

Épidémiologie et biostatistique

Centre de recherche Inserm 897

Objectifs et orientations

Le centre de recherche Inserm U897 vise à réaliser une approche interdisciplinaire des problèmes de santé publique pour améliorer la connaissance, permettre le développement d'une prévention adaptée et évaluer l'efficacité des actions proposées. Le centre est très impliqué dans des activités de formation à et par la recherche, et il est intégré au sein de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) de l'université Victor Segalen Bordeaux 2.

Structures

Équipe 1. Biostatistique (Daniel Commenges)

Elle développe des modèles statistiques dynamiques pour l'épidémiologie. Elle est organisée en quatre axes.

- 1 : Modèles pour l'analyse d'histoires d'événements (généralisation des données de survie).
- 2 : Modèles conjoints (événements et marqueurs quantitatifs).
- 3 : Modélisation de l'interaction hôte-pathogène (modèles explicatifs fondés sur des équations différentielles).
- 4 : Aspects théoriques de la modélisation, causalité. Les principales applications concernent l'épidémiologie de la maladie d'Alzheimer, du sida et du cancer.

Équipe 2. Épidémiologie et neuropsychologie du vieillissement cérébral (Jean-François Dartigues)

Cette équipe travaille de manière multidisciplinaire sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés. Trois thèmes de recherche sont développés grâce au suivi de cohortes de sujets âgés (Paquid, Étude des 3 Cités – 3C) : l'épidémiologie de la maladie d'Alzheimer et ses applications en santé publique, la neuropsychologie du vieillissement cérébral normal et pathologique, les études en population générale et en clinique des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.

Équipe 3. Infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et maladies associées (Geneviève Chêne)

Cette équipe développe sa recherche selon trois axes.

- 1 : Morbi-mortalité et déterminants de la réponse au traitement antirétroviral.
 - 2 : Évaluation de nouvelles stratégies thérapeutiques et préventives.
 - 3 : Interactions entre infection par le VIH et hépatites virales.
- Ces travaux s'appuient sur des cohortes ANRS de patients infectés par le VIH avec un recul de

dix à vingt ans (Cohortes Aquitaine, Copilote, VIH2), ou de patients co-infectés VIH-hépatite C (HEPAVIH) ainsi que de grandes bases de données internationales (Cascade, DAD, ART-CC, COHERE).

Équipe 4. Épidémiologie du VIH en Afrique : recherche clinique et de santé publique (François Dabis)

Cette équipe développe trois axes de recherche.

- 1 : La prise en charge des adultes (quand commencer le traitement antirétroviral et/ou une chimio prophylaxie antituberculeuse ?).
- 2 : La réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et la prise en charge du nourrisson infecté (régimes médicamenteux, alternatives à l'allaitement maternel prolongé, dépistage précoce du nourrisson).
- 3 : L'efficacité des stratégies d'utilisation des antirétroviraux et l'évaluation des effets du dépistage VIH prénatal dans les pays à prévalence modérée.

Équipe 5. Épidémiologie de la nutrition et des comportements alimentaires (Pascale Barberger-Gateau)

Cette équipe analyse les relations entre nutrition et état de santé chez les personnes âgées et les enfants. Elle étudie le rôle du stress oxydant et des acides gras dans le vieillissement cérébral et oculaire dans les cohortes Paquid, Pola, Coginut-3C et Alienor-3C. Chez les enfants, les travaux portent sur l'épidémiologie du surpoids et de l'obésité avec l'étude de l'impact des comportements (alimentaire et activité physique) sur le risque de développer un surpoids et l'évaluation du programme régional de prévention. Cette équipe fait partie de l'Institut Carnot LISA créé par l'ANR en 2007.

Équipe 6. Prévention et prise en charge des traumatismes (Emmanuel Lagarde)

Ses recherches s'inscrivent à l'interface entre les domaines de la santé et de la sécurité : accidents de la circulation, du travail, domestiques,

mais aussi violences et suicides. Les activités sont organisées autour de projets conduits au niveau local, national (en partenariat avec l'Afssaps, la CnamTS, l'INPES, Siemens), mais aussi dans des pays en développement en collaboration avec le Fonds européen de développement (Cameroun, Pakistan).

Équipe 7. Épidémiologie pour la prévention du cancer (Annie Sasco)

Cette équipe, créée en 2007, oriente ses travaux particulièrement, mais non exclusivement, vers les pays du Sud, avec une optique de prévention et un intérêt pour la problématique cancer-environnement. Pluridisciplinaire (post-doctorant SHS, mathématicien de Bordeaux 1, biostatisticienne, épidémiologiste), elle collabore actuellement avec l'équipe du Centre régional de lutte contre le cancer (CRLCC), l'Institut Bergonié (cancer du sein, lymphomes, oncogériatrie).

Les plates-formes

Le CREDIM (Centre de recherche et développement en informatique médicale) est un service commun informatique de l'université, centre de ressources informatiques pour les aspects scientifiques de traitement des données médicales et en santé dont la vocation est tournée vers les équipes de recherche. Il constitue le plateau technique pour le centre de recherche, comme pour l'IFR 99 et l'Ispep.

Le CDD (Centre de documentation) dispose d'un fonds qui s'adresse à un public de chercheurs, d'enseignants et d'étudiants de troisième cycle. L'équipe partage ses activités entre l'accueil des lecteurs, la fourniture de documents, les recherches et la veille bibliographiques, et la maintenance des bases de publications scientifiques des équipes (HAL-Inserm). Des bulletins bibliographiques critiques spécifiques (Alzheimer, VIH) sont réalisés tous les mois et des formations à la recherche documentaire sont dispensées régulièrement (accueil biblio, EAD).

géographie de la santé

Les villes moyennes et la santé

Sandrine Haas et

Emmanuel Vigneron

*La Documentation française,
janvier 2008, 125 pages, 18 euros.*

Les villes moyennes tiennent une place particulière dans les transformations en cours des systèmes de soins où l'offre sanitaire est marquée par une démographie médicale inégalement répartie. Cette étude repose sur un travail statistique approfondi, synthétisant toutes les données disponibles sur l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire des villes moyennes, et sur un travail d'analyse plus prospectif sur les grandes tendances de l'évolution de cette offre. Les auteurs de cette étude proposent de dégager, pour chaque type de ville moyenne, des priorités qui lui sont propres et qui répondent à ses spécificités. Ainsi, dans le cadre des programmes régionaux de santé publique, ils préconisent que

ces villes adoptent une stratégie territoriale de l'offre adaptée à leur position géographique, y compris dans les agglomérations favorisées, qui attirent de nouveaux médecins. Dans les villes moyennes isolées, caractérisées par un nombre important de salariés ouvriers, il y aurait nécessité de renforcer des dispositifs de prévention en direction des maladies professionnelles. Dans la majorité des villes moyennes, on constate, face au vieillissement général de la population, une sous-médicalisation des institutions d'hébergement, en particulier dans les villes du littoral. Dans les villes-refuges d'une grande agglomération, les auteurs recommandent que les équipements sanitaires et médico-sociaux soient plus orientés sur les publics jeunes et plus particulièrement sur les personnes vulnérables à la fois économiquement, professionnellement et socialement. Dans les villes moyennes d'outre-mer et de Corse, où l'offre de soins à domicile est plus favorable que celui de l'offre d'hébergement, les priorités en matière de santé doivent être ciblées sur les publics des mères

et des jeunes enfants, avec une spécialisation renforcée de l'offre en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie. De même, des réorganisations devraient intervenir dans le domaine de la prise en charge des adultes handicapés.

Cet ouvrage est par ailleurs illustré de nombreuses cartes et de tableaux permettant de suivre les variations et l'évolution de l'offre de santé dans les nombreuses villes moyennes, qui composent l'ensemble du territoire français.



Directeur

Roger Salamon

Secrétaire

Marie-Pierre Martin

La valorisation

Le CIC-EC (Centre d'investigation clinique – épidémiologie clinique), créé en décembre 2004, contribue à la structuration de l'épidémiologie clinique à Bordeaux et en Aquitaine. Il s'adresse essentiellement à des études de cohortes et à de grandes enquêtes en population générale associant l'Inserm et le CHU. En 2007, le CRLCC Bergonié s'est associé à ce CIC-EC, lui permettant ainsi de renforcer ses activités dans le domaine de la cancérologie. Un projet nouveau porté par des médecins généralistes (avec une labellisation Inserm) a aussi rejoint le CIC-EC en 2007.

Coordonnées

ISPED
Case 11
Université Victor Segalen
Bordeaux 2
146 rue Léon-Saignat
33076 BORDEAUX Cédex
Téléphone : 05 57 57 13 93
Télécopie : 05 56 24 00 81
Courrier : accueil.isped@isped.u-bordeaux2.fr
Site : www.isped.u-bordeaux2.fr

environnement

Notre santé à l'épreuve du changement climatique

Jean-Pierre Besancenot

*Éditions Delachaux et Niestlé,
septembre 2007, 222 pages,
19 euros.*

Bien que les déterminants de l'état de santé de l'humanité d'ici cinquante à cent ans seront d'ordre démographique et socio-économique, la santé humaine est à de multiples égards tributaire de l'environnement en général, du climat et des conditions météorologiques... L'auteur de cet ouvrage étudie dans une première partie les changements climatiques (réchauffement, effet

de serre, dérèglement climatique), avant d'aborder les maladies infectieuses et parasitaires dont l'incidence, liée aux changements climatiques, s'est accentuée ces dernières années. Une troisième partie consacrée aux maladies non infectieuses (maladies cardiovasculaires et respiratoires, allergies et autres maladies) reflète l'action de l'environnement et du climat sur la santé. L'auteur, dans la dernière partie, s'attache plus particulièrement à démontrer les effets indirects des changements climatiques sur la santé : risques liés à la montée du niveau des eaux, risques liés à une moindre disponibilité de la nourriture et de l'eau, risques liés aux déplacements de populations... En conclusion, il recommande d'ap-

prendre à s'adapter aux changements climatiques pour vivre avec eux...

