

Ecole romande de santé publique (ERSP) : Plan de développement 2013-2018

Comité de Direction de l'ERSP

(A. Flahault, D. Sprumont, F. Paccaud, Th. Perneger, B. Santos-Eggimann)

Juin-Octobre 2014 (Version 7)

*ersp plan développement (fp 141021).docx 8382 words version no.22
Created: 20/10/14 last rec: 21/10/2014 16:38 printed:21/10/14*

TABLE DES MATIÈRES

RESUME	2
ACTIONS 2013-2018.....	3
INTRODUCTION	4
ELABORER UNE VISION STRATEGIQUE DU DEVELOPPEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE UNIVERSITAIRE EN SUISSE ROMANDE (ART. 3, CH. 1, LET. A)	5
SCENARIO « COOPERATION LIMITEE »	5
SCENARIO « COORDINATION SECTORIELLE »	6
SCENARIO « INTEGRATION FORTE »	6
CHOIX DU SCENARIO « COORDINATION SECTORIELLE » POUR LA PERIODE 2013-2018	7
DEFINIR ET ATTRIBUER DE NOUVEAUX DOMAINES DE COMPETENCES (CONVENTION, ART 3, CH. 1, LET. C)	8
ORGANISER L'OFFRE DE FORMATION (CONVENTION, ART 3, CH. 1, LET. E)	9
FORMATION PREGRADUEE.....	10
FORMATION CONTINUE ET POSTGRADUEE	11
FORMATION DOCTORALE	11
ACTIONS 2013-2018.....	11
ELABORER DES PROJETS DE RECHERCHE ET DE DEVELOPPEMENT D'IMPORTANCE NATIONALE ET INTERNATIONALE (CONVENTION, ART 3, CH. 1, LET. G)	11
ACTIONS 2013-2018.....	12
DEVELOPPER LES ACTIVITES D'EXPERTISE SUR LE PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL (CONVENTION, ART 3, CH. 1, LET. H)	12
ACTIONS 2013-2018.....	13
GERER CERTAINES FONCTIONS LOGISTIQUES COMMUNES (CONVENTION, ART 3, CH. 1, LET. I)	13
ACTIONS 2013-2018.....	14
COLLABORER AVEC LES INSTITUTIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES (CONVENTION, ART. 3, CH. 1, LET. J)	14
AMELIORER LA GOUVERNANCE DE L'ERSP	15
ACTIONS 2013-2018.....	16
PLAN D' ACTIONS POUR LA PERIODE 2013-2018	17

Résumé

1. Ce document présente les activités en cours des entités ^a constituant l'Ecole romande de santé publique (ERSP) et en trace les perspectives d'évolution durant les cinq ans à venir.
2. Le but général de ce plan est de garantir à l'ERSP un rôle substantiel dans la mise en œuvre de stratégies de santé publique répondant aux besoins de santé de la population. L'ERSP entend jouer ce rôle aux niveaux romand, suisse et international. Les activités de l'ERSP doivent être conformes aux plus hauts standards de qualité en matière de recherche, de formation et d'expertise en santé publique.
3. L'ERSP conçoit son développement en collaboration étroite avec l'Ecole suisse de santé publique (SSPH).
4. Dans cette perspective, l'ERSP met en place les mécanismes assurant la coopération et la coordination des compétences et des ressources des entités partenaires. Cette mise en place peut emprunter plusieurs scénarios plausibles. Trois d'entre eux sont explorés dans ce document, sous les titres de « Coopération limitée », « Coordination sectorielle » et « Intégration forte ». C'est le scénario dit de « **Coordination sectorielle** » qui est choisi.
5. Le document présente les **activités en cours** dans le Tableau 3 (p.19). Il montre les interactions entre les six entités de l'ERSP et les dix domaines d'activité. Le Tableau 4 (p.21) présente la liste commentée de ces activités, ainsi que leurs entités de rattachement.
6. Ces tableaux illustrent la diversité des activités de l'ERSP, couvrant une grande partie de la santé publique. Ils montrent également que certaines activités sont présentes dans plusieurs entités. En revanche, peu d'activités sont l'objet d'une collaboration.
7. La mise en place d'une **gouvernance** a été retardée par des réorganisations majeures au sein de plusieurs entités de l'ERSP. Celles-ci ayant abouti, une phase active démarre en automne 2014, avec l'arrivée d'une coordinatrice (encore en suspens au moment de la rédaction de ce rapport) et le démarrage d'activités communes.
8. Une bonne conduite de l'ERSP suppose, notamment, un contact régulier avec les toutes les entités, un budget propre à l'ERSP destiné à la collaboration entre les entités, et un lien pérenne entre l'ERSP et la SSPH.
9. L'offre de **formation** en santé publique est discutée spécifiquement. La formation continue et post-graduée est présentée au Tableau 2 (p.19). Elle est abondante et se recoupe en partie. Il existe déjà certaines interactions entre les organisateurs de ces formations.
10. D'autres aspects de la formation sont discutés, notamment la formation pré-graduée et les programmes doctoraux, ainsi que les rapports de l'ERSP avec les Hautes Ecoles Spécialisées romandes.
11. Cette offre et les possibilités de coordination font l'objet d'un rapport séparé réalisé par Philippe Chastonay sur mandat de l'ERSP (disponible sur le site : www.iumsp.ch/ersp), dont le présent rapport reprend la substance.

^a Les entités et les activités considérées dans ce document sont celles mentionnées dans le préambule de la Convention sur l'ERSP daté de 2013 (Cf. §30)

12. Le maintien et le renforcement de la **recherche** est un enjeu majeur pour conserver l'identité universitaire de l'ERSP. Le dépôt de requêtes auprès d'organismes de financement à revue de pairs (FNRS et Commission européenne en particulier) est un objectif à court terme de chaque entité de l'ERSP. Certains projets devraient être déposés en commun, de façon à profiter de toutes les compétences présentes au sein de l'ERSP et à encourager les interactions entre groupes de recherche. Des mécanismes incitatifs doivent être imaginés, notamment financiers.
13. La mise à disposition de l'**expertise** pour les praticiens est également un enjeu du développement de la santé publique et de l'ERSP. Actuellement déjà, une forte proportion des activités conduites dans les entités relève du conseil pratique, tant en termes de diagnostic de population, de planification des besoins et des réponses, ainsi que de développement de prototypes d'intervention. Dans ce secteur aussi, la mise en commun des talents présents dans l'ERSP permet d'augmenter l'offre de services.
14. Enfin, il y a plusieurs occasions de mise en commun de certaines fonctions **logistiques**. Les plus immédiates concernent la documentation, les données (y compris les biobanques), la coordination des formations, l'offre d'expertise. Les mises en commun seront examinées spécifiquement par le Comité de direction de l'ERSP.

Actions 2013-2018

Renforcer la direction de l'école avec des ressources dédiées (cf. §88 ci-dessous).

Choisir le modèle de « coordination sectorielle » comme principal modèle de développement de l'ERSP (cf. §10 ci-dessous).

Prioriser la coordination dans l'enregistrement et l'épidémiologie du cancer d'une part, de la formation en santé publique d'autre part. Toutes les autres propositions de collaboration fortes sont bienvenues (cf. §28 ci-dessous).

Sous la responsabilité du coordinateur de l'ERSP, installer un groupe de travail réunissant les entités (et certaines hors-ERSP) actives dans la formation post-graduée, continue et doctorale pour mettre au point les interactions nécessaire (cf. §40 ci-dessous).

Promouvoir la recherche en santé publique par le dépôt de requêtes communes, en particulier (mais pas seulement) dans les domaines de la coordination sectorielle (cf. §53 ci-dessous).

Promouvoir les activités d'expertise qui peuvent être mutualisée au sein de l'ERSP et qui peuvent étendre l'offre (cf. §62 ci-dessous).

Développer la coopération logistique, en particulier celle concernant la documentation et les banques de données (cf. §71 ci-dessous).

Répertorier et susciter les liens avec les organisations nationales et internationales (cf. §82 ci-dessous).

Introduction

1. On entend ici par santé publique « la science et l'art de répondre adéquatement aux besoins de santé de la population ».
2. En d'autres termes, à l'instar de la médecine, la santé publique est une activité pratique, tournée vers la prise de décisions informées par diverses disciplines universitaires, depuis les sciences biomédicales jusqu'au droit, en passant par l'économie et la sociologie. Cet appareil de connaissances est enrichi par l'expérience des praticiens. La santé publique ne peut donc être réduite à une discipline limitée au seul champ académique.
3. La santé publique vise d'abord l'intervention dans les populations humaines, concernant principalement l'organisation de la prise en charge des malades et le maintien de la santé de la population avec des stratégies de prévention des maladies adéquates.
4. La santé publique est bien ancrée dans le paysage universitaire suisse au travers de nombreux centres dont les compétences sont reconnues au niveau international. Toutefois, deux récents rapports de l'OMS et de l'OCDE ^{a b} soulignent la rareté des spécialistes en santé publique en Suisse. La principale conséquence est l'absence d'une réflexion stratégique.
5. La tâche des institutions de santé publique est difficile, en raison du bassin limité de la population, de l'éclatement du système en cantons (qui ont la responsabilité de la santé) et types de marché (privé/public). C'est pour maintenir un niveau élevé d'expertise que les praticiens de santé publique ont installé la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), une structure permanente, offrant des prestations de planification, d'analyse et de coordination. ^c
6. Un effort de coordination et de coopération similaire a été fait par la santé publique académique, avec la création de l'Ecole suisse de santé publique (SSPH) ^d en 2005, qui succédait à une coordination informelle installée dans les années 1990. Depuis une dizaine d'années, les institutions académiques suisse ont mis en commun leurs stratégies de formation post-graduée et continue. La SSPH a permis de développer et de consolider un nombre important de CAS, DAS, MAS, et de lancer des programmes doctoraux avec l'appui d'une école doctorale commune.
7. La création de l'Ecole romande de santé publique (ERSP) ^e s'inscrit dans la même perspective que la SSPH et en constitue le pôle romand. Son ambition est de coordonner, voire réunir, tout ou partie des activités académiques du triangle AZUR ^f que constituent les Universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel. Le but est de garantir aux entités de l'ERSP la possibilité de remplir leur rôle au niveau romand, suisse et international.

^a OECD/WHO (2006), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2006, OECD Publishing. DOI: 10.1787/9789264025837-en

^b OECD/WHO (2011), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011, OECD Publishing. DOI: 10.1787/9789264120914-en

^c www.gdk-cds.ch

^d <http://www.ssphplus.ch/>

^e <http://www.iumsp.ch/en/ersp> (le site de l'ERSP est pour l'instant hébergé sur le site de l'IUMSP de Lausanne)

^f www.triangle-azur.ch

8. Le document ci-dessous tire le bilan d'une année de fonctionnement de l'ERSP, essentiellement consacrée à prendre connaissance de chacune des entités, et à animer une consultation large des partenaires. Il s'agit maintenant de développer la coopération et la coordination académiques comme voulu par le cahier des charges donné dans l'article 3 de la Convention.^a Tel est le but de ce document, qui couvre sept alinéas de cet article 3 de la Convention, à savoir :
- (a) l'élaboration d'une vision stratégique du développement de la santé publique universitaire en Suisse romande,
 - (c) la définition et l'attribution de nouveaux domaines de compétences,
 - (e) l'organisation de l'offre de formation,
 - (g) le dépôt de requêtes de recherche d'importance nationale et internationale,
 - h) le développement d'activités d'expertise sur le plan national et international,
 - (i) la gestion de fonctions logistiques communes,
 - (j) la collaboration avec les institutions nationales et internationales.
9. Le problème de la gouvernance de l'ERSP est également abordé ci-dessous (cf. §88 et ss.)

Elaborer une vision stratégique du développement de la santé publique universitaire en Suisse romande (art. 3, ch. 1, let. a)

10. La volonté du triangle AZUR de se doter d'une structure interuniversitaire de santé publique est une option forte. Elle reconnaît, d'une part, l'importance qu'ont prise les disciplines de la santé publique dans les systèmes de santé modernes et, d'autre part, la place que l'Université doit leur ménager pour la formation et la recherche. C'est dans ce contexte que paraît indispensable une coordination des ressources pour proposer une offre attrayante.
11. Dès lors, l'ambition de l'ERSP est de devenir un centre universitaire reconnu aux niveaux local, national et international (i) par les praticiens de la santé publique, (ii) pour ses activités de recherche et d'enseignement universitaires, et (iii) pour le volume et la qualité de ses relations avec les organisations internationales sises à Genève. Ce développement passe par une coopération forte avec la SSPH, dont l'ERSP est l'un des pôles.
12. Cette ambition de l'ERSP peut évoluer selon différents scénarios. Trois d'entre eux sont discutés ci-dessous, caractérisés par une intégration plus ou moins forte des entités de l'ERSP.

Scénario « Coopération limitée »

13. Ce scénario est proche de la Convention actuelle, qui indique dans son préambule : « La présente convention vise à mettre en place une structure de coordination forte sans interférer avec les structures internes de chaque partenaire ».

^a Le texte complet de la Convention et de l'article 3 est accessible sous : [VF signée Conv Santé Publique](#).

14. Il s'agit en somme d'assurer une animation de la santé publique académique en Suisse romande, avec la mise sur pied de séminaires communs (comme celui organisé par l'ERSP à propos du dépistage du cancer du sein ^a, ou par la SSPH sur l'enseignement à distance ^b). Des cours, voire des formations doctorales communes, pourraient être mis sur pied au sein de l'ERSP.
15. Les cadres de chacune des trois Universités font partie des commissions de nomination installées dans chacune des autres Universités.
16. Un modeste budget commun (de l'ordre de CHF 20'000) est financé par une cotisation versée par les entités de l'ERSP.
17. Ce scénario est caractérisé par l'absence d'interférence de l'ERSP avec les structures internes. Ce scénario « Coopération limitée » est le plus facile parce qu'il respecte les prérogatives actuelles des entités de l'ERSP et des structures dont elles dépendent. C'est aussi l'option qui exige le moins de ressources nouvelles à mutualiser.
18. En revanche ce scénario ne permettra pas d'élaborer une « vision stratégique du développement de la santé publique » souhaitée par la Convention. Il est probable que ce scénario conduise à l'essoufflement rapide de l'ERSP.

Scénario « Coopération sectorielle »

19. Selon ce scénario, l'ERSP est une structure de coopération légère, mais certains domaines se développent dans le cadre d'une coordination forte, disposant de ressources et d'une identité nouvelle.
20. L'enregistrement des tumeurs et l'épidémiologie du cancer, pointés par la Convention, est un exemple d'une telle coordination. Elle est nécessaire en raison d'une intense compétition internationale. Elle vise l'élaboration d'un dispositif interuniversitaire, doté d'une chefferie et d'un budget. Ce dispositif pourrait être rattaché à l'UNIGE. Les consultations ont d'ailleurs commencé entre les trois cantons AZUR, mais aussi avec d'autres cantons romands (Valais, Fribourg et Jura) et l'association suisse faïtière « National Institute for Cancer Registration and Epidemiology » (NICER).
21. D'autres domaines présents au sein de l'ERSP pourraient faire l'objet d'une telle coordination sectorielle, comme les maladies cardiométaboliques, la recherche sur les services de santé, le droit de la santé, etc. L'un des thèmes qui devrait être favorisé durant la période 2013-2018 est la coordination de la formation en santé publique (cf. §40 ci-dessous).
22. En somme, ce scénario vise une coordination dans certains secteurs choisis, mais ignore d'autres secteurs d'activités. Il s'agit donc d'une collaboration « à deux vitesses », assumée comme telle, qui devrait permettre à l'ERSP de devenir une référence locale et internationale dans quelques domaines choisis.

Scénario « Intégration forte »

23. L'ERSP développerait une coopération intense dans tous les domaines d'activité de l'ERSP, visant la création d'une Ecole de santé publique intégrant les six entités actuelles, peut-être sous la forme d'une Faculté de santé publique dans l'une des trois Universités (selon le modèle de la Faculté de santé publique de Montréal ^c ou de la London School of Hygiene and Tropical Medicine) ^d.

^a [Symposium mammographie 2014](#)

^b [Symposium_30.10.14](#)

^c [ESPUM](#)

^d [LSHTM](#)

24. Cette évolution se ferait avec un mouvement similaire de la SSPH, visant une concentration des forces dans une institution fédérale, éventuellement sur plusieurs sites (dont l'ERSP serait le pôle romand). Ce scénario aboutirait à la création d'une Ecole suisse avec de fortes ressources, en volume et en qualité.
25. Même si ce scénario devenait acceptable et accepté, sa réalisation prendra du temps. De plus, la création d'un budget abondant et propre à l'ERSP n'est pas sans poser des problèmes pratiques importants.

Choix du scénario « Coordination sectorielle » pour la période 2013-2018

26. Les scénarios évoqués ci-dessus ne sont pas mutuellement exclusifs. On peut imaginer un glissement progressif de la « Coopération légère » vers une « Intégration forte », un mouvement lent partant d'une confédération d'entités vers une structure centralisée.
27. Le Comité de direction de l'ERSP choisit d'orienter son action vers la « coordination sectorielle » pour les cinq ans à venir.
28. Dans un premier temps (i.e., durant les 24 premiers mois), deux secteurs d'activités seront privilégiés en fonction de leur actualité dans l'agenda des entités, à savoir (i) l'enregistrement et l'épidémiologie du cancer et (ii) la formation en santé publique.
29. Le choix de ces deux thèmes prioritaires n'empêche pas que des coopérations ou des coordinations ne s'installent ou se développent dans tous les domaines d'activité de l'ERSP. De telles coopérations sont déjà en cours, par exemple dans le domaine du droit de la santé ou de la médecine environnementale.

Définir et attribuer de nouveaux domaines de compétences (Convention, art 3, ch. 1, let. c)

30. Au moment de la signature de la Convention de collaboration (printemps 2013), l'ERSP regroupe **six entités universitaires et/ou hospitalières**:

- Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire de Genève (CERAH),^a rattaché conjointement à l'UNIGE et à l'Institut de hautes études internationales et du développement (IHEID)^b;
- Institut de droit de la santé (IDS),^c rattaché à la Faculté de droit de l'UNINE;
- Institut d'économie et de management de la santé (IEMS),^d rattaché à la Faculté des Hautes Études Commerciales de l'UNIL;
- Institut de santé globale (ISG),^e rattaché au Département de santé et de médecine communautaires de la Faculté de médecine de l'UNIGE;
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP),^f rattaché au Département universitaire de médecine et santé communautaires du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL;
- Institut universitaire romand de santé au travail (IST),^g affilié aux Universités de Genève et de Lausanne.

31. Ces six entités couvrent **dix domaines d'activité** mentionnés dans la Convention:

- I. épidémiologie et prévention des maladies chroniques et non transmissibles (cancer, maladies cardiométaboliques, tabagisme, autres addictions et santé mentale);
- II. épidémiologie et prévention des maladies infectieuses;
- III. épidémiologie et prévention des affections bucco-dentaires;
- IV. organisation des systèmes de santé, en particulier la réorganisation des services de santé et l'évaluation des soins dans les populations vieillissantes;
- V. santé internationale et humanitaire, y compris santé et droits de l'homme ;
- VI. santé au travail;
- VII. hygiène environnementale;
- VIII. économie et management de la santé;
- IX. droit de la santé, y compris la réglementation de la recherche en santé;
- X. biostatistique et méthodes quantitatives.

32. Certaines disciplines faisant usuellement partie de la santé publique sont absentes de cette liste, comme les sciences humaines (sociologie de la santé p.ex.). D'autre part, les affections bucco-dentaires n'ont pas d'entité de rattachement en raison de réorganisations internes de la médecine dentaire à Genève.

^a www.cerahgeneve.ch

^b IHEID

^c www2.unine.ch/ids

^d www.hec.unil.ch/iems

^e www.unige.ch/medecine/isg

^f www.iumsp.ch

^g www.ist.ch

33. Dans chacun des dix domaines du §31 ci-dessus, les entités de l'ERSP fournissent des prestations de recherche et développement,^a de formation,^b et de services.^c
34. Le Tableau 3 (p. 19) présente la répartition des domaines d'activités. Le leadership d'une (ou de plusieurs) entité/s) dans un domaine d'activité est signalé par la couleur jaune.
35. Les dix domaines d'activités de l'ERSP sont présentés en détail au Tableau 4 (p.21).
36. Ces tableaux sont encore incomplets et seront mis à jour régulièrement. Ils montrent la diversité des activités de l'ERSP, qui couvrent une large partie des disciplines de la santé publique. Ils montrent également que certains domaines sont présents dans plusieurs entités. En revanche, peu de domaines sont l'objet d'une coordination forte.
37. La définition de nouveaux domaines et leur attribution aux entités dépendra en aussi (mais pas seulement) de l'évolution de la SSPH, en particulier si l'ERSP doit se considérer comme une partie d'une école suisse, ou si elle vise une autonomie.
38. Avec le choix du scénario « Coordination sectorielle » et l'identification de la formation et du cancer comme domaines prioritaires, il n'y pas lieu de définir et d'attribuer de nouveaux domaines de compétences.
39. En coopération avec la SSPH, le Comité de direction suivra soigneusement l'évolution des enjeux de santé publique de façon à identifier les domaines à valoriser et à développer. C'est par exemple le cas de la médecine personnalisée, la protection des données dans un contexte de « Big data », ou des transformations de l'état de santé global.

Organiser l'offre de formation (Convention, art 3, ch. 1, let. e)

40. Dans ce document, la formation en santé publique est définie comme la transmission organisée des connaissances théoriques et pratiques. Les formateurs s'appuient sur l'état récent des connaissances et une familiarité avec la pratique de la santé publique.
41. Dans les trois universités de l'ERSP, la formation en santé publique concerne la formation prégraduée en médecine, la formation continue et postgraduée (aux niveaux CAS, DAS et MAS, ainsi que l'organisation régulière de colloques, séminaires etc.), et la formation doctorale.
42. Il s'agit d'un investissement très lourd en termes de ressources. Rappelons qu'on compte que la production de 6 ECTS coûte 0.32 EPT d'enseignant.

^a Les activités de recherche et de développement (R&D) sont celles créant de nouvelles connaissances, ou créant de nouvelles applications des connaissances disponibles. La R&D est en priorité adressée à la communauté scientifique via les médias ad hoc.

^b La formation universitaire en santé publique vise la transmission des connaissances aux niveaux prégraduée (Faculté de médecine), postgraduée et doctoral.

^c Les prestations de service désignent les activités appliquant les connaissances disponibles en santé publique.

43. Les principaux enjeux de la formation en santé publique sont brièvement évoqués ci-dessous, sur la base d'un rapport complet élaboré par Philippe Chastonay (cf. www.iumsp.ch/ersp). Ce rapport présente les conclusions suivantes :

« Dans le contexte de la création de l'ERSP en tant que pôle romand académique de santé publique on peut plaider pour que :

prioritairement, soient développées davantage les filières doctorales dans les différents domaines de compétences de l'ERSP, dotées de moyens qui en assurent la durabilité (et de ce fait s'intégrant préférentiellement dans le programme doctoral de la SSPH) et qui leur permettent l'atteinte d'un niveau de qualité répondant aux standards internationaux;

en parallèle et par étapes,

- *soit développée une plateforme de présentation (brochure, site WEB) de l'offre de formation continue de l'ERSP ;*
- *soit réalisé un effort de coordination des enseignements de formation continue, dans un souci d'efficacité pédagogique et d'efficience en termes de ressources consacrées à l'enseignement, tout en préservant l'expertise accumulée des différents groupes responsables de ces enseignements; cette coordination pourrait s'effectuer progressivement et à différents niveaux d'intensité (...);*
- *soit consolidées les formations nécessaires (et reconnues comme telles) à l'obtention d'un titre de médecin spécialiste FMH en prévention et santé publique et d'un titre de médecin spécialiste FMH en médecine du travail ;*
- *soit mis en place un groupe de travail susceptible de favoriser les échanges au niveau des enseignements que les Unités structurelles de l'ERSP assurent dans le cadre des Etudes de médecine de leurs Universités respectives favorisant par là à terme potentiellement la mobilité des étudiants ;*
- *soit développés (consolidés) des enseignements « innovants », soit par leur approche / support pédagogique, soit par leur contenu, permettant à l'ERSP de rayonner en termes d'enseignement au-delà de la Suisse Romande.*

Cet effort de coordination entre filières d'enseignement de l'ERSP, et leur consolidation, nécessitera sans doute l'attribution d'un poste partiel à une fonction de coordination, qui agirait sous supervision d'un Comité ad hoc responsable de l'assurance de qualité en matière de formation au sein de l'ERSP ».

Formation prégraduée

44. Pour ce qui concerne la formation prégraduée en médecine, l'inventaire Chastonay montre une forte présence de la santé publique dans les cursus romands. La coordination et la coopération se heurtent aux profondes différences d'approches pédagogiques entre Genève et Lausanne. Ces différences compliquent les échanges d'enseignants entre les Facultés.

Formation continue et postgraduée

45. La formation continue et post-graduée (CAS, DAS et MAS) dans les trois universités est présentée au Tableau 2 (p.19). L'inventaire Chastonay montre le grand nombre de formations, ce qui correspond à investissement massif de ressources. Il existe un recoupement (au moins au niveau des titres) de certaines de ces formations.
46. Le Tableau 2 ignore en revanche les collaborations qui existent, plus ou moins fortes, entre les programmes de formation. Elles méritent d'être renforcées pour optimiser les investissements en ressources.

Formation doctorale

47. Les activités de formation doctorale en santé publique sont en cours depuis plusieurs années. L'UMSP accueille (août 2014) dix doctorants (dont sept en épidémiologie et santé publique et trois en biostatistique). Tous bénéficient des cours de l'École doctorale offertes par la SSPH.
48. L'UMSP a demandé à son Ecole doctorale l'inscription des mentions « Epidémiologie et santé publique » et « Biostatistique et méthodes quantitatives » dans le doctorat en sciences de la vie à Lausanne. L'ISG développe un « PhD en Santé Globale » (et également un master en santé globale en collaboration avec l'HEID). Le programme doctoral de l'ISD de Neuchâtel est pleinement fonctionnel depuis plusieurs années.
49. L'UMSP tente également de définir le cursus MD-PhD pour l'épidémiologie (populationnelle et/ou clinique) et la santé publique (y compris l'organisation des services de santé).
50. La formation doctorale est certainement le domaine dans lequel la coopération peut être la plus forte, y compris par la co-signature des doctorats en santé publique par les trois Universités du triangle AZUR.

Actions 2013-2018

51. L'offre de formation est abondante, et se recoupe en partie. Il existe déjà des interactions entre les organisateurs de ces formations. Ces interactions doivent être renforcées et, pour certaines, établies.
52. A cette fin, un groupe de travail est constitué, dépendant du Conseil de direction, pour plancher sur les propositions du rapport Chastonay et mettre en œuvre les décisions prises.

Elaborer des projets de recherche et de développement d'importance nationale et internationale (Convention, art 3, ch. 1, let. g)

53. Dans ce document, les activités de recherche et de développement (R&D) sont celles créant de nouvelles connaissances, ou créant de nouvelles applications de connaissances disponibles.
54. Le maintien et le renforcement de la recherche au sein de l'ERSP et de ses entités est un enjeu majeur pour conserver un label universitaire. Le dépôt de requêtes auprès d'organismes de financement à revue de pairs (FNRS et Commission européenne en particulier) doit être un objectif à court terme. Le Tableau 2 (p.19) montre que plusieurs domaines de R&D de l'ERSP sont distribués entre plusieurs entités. Ces dépôts communs de requêtes serviront les interactions entre groupes de recherche de l'ERSP. Des mécanismes incitatifs peuvent être imaginés.

55. Il existe peu de coopération en R&D entre les entités de l'ERSP, alors même que de nombreuses collaborations sont en cours avec les entités hors ERSP (p.ex., SKIPOGH entre le Service de néphrologie de HUG et l'IUMSP du CHUV, Bus Santé entre le service d'épidémiologie populationnelle des HUG et l'IUMSP du CHUV, etc.). La plupart des entités participent à des programmes européens de recherche.
56. L'enregistrement et l'épidémiologie du cancer est le domaine pour lequel la Convention souhaite une collaboration accrue entre les registres genevois et vaudois, voire entre les registres romands, sous la houlette du Prof. Bouchardy. Le lancement de requêtes de fonds communes aux registres romands serait un atout.
57. Le domaine du droit de la santé constitue également un domaine qui se prête bien à des projets communs, par exemple en matière d'évaluation législative.
58. Il existe évidemment de nombreux autres domaines qui pourraient être l'objet d'une collaboration accrue dans le cadre de projets de R&D financés par le FNRS. Ces collaborations pourraient être encouragées par le financement de bourses pour l'élaboration de protocoles de recherche.

Actions 2013-2018

59. Pour que la pratique de la santé publique s'appuie sur un appareil de connaissances valide, il faut que la formation universitaire repose sur des enseignants conduisant une activité de recherche.
60. Dans cette perspective, un objectif stratégique de l'ERSP est d'augmenter la part de financement des entités provenant du FNRS ou d'autres organismes similaires.
61. L'ERSP encourage le dépôt de requêtes communes entre deux entités ou plus de l'ERSP, avec une incitation financière ciblée. Le premier secteur concerné est l'épidémiologie du cancer en tant que domaine choisi pour la coopération sectorielle. D'autres initiatives sont possibles et souhaitables dans d'autres domaines, par exemple en droit de la santé.

Développer les activités d'expertise sur le plan national et international (Convention, art 3, ch. 1, let. h)

62. Dans ce document, les activités d'expertise (dites aussi de « services » ou d'« évaluation ») désignent les prestations appliquant les connaissances disponibles en santé publique. En pratique, il s'agit d'offrir des consultations aux praticiens de la santé publique. Cette offre répond à un besoin, en particulier en Suisse où les administrations manquent de compétences dans certains domaines de la santé publique.
63. Chacune des entités de l'ERSP offre de telles expertises dans ses domaines d'excellence. Certaines entités de l'ERSP tirent de cette activité de service une partie substantielle de leur budget.
64. Ces activités de service doivent être développées par l'ERSP. Elles sont une bonne façon d'être présents sur le terrain, i.e., de rester en contact avec les problèmes actuels et concrets de la santé publique.
65. Des précautions sont nécessaires. Il faut éviter que les expertises n'absorbent toute l'énergie des équipes au détriment des activités de recherche. Il faut aussi éviter que le choix des collaborateurs privilégie les talents d'experts plutôt que ceux de chercheurs.

66. L'IUMSP a mis sur pied le CEESAN (Centre d' Evaluation et d'Expertise en Santé Publique ou, en anglais : Center for Public Health Practice), dont le but est de mieux organiser l'offre d'expertise et d'évaluation. Une structure similaire pourrait être développée au sein de l'ERSP soit de novo, soit en élargissant le champ d'activité du CEESAN.

Actions 2013-2018

67. D'ici 2018, l'ERSP et ses entités devraient être un pourvoyeur majeur et reconnu pour ses expertises dans quelques domaines d'excellence, par exemple la planification sanitaire, les stratégies de prévention primaire et secondaire, l'élaboration des lois et règlements de santé, etc.

68. La valeur ajoutée de l'ERSP est la coexistence de ces expertises au sein d'une même structure garantissant l'interdisciplinarité des travaux.

69. Dans ce but, une structure propre à l'ERSP devrait assurer la promotion des activités d'expertise, coordonner les réponses aux appels d'offre, et gérer les budgets et les financements des travaux d'expertise.

70. Pour lancer ce processus, le Comité de direction de l'ERSP s'appuie sur le CEESAN (IUMSP/CHUV), servant de noyau pour développer une structure transversale de l'ERSP.

Gérer certaines fonctions logistiques communes (Convention, art 3, ch. 1, let. i)

71. Les besoins logistiques des entités de l'ERSP sont disparates. Les plus facilement identifiables sont la documentation et les données des biobanques.

72. L'utilisation de la documentation a fortement évolué durant ces dernières années. L'accès direct des chercheurs aux documents publiés est la règle, et cet accès est certainement possible dans chacune des entités de l'ERSP.

73. Une première fonction logistique commune pourrait être la formation des utilisateurs, académiques et praticiens.

74. Une autre source importante d'information en santé publique sont les documents produits par des institutions nationales (ministères) et internationales (OMS). L'accès à cette littérature « grise » est souvent difficile : les systèmes de classement et le codage des informations sont généralement propres aux producteurs, y compris la langue de rédaction des documents.

75. Dès lors, une seconde fonction logistique commune pourrait être un effort conjoint pour monter une veille de la production de littérature grise dans les domaines de compétence de l'ERSP.

76. D'autre part, les professionnels de la santé publique demandent souvent un accès aux données brutes, qu'il s'agisse de données publiques (Enquête suisse sur la santé ou statistiques hospitalières p.ex.) ou provenant de travaux de recherche (CoLaus à Lausanne, Bus Santé à Genève, etc.) La demande d'accès aux données est croissante, y compris dans le contexte du « Big Data ».

77. Développer l'accessibilité des données brutes nécessite un travail de mise en forme. Dès lors, une troisième fonction commune sera la mise en forme des données produites (scripturales, biobanques) par les entités de l'ERSP.

78. Un travail similaire est en cours au sein de l'IUMSP, dans le cadre de l'implantation, dès janvier 2014 d'une nouvelle unité : « Documentation et données en santé publique » (uDDSP ^a).
79. Un groupe de travail sera constitué avec l'appui de l'uDDSP pour (i) faire l'inventaire, au sein de l'ERSP, des activités de surveillance et de diffusion de la documentation produite à l'extérieur et à l'intérieur de l'ERSP, (ii) explorer quelle nouvelle structure pourrait améliorer la gestion de la documentation et des données, (iii) l'élaboration et la maintenance d'un portail internet propre à l'ERSP et (iv) produire des répertoires de documents pour des circonstances ad hoc (bibliographies thématiques pour des journées en santé publique, bases de données pour les colloques, aide à la préparation des travaux de master, etc.)

Actions 2013-2018

80. Comme premières fonctions logistiques communes, l'ERSP proposera aux entités le développement commun d'un système de documentation moderne, permettant un accès aux informations brutes (données), élaborées (indicateurs de santé publique) et analysées (documents de santé publique).
81. A cette fin, trois actions sont entreprises et implantées durant la période 2013-2018, à savoir (i) formation des utilisateurs, académiques et praticiens à l'utilisation des banques de documents, (ii) veille de la production de littérature grise dans les domaines de compétences de l'ERSP, (iii) mise en forme des données produites par les entités de l'ERSP.

Collaborer avec les institutions nationales et internationales (Convention, art. 3, ch. 1, let. j)

82. Chacune des entités de l'ERSP entretient une collaboration avec des institutions nationales et internationales de santé publique, le plus souvent dans le cadre de mandats d'expertise et de formation. Certaines entités ont une mission nationale (p. ex., l'IST comme unique institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle), d'autres sont Centres collaborateurs de l'OMS (comme l'IUMSP pour les maladies cardiovasculaires dans les pays en développement).
83. Chacune des actions ci-dessus comporte un volet national et international, depuis la formation jusqu'à la logistique en passant par les expertises et les lignes de recherche.
84. Un développement en cours est l'installation à Genève de formations en santé globale, continue et postgraduée d'une part, doctorale d'autre part. De même, une requête de projet de recherche commune à l'ISG et l'IDS vient d'être déposée auprès du FNRS pour élaborer une réglementation des produits pharmaceutiques en Afrique.
85. L'ERSP explore la possibilité d'organiser des « site events » à l'intention des délégués à l'Assemblée Mondiale de la Santé en proposant une lecture structurée et scientifique de l'agenda de l'Assemblée. Une telle offre sert non seulement à rendre visible l'ERSP, mais est aussi un service utile au développement des politiques de santé au niveau international.

^a www.iumsp.ch/fr/uddsp

86. L'un des atouts importants de l'ERSP est d'être proche des organisations internationales sises à Genève. Cette proximité doit être systématiquement valorisée pour toutes les activités d'enseignement, de recherche et d'expertise des entités de l'ERSP.
87. Les liens, déjà nombreux, avec les agences et les groupements fédéraux et inter-cantonaux en Suisse doivent être approfondis et développés. La première de ces institutions est bien entendu la SSPH, avec qui les liens doivent devenir de plus en plus étroits.

Améliorer la gouvernance de l'ERSP

88. Le fonctionnement de l'ERSP, installée depuis le 1^{er} septembre 2013, a été ralenti par la réorganisation de certaines entités formant l'ERSP, dont l'arrivée d'un nouveau directeur de l'Institut de santé globale à Genève (Prof. Antoine Flahault) et les changements de structure et de personnels à l'IUMSP (cf. www.iumsp.ch).
89. Cette première année a aussi montré que faire vivre l'ERSP nécessite du temps, c'est-à-dire des ressources. Pour l'instant, la gestion de l'ERSP s'ajoute aux tâches actuelles des membres du Comité de direction (CoD). D'autre part, l'ERSP ne dispose pas de ressources lui permettant d'amorcer ou de renforcer des collaborations. Enfin, la coordination de l'ERSP avec la SSPH a un coût, en termes de temps et, bientôt, en termes de contribution financière.
90. C'est pourquoi il faut que l'ERSP se dote d'un budget, financé par les entités participantes. Le budget ci-dessous est en gros le même que celui proposé il y a quelques mois par le Comité directeur de l'ERSP (lettre du 3 février 2014). Ce budget prévoyait les rubriques suivantes :
- i. poste de coordinateur (80% EPT, 120'000 SFr/an),
 - ii. appui de secrétariat (20% EPT, 20'000 SFr/an),
 - iii. dépenses de fonctionnement (réunions internes, séminaires, gestion du site web, etc.) (SFr. 20'000/an),
 - iv. fonds commun des bourses doctorales et post-doctorales sous la forme d'un « matching fund » (SFr 25'000 par doctorant et par an, soit un maximum de 75'000/an).
91. Ce budget et son financement seront mis en place progressivement. A court terme, l'IUMSP met à disposition 50% EPT de coordinateur (poste (i) ci-dessus), provenant des ressources affectées à la gestion de l'IUMSP (pour autant que les négociations en cours à Lausanne aboutissent). Cette situation vaut pour le court terme, mais elle doit évoluer vers un budget propre, par exemple lors du changement de président du Comité de direction.
92. Ce budget est un socle de base. Certaines tâches de coordination sectorielles demandent des investissements spécifiques qui devront être consentis par l'ERSP. On pense en particulier à la mise au point de la coordination de l'épidémiologie et de l'enregistrement du cancer qui demande des ressources pour être réalisée.
93. Divers modes de financement de ce budget seront explorés. Une modalité est d'installer une cotisation des entités de l'ERSP (cf. §30 ci-dessus) au prorata du budget ordinaire des entités. Le montant de cette cotisation devrait être ajouté au budget ordinaire actuel, et non pas en être retranché. Une autre modalité est d'établir un financement par les « overhead » taxant la formation post-graduée et les expertises.

94. Un autre aspect de la gouvernance concerne le sentiment d'appartenance des entités à l'ERSP. Ce sentiment est faible pour l'instant. Il le restera si l'on n'accueille pas, au sein du Comité de direction, un représentant de chacune des entités. Une modification de la Convention est proposée, avec un nouvel article 8 indiquant : « Le Comité de direction est composé de six professeurs, chacun représentant l'une des six entités composant l'ERSP ». En attendant l'entrée en vigueur de cette modification, les directeurs des entités actuellement non représentées dans le Comité de direction seront systématiquement invités aux séances de direction.
95. Dans la même ligne, l'identité de l'ERSP doit être élaborée et maintenue. Un élément des éléments de cette implantation est la création d'un logo idoine et d'un site web. Il est prévu que le logo soit ajouté au papier à lettre des entités de l'ERSP. De même, le site web de l'ERSP sera élaboré. Il présentera l'offre de formation, les offres d'expertise et de services, ainsi que les offres d'emploi. Ces travaux sont actuellement en cours et seront terminés avant la fin de l'année 2014.
96. Les liens avec les autres institutions actives dans le domaine de la santé publique devraient être établis. Il s'agit, d'une part, des Hautes écoles spécialisées romandes (en particulier HES-SO) et, d'autre part, des autres institutions universitaires comme l'EPFL et l'IHEID.

Actions 2013-2018

97. L'ERSP doit être dotée de ressources propres. Il s'agit à la fois de lui confier un coordinateur, responsable de la gestion des activités et du budget à gérer.
98. L'arrivée d'un coordinateur permettra d'assurer la continuité des activités du Comité de direction (CoD).
99. Le Comité de direction invitera régulièrement les directeurs des entités de l'ERSP.
100. Avant la fin de l'année 2014, un logo idoine et un site web seront créés.
101. Un budget et son financement, propres à l'ERSP, seront déposés pour l'année académique 2015-2016.

Plan d'actions pour la période 2013-2018

Renforcer la direction de l'école avec des ressources dédiées (cf. §88 ci-dessus).

Choisir le modèle de « coordination sectorielle » comme principal modèle de développement de l'ERSP (cf. §10 ci-dessus).

Prioriser la coordination dans l'enregistrement et l'épidémiologie du cancer d'une part, de la formation en santé publique d'autre part. Toutes les autres propositions de collaboration fortes sont bienvenues (cf. §28 ci-dessus).

Sous la responsabilité du coordinateur de l'ERSP, installer un groupe de travail réunissant les entités (et certaines hors-ERSP) actives dans les formations continue, post-graduée et doctorale pour favoriser les interactions nécessaires (cf. §40 ci-dessus).

Promouvoir la recherche en santé publique par le dépôt de requêtes communes, en particulier (mais pas seulement) dans les domaines de la coordination sectorielle (cf. §53 ci-dessus).

Promouvoir les activités d'expertise qui peuvent être mutualisée au sein de l'ERSP et qui peuvent étendre l'offre (cf. §62 ci-dessus).

Développer la coopération logistique, en particulier celle concernant la documentation et les banques de données (cf. §71 ci-dessus).

Répertorier et susciter les liens avec les organisations nationales et internationales (cf. §82 ci-dessus).

Tableau 1. Abréviations

CEESAN	Centre d'Évaluation et d'Expertise en Santé Publique (Center for public health practice), IUMSP, CHUV/UNIL
CERAH	Centre for Education and Research in Humanitarian Action, UNIGE
COAV	Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement, IUMSP, CHUV/UNIL
dMC	division des Maladies chroniques, IUMSP, CHUV/UNIL
ESOPE	Enquête auprès des patients et des employés, IUMSP, CHUV/UNIL
IBD	Inflammatory Bowel Disease Registry, IUMSP, CHUV/UNIL
IDS	Institut de droit de la santé, UNINE
IHEID	Institut des Hautes Études Internationales du Développement, UNGE
IEMS	Institut d'économie et de management de la santé, UNIL
ISG	Institut de santé globale, UNIGE
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV/UNIL
IST	Institut universitaire de santé au travail, CHUV/UNIL (affilié)
NICER	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration
RGT	Registre genevois des tumeurs, ISG, UNIGE
RNT	Registre neuchâtelois des tumeurs, Service de la santé publique de Neuchâtel
RVT	Registre vaudois des tumeurs, IUMSP, CHUV/UNIL
RVsT	Registre valaisan des tumeurs, Observatoire valaisan de la santé
SKIPOGH	Swiss Kidney Project on Genes in Hypertension, dMC, IUMSP, CHUV/UNIL

Tableau 2. Formations post-graduées offertes dans le triangle AZUR

	CAS	DAS	MAS
UNIGE	<ul style="list-style-type: none"> •Promotion de la santé et santé communautaire •Droits de l'homme •Discrimination, santé et droits humains •Education thérapeutique du patient •Recherche clinique orientée patient •Santé en milieu pénitentiaire •Santé mentale publique •Pharmacie communautaire et santé publique •Legal Environment of Humanitarian Action •Human Resources Management in Humanitarian Settings •Health in Humanitarian Emergencies •Management de proximité des institutions de santé •Qualité des soins •Prévention et réhabilitation cardio-vasculaire •Santé sexuelle : approche de prévention et de promotion 	<ul style="list-style-type: none"> •Management dans les institutions de santé •Humanitarian Action •Management of clinical trials •Education thérapeutique du patient •Recherche clinique •Santé sexuelle : interventions par l'éducation et le conseil •Qualité et sécurité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> •Management stratégique des institutions de santé •Santé publique •Humanitarian Action •MAS Toxicology
UNIL	<ul style="list-style-type: none"> •Economie et politique de la santé •Management de la santé •Jeu excessif •Nutrition et activité sportive •Santé publique •Santé, environnement et éthique 	<ul style="list-style-type: none"> •Work and Health •Recherche clinique 	<ul style="list-style-type: none"> •AISTS MSA Master of Sports Administration •Healthcare Management – Executive MBA •Sciences et organisation de la santé – MAS Santé
UNINE	<ul style="list-style-type: none"> •Droit de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Droit de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Droit de la santé

Tableau 3. ERSP : Domaines d'activités (1ere ligne du tableau) et entités (1ere colonne du tableau)

NB : la lettre « x » signale que l'activité est présente dans l'entité ; si la case est jaune, il s'agit d'une activité prépondérante dans cette entité

	I. E&P^a maladies chroniques	II. E&P^a maladies infectieuses	III. E&P^a aff. bucco- dentaires	IV. Organisation des systèmes de santé	V. Santé internationale et humanitaire	VI. Santé au travail	VII. Hygiène environ.	VIII. Economie et management de la santé	IX. Droit de la santé	X. Biostatistique et méthodes quantitatives
CERAH	x	x		x	X				x	
IDS				x	X				x	
IEMS				x				x		
ISG	x^b	x			X		x			
IUMSP	x^c	x		x	X		x	x		x
IST						X	x			

^a E&P = Epidémiologie et prévention

^b Responsable des parties « cancer » et « santé publique des maladies mentales »

^c Responsable de la partie « maladies cardiométaboliques et rénales »

**Tableau 4. Liste commentée des domaines d'activités de l'ERSP selon le préambule de la Convention
(version en cours d'élaboration, état au 13 octobre 2014)**

NB : (i) Chaque ligne concerne l'un des thèmes d'activités des entités de l'ERSP dans les 10 domaines d'activité de la convention de l'ERSP, (ii) Le domicile des groupes actifs dans le domaine d'activité est mentionné sur cette même ligne, (iii) le ou les groupes de l'Université considérée comme leader sont surlignés en jaune (ajouter la couleur dans ce tableau ou supprimer la mention (iii)).

<i>Domaines d'activité</i>	<i>Groupes actifs à Genève/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Lausanne/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP</i>	<i>Remarques</i>
<i>I.a Épidémiologie et prévention des maladies chroniques : <u>maladies cardio-métaboliques et rénales</u></i>		Gr. «Maladies cardio-métaboliques et rénales» Gr. «Life course approaches in public health» Gr. «Nutrition» Gr. «Dépistage des maladies chroniques » <i>4 des 6 gr de dMC-IUMSP</i> Gr. «Transfert connaissances (diabète, etc.)» <i>1 des 7 gr de UES-IUMSP</i>		Remarques générales : •transition sanitaire (Bovet et al.) relève aussi du domaine «Santé internationale et humanitaire » •Collaboration avec Genève, en particulier le Département de médecine communautaire (Guessous, qui est à 20% à l'IUMSP) et le Service de néphrologie (Martin, Ponte, et al.) et le Service de néphrologie (Martin, Ponte, et al.) R&D : •Mandat SKIPOGH (FNRS- SPUM) •Gr «Life course approaches in public health» inclut les adolescents et la longévité Formations : Formation pour les cadres des ministères de la santé dans les LMIC (mandat OMS) Expertise : •Collaboration OMS : IUMSP est un WHO collaborating center for population-based cardiovascular research & prevention in populations in health transition)
<i>I.b Épidémiologie et prévention des maladies chroniques : <u>Nutrition</u></i>	Gr. «Epidémiologie nutritionnelle » (Guessous et a.)	Gr. «Nutrition » <i>1 des 6 gr de dMC-IUMSP</i>		Remarques générales : •PNR 69 «Alimentation saine et agriculture durable »

<i>Domaines d'activité</i>	<i>Groupes actifs à Genève/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Lausanne/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP</i>	<i>Remarques</i>
	Gr. «Epidémiologie du cancer/Registre genevois des tumeurs » <i>1 des 5 gr de l'ISG</i>			<ul style="list-style-type: none"> •Gr. « Nutrition » inclut activité physique, en collabo. avec PMU-Lausanne et gr. Brian Martin, Zurich Expertise : •Etudes populationnelle sur mandats de l'OFSP pour les enquêtes sur le sel (SSS, NNS) •Etudes populationnelles dans les LMIC en Afrique, aux Seychelles sur la nutrition et le sel (SSS, NNS)

Domaines d'activité	Groupes actifs à Genève/ERSP	Groupes actifs à Lausanne/ERSP	Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP	Remarques
I.c Épidémiologie et prévention des maladies chroniques: <u>Cancer</u>	Gr. «Epidémiologie du cancer/Registre genevois des tumeurs » (Bouchardy) <i>1 des 5 gr de l'ISG</i>	Gr. «Épidémiologie du cancer Gr. «RVT et autres registres » Gr. «Dépistages des maladies chroniques » <i>3 des 6 gr de la dMC-IUMSP</i>	•IDS collabore à l'élaboration, l'implantation et la révision du cadre normatif des registres. •RNT (qui est hors UNINE) n'est pas mentionné dans la convention de l'ERSP	Remarques générales : •Collaboration nationale des registres des tumeurs dans le cadre de NICER •Les registres de Neuchâtel, Jura et Fribourg interagissent avec le RGT et le RVT (Registre neuchâtelois dirigé par Levi jusqu'en été 2014) R&D : •Fournit les données pour de nombreuses études descriptives et analytiques •Bulliard s'occupait essentiellement du cancer, se consacrera aussi au dépistage des maladies chroniques Formation : •Les interactions avec les autres Registres de maladies sont en cours (registre IBD, registre vih, etc.) Expertise : •Données des registres sont essentielles pour élaborer, monitorer et évaluer les campagnes de dépistage des cancers •Le groupe vaudois réalise des mandats d'évaluation du dépistage du cancer du sein pour les programmes romands (Genève, Valais, Vaud), en collaboration avec la Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer (www.brust-screening.ch/)
I.d Épidémiologie et prévention des maladies chroniques : <u>Inflammatory bowel diseases</u>	Le service de gastroentérologie des HUG participe au relevé (Girardin & de Saussure)	Gr. "Cohortes" (Burnand) <i>L'un des 7 gr de l'Unité d'évaluation des soins (UES) de l'IUMSP</i>		Remarques générales : •Etude à long terme sur l'étiologie et la prise en charge des IBD, en établissant un registre national, dirigé par xxx à Bâle et coordonné à Lausanne par l'IUMSP (UEC, B. Burnand et V. Pittet) (cf. www.ibdcohort.ch) •À Lausanne, l'opportunité de transférer

Domaines d'activité	Groupes actifs à Genève/ERSP	Groupes actifs à Lausanne/ERSP	Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP	Remarques
				ce gr. vers la dMC sera rediscutée (plus de lien avec les autres cohortes cliniques gérées à l'IUMSP (cancer, hiv) R&D : Financement par le programme Cohortes du SNF
<i>I.e Épidémiologie et prévention des maladies chroniques : <u>maladies neuro-psychiatriques</u></i>	Santé publique des maladies mentales (Albanese) : la relation entre HuGe-Psy avec l'ERSP (via ISG ?) est en cours d'élaboration	•la cohorte PsyColaus de Lausanne explore les relations entre maladies psychique et cardiovasculaires (Preisig, Vollenweider)	L'IDS étudie les droits du patient comme partie intégrante de l'approche de santé publique des maladies mentales (Guillod, Sprumont)	Remarques générales : •Domaine en développement aux HUG par Albanese
<i>II.a E&P des maladies infectieuses : <u>vih</u></i>		Gr. «Cohortes » l'un des 7 gr de l'UES Unité «CEESAN » 1 des 4 unités de services de l'IUMSP		R&D : •Cohorte vih financée par le FNRS Expertise : Forte activité dans le domaine de l'évaluation (CEESAN)
<i>II.b Épidémiologie et prévention des maladies infectieuses : <u>autres maladies infectieuses</u></i>				Remarques générales : •Explorer/développer comment associer à l'ERSP certains domaines infectieux : maladies nosocomiales, médecine des voyageurs, etc. •Modélisation épidémiologique
<i>III. Épidémiologie et prévention des affections bucco-dentaires</i>	Affections buccodentaires et dentisterie préventive (Krejic)			

Domaines d'activité	Groupes actifs à Genève/ERSP	Groupes actifs à Lausanne/ERSP	Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP	Remarques
IV.a Organisation des systèmes de santé : <u>Qualité des soins et sécurité des patients</u>		Gr. «ESOPE» Gr. «Médecines complémentaires » Gr. «Indicateurs qualité et sécurité » <i>L'un des 7 gr de l'UES de l'IUMSP</i>	IDS étudie la place des médecines complémentaires dans les législations de santé	
IV.b Organisation des systèmes de santé : <u>Vieillesse</u>	Explorer les relations avec le gr. «anti-ageing » (Stuckelberger)	Gr. «Cohorte Lc65+ », géré par USS-IUMSP <i>1 des 4 division/unité de l'IUMSP</i> Gr. «COAV» géré par USS-IUMSP <i>Un des 4 division/unité de l'IUMSP</i>		Remarques générales : •Gr. COAV pérennisé dans le cadre de la politique Vieillesse & Santé du canton de Vaud •Explorer les relations avec épidémiologie gérontologique à Genève (F. Hermann et al.)
IV.c Organisation des systèmes de santé : <u>qualité des soins</u> <u>Cette ligne devrait être fusionnée avec la première de cette rubrique car le point a comprend déjà la qualité des soins et la mention du gr. "ESOPE"</u>	Explorer les collaborations avec Gr. «qualité des soins »	Gr «ESOPE» «Centre Cochrane» <i>2 des 8 gr UES-IUMSP</i>		Remarques générales : •Pour le centre Cochrane, demande de financement en cours pour pérennisation
IV.d Organisation des systèmes de santé : <u>organisation des soins</u>		Gr «Disease management», «Transfert des connaissances» <i>2 des 8 gr UES-IUMSP</i>		Remarques générales : •Collaboration Gr. «Réseau de soins» de PMU

<i>Domaines d'activité</i>	<i>Groupes actifs à Genève/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Lausanne/ERSP</i>	<i>Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP</i>	<i>Remarques</i>
V. Santé globale	Gr. «Droit humanitaire»	Activités en transition in maladies chroniques du Gr. «Lifecourse approaches in public health»	Institut de droit de la santé (Guillod, Sprumont, Kraus)	Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •Les relations entre ERSP et Global Health Forum doivent être établies •Voir évolution de la médecine pénitentiaire (Wolff, succ. Restellini) •Voir évolution de la médecine tropicale à Genève (Chappuis et Schopfer) •En particulier, liens avec «Geneva Health Forum » (Loutan, Slama)
VI.a Santé au travail		Institut de santé au travail, partie «santé des travailleurs »	IDS (Guillod, Sprumont)	Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •Développement en cours de la collaboration avec la PMU-Lausanne
VII. Santé au travail	Gr. Evaluation d'impact sur la santé (Simos)	Institut de santé au travail, partie «environnement du travail»	Institut de droit de la santé (Guillod, Sprumont)	Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •Nomination du responsable en cours à Lausanne •Explorer relations avec le gr. SAPALDIA (Thierry Rochat) •Recherches IST-IUMSP-EPFL sur accidents cardiovasculaires et pollution atmosphérique
VIII. Economie et management de la santé				Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •En cours de recomposition

Domaines d'activité	Groupes actifs à Genève/ERSP	Groupes actifs à Lausanne/ERSP	Groupes actifs à Neuchâtel /ERSP	Remarques
IX. Droit de la santé	CERAH Institut d'éthique, d'histoire et des humanités	Institut de bioéthique	Institut de droit de la santé (Guillod, Sprumont, Kraus)	Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •Inclus la réglementation de la recherche •Liens CERAH avec Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève (www.geneva-academy.ch) •Voir les liens entre ERSP et histoire de la santé publique dans la perspective d'une suppression de l'histoire de la médecine à Genève •Implication du droit de la santé dans les développements du système d'information sanitaire (eg, Registres de maladies)
X.a Biostatistique et méthodes quantitatives.	«Big Data » (Flahault), en collaboration avec Geissbühler et l'EPFL	Gr. Statistique génétique (Prof. Zoltan Kutalik, Murielle Bochud)	IDS analyse les condition-cadre des biobanques, notamment la protection des données (Guillod, Sprumont, Kraus)	Remarques générales : Contact avec le Centre de bio-informatique (épidémiologie et statistique génétique, en collaboration avec Bochud) Formation : <ul style="list-style-type: none"> •Nombreuses prestations d'enseignements en statistique •Développement d'un cours sur les BigData (Flahault)
X.b Biostatistique et méthodes quantitatives : appui pour les méthodes quantitatives	Centre de recherche clinique	GR. «CepiC» 1 des 8 groupes UES-IUMSP		Remarques générales : <ul style="list-style-type: none"> •Voir évolution du Centre de Recherche Clinique à Lausanne •explorer collaborations entre CepiC et le Centre de recherche clinique de Genève