

Plan de développement IUMSP 2013-2020

Fred Paccaud
IUMSP-Lausanne

Janvier-juillet 2013 (Version 12)

PERSPECTIVES MSP (FP 130528) v12.docx 5702 WORDS VERSION NO.72
CREATED: 08/07/13 LAST REC: 25/07/2013 10:59 PRINTED:25/07/13

Sommaire

RESUME	2
CONTEXTE	5
OBJECTIFS DE L'IUMSP	6
STRATEGIES	6
REORGANISATION DE L'IUMSP	7
DIVISION « MALADIES CHRONIQUES » (DMC)	7
DIVISION « ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE » (DOSS)	9
DIVISION « BIostatistique ET METHODES QUANTITATIVES » (DBMQ)	9
UNITE « GESTION ADMINISTRATIVE » (UGA)	10
UNITE « DOCUMENTATION ET DONNEES EN SANTE PUBLIQUE » (UDDSP)	10
UNITE « FORMATIONS EN SANTE PUBLIQUE » (UFSP)	12
UNITE « EXPERTISES ET EVALUATION EN SANTE PUBLIQUE » (UEESP)	13
RELATIONS AVEC L'ECOLE ROMANDE DE SANTE PUBLIQUE (ERSP)	13
FEUILLE DE ROUTE 2013-2020	13
CONCLUSIONS	14

Résumé

1. L'évolution du contexte de la santé publique, à Lausanne et ailleurs, change les perspectives de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP).
2. Les changements incluent le départ à la retraite d'une génération de cadres de l'IUMSP dans les sept ans à venir, le remplacement des directeurs des Instituts de médecine sociale et préventive de Genève (2013) et de Lausanne (2017), la mise en œuvre d'une convention de collaboration en santé publique du triangle AZUR (Ecole romande de santé publique) et le développement de la « Swiss School of Public Health ».
3. D'autre part, une transformation profonde des besoins de santé est en cours, principalement en relation avec le vieillissement de la population. Cette transformation impose de faire évoluer les structures et les activités des services de santé et, par conséquent, de renouveler les objectifs de la recherche et de la formation en santé publique.
4. Le but de ce document est de proposer une ligne explicite du développement de l'IUMSP jusqu'en 2020, de façon à guider le renouvellement des cadres.
5. La ligne de développement proposée s'appuie sur les deux postulats suivants : (i) les efforts de l'épidémiologie et de la santé publique doivent porter sur les pathologies chroniques, depuis la recherche étiologique jusqu'à la mise au point d'interventions préventives et (ii) la recherche sur les services de santé doit développer des prototypes de services de santé capables de prendre en charge les besoins de la population.
6. Depuis l'origine, l'IUMSP a développé trois thèmes de recherche et de développement, à savoir (i) les maladies chroniques et dégénératives, (ii) la recherche sur les services de santé et (iii) la biostatistique. Dans la perspective du §5 ci-dessus, ces thématiques seront poursuivies et renforcées.
7. De façon à rendre lisibles les activités de l'IUMSP, une restructuration est proposée. Elle regroupe les huit Unités actuelles en trois Divisions, chacune se consacrant à l'un des trois thèmes du §6: Maladies chroniques (dMC), Organisation des services de santé (dOSS), et Biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ). Chacune des Divisions s'organisera en groupes, reprenant tout ou partie des activités en cours ou développant de nouvelles activités en rapport avec le thème de la Division.
8. Chaque Division est dotée de deux PO/PA au moins. Les professeurs de biostatistique ont été engagés en 2006 (Valentin Rousson) et 2013 (Zoltan Kutalik). Les deux professeurs pour les maladies chroniques commenceront leur activité en 2014 (succession Levi) et 2016 (nouvelle affectation de ressources). Les deux professeurs en organisation des systèmes de santé entreront en fonction en 2018 (succession Burnand) et 2020 (succession Santos-Eggimann).
9. Les tâches de soutien technique et administratif sont confiées à quatre Unités, (i) Gestion administrative (uGA), (ii) Documentation et données en santé publique (uDDSP), (iii) Formations en santé publique (uFSP), (iv) Expertises et évaluation en santé publique (uEESP). Chaque Unité est sous la responsabilité d'un chef d'unité.
10. Les trois Divisions thématiques et les quatre Unités fonctionnelles se mettront en place entre 2013 et 2020, selon le calendrier des départs des cadres actuellement en fonction.

11. Un PO est recruté comme directeur de l'IUMSP, médecin-chef de service (succession Paccaud), entrant en fonction en 2017. Spécialiste en santé publique, son domaine d'excellence porte sur l'un des thèmes de l'IUMSP (maladies chroniques ou organisation des systèmes de santé). Il supervise les trois Divisions et les quatre Unités fonctionnelles.
12. Il n'y a pas de recrutement pour les postes libérés par John-Paul Vader (0.7 EPT, départ au 31 décembre 2013), Françoise Dubois-Arber (1.0 EPT, départ en été 2014), Brenda Spencer (0.8 EPT, départ en 2016), Patricia Halfon (0.4 EPT, départ en 2018) et Pascal Bovet (1.0 EPT, départ en 2019). Les ressources correspondantes sont réinvesties dans les structures de l'IUMSP. Les postes académiques sont mis en réserve pour d'autres recrutements et/ou des promotions internes.
13. La séquence des départs et des recrutements est donnée dans la feuille de route (p. 15).
14. Un changement de nom de l'IUMSP est souhaitable. Le nom le plus approprié est « Institut universitaire de médecine des populations » (« Institute of Population Medicine »). La date du changement de nom doit encore être déterminée, notamment en fonction de l'agenda de l'Ecole romande de santé publique.
- 15. En résumé, il s'agit de faire évoluer l'IUMSP depuis la structure actuelle installée en 1995 (cf. Figure 1, schéma de gauche) à celle proposée dans ce document (cf. Figure 1, schéma de droite), selon un calendrier allant de 2013 à 2020.**
16. Cette évolution s'inscrit dans la perspective de l'installation de l'Ecole Romande de Santé Publique (ERSP), dont l'objectif est de favoriser la collaboration entre les institutions académiques de santé publique de Genève, Lausanne et Neuchâtel. Les maladies chroniques seront l'objet d'une collaboration renforcée avec Genève, aussi bien pour le cancer que pour les maladies cardio-métaboliques. Les activités sur la scène internationale pourront également être développées dans ce cadre.
17. D'autre part, les unités de soutien de l'IUMSP (décrites au §9) devraient servir l'ensemble de l'ERSP. Ainsi, les unités dédiées à la documentation (uDDSP), à la formation (uFSP) et aux expertises (uEESP) permettront une interaction directe au sein de l'ERSP.
18. La vigueur de l'ERSP dépendra de la volonté des parties prenantes à la convention et du dynamisme de la collaboration entre les cadres concernés. Dans cette perspective, la stratégie de développement de l'ERSP devra inclure le recrutement des cadres des Instituts concernés.

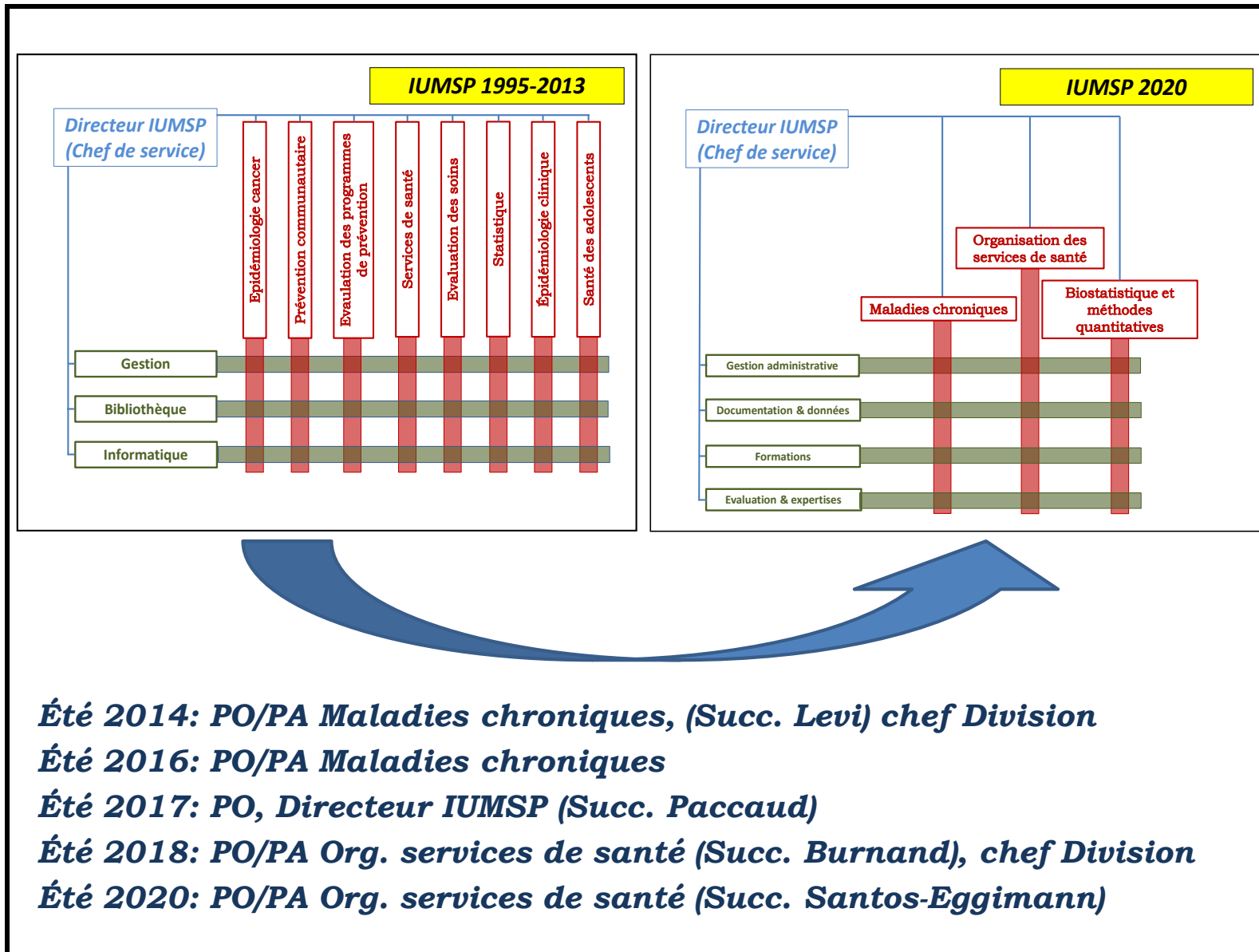


Figure 1. Transformation de l'IUMSP et calendrier des entrées en fonction des cadres académiques, 2013-2020

Contexte

19. Depuis la réorganisation de 1995,^a la mission générale de l'IUMSP est celle de la santé publique, définie comme la science et l'art d'élaborer des réponses adéquates aux besoins de santé de la population.
20. L'IUMSP couvre une partie de cette mission, à savoir :
 - (i) l'épidémiologie et la prévention des maladies chroniques,^b en particulier les cancers et les maladies cardio-métaboliques,
 - (ii) l'organisation du système de santé, concernant en particulier la population âgée et l'évaluation des soins,
 - (iii) le développement et les applications de la biostatistique et, en général, des méthodes quantitatives en santé publique et en médecine.
21. Pour diverses raisons historiques et pratiques, d'autres activités ont été intégrées à l'IUMSP, comme l'évaluation des stratégies de prévention (celles en particulier dirigées contre l'infection à VIH et contre les toxicomanies), la santé des adolescents (en collaboration avec l'Unité de médecine de santé des adolescents) et le soutien à la recherche clinique avec le Centre d'épidémiologie clinique (CEpiC).^c
22. Pour chacun de ses domaines d'intervention, l'IUMSP fournit des prestations de recherche et de développement (R&D),^d de formation ^e et de services.^f
23. La R&D en santé publique a connu une évolution rapide en Suisse, caractérisée notamment par le renouvellement du corps professoral en médecine sociale et préventive. D'autre part, les fonds de recherche disponibles pour financer des programmes de médecine de population sont devenus plus nombreux et plus généreux. Ces fonds de R&D alimentent le budget général de l'IUMSP pour un tiers.
24. La formation prégraduée s'est réorganisée à la FBM durant ces dix dernières années, avec une présence plus forte de la santé publique. La formation postgraduée s'est également développée avec des formations nombreuses en santé publique et en économie de la santé. Enfin, plusieurs doctorants PhD ont été admis durant ces dernières années au sein de l'IUMSP.

^a http://www.iumsp.ch/Publications/rapport/reorg_95.pdf

^b On emploie ici le terme de maladies chroniques et dégénératives comme équivalent de « maladies non transmissibles », terme classique mais moins pertinent.

^c <http://www.chuv.ch/ceplic/index.html#>

^d La R+D regroupe les activités créant de nouvelles connaissances, ou créant de nouvelles applications de connaissances disponibles. Les résultats de la R+D sont en priorité adressés à la communauté scientifique via les médias scientifiques. Comme pour toutes les disciplines appliquées, les chercheurs en santé publique doivent garder en ligne de mire l'objectif général de la discipline (à savoir l'amélioration de l'état de santé de la population), depuis le choix des thèmes de recherche jusqu'à l'utilisation des résultats).

^e Elle concerne la formation en médecine sociale et préventive dans un cadre universitaire. Les activités de formation sont en priorité adressées à la Faculté de biologie et médecine et à l'Ecole des HEC de l'UNIL, ainsi qu'à la formation postgraduée des médecins dans le cadre des programmes de la Swiss School of Public Health et de la FMH.

^f Les prestations de service désignent les activités appliquant les connaissances disponibles en santé publique. Dans la mesure du possible, le choix des prestations de service se fait selon les axes de R+D. En priorité, l'IUMSP répond aux demandes du CHUV et du SSP; dans la limite des ressources disponibles, les services à d'autres instances suisses ou internationales peuvent être accomplis.

25. Les prestations de services et d'expertises, en particulier les évaluations, ont été, dès l'origine, une partie des activités de l'IUMSP. Elles représentent actuellement plus du tiers du budget total. Ces prestations incluent notamment l'évaluation des campagnes de prévention, la planification sanitaire, etc. De fait, l'IUMSP a eu depuis longtemps une activité correspondant à celle des « Centers for Public Health Practice » rattachés à certaines Institutions universitaires.
26. L'IUMSP a pu obtenir plusieurs positions académiques.^a C'est un atout pour obtenir des mandats de recherche et d'expertise, pour assurer une production scientifique de haut niveau, et pour recruter d'excellents cadres lors des remplacements à venir.
27. Le but de ce document est de proposer une ligne explicite du développement de l'IUMSP jusqu'en 2020, qui permettra de procéder au renouvellement concerté des cadres.

Objectifs de l'IUMSP

28. L'observation du contexte actuel et l'évolution future de la santé publique impliquent les objectifs suivants pour l'IUMSP:
 - (iv) Maintenir et renforcer les thèmes de santé publique qui sont la force de l'IUMSP, à savoir : l'analyse des besoins de santé de la population et le développement des réponses appropriées du système de santé, principalement dans le domaine des maladies chroniques et dégénératives;
 - (v) Maintenir la biostatistique et les méthodes quantitatives comme thèmes académiques de l'IUMSP;
 - (vi) Maintenir les prestations de services et d'expertise, en sus des prestations strictement académiques de formation et de R&D;
 - (vii) Participer au développement de la santé publique académique et pratique, aux niveaux local (CHUV et FBM, Service de la santé publique), romand (Ecole romande de santé publique), suisse (Swiss School of Public Health, Offices fédéraux) et international (World Health Organisation).

Stratégies

29. De façon à atteindre ces objectifs, une réorganisation de l'IUMSP est nécessaire. Elle vise à encourager les synergies entre les groupes de l'IUMSP en les réunissant au sein de trois divisions de recherche et de développement. Cette réorganisation place également les fonctions générales (organisation de la formation, coordination des expertises, développement de la documentation, gestion administrative) dans des Unités clairement identifiables.
30. Cette réorganisation est calée sur le calendrier des départs à la retraite des cadres actuellement en place. Elle permettra de recruter les nouveaux cadres selon un plan concerté renforçant les missions de l'IUMSP.
31. Enfin, il s'agit d'utiliser la dynamique de coopération en cours entre les institutions de santé publique en Suisse, à commencer par la Convention AZUR portant sur le développement de l'Ecole romande de santé publique.

^a L'IUMSP compte actuellement (mars 2013) trois PO, cinq PA, cinq MER-1, six PD, un Prof. assistant

32. Le développement (probable) de la « Swiss School of Public Health » s'inscrit dans la même perspective de collaboration et de partage des tâches pour couvrir, mieux et plus complètement, les domaines de la santé publique.

Réorganisation de l'IUMSP

33. Le but de l'organisation établie en 1995 était d'engager chacune des Unités sur une voie spécifique et de confier à chaque Unité la responsabilité de développer son thème de recherche. Un autre but était de favoriser des liens étroits et spécifiques avec les autres services du CHUV et d'autres institutions de santé publique. Ces deux buts ont été largement atteints.
34. En revanche, cette atomisation a eu pour effet de réduire les interactions entre Unités. En outre, chacune des Unités a développé des activités propres, plus ou moins proches de leur mission d'origine.
35. La réorganisation proposée aujourd'hui vise à renforcer les interactions entre les groupes et à clairement identifier trois thèmes académiques pour l'IUMSP (maladies chroniques, services de santé, méthodes quantitatives). Chacun de ces thèmes correspond à des activités de recherche, de formation et d'expertise.
36. Cette réorganisation regroupe les huit Unités actuelles au sein de trois Divisions, chacune se consacrant à l'un des trois thèmes évoqués (cf. §20, p. 5): maladies chroniques, organisation des services de santé, biostatistique. Chacune des Divisions est composée de groupes.
37. D'autre part, quatre Unités assurent les prestations internes et externes délivrées par l'IUMSP, réparties ainsi : « Gestion administrative », « Documentation et données en santé publique », « Formations en santé publique », « Expertises et évaluation en santé publique ».
38. Ces regroupements rendront plus lisibles les missions de l'IUMSP, clarification bienvenue tant dans les relations au sein de l'IUMSP qu'avec les partenaires de l'IUMSP.
39. Comme mentionné plus haut, un changement de nom de l'IUMSP est souhaitable, la préférence allant à l' « Institut universitaire de médecine des populations » (Institute of population medicine).
40. La structure actuelle (IUMSP 1995-2013) et future (IUMSP 2020) sont présentées à la **Figure 1** (p.4). Les esquisses du contenu des Divisions et des Unités sont présentées ci-dessous.

Division « Maladies chroniques » (dMC)

41. Cette Division se consacre à l'épidémiologie et à la prévention du cancer et des maladies cardio-métaboliques, incluant les travaux actuellement conduits dans les unités d'épidémiologie du cancer (UEC, y compris le Registre des tumeurs) et de prévention communautaire (UPC). La Division devrait inclure le Groupe de recherche sur la santé des adolescents.
42. Cette réunification suit l'évolution en cours de l'épidémiologie. D'une part, les principaux facteurs de risque et de protection sont communs aux maladies chroniques et dégénératives. D'autre part, l'épidémiologie moléculaire et génétique est devenue une approche importante de la recherche étiologique et étiopathogénique des maladies à traits complexes. Au sein de l'IUMSP, ce thème est renforcé par l'arrivée de Zoltan Kutalik, engagé comme PA de biostatistique (en pré titularisation conditionnelle).

43. Les groupes actuellement actifs au sein de l'Unité d'épidémiologie du cancer se consacrent à l'enregistrement du cancer dans le canton de Vaud (Registre vaudois des tumeurs), à l'épidémiologie descriptive et analytique du cancer, et au monitoring et à l'évaluation des campagnes de dépistage du cancer. Ces activités ont une très forte composante de collaboration internationale.
44. Sans compter le poste du PO qui la dirige (Fabio Levi), cette Unité compte actuellement (mars 2013) 8.35 EPT, dont 5.75 EPT à charge du budget ordinaire. Du point de vue académique, ce groupe comporte un PO (Fabio Levi) et un PD&MER (Jean-Luc Bulliard).
45. Les groupes actuellement actifs au sein de l'Unité de prévention communautaire se consacrent à l'épidémiologie descriptive et analytique des maladies cardiovasculaires, rénales et diabétiques. Deux thèmes sont prépondérants, à savoir l'épidémiologie génétique et moléculaire et la transition sanitaire.^{a b} Une forte collaboration est en cours avec la PMU, le DM, le Service d'hypertension et de néphrologie, le Service de génétique médicale, ainsi que les études CoLaus, Swiss Study on Salt, SPUM-SKIPOGH, HERCULE, entre autres. La collaboration concerne également Genève, avec notamment l'étude SPUM-SKIPOGH et la Division d'épidémiologie populationnelle des Hôpitaux universitaires genevois (Idris Guessous).
46. Sans compter le poste de PO qui le dirige (Fred Paccaud), le groupe de prévention communautaire compte actuellement (mars 2013) 10.8 EPT dont 2.8 EPT à charge du budget ordinaire. Du point de vue académique, ce groupe comporte un PO (Fred Paccaud), un PA (Pascal Bovet), un professeur assistant (Murielle Bochud), deux PD (Pedro Marques-Vidal, Arnaud Chiolerio).
47. Le Groupe de recherche sur la santé des adolescents (qui compte 2,3 EPT, dont 0.45 sur le budget ordinaire) devrait être intégré dans la Division des maladies chroniques, dans la mesure où les recherches conduites concernent les facteurs de risque des maladies chroniques. Cette intégration est cependant liée au sort de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA), dont le responsable (Pierre-André Michaud) prendra sa retraite en 2014. Ce Groupe compte un PO (P.-A. Michaud) et un PD-MER-1 (J.-C. Suris).
48. La future Division pourrait également inclure deux cohortes nationales de maladies chroniques qui sont hébergées à l'UMSP, à savoir la cohorte VIH (Swiss HIV Cohort) et la cohorte des maladies inflammatoires de l'intestin (Swiss IBD cohort study). Ces questions seront reprises lorsque l'organisation et le financement futurs de ces cohortes seront clarifiés.
49. En pratique, l'installation de la dMC aura lieu en 2014, avec l'arrivée du PO/PA comme chef de la Division. Un second poste de PO/PA devrait être mis au concours, avec entrée en fonction en 2016. Ces éléments de calendrier sont donnés dans la feuille de route (p. 14).

^a La transition sanitaire désigne l'ensemble des mécanismes démographiques, épidémiologiques, sociaux et organisationnels qui accompagnent l'allongement de la durée de vie et la prédominance des maladies dégénératives et chroniques.

^b Comprenant notamment la Seychelles Heart Study, la Seychelles Children Cohort et la participation à de nombreux travaux internationaux sous l'égide de l'OMS.

Division « Organisation des services de santé » (dOSS)

50. L'intitulé de cette Division correspond au terme anglo-saxon consacré : « Health Services Research ».
51. Deux Unités actuelles de l'IUMSP sont actives dans ce domaine, à savoir l'Unité des services de santé et l'Unité d'évaluation des soins. Regrouper ces activités facilitera la lisibilité des disciplines concernées et le recrutement des cadres professoraux en 2018 et 2020.
52. Pour l'Unité des services de santé, les travaux portent sur l'adaptation des services de santé au vieillissement. Cela comporte la conduite de l'étude de cohorte Lc65+ et le Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement. Cette Unité est également active au niveau international (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe : SHARE, AMANDA, SHARELIFE, etc.) De nombreux travaux d'expertises sont régulièrement délivrés aux praticiens de la santé publique.
53. Sans compter le PA qui la dirige (Brigitte Santos-Eggimann), cette Unité compte actuellement (mars 2013) une trentaine de personnes, se partageant 12 EPT, dont 3 EPT à charge du budget ordinaire. Du point de vue académique, ce groupe comporte un PA (BSE).
54. Pour l'Unité d'évaluation des soins, les travaux portent sur la qualité des soins, en particulier sur les méthodes d'élaboration des recommandations cliniques et l'évaluation de leur impact sur la pratique. L'élaboration et l'évaluation des réseaux de soins font partie des travaux en cours. Cette Unité gère le centre Cochrane suisse.
55. Sans compter le PO qui la dirige (Bernard Burnand), cette Unité compte actuellement (mars 2013) une cinquantaine de personnes, se partageant 33 EPT, dont 7.7 EPT à charge du budget ordinaire. Du point de vue académique, ce groupe comporte un PO (Bernard Burnand), un PA (John-Paul Vader), un Professeur-assistant (Isabelle Peytreman-Bridevaux), un MER (Patricia Halfon).
56. Le groupe des médecines complémentaires est en cours d'intégration à l'IUMSP sous la gouverne de Bernard Burnand, et sera à terme un groupe de la Division de l'Organisation des Soins.
57. En pratique, l'installation de la dOSS aura lieu en 2018, avec l'arrivée du PO/PA comme chef de la Division. Un deuxième poste de PO/PA sera mis au concours pour une entrée en fonction en 2020.

Division « Biostatistique et méthodes quantitatives » (dBMQ)

58. Cette Division se consacre au développement et à l'application des méthodes quantitatives en médecine et en santé publique. Elle reprend les tâches actuelles de l'Unité de statistique et, à terme, celles du Centre d'épidémiologie clinique.
59. La Division dBMQ conduit des travaux de recherche propres concernant les développements en biostatistique, sous la houlette des deux professeurs en charge (Valentin Rousson et Zoltan Kutalik, le premier étant chef de Division).
60. Cette Division remplit le rôle de « centrale » de la biostatistique au sein du CHUV et de la FBM, responsable de la formation et de l'appui à la recherche. La dBMQ soutient le développement des carrières académiques des statisticiens.
61. Dans cette perspective, il est prévu d'intégrer dans cette division le CapiC, à savoir le groupe (actuellement dans l'Unité d'évaluation des soins) qui fournit le conseil méthodologique et statistique à l'ensemble du CHUV et de la FBM. Ce transfert n'interviendra pas avant le départ de Bernard Burnand (2018).

62. Les activités dirigées vers la statistique génétique (Zoltan Kutalik) impliquent une relance des collaborations entre les groupes au sein de l'IUMSP, et entre l'IUMSP et les autres groupes du CHUV et de la FBM.
63. L'Unité de statistique compte actuellement (mars 2013) une dizaine de personnes, se partageant 5.5 EPT, dont 2.9 EPT à charge du budget ordinaire. Du point de vue académique, ce groupe comporte un PA (Valentin Rousson), un PA en pré-titularisation conditionnelle (Zoltan Kutalik) et un MER-1 (Isabella Locatelli).

Unité « Gestion administrative » (uGA)

64. Depuis le départ de l'administrateur de l'IUMSP au début des années 1990, il n'y plus de ressources dédiées à la gestion de l'IUMSP. Cette gestion est l'apanage du DUMSC, chargé de gérer les engagements, les contrats et le budget.
65. Dans les faits, le transfert des tâches de gestion n'a été que partiel. Dans un contexte de forte croissance de l'IUMSP, cela a conduit à accroître fortement la charge administrative des chefs d'Unités et des secrétariats, y compris le secrétariat de direction de l'IUMSP.
66. Cette situation, difficile depuis plusieurs années, sera ingérable après le départ de Renata Testaz (2014) et Marie-Christine Bussard (2015). Dès l'été 2013, il faut imaginer une augmentation des ressources mises à disposition par le DUMSC pour gérer l'IUMSP : cet Institut a besoin d'un poste d'administrateur, à l'instar d'autres Instituts du DUMSC, de taille similaire.

Unité « Documentation et données en santé publique » (uDDSP)

67. Cette nouvelle Unité remplace partiellement la bibliothèque actuelle de l'IUMSP et le Centre de documentation en santé publique (CDSP, cf. [cdsp](#)). Ces deux structures, actuellement rattachées à la Bibliothèque universitaire de médecine, sont réunies au sein de l'IUMSP, budgétairement et géographiquement.
68. Reprenant certaines propositions du groupe de travail,^a l'uDDSP présente deux caractéristiques, à savoir (i) elle se place dans une perspective de santé publique plutôt que de documentation, (ii) elle définit l'IUMSP comme premier partenaire, producteur et consommateur des informations de l'uDDSP.
69. Il s'agit en fait d'une restitution d'une mission d'origine de l'IUMSP (fondé en 1970), qui a toujours disposé d'une bibliothèque dotée de deux à trois personnes. Cette bibliothèque a constitué un fond documentaire utile à la recherche et à l'enseignement. Dès 1983, la bibliothèque a eu pour mission de conserver et d'éditer les documents produits par l'IUMSP (articles publiés dans des journaux scientifiques, monographies,^b livres ou chapitres de livres, etc.)
70. En 2006, la bibliothèque de l'IUMSP a passé sous le contrôle de la BiUM. Une seule bibliothécaire est restée géographiquement au sein de l'IUMSP.

^a Avenir du CDSP : Rapport pour le Décanat selon le mandat du 15 mars 2012. Lausanne, octobre 2012

^b Ces documents se trouvent sous deux collections distinctes : « Cahiers de recherche et de documentation de l'IUMSP », puis « Raisons de santé ». Ces documents sont accessibles en ligne sous : www.iumsp.ch/Publications/msp_cahier.htm et www.iumsp.ch/Publications/msp_raisons.htm, respectivement

71. En parallèle s'est développé le Centre de documentation en santé publique (CDSP), une initiative du Service de la santé publique vaudois cofinancée par différents utilisateurs (autres cantons romands, Faculté de biologie et de médecine, Promotion Santé Suisse, Swiss School of Public Health, etc.). Dans un second temps, le CDSP a été intégré à la BiUM, tout en conservant un financement mixte.
72. Pendant ce temps, les besoins des praticiens et des chercheurs ont fortement évolué. En particulier, l'accès aux documents publiés est facile (recherche et accès directs). En revanche l'accès aux documents « gris » reste difficile : les systèmes de classement et le codage des informations sont souvent propres aux institutions productrices.
73. D'autre part, un besoin croissant des utilisateurs est l'accès aux données brutes. Les moteurs de recherche permettant d'identifier et d'accéder aux sources de données brutes doivent encore être développés, qu'il s'agisse des données produites dans le cadre de mandats officiels (Enquête suisse sur la santé p.ex.), de recherche (CoLaus p.ex.), voire de données publiques récoltées à des fins administratives (« Open data » par ex.)
74. C'est dans cette perspective qu'est installée l'uDDSP. Elle vise à proposer un accès aux informations brutes (données), élaborées (indicateurs de santé publique) et analysées (documents de santé publique) telles que pertinentes pour la recherche, l'enseignement et l'action en santé publique, aux niveaux local, cantonal, national et international.
75. En conséquence, l'uDDSP exécute les tâches suivantes :
- (i) Exercer une veille, en Suisse et à l'étranger, portant sur la production de documents (veille documentaire) et la production de données (veille des données) ; les thèmes de santé publique ainsi surveillés sont, dans un premier temps, ceux de l'IUMSP, a puis ceux du DUMSC, puis ceux de l'Ecole romande de santé publique.^b
 - (ii) Elaborer le portail internet permettant l'accès aux sources d'information.
 - (iii) Poursuivre le répertoire des informations (documents et données) produites par l'IUMSP et les rendre accessibles ; cette opération est progressivement étendue aux partenaires locaux (principalement IST, IEMS et PMU) et à l'ERSP.
 - (iv) Produire une feuille d'information bimensuelle, présentant l'actualité récente dans la production ou l'analyse de données ou d'information pertinentes pour la santé publique.
 - (v) Produire des répertoires de documents et de bases de données 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.).
 - (vi) Participer aux enseignements portant sur les ressources documentaires, aux niveaux prégrades, postgrades et doctoraux.

^a À savoir : épidémiologie et prévention des maladies chroniques, organisation du système de santé, biostatistique et méthodes quantitatives

^b A savoir la « santé globale » à Genève et le droit de la santé à Neuchâtel

76. Selon les accords avec le Décanat et la BiUM, les ressources transférées à l'IUMSP pour faire démarrer cet uDDSP concerneront trois types de personnes:
- (i) La chefferie d'unité (0.7 EPT au moins), assurée par une personne formée en santé publique, avec une expérience et un intérêt pour le système d'information sanitaire et pour la communication.
 - (ii) Les bibliothécaires-documentalistes (2.0 EPT), chargés de tenir à jour le répertoire des documents produits par l'IUMSP et les institutions associées, de faire circuler les informations concernant les nouvelles parutions, de commander et d'acquérir les documents, d'organiser les prêts de documents, d'effectuer les recherches documentaires ad hoc, etc.
 - (iii) Le webmaster (0.5 EPT au moins), chargé de mettre en forme et de maintenir le portail d'accès de l'uDDSP, qui sera en fait une partie du portail de l'IUMSP.
77. La création de l'uDDSP nécessite un réaménagement des locaux au sein de l'IUMSP. A moyen terme, l'ensemble des personnes, des documents actifs et des archives devraient être installés sur le site du Biopôle. Dans l'immédiat cependant, il conviendrait que les documents papiers restent, au moins en partie, sur le site de la BiUM.

Unité « Formations en santé publique » (uFSP)

78. Les cadres de l'IUMSP consacrent un grand nombre d'heures à l'enseignement prégradué (essentiellement auprès de la FBM) et à la formation continue (CAS en par exemple en épidémiologie clinique ^a et en santé publique ^b). En sus de l'épidémiologie et de la santé publique, l'IUMSP est en charge de l'ensemble de l'enseignement en statistique au niveau prégradué. Plusieurs membres de l'IUMSP interviennent aussi dans les cours de clinique.
79. L'IUMSP est un établissement de formation pour les spécialistes FMH en prévention et santé publique. Cette formation postgrade est assurée par les cadres de l'IUMSP. D'autre part, plusieurs doctorants PhD en sciences de la vie sont accueillis chaque année.
80. Les formations en santé publique « au long de la vie » sont appelées à se développer. Les méthodes d'enseignement vont également évoluer, par exemple vers des formes ambitieuses d'enseignement à distance (« Massive Open Online Courses » par exemple).
81. La coordination de ces enseignements et des développements nécessite un échange d'information. C'est impératif au niveau de l'IUMSP, et ça l'est plus encore au sein de l'Ecole romande de santé publique.
82. La responsabilité de cette unité sera inscrite dans le cahier des charges de l'un des cadres académiques de l'IUMSP, voire de l'un des cadres des institutions composant l'ERSP.

^a Cf. <http://www.formation-continue-unil-epfl.ch/recherche-clinique-cas>

^b Cf. <http://www.hec.unil.ch/iems/formation/cas-sante-publique>

Unité « Expertises et évaluation en santé publique » (uEESP)

83. Depuis longtemps, l'IUMSP met ses connaissances et son expérience à disposition des praticiens de la santé publique, en particulier les services gouvernementaux et les agences internationales. Ces activités se font dans le cadre de mandats à court ou moyen terme. La plupart des cadres de l'IUMSP sont directement sollicités pour des problèmes pratiques.
84. L'IUMSP, comme institution académique, bénéficie de ce lien avec la pratique. Il s'agit de consolider et de développer ce lien en installant une unité qui centralisera ces services d'expertises et d'évaluation. Il s'agit surtout en fait de coordonner la gestion et l'organisation de ces expertises, dont la gestion est devenue complexe.
85. Comme l'uFSP et l'uDDSP, l'uEESP pourrait être un domaine de collaboration étroite entre les parties prenantes de l'ERSP.

Relations avec l'Ecole romande de santé publique (ERSP)

86. En juin 2013 a été signée la Convention installant une collaboration active au sein du réseau AZUR (Universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel) dans le domaine de la santé publique académique. A Lausanne, trois Instituts seront concernés par cette Convention, à savoir l'IST, l'IEMS et l'IUMSP.
87. Cette convention entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2013, sous le contrôle d'un directoire composé de cinq membres.
88. La réorganisation de l'IUMSP telle que proposée ci-dessus se place dans la perspective d'une ERSP forte. La création d'une Division des maladies chroniques (dMC, cf. p. 7) permet d'englober les domaines du cancer et des maladies cardio-métaboliques.
89. La Convention de l'ERSP élargit la palette des prestations offertes par les institutions académiques pour la formation et l'expertise en santé publique, de même qu'elle accroît les domaines de recherche et développement.
90. Par rapport à la situation actuelle, ces améliorations ne seront effectives que si les décisions adéquates seront prises, en particulier lors des nominations académiques. A court terme, il s'agit des successions Rougemont à Genève et Levi à Lausanne en santé publique, et du nouveau professeur en médecine occupationnelle.
91. Il s'agit aussi d'installer des tâches communes (supervision des registres du cancer, coordination de la formation, mise en commun des ressources documentaires, etc.)

Feuille de route 2013-2020

92. La réorganisation présentée ci-dessus suivra le rythme des départs des cadres en place. C'est pourquoi une feuille de route des départs et des mises au concours est présentée ci-dessous (Tableau 1, p. 15), de façon à inscrire chacun des recrutements académiques dans une perspective cohérente.
93. En tout, sept professeurs ont été ou seront engagés entre 2006 et 2020, signalés de P1 à P7 dans le Tableau 1.

16. Entre 2006 et 2013, deux professeurs ont été recrutés dans le domaine de la biostatistique, à savoir Valentin Rousson (qui dirige l'Unité de biostatistique actuelle, et dirigera la Division de biostatistique et de méthodes quantitatives) et Zoltan Kutalik (professeur-assistant en pré titularisation conditionnelle, spécialisé en génétique statistique).
17. Cinq recrutements académiques auront lieu entre 2013 et 2020, à savoir un PO comme chef de service (2017), deux PO comme chef de Division (2014 et 2018), et deux PO/PA (2016 et 2020). Ainsi, dans chacune des trois Divisions, il y aura au moins deux professeurs en 2020. Les PO/PA en épidémiologie des maladies chroniques commencent leurs activités en 2014 et 2015, les professeurs en organisation des services de santé en 2018 et 2020.
18. Il n'y pas de recrutement académique pour les successions Vader, Dubois-Arber, Spencer, Halfon et Bovet. Les ressources sont réinvesties dans les structures de l'IUMSP. Les postes académiques sont mis en réserve pour d'autres recrutements, y compris pour des promotions internes.
19. Les quatre Unités seront mises en place avant la fin 2013. Trois d'entre elles sont prévues pour servir à l'ensemble de l'ERSP, à savoir uDDSP, uFSP et uSESP.
20. L'unité de gestion administrative se mettra en place au départ de Renata Testaz (décembre 2014). Une demande de poste est en cours auprès de la direction du DUMSC.

Conclusions

21. La feuille de route ci-dessus présente la perspective générale dans laquelle les transformations de l'IUMSP devraient être placées, en particulier les mise au concours et les recrutements jusqu'en 2020. Elles visent à éviter que les décisions soient prises isolément, aboutissant à une situation chaotique.
22. C'est la meilleure façon de conserver à l'IUMSP lausannois un rôle de leader dans la santé publique académique en Suisse. Une perspective claire à moyen terme et une feuille de route précise permettront de profiter des atouts majeurs de l'IUMSP de Lausanne, notamment la proximité institutionnelle des partenaires actifs en santé publique, l'IEMS, l'IST et la PMU, voire l'EPFL qui a récemment installé des activités qui relèvent de la santé publique et de la biostatistique.
23. Enfin, l'Ecole romande de santé publique offre de nouvelles perspectives de développement coordonné de la santé publique académique et pratique en Suisse romande.

Tableau 1. Feuille de route des recrutements et des transformations de l'IUMSP

Octobre 2007	Entrée en fonction de P1: Valentin Rousson, Prof. associé de biostatistique, actuellement responsable de l'Unité de statistique, chef de la future Division de biostatistique et des méthodes quantitatives (dBMQ)
Mars 2013	Entrée en fonction de P2 : Zoltan Kutalik, Prof. assistant de biostatistique en prétitularisation conditionnelle, chef de la future Division de biostatistique et des méthodes quantitatives (dBMQ)
Eté 2013	Mise au concours de P3 , PO pour les maladies chroniques, chef de la Division « Maladies chroniques» (dMC), dans le cadre de la retraite de Fabio Levi (2014) Genève : Mise au concours de la succession Rougemont, domaine « santé globale », option « maladies chroniques », préférence dans le domaine du cancer
1.9.2013	Mise en œuvre de la convention AZUR portant sur la création d'une Ecole romande de santé publique, incluant la collaboration dans les domaines de la santé globale et du cancer
31.12.2013	Départ J.P. Vader, postes hospitalier (.7 EPT) et académique (Prof. associé) non repourvus. Utilisation du financement du poste pour renforcer les ressources humaines en place. Le poste professoral est en réserve.
Eté 2014 (?)	Départ F. Dubois-Arber, postes hospitalier (1.0 EPT) et académique (Prof. associé) non repourvus. Utilisation du financement du poste pour renforcer les ressources humaines en place. Le poste professoral est en réserve.
1.9.2014	Entrée en fonction de P3 , PO pour les maladies chroniques, chef de la Division «Maladies chroniques» (dMC)
Eté 2015	Mise au concours de P4 comme PO/Prof. associé pour les maladies chroniques, membre de la Division « Maladies chroniques» (dMC)
Eté 2016	Entrée en fonction de P4 , PO/Prof. associé pour les maladies chroniques, membre de la Division « Maladies chroniques» (dMC) Mise au concours de P5 , PO en épidémiologie et santé publique et médecin-chef de service de l'IUMSP, dans le cadre de la retraite de F. Paccaud (2017) Départ B. Spencer, postes hospitalier (.8 EPT) et académique non repourvus, utilisation du financement du poste pour renforcer les ressources humaines en place.
Printemps 2017	Mise au concours de P6 , PO en Organisation des services de santé, dans le cadre de la retraite de Bernard Burnand (2018)
Eté 2017	Entrée en fonction de P5 , PO en épidémiologie et santé publique, médecin-chef de service de l'IUMSP
Printemps 2018	Départ P. Halfon, postes hospitalier (.4 EPT) et académique non repourvus, utilisation du poste pour renforcer les ressources humaines en place.
Eté 2018	Entrée en fonction de P6 , PO en Organisation des services de santé, chef de la Division « Organisation des services de santé » (dOSS)
Printemps 2019	Mise au concours de P7 , PO/PA en Organisation des services de santé, dans le cadre du départ à la retraite de Brigitte Santos-Eggimann (2020)
Eté 2019	Départ P. Bovet, postes hospitalier (1.0 EPT) et académique non repourvus, utilisation du financement du poste pour renforcer les ressources humaines en place. Le poste professoral est en réserve.
Eté 2020	Entrée en fonction de P7 , PO/PA en Organisation des services de santé, membre de la Division « Organisation des services de santé » (dOSS).