groupes quinquennaux de générations. Il existe une grande diversité dans les procédures puisqu'elles n'avaient donc pas été standardisées par principe : sondage à partir de registres de population lorsqu'ils existaient, sondages de logements et de ménages, stratifications a priori, etc... Ces échantillons comportent le plus souvent des probabilités de sélection inégales. Les auteurs font remarquer que bien que cette diversité de méthodes soit supposée neutre à l'égard du matériau recueilli, on peut s'interroger néanmoins sur les répercussions possibles des procédures de collecte sur la valeur comparative de la base de donnée constituée.

➤ Une comparaison de deux modes de recueil de la consommation pharmaceutique a été réalisée à partir de l'enquête annuelle sur la Santé et la Protection Sociale (ESP) du CREDES (L. Frerot, P. Le Fur). Pour mesurer les acquisitions, les ménages disposent d'un carnet de soins sur lequel toutes les personnes du ménage doivent noter au fur et à mesure l'ensemble de leurs consommations de soins durant la période d'un mois. Par ailleurs, chaque personne du ménage note sur un questionnaire de santé tous les médicaments reçus au cours des 24 précédentes heures. La principale conclusion des auteurs est que le mode de recueil des consommations effectives sur un jour permet d'obtenir de meilleurs résultats que celui des acquisitions sur un mois. Ce phénomène est plus marqué chez les personnes les plus malades, les plus âgées et ou en situation sociale difficile.

➤ L'enquête INSEE « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID) a démarré en 1998 (P. Mormiche). Trois objectifs principaux : fournir des données de cadrage sur l'ensemble de la population, fonder des prévisions et estimer des flux, répondre aux besoins d'information des acteurs locaux du système d'aides. L'articulation de ces objectifs a conduit à mettre en place des solutions originales surtout par leur utilisation concrète dans une grande opération statistique.

*Josiane Warszawski*

# Congrès Colloques



## Méthode Statistiques en Biopharmacie 4<sup>ème</sup> Congrès International 24-25 septembre 2001 Paris

### Thèmes

- Sélections de médicaments et recherches de doses
- Protocoles adaptables pour les essais cliniques
- Essais d'équivalence
- Etudes pharmaco-économiques.

### Organisation

Les contributions pourront être présentées en français ou en anglais. Toutes les sessions seront plénières, alternant les communications des orateurs invités et les présentations libres.

### Calendrier

30 mars 2001 : date de soumission des résumés

### Informations complémentaires :

Jean AUCLAIR, IRI Servier, 6 place des pléiades, 92415 Courbevoie Cedex  
Fax. (33) 1 55 72 68 27  
e-mail : jean.auclair@fr.netgrs.com

## International Congress of Sexually Transmitted Infections Berlins : June 24-27 2001

Joint meeting organised by the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD) and the International Union Against Sexually Transmitted Infection (IUSTI).

### Scientific Program

The scientific program will include lecture, symposia, workshops, poster sessions and oral sessions. Note that there will be a wide variety of workshops encompassing different aspects of the management of sexually transmitted infections, which will take place on the morning of the day of the opening ceremony.

### Typical Attendees

Infectious disease researchers, Microbiologists, Clinicians, Public Health personnel, Nurses, Epidemiologists, WHO Staff, CDC personnel, pharmaceutical executives, pharmaceutical research personnel.

### General information

Deadline for abstract submission : January 15, 2001.

### Further Information

From the conference organiser : <http://www.cpb.de>  
Congress Partner GmbH  
Boyenstrasse 41  
D – 10115 Berlin  
Germany  
Tel. +49 30 204 500 41  
Fax. +49 30 204 500 42  
Email : berlin@cpb.de