

Résumé

Ce document présente la nouvelle structure de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP). Datant du début des années 80, la structure en trois divisions nécessite un réarrangement pour tenir compte de l'évolution des individus, des activités et de l'environnement. Après une analyse de la nouvelle situation de l'IUMSP (chapitre 1) et une critique du bilan des années écoulées (chapitre 2), le document présente la nouvelle organisation de l'IUMSP (chapitre 3).

Le document commence par définir les missions de la médecine sociale et préventive, à savoir :

La médecine sociale et préventive est cette partie de la médecine qui s'occupe de maintenir et d'améliorer la santé de la population. La médecine sociale et préventive crée, développe et utilise les connaissances et les techniques nécessaires à l'installation et à la gestion des interventions thérapeutiques ou préventives adaptées aux besoins de santé de la population.

Est ensuite présentée l'organisation de l'IUMSP. Cinq unités sont installées :

- *Unité d'épidémiologie du cancer*
- *Unité d'évaluation de programmes de prévention*
- *Unité des services de santé*
- *Unité d'évaluation des soins*
- *Unité de statistique*

Cette liste est complétée par un groupe réunissant des activités encore disparates :

- *Groupe cardio-vasculaire et transition sanitaire*

et une unité de gestion :

- *Direction et gestion*

Une brève présentation des activités de chaque unité est faite.

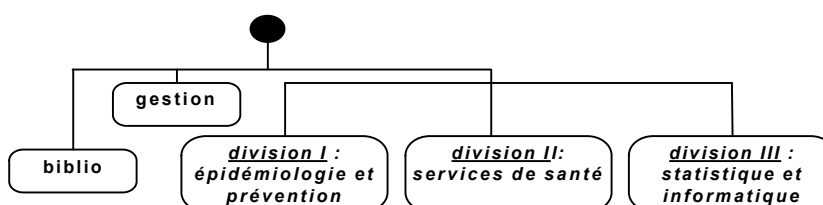
TABLE DES MATIERES

1. POURQUOI UNE NOUVELLE ORGANISATION ?	3
2. BILAN DES ANNÉES PASSÉES ET PRINCIPES DE RÉORGANISATION	7
2.1 GÉNÉRALITÉS.....	7
2.2 ENSEIGNEMENT.....	9
2.3 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT	11
2.4 SERVICES	13
3. NOUVELLE ORGANISATION DE L'IUMSP	15
3.1 GÉNÉRALITÉS.....	15
3.2 CAHIERS DES CHARGES DE L'IUMSP.....	17
3.3 CAHIERS DES CHARGES DES UNITÉS DE L'IUMSP	19
3.3.1 <i>Direction et gestion (DIR)</i>	19
3.3.2 <i>Unité d'épidémiologie du cancer (UEC)</i>	22
3.3.3 <i>Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)</i>	24
3.3.4 <i>Unité des services de santé (USS)</i>	26
3.3.5 <i>Unité d'évaluation des soins (UES)</i>	27
3.3.6 <i>Unité de statistique (US)</i>	29
3.3.7 <i>Groupe cardio-vasculaire et transition sanitaire (GCT)</i>	30
4. DOCUMENTS CITÉS ET/OU CONSULTÉS	33

1. Pourquoi une nouvelle organisation ?

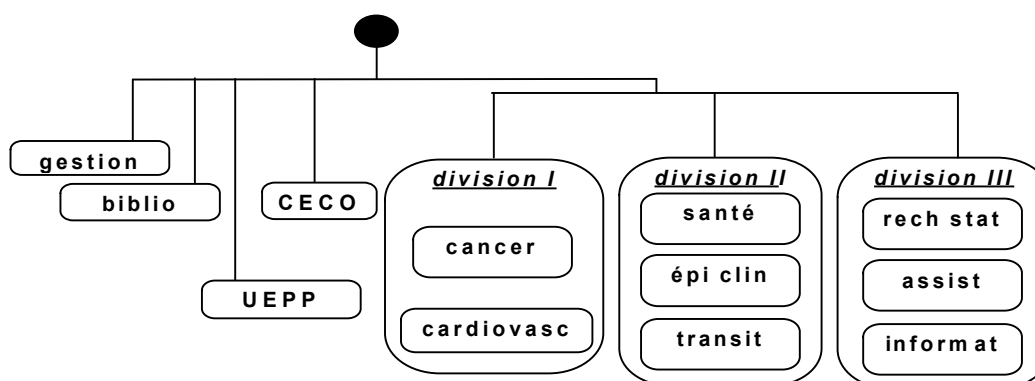
La structure actuelle de l'IUMSP a 10 ans d'âge : elle a été proposée par la commission de la Faculté de médecine chargée de la repourvue du poste du Professeur Armand Delachaux. Cette structure reprenait en grande partie les missions de l'IUMSP dès son origine, en le réorganisant en trois Divisions, dont l'une représentait une nouveauté en Suisse (Division des services de santé). Cette structure (cf. figure 1.1) a été adoptée par le Conseil d'Etat en août 1985.

Figure 1-1 : Structure de l'IUMSP, telle que proposée en 1983



Plusieurs ajustements (cf. figure 1.2) ont été opérés selon les opportunités et les contraintes vécues durant ces 10 ans; ils sont présentés dans un document daté d'octobre 1991¹, comportant notamment l'installation de deux unités hors divisions (rattachées au directeur), financées par des contrats établis à moyen terme par la Confédération.

Figure 1-2 : Structure de l'IUMSP, telle qu'effective en 1994



¹ Missions et structures de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, Octobre 1991

Ces dix années ont permis d'explorer le fonctionnement de cette structure au sein de l'IUMSP, du Service des Hospices Cantonaux (SHC) et de la Faculté de médecine. Elles ont aussi permis d'arpenter les possibilités et les limites de la situation suisse et lausannoise en médecine sociale et préventive.

Pour une part, cette situation a vu le développement de l'IUMSP, avec les caractéristiques suivantes :

- un accroissement de la qualification professionnelle des personnes travaillant à l'IUMSP en médecine de santé publique, grâce à une politique active de financement de formation postgraduée à l'étranger;
- un accroissement du nombre des titres universitaires attribués aux membres de l'IUMSP par la Faculté de médecine;
- un accroissement du nombre de postes mis à disposition par l'Etat de Vaud;
- un accroissement du volume des mandats (en nombre et en valeur) confiés à l'IUMSP, dont certains ont pris la forme de contrats à moyen terme (Registre Neuchâtelois des tumeurs, Office fédéral de la santé publique, Office fédéral des assurances sociales);
- une collaboration accrue avec les praticiens en clinique et en santé publique, résultant d'un effort explicite de l'IUMSP, dans un contexte local globalement favorable (intérêt des autorités sanitaires et bonne volonté de la Faculté de médecine).

Le développement de l'IUMSP s'est fait dans un contexte qui, lui aussi, a évolué :

- le renouvellement des cadres dans les Instituts de médecine sociale et préventive a été profond en Suisse dans cette dernière décennie, avec le départ de quatre directeurs de la première génération (Lausanne, Bâle, Zurich, et Genève), ce qui a partout permis des réarrangements au sein et dans l'environnement des Instituts;
- l'apparition du Service des Hospices Cantonaux (SHC), qui s'est substitué au Service de la santé publique (SSP) comme tutelle directe de l'IUMSP, puis la création du Département de médecine et santé communautaires (DMSC) auquel est rattaché l'IUMSP;
- l'élargissement du "bassin de clientèle" de l'IUMSP, qui s'étend au-delà des frontières vaudoises, voire nationales;
- la création ou le renforcement d'institutions non universitaires s'occupant de santé publique au niveau national : Fondation suisse pour la promotion de la santé, Office fédéral de la santé publique, Institut de la santé publique; de même, au niveau cantonal, les Services de la santé

publique (y compris les médecins cantonaux), et d'autres instances, comme l'"Ente ospedaliero" au Tessin ou l'Office d'évaluation et de planification du SHC, ont connu un développement remarquable;

- la création d'instances consultatives de santé publique, au niveau cantonal (Commission vaudoise en matière de prévention, Délégué à la prévention dans le canton de Zurich) ou fédéral (Commission fédérale des statistiques sanitaires, Commission fédérale des affaires liées au tabac, Commission fédérale des problèmes liés au sida, etc.), voire au niveau des associations professionnelles (création d'un poste de prévention au sein de la FMH);
- la création d'un titre FMH en prévention et santé publique, ce qui permet aux nouvelles générations de médecins d'envisager une carrière en santé publique.

Cette évolution a aussi fait apparaître des problèmes nouveaux, ou a accentué des problèmes anciens au sein de l'IUMSP et dans son environnement. Parmi les problèmes liés à l'IUMSP, on peut relever :

- la variété des demandes adressées à et acceptées par l'IUMSP met en péril la poursuite de lignes fortes de recherche et de développement à long terme, permettant de choisir les activités effectuées à court terme; en particulier, les demandes acceptées ont induit un foisonnement d'activités en santé publique et en méthodes quantitatives;
- les interactions entre les unités de l'IUMSP sont restées faibles, avec une spécialisation croissante de chacun des cadres dans son domaine propre d'activité et une certaine indifférence à l'égard des activités de l'ensemble de l'IUMSP;
- la gestion de l'IUMSP s'est alourdie avec la disparition du poste d'administrateur, la croissance des mandats externes, les difficultés de coordination avec l'administration externe à l'IUMSP, et la disparité des formations et des ambitions du personnel au sein de l'IUMSP.

Parmi les problèmes liés à l'environnement de l'IUMSP, on peut relever :

- le développement des activités de santé publique s'est fait pendant une période économiquement favorable pour les finances publiques, alors qu'elles vivent aujourd'hui une crise durable; même si la place de la médecine de santé publique est confortée par cette crise, la création de postes et le financement des projets seront plus difficiles pour une activité dépendant presque exclusivement des finances publiques;
- la professionnalisation des institutions de santé publique non universitaires oblige les Instituts à redéfinir leurs missions, en particulier à recentrer leurs tâches proprement universitaires d'enseignement, de recherche et de développement;

- au sein des Facultés de médecine, la position des Instituts de médecine sociale et préventive reste marginale, avec une pénétration modeste dans l'enseignement, la recherche et le développement;
- le développement universitaire de la santé publique s'est fait presque exclusivement au sein de la profession médicale, sans qu'un effort correspondant soit fait dans les autres professions concernées comme les infirmières, les économistes, les sociologues, les géographes, les statisticiens, etc.

De façon à répondre à ces problèmes, il a paru nécessaire de réexaminer les fonctions et les structures de l'IUMSP, même si c'était pour conforter finalement la plupart d'entre elles. Il faut parier sur le fait que la solution à la plupart des problèmes actuels est accessible à des modifications internes. Après cet examen, une reformulation des missions et une réorganisation des structures sont proposées. Cette opération s'est déroulée en trois étapes :

- établir le bilan des activités de l'IUMSP durant les dix dernières années, dans les domaines de l'enseignement, de la recherche et du développement, et des services;
- préciser ou redéfinir le cahier des charges de l'IUMSP, en définissant ses missions en médecine de santé publique et en méthodes quantitatives (enseignement, recherche et développement, services), en identifiant les populations (locale, nationale, internationale) et les institutions (Faculté de médecine, UNIL, FMH, communauté de santé publique, pour l'enseignement; communauté scientifique locale et internationale pour la recherche et le développement; Service des Hospices Cantonaux, Service de la santé publique, instances fédérales et internationales pour les services) auxquelles s'adresse chacune de ces missions;
- redéfinir le fonctionnement et les structures de l'IUMSP, de façon à remplir ce cahier des charges en tenant compte des opportunités et des contraintes externes (limitation des budgets publics, collaboration avec les institutions cliniques et sanitaires locales, réorganisation des organes de gestion et d'informatique au sein du Service des Hospices Cantonaux, etc.), ainsi que des forces et des faiblesses internes à l'IUMSP.

2. Bilan des années passées et principes de réorganisation

Ce bilan a fait l'objet de discussions entre les cadres entre l'automne 1994 et l'été 1995, consignées dans une série de documents^{2 3 4 5 6 7 8 9 10}. Quelques points généraux, fondant la proposition de réorganisation, sont présentés ci-dessous.

2.1 Généralités

2.1.1 Une difficulté est de juger l'IUMSP sans un document de référence qui ait décrit les buts poursuivis durant la période écoulée : cette exigence était (modestement) présentée dans un document¹¹, mais n'a pas été relayée au sein des unités.

Il faut établir un plan de développement, détaillé pour chaque activité entreprise au sein de chaque unité. Ces plans doivent tenir compte des développements prévisibles à moyen terme en médecine de santé publique et en méthodes quantitatives, comme par exemple l'épidémiologie moléculaire, les normes de la pratique médicale, les systèmes d'information sanitaires, le développement des simulations, etc.

2.1.2 L'appréciation est certainement différente selon qu'on considère l'IUMSP globalement ou par unité. Vu globalement, l'IUMSP présente une image probablement équilibrée, avec une recherche raisonnable (exprimée en volume d'articles publiés par exemple), une bonne activité de formation (exprimée en termes de nombre de thèses par exemple) et un fort engagement dans les services (exprimé en volume de mandats). L'image est très différente lorsque l'on considère chacune des unités, certaines se spécialisant dans la production scientifique, et d'autres dans celle des services.

² Rapport d'activité de la division I (groupe MONICA non compris), année 1994, 18.1.95

³ Bibliographie du groupe MONICA 1985-1995, janvier 1995

⁴ Division des services de santé, bilan et perspectives, 7.10.1994; Unité de santé publique : rapport d'activité 1990-1994 (19.1.1995)

⁵ Bilan et perspectives de l'Unité d'épidémiologie clinique, janvier 1995

⁶ Rapport d'activité 1991-1994 de la Division III : statistique et informatique, janvier 1995

⁷ Rapport d'activité de l'UEPP, 20.1.1995

⁸ CECO : Bilan et perspectives

⁹ Evaluation du directeur de l'IUMSP : extrait du rapport d'activité 1988-1994, décembre 1994

¹⁰ Bibliographie de Pascal Bovet, janvier 1995

¹¹ Missions et structures de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, Octobre 1991

Il faut admettre une certaine disparité dans la nature des productions entre les divisions, les unités ou les groupes de l'IUMSP, pour autant que la production de chaque unité soit annoncée en début d'exercice.

2.1.3 Il y a peu d'activités communes, peu de concertation sur les travaux en cours et à venir, et peu de discussions sur l'actualité générale en médecine sociale et préventive ou en méthodes quantitatives. Ce problème de l'IUMSP est explicable (notamment par la disparité des sujets traités), mais est dommageable. Il rend difficile, par exemple, l'appropriation par tous les cadres de chacun des thèmes traités dans l'IUMSP pour les défendre à l'extérieur, ou le développement d'un point de vue commun sur les thèmes importants de santé publique (toxicomanie par exemple). Cette absence de concertation peut induire des développements divergents entre les unités de l'IUMSP.

Il faut développer et gérer l'identité de l'IUMSP, et assurer l'existence d'une doctrine commune en santé publique. Pour une part, cela suppose le développement d'activités communes, en termes de travaux communs dans l'enseignement, la recherche et le développement, ou les services. D'autre part, il faut installer une concertation sur les travaux en cours et à venir.

Pour atteindre cet objectif, il faut :

- *renforcer la direction scientifique de l'IUMSP en consacrant le temps nécessaire à des réunions communes. Cela suppose le remplacement des trop nombreux colloques de gestion administrative par des colloques de gestion de l'activité scientifique et d'enseignement; cela suppose aussi que tous les cadres participent régulièrement aux colloques scientifiques de l'IUMSP;*
- *présenter les activités de chaque groupe, avec les objectifs et le calendrier d'exécution; c'est à ce programme que sera confronté le bilan des activités lors de l'évaluation;*
- *installer un "board" de l'IUMSP, constitué de personnalités de la santé publique, extérieures à l'IUMSP; ce "board" examinera, une fois par an, le programme d'activité de l'IUMSP, l'état d'avancement des travaux, et le bilan des projets terminés.*

2.1.4 A Lausanne, et contrairement aux autres IMSP, plusieurs postes de rang académique ont été mis au concours durant les dix dernières années (1 professeur ordinaire, 2 postes de professeur-associé). Ces concours ont montré l'attractivité faible de la place et/ou la faible mobilité des personnes dans ce domaine.

2.1.5 Les cadres de l'IUMSP sont de la même génération, ce qui a des conséquences perceptibles aujourd'hui en termes de leadership et, à terme, des conséquences prévisibles en termes de relève. Ceci doit être clairement perçu pour chercher les solutions structurelles et fonctionnelles qui optimisent cette situation. Dans tous les cas, l'absence de conflits entre les membres de l'IUMSP est en soi un objectif de gestion.

2.1.6 La situation actuelle est rendue caduque par la disparition du CECO, l'apparition de nouveaux services offerts par le SHC (informatique, gestion, évaluation des soins, etc.), et la nécessité de mieux intégrer l'UEPP au sein de l'IUMSP.

2.1.7 L'IUMSP est le seul Institut du Département de médecine et santé communautaires, avec l'Institut d'histoire de la médecine, qui ne génère aucun revenu (pour autant que les nombreuses prestations fournies par l'IUMSP et à lui remboursées ne soient pas comptées : cours à l'extérieur, mandats, projets de recherche, vente de publications, expertises, ...).

2.1.8 Les trois types d'activités (enseignement, R+D, service) resteront présentes au sein de l'IUMSP, à long terme; l'activité universitaire de l'IUMSP (comprenant les activités d'enseignement prégradué et postgradué, et de recherche et de développement) devront rester au centre de l'identité de l'IUMSP.

2.2 Enseignement

On appelle ici enseignement les activités destinées à former des individus dans le domaine de la médecine sociale et préventive, dans un cadre en principe universitaire, conduisant vers un certificat formellement établi et reconnu. L'enseignement de la statistique est inclus dans ces tâches d'enseignement, qu'il soit ou non en relation avec la médecine sociale et préventive.

2.2.1 Les missions d'enseignement de l'IUMSP concernent les Facultés de médecine, des Sciences (sections de pharmacie et de biologie) et l'école des HEC. Ces missions sont réparties parmi les membres de l'IUMSP selon les attributions des titres de professeurs et de maîtres d'enseignement et de recherche. L'impact de l'enseignement prégradué en Faculté de médecine est difficile à apprécier, sinon que :

- les résultats aux examens fédéraux (qui permettent une comparaison directe entre les 5 facultés suisses) se sont améliorés depuis 1988, et Lausanne se trouve actuellement au niveau des trois Facultés alémaniques. Une partie de cette évolution est due à l'amélioration des conditions d'enseignement (polycopiés, répertoires), mais aussi à la diffusion des QCM pirates, dont l'apprentissage permet probablement d'assurer la moyenne à l'examen;

- la participation des étudiants est faible (entre 1/3 et 1/4 à la fin du cours de 6ème), et l'enseignement de la médecine sociale et préventive reste marginal au sein de la Faculté, à Lausanne comme ailleurs.

Il faut profiter de la réforme en cours de l'enseignement prégradué à Lausanne, dont l'un des objectifs est d'améliorer les compétences de l'étudiant en médecine sociale et préventive.

2.2.2 Le développement d'une formation universitaire en économie de la santé à Lausanne, résultant d'une collaboration entre l'école des HEC (DEEP) et la Faculté de médecine (IUMSP), est une priorité des années à venir. En revanche, il n'y a aucune perspective discernable dans le domaine de la sociologie.

2.2.3 La formation postgraduée est très disparate entre les groupes de l'IUMSP, en termes de nombre de médecins-assistants admis dans les groupes, de contenu de la formation offerte, de nombre de thésards formés, de nombre de boursiers parrainés, etc. Il n'y a pas de programme explicite et généralisé de formation des assistants. C'est le domaine des services de santé qui a consenti l'effort le plus soutenu (en volume et en durée).

La formation postgraduée des médecins-assistants doit être installée à l'IUMSP, comme ailleurs en Suisse. Elle doit être définie en termes de buts, de contenu, de formes et de ressources. Doivent aussi être définis les nombres de thésards et de boursiers parrainés. Pour ce faire, les postes d'assistants doivent être attribués selon les projets de formation des unités, et non pas seulement comme ressource fixe des groupes.

Une partie des personnes formées à l'IUMSP travailleront dans des administrations sanitaires. Dans cette perspective, il faut organiser la circulation des personnes en formation auprès de ces administrations (Service de la santé publique, Office de planification et d'évaluation, Office fédéral de la santé publique, Service du médecin cantonal du Jura, ...)

2.2.4 L'absence de l'IUMSP des programmes postgradués en Suisse est ressentie comme une frustration, voire comme un échec. A terme, cette absence peut marginaliser l'IUMSP, voire dissuader certains cadres d'y rester.

Des cours postgradués et de formation continue doivent être développés par l'IUMSP, en visant une clientèle universitaire et, si possible, internationale. Ces cours doivent viser l'autofinancement.

2.2.5 Les activités d'enseignement hors de Suisse devraient être limitées et, si possible, réinvesties vers des enseignements dispensés en Suisse.

2.2.6 La formation en santé publique des autres personnels de santé (infirmières, diététiciennes, etc.) n'est pas, pour l'instant au moins, une priorité de développement de l'IUMSP. Des activités d'enseignement ou de stages sont toutefois possibles, à discuter de cas en cas.

2.3 Recherche et développement

On appelle ici recherche et développement (R+D) les activités créant de nouvelles connaissances, ou créant de nouvelles applications de connaissances disponibles; les résultats de la R+D sont dus à la communauté scientifique, sous forme de publications expertisées. S'il y a lieu, la diffusion et/ou l'application locales des résultats sont effectuées par les chercheurs.

2.3.1 L'une des leçons à tirer du succès (en termes de publication et de visibilité internationale) de la ligne de l'épidémiologie du cancer à l'IUMSP est qu'il résulte de l'interaction d'un chercheur recruté sur concours externe (CLV) et d'un chercheur en place (FL), personnalisant l'investissement ancien de l'IUMSP dans cette ligne.

2.3.2 L'une des suites possible de l'enquête MONICA est l'épidémiologie de transition des maladies cardio-vasculaires. Vu la qualité de la production et la forte demande dans ce domaine, l'installation de cette ligne doit être évaluée.

2.3.3 La statistique est relativement atypique, en termes d'insertion dans la Faculté de médecine et au sein de l'IUMSP. Les souhaits de la Faculté de médecine ne sont pas définis (malgré le rapport de la commission de structure ayant installé un professeur-associé), ni ceux de l'IUMSP (qui n'a produit aucun document lors de l'installation de la division III). La poursuite de travaux depuis 1980 dans le domaine des statistiques robustes a permis une production scientifique de haut niveau, bien que sa visibilité ne soit réellement perçue qu'en dehors du champ médical; cette qualité a été garantie par un professionnel de la statistique.

Les disciplines scientifiques non médicales présentes au sein de l'IUMSP doivent viser le plus haut niveau professionnel.

2.3.4 Avec les ressources disponibles, il est illusoire de développer une activité "générale" dans les services de santé, c'est-à-dire qui couvre l'ensemble des thèmes usuellement présents dans cette discipline (planification, équité d'accès, impact des services, surveillance des services, etc.). Il faut choisir un ou deux thèmes qui garantissent la visibilité de ces activités.

2.3.5 L'épidémiologie clinique, conçue à l'origine comme la partie clinique de l'analyse des services de santé, n'a pas construit un lien fort avec l'Unité de santé publique.

2.3.6 Un nombre croissant de cliniciens ont reçu une formation en épidémiologie : ceci est un effet voulu de l'Unité d'épidémiologie clinique. Le moment est venu d'installer une structure légère en dehors de l'IUMSP qui fédère les différentes énergies dans le domaine de l'épidémiologie clinique au sein du SHC. Cela permet d'autre part d'orienter l'Unité d'épidémiologie clinique vers une activité plus ciblée dans le domaine de la recherche sur les services de soins (par ex., qualité des soins).

2.3.7 La médecine préventive est un domaine dans lequel l'IUMSP devrait développer une activité de recherche et de développement, ainsi que d'enseignement (prégradué et postgradué). C'est dû en partie à une expérience ancienne (campagne cardio-vasculaire, sida) et à des occasions nouvelles (proximité de la PMU, nouvelle Loi sur l'assurance maladie, installation de l'UEPP, Commission cantonale de prévention, Fondation suisse pour la promotion de la santé, etc.). Mais c'est dû aussi au fait que la médecine préventive est un domaine dans lequel l'IUMSP est parfois le seul à intervenir (contrairement par exemple à l'épidémiologie clinique ou la statistique).

2.4 Services

On appelle ici services les activités appliquant des connaissances disponibles, ce qui constitue en somme le "métier" des personnes formées en médecine de santé publique et en méthodes quantitatives. En principe, un service est accompli sous forme d'un mandat, sollicité par un tiers au terme d'un contrat, pour une durée limitée. Font également partie des services fournis par l'IUMSP la diffusion d'informations ou les réponses aux questions de la presse, des collègues cliniciens, des organisations, etc. Tous les services offerts par l'IUMSP doivent viser l'excellence (au sens d'une compétence particulière, voire unique, sur le marché des services).

2.4.1 Le volume croissant des services fournis par l'IUMSP correspond à une demande externe (due à de profondes modifications de la santé publique), et non pas à un changement "endogène" de la politique de l'IUMSP.

2.4.2 L'abondance des mandats de services nuit à la productivité scientifique de l'IUMSP, en partie parce que ces mandats constituent le plus souvent un "local business", difficilement monnayable dans des publications scientifiques étrangères. D'autre part, certains mandats peuvent mettre en péril l'IUMSP s'il n'existe aucune compétence préexistante, si, en d'autres termes, le mandat de service sert à installer la ligne qui est l'objet du mandat.

2.4.3 Le statut de l'IUMSP lui impose de rendre un service à la communauté, via le SHC et le SSP. Pour ce qui est des relations avec le SHC, un accord de collaboration avec l'Office de la planification et de l'évaluation du SHC a été établi¹². Pour les relations avec le SSP, voir la correspondance ad hoc¹³.

2.4.4 Il n'est pas possible de constituer une (ou plusieurs) unité(s) dont l'activité serait exclusivement consacrée à la production d'un (ou plusieurs) type(s) de services, et dont les revenus alimenteraient l'ensemble de l'IUMSP, même si plusieurs activités de l'IUMSP pourraient préfigurer ce type d'activité (pour la Commission vaudoise de prévention, pour le médecin cantonal du Valais, pour l'OFS avec la traduction des codes opératoires, etc.). Il semble difficile d'installer cette solution, pour

¹² Accord de collaborations entre l'Office de la planification et de l'évaluation et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 8.3.1995

des raisons internes (difficultés de s'identifier exclusivement à une mission de service) et externes (difficultés d'imposer des honoraires rentables aux partenaires des services publics). D'autre part, il est souvent difficile de distinguer entre service et recherche : il arrive qu'un mandat de service comporte une part de recherche et de développement, surtout lorsqu'une solution ad hoc doit être trouvée pour un problème nouveau.

Chaque unité rendra les services que lui permettent ses compétences en matière de recherche et de développement : tous les services rendus par l'IUMSP doivent viser l'excellence. Il faut que les mandats soient choisis en fonction de leur rentabilité universitaire, c'est-à-dire de leur intérêt en termes de recherche et de développement, et d'enseignement. Il faut aussi éviter l'inflation des thèmes traités, et l'inégalité des efforts de service entre les groupes.

¹³ Services régulièrement ou occasionnellement fournis à la communauté vaudoise, version du 11.5.95, adressée au SHC le 12.5.1995 dans le cadre des négociations avec le SSP du canton de Vaud

3. Nouvelle organisation de l'IUMSP

3.1 Généralités

Jusqu'à présent (cf. figures 1.1 et 1.2 ci-dessus), les divisions regroupaient plusieurs unités, selon leur parenté avec chacun des trois domaines d'intervention de l'IUMSP; chaque division aurait dû être dirigée par un cadre avec un rang académique.

La réorganisation de l'IUMSP proposée ci-dessous tient compte des expériences et des contraintes analysées au chapitre 2, ainsi que du cadre général de développement du SHC¹⁴. Plusieurs possibilités ont été examinées, dont deux sont présentées ailleurs¹⁵. Dans la formule retenue (cf. figure 3.1), les trois divisions disparaissent, et cinq unités de recherche et de développement sont créées, plus un groupe dépendant du directeur.

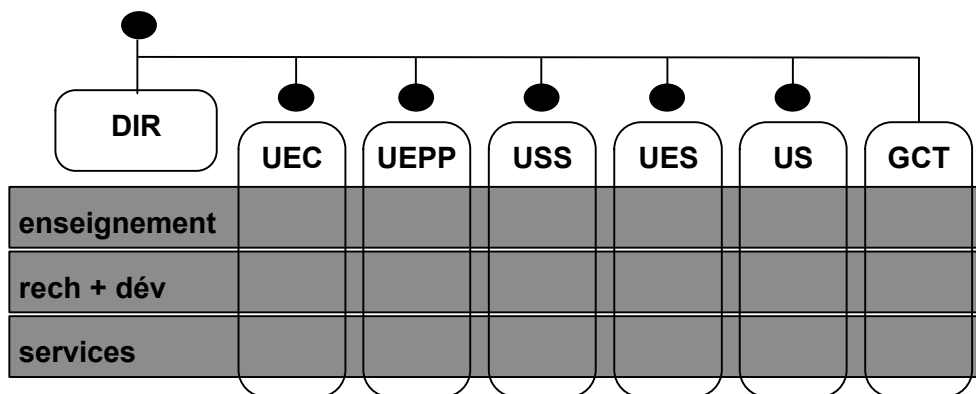
Ces unités et groupes sont :

- Direction et gestion (DIR)
- Unité d'épidémiologie du cancer (UEC)
- Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)
- Unité des services de santé (USS)
- Unité d'évaluation des soins (UES)
- Unité de statistique (US)
- Groupe cardio-vasculaire et transition sanitaire (GCT)

L'unité constitue la base de l'IUMSP; elle rassemble un groupe autour d'un thème de R+D en médecine sociale et préventive, selon un programme d'activité défini pour une période.

¹⁴ Hospices 2000 : plan stratégique de développement des Hospices cantonaux, document de travail daté du 20 juin 1995

¹⁵ Scénarios de réorganisation de l'IUMSP, janvier 1995

Figure 3.1: Nouvelle structure de l'IUMSP

Le choix des sujets de R+D de chaque unité tient compte des performances passées, de l'investissement déjà réalisé, des possibilités de développement et d'innovation, et de la concurrence locale. Les projets de R+D sont limités dans le temps. Chaque unité doit expliciter les collaborations et les liens de dépendance avec les institutions externes à l'IUMSP.

Les ressources des unités proviennent d'une part du budget ordinaire de l'IUMSP et, d'autre part, de mandats d'enseignement, de R+D et de services générés par les cadres des unités. Les ressources émergeant au budget ordinaire de l'IUMSP sont définies par périodes, selon les besoins et le calendrier des programmes d'activités définis.

Chaque unité est dirigée par un cadre capable de générer et de gérer des activités d'enseignement postgraduées, de R+ D, et de services. La participation des cadres à l'enseignement prégradué est soumise à l'attribution d'un titre académique par la Faculté.

Cette réorganisation ne transforme pas fondamentalement les domaines d'activités présents à l'IUMSP. Cette nouvelle structure doit encourager la collaboration continue des unités tout en maintenant une adaptation souple à l'environnement.

Remarque

Les activités concernant les adolescents (groupe Michaud) ne sont pas incluses dans cette réorganisation : le scénario prévu par le rapport de la Faculté de médecine, à savoir l'installation en pédiatrie de l'Unité multidisciplinaire de santé de l'adolescent, reste valable; en attendant, le groupe reste formellement rattaché à l'UEPP.

3.2 Cahiers des charges de l'IUMSP

La médecine sociale et préventive est cette partie de la médecine qui s'occupe de maintenir et d'améliorer la santé de la population. La médecine sociale et préventive crée, développe et utilise les connaissances et les techniques nécessaires à l'installation et à la gestion des interventions thérapeutiques ou préventives adaptées aux besoins de santé de la population.

La médecine sociale et préventive est une aide essentielle pour pressentir et préparer l'évolution de la médecine fondée sur les besoins de santé de la population, tels qu'identifiés et quantifiés rationnellement par l'épidémiologie. Ce rôle de prospection touche principalement l'évolution des maladies, de leur prévention, de leur identification et de leur traitement, aux niveaux individuel et collectif (fonctionnement et organisation des services de santé).

Au sein de la médecine sociale et préventive, les missions spécifiques de l'IUMSP sont les suivantes :

- **Améliorer l'organisation et le fonctionnement des différents secteurs du système de santé**
- Identifier les priorités d'intervention des services de santé¹⁶ par :
 - le développement des systèmes d'informations, permettant notamment de mesurer la fréquence et le volume des soins consommés par la population,
 - la mesure des besoins de la population en matière de services de santé,
 - l'identification des déterminants de l'accès aux services de santé,
 - la mesure de l'efficacité, du rendement et de l'impact des services de santé.
- Améliorer la qualité des soins par :
 - le développement et l'application d'instruments permettant de surveiller et de promouvoir la qualité des soins hospitaliers et ambulatoires.
- **Renforcer la place de la prévention des maladies et de la promotion de la santé dans le système de santé :**

¹⁶ On appelle ici services de santé l'ensemble des structures et des activités de soins destinés à préserver ou à restaurer l'état de santé d'une population; les services de santé incluent donc l'ensemble des prestations consacrées à la prise en charge des problèmes de santé des individus

- Identifier les priorités de la prévention par :
 - la mesure de la fréquence des principales affections et de la quantification de leurs facteurs de risque connus,
 - l'identification des facteurs de risques encore inconnus des principales affections,
 - la mesure de l'efficacité, du rendement et de l'impact de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, en termes médicaux, sanitaires, sociaux et économiques;
- Améliorer la qualité des interventions préventives par :
 - l'amélioration de la qualité de la prévention primaire des maladies et de la promotion de la santé,
 - l'amélioration de la qualité des campagnes de dépistage précoce des maladies.
- **Promouvoir le développement et l'application des méthodes quantitatives en santé publique et en médecine clinique par :**
 - l'étude et le développement de procédés et de logiciels statistiques robustes,
 - l'application des procédés statistiques robustes dans les domaines biomédicaux (en particulier à l'analyse des durées de séjour et d'autres variables de consommation de soins),
 - le développement d'autres méthodes quantitatives pour la gestion sanitaire.

Pour ce faire, l'IUMSP conduit des activités d'enseignement, de R+D et de services :

- L'enseignement, à savoir la formation des individus en médecine sociale et préventive, dans un cadre en principe universitaire. Les objectifs particuliers de l'IUMSP sont d'offrir une formation en épidémiologie et prévention des maladies chroniques, dans l'organisation et l'évaluation des services de santé, et dans l'utilisation des méthodes quantitatives en santé publique et en médecine. Les activités de formation sont en priorité adressées à la Faculté de médecine, à la Faculté des sciences et à l'Ecole des HEC de l'UNIL, ainsi qu'à la formation postgraduée des médecins dans le cadre des programmes de la FMH;
- La recherche et le développement, à savoir les activités créant de nouvelles connaissances, ou créant de nouvelles applications de connaissances disponibles. Les objectifs particuliers de l'IUMSP sont de conduire des travaux dans les domaines de l'épidémiologie et la prévention des

maladies chroniques, de l'organisation et du fonctionnement des services de soins, et des méthodes quantitatives. Les résultats de ces travaux de recherche sont en priorité adressés à la communauté scientifique;

- les services, à savoir les activités appliquant des connaissances disponibles en santé publique et en méthodes quantitatives. Dans la mesure du possible, le choix des mandats de service se fait selon les axes de R+D. En priorité, l'IUMSP doit répondre aux demandes émanant du SHC et du SSP, dans la limite des ressources disponibles¹⁷; les services rendus à d'autres instances suisses ou internationales peuvent être accomplis.

Les parties qui suivent décrivent sommairement les cahiers des charges de chacun des éléments constitutifs de l'IUMSP, avec l'esquisse d'un plan d'activité pour les 3 à 5 ans qui viennent.

3.3 Cahiers des charges des unités de l'IUMSP

3.3.1 Direction et gestion (DIR)

La direction crée les conditions permettant le développement de l'IUMSP. Pour ce faire, il doit :

- élaborer les choix stratégiques concernant le développement de l'IUMSP, après consultation des cadres de l'IUMSP,
- répartir et gérer les ressources du budget ordinaire, en collaboration avec les organes de gestion du Service des Hospices Cantonaux (SHC) et avec l'aide des membres de l'IUMSP,
- coordonner les activités académiques, médicales et administratives en cours et à venir,
- assurer que le cahier des charges de l'IUMSP auprès du SHC et de la Faculté de médecine est correctement rempli,
- établir les plans de la formation pré - et postgraduée dont l'IUMSP a la charge,
- établir le plan de carrière des cadres et évaluer leurs activités, selon les règlements du SHC et de l'UNIL,
- représenter l'IUMSP auprès de ses tutelles (Faculté de médecine et SHC).

¹⁷ Voir notamment : "Accord de collaboration entre l'Office de la planification et de l'évaluation du SHC et l'IUMSP", daté du 8.3.95, et "Services régulièrement et occasionnellement fournis à la communauté vaudoise", daté du 11.5.95

3.3.1.1 Enseignement

Le directeur est responsable de l'enseignement dispensé par l'IUMSP, au niveau prégradué à l'UNIL : Faculté de médecine, Faculté des sciences (Section de pharmacie) et Ecole des HEC, ainsi qu'au niveau postgradué (validation des stages pour l'obtention des titres FMH et présentation des thèses à la Faculté de médecine). Il est également responsable de la coordination des enseignements postgradués en santé publique, en particulier dans le cadre de la formation postgraduée MPH en Suisse.

Il est également responsable de la présentation des dossiers de candidature (privat-docent, promotion ad hoc, mise au concours de positions avec titre académique) auprès de la Faculté de médecine, après consultation des cadres de rang académique de l'IUMSP.

Les plans de formation prégraduée en Faculté de Médecine, en Faculté des Sciences et à l'Ecole de HEC sont décrits ailleurs¹⁸. Le plan de formation postgraduée des médecins-assistants est décrit ailleurs¹⁹.

3.3.1.2 Documentation et bibliothèque

Ce service a pour objectif de développer et maintenir un fonds documentaire dans les domaines d'activités de l'IUMSP, ainsi que de faciliter l'accès aux autres sources documentaires. Il est en priorité destiné aux chercheurs de l'IUMSP. Ce service collabore avec le Centre de documentation en santé publique (CDSP). D'autre part, la bibliothèque est chargée de la conservation et de la mise à jour des documents de la bibliographie des cadres de l'IUMSP. Dans la mesure des ressources disponibles, la bibliothèque révisé les références bibliographiques des articles émanant de l'IUMSP. Enfin, la bibliothèque participe à l'édition, la diffusion et la conservation des documents publiés dans les "Cahiers de Recherche et de Documentation" ou d'autres séries publiées par le SHC.

3.3.1.2.1 Ressources

L'accomplissement des charges actuelles de la bibliothèque est rendu possible par l'adjonction de ressources négociées année après année sur des budgets extraordinaires.

¹⁸ Plan de la formation prégraduée de l'IUMSP, octobre 1995

¹⁹ Plan de formation postgraduée de l'IUMSP, octobre 1995

3.3.1.2.2 Organisation

La gestion courante est assurée par la bibliothécaire, avec l'aide du comité de la bibliothèque représentant les utilisateurs. Le responsable du comité de la bibliothèque participe au groupe de pilotage du Centre de documentation en santé publique. La bibliothécaire participe au comité de pilotage du Centre de documentation en santé publique, et aux différentes réunions internes de l'IUMSP. Le directeur de l'IUMSP participe au Comité de direction du Centre de documentation en santé publique.

3.3.1.3 Administration

Un réarrangement est en cours, avec l'installation de l'administration du DMSC. Les délégations de compétences de l'administration vers les chefs d'unité et le directeur l'IUMSP seront précisées progressivement, dès l'automne 1995²⁰. En principe, chaque responsable d'unité règle directement avec l'adjoint administratif les problèmes relevant de l'exécution du budget ordinaire ou des budgets spécifiques provenant de mandats²¹. Le directeur est responsable de la préparation et de la répartition des ressources du budget ordinaire et du fonds commun, et arbitre en cas de difficultés dans l'exécution du budget.

Remarques:

- Les performances du système et des personnes en place seront évaluées avant la fin de l'année 1995;
- Le maintien d'une employée d'administration (MC Bussard) au sein de l'IUMSP doit être rediscuté²² en 1996;
- Une aide ponctuelle (Eliane Rivier) doit être fournie à l'UEPP pour conduire à son terme le mandat en cours auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

3.3.1.4 Informatique

Le réarrangement profond correspondant à l'installation de l'Office Informatique des Hospices (OIH) a conduit au départ des informaticiens directement rattachés à l'IUMSP, à la suppression des tâches locales d'entretien du matériel, et aux nouveaux rapports avec le CI de l'UNIL.

²⁰ Cahier des charges de l'adjoint administratif

²¹ Voir le cahier des charges de l'adjoint administratif proposé par l'IUMSP au printemps 1996

Le cahier des charges de l'informaticien délégué à l'IUMSP est décrit ailleurs²³. Il travaille en relation avec un groupe informatique, rassemblant les utilisateurs de l'IUMSP, se réunissant régulièrement.

3.3.1.5 Organisation

Pour l'ensemble des activités, le directeur bénéficie de la collaboration formelle des membres de l'IUMSP, en particulier des responsables des unités. A cette fin sont installées plusieurs réunions régulières, dont les buts et le calendrier sont décrits ailleurs²⁴.

D'autre part, un « board » de l'IUMSP est installé, destiné à analyser et évaluer les activités d'enseignement et de recherche, et de développement de l'IUMSP. Un cahier des charges de ce Board est esquissé dans l'annexe 4.2.

3.3.2 Unité d'épidémiologie du cancer (UEC)

Le programme complet est décrit dans un document ad hoc²⁵.

D'importants efforts de coordination sont en cours et en voie d'accélération aux plans national (l'IUMSP est le centre de coordination des données des Registres) et local (l'IUMSP assure la supervision du Registre Neuchâtelois des Tumeurs²⁶ et collabore à la publication des données du Registre Valaisan des Tumeurs²⁷). D'autres développements sont souhaitables avec le Registre Genevois des Tumeurs dans le cadre de la collaboration entre les deux institutions.

3.3.2.1 Enseignement

- Formation prégraduée
 - Cours de 6ème année en Faculté de médecine, selon plan ad hoc

²² Voir le cahier des charges de MC Bussard, mai 1995

²³ Cahier des charges de l'informaticien détaché à l'IUMSP

²⁴ Liste et calendrier des réunions de l'IUMSP, août 1995

²⁵ Perspectives et développement des activités dans le domaine du cancer, 1995-98, document daté du 1.4.1995

²⁶ Cf. La "Convention entre l'IUMSP et la Ligue neuchâteloise contre le cancer concernant la poursuite de la collaboration entre le Registre vaudois des tumeurs et le Registre neuchâtelois des tumeurs" (01.10.1994)

²⁷ Cf. Jacques Hohl. Structure et fonctionnement du registre valaisan des tumeurs : examen critique de la qualité de la récolte des données et présentation des premiers résultats d'incidence 1989-90. Travail présenté comme thèse à la Faculté de médecine de Lausanne, sous la supervision du Prof. F. Levi

- Formation postgraduée
 - participation à la rotation des médecins-assistants
 - enseignement postgradué des assistants intra-muros (selon plan ad hoc)
 - organisation de colloques et de séminaires ad hoc sur l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer, dont : Association des épidémiologistes de langue française, ADELFF (1997 ou 98), Union des Registres (1998 ou 1999), International Epidemiological Association, IEA

3.3.2.2 Recherche et développement

- Analyse descriptive des données du RVT, en relation avec les autres Registres
- Analyse de la mortalité internationale des données en provenance de l'OMS
- Réseau d'études cas-témoin sur l'étiologie des cancers
- Promotion de la prévention primaire des cancers (tabac, alcool) et évaluation du dépistage secondaire : sein, côlon

3.3.2.3 Services

- Enquête permanente sur la fréquence des pathologies cancéreuses dans le canton de Vaud
- Supervision scientifique du Registre Neuchâtelois des tumeurs²⁸
- Participation aux travaux de la Commission vaudoise de prévention
- Réponses aux requêtes du SHC et du SSP, dans la limite des ressources disponibles.

3.3.2.4 Ressources et financement

- Le RVT a bénéficié du soutien régulier de la Confédération (par la subvention aux Registres) et de la Ligue suisse, ce qui a permis d'augmenter substantiellement les ressources mises à disposition de cette ligne d'activité;
- Une augmentation des ressources de cette unité est rendue nécessaire par l'accroissement considérable du volume des données traitées par le RVT, à la fois par la modification des services diagnostiques et par l'évolution démographique;

²⁸ Convention entre l'IUMSP et la Ligue neuchâteloise contre le cancer concernant la poursuite de la collaboration entre le Registre vaudois des tumeurs et le Registre neuchâtelois des tumeurs (01.10.1994)

- Une restructuration de certaines fonctions est rendue nécessaire par les nouvelles exigences légales en matière de protection des données; cette restructuration se fera en relation avec l'Office informatique du SHC;
- Les conditions matérielles de l'Unité, en particulier celles du RVT doivent être améliorées : à court terme, en augmentant les surfaces disponibles dans le bâtiment des Falaises et en améliorant l'habitabilité des locaux; à moyen terme (dès le déménagement de la dialyse), le RVT devrait rejoindre le bâtiment central de l'IUMSP, dans la mesure où cette localisation est compatible avec les exigences de la protection des données;
- La collaboration avec le Professeur La Vecchia doit être maintenue, avec le maintien des ressources correspondantes²⁹.

3.3.3 Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)

Le programme complet est décrit dans un document ad hoc³⁰.

Depuis 1986, toutes les ressources de cette Unité proviennent de l'extérieur, principalement de l'Office fédéral de la santé publique et la Commission de recherche sur le sida, mais aussi du PNR 26 du FNSRS et de la Communauté Européenne. Pour les mandats fédéraux, la majeure partie des activités de l'Unité sont déterminées par le mandant .

L'installation d'un poste de médecin-cadre à la tête de cette unité consacre l'importance que l'IUMSP souhaite donner à cette activité.

Les activités concernant les adolescents (groupe Michaud) ne sont pas incluses dans cette réorganisation : le scénario prévu par le rapport de la Faculté de médecine, à savoir l'installation en pédiatrie de l'Unité multidisciplinaire de santé de l'adolescent, reste valable; en attendant, le groupe reste formellement rattaché à l'UEPP.

3.3.3.1 Enseignement

- Formation prégraduée :

²⁹ Accord de services contractuels entre la direction de l'IUMSP et le professeur Carlo La Vecchia, 6.2.1995

³⁰ Perspectives de développement de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), version du 23.06.1995

- participation au cours de 4ème année (cours à option sur l'apprentissage de l'anamnèse sexuelle)
- Cours sur les méthodes évaluatives à l'Université de Fribourg
- Formation postgraduée :
 - participation à la rotation des assistants
 - contribution à la formation continue des chercheurs du réseau suisse des évaluateurs, sur mandat de l'OFSP
 - organisation de colloques et de séminaires ad hoc sur l'évaluation des programmes de prévention
 - élaboration d'un cours postgrade intitulé "Evaluation de programmes nationaux de prévention du sida"

3.3.3.2 Recherche et développement

- Développement des méthodes d'évaluation des stratégies de prévention dans la population;
- Méthodes et résultats de l'évaluation de la stratégie nationale de prévention du sida, incluant en particulier les enquêtes auprès de la population générale et de groupes particuliers (homosexuels, toxicomanes, femmes, jeunes), et les enquêtes sur l'environnement social et politique;
- Méthodes et résultats de l'évaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, incluant l'analyse secondaire de données, le monitoring des centres à bas seuil, l'évaluation des campagnes de sensibilisation à la drogue, et l'analyse de l'environnement social et politique;
- Adaptation au risque de contamination VIH.

L'ensemble de ces activités se fait en relation avec les partenaires et les réseaux vaudois, suisses et européens.

3.3.3.3 Services

- Evaluation (sous forme de mandats ou de conseils) de stratégies locales de prévention (cancer du sein, Fondation pour la promotion de la santé, divers cantons);
- Réponses aux requêtes du SHC et du SSP, dans la limite des ressources disponibles;
- Participation à diverses commissions locales et nationales (dans les domaines de la toxicomanie, de la prévention générale, de sida, etc.)

3.3.3.4 Ressources et financement

- Le financement de l'UEPP restera massivement assuré par l'OFSP durant la période considérée³¹;
- Les conditions matérielles de l'UEPP doivent être améliorées : à moyen terme (dès le déménagement de la dialyse), l'UEPP devrait rejoindre le bâtiment central de l'IUMSP;
- Un régime transitoire pour la gestion des comptes de l'UEPP sera trouvé pour l'année à venir (en employant Eliane Rivier);
- Un appoint de secrétariat (6 mois EPT) est nécessaire à court terme.

3.3.4 Unité des services de santé (USS)

Les détails sont donnés dans un document ad hoc³².

L'Unité des services de santé succède en partie à l'Unité de santé publique de la Division des services de santé. Ses activités s'appuieront sur les liens créés depuis 1990 sur le plan local avec le SSP, le SHC, le PAS, l'OMSV, le BOUMS et les CTR. Elles seront orientées sur l'analyse des services de santé qui ont évolué avec la structure démographique : ainsi, pour l'essentiel, les activités de l'unité porteront sur les services de santé gériatriques ou adaptés à la prise en charge de pathologies chroniques.

Dans un premier temps certains projets portant sur d'autres thèmes, entrepris sur des bases historiques dans le contexte de la Division des services de santé, seront achevés. Cependant, il n'est pas prévu de leur donner une suite dans le cadre de l'Unité des services de santé; en particulier, le destin du projet EDEN sera rediscuté avec les partenaires du service pédiatrie.

3.3.4.1 Enseignement

- Enseignement prégradué
 - participation aux cours de 6ème année en Faculté de médecine (en particulier, santé des personnes âgées, économie de la santé)
 - participation aux cours à l'Ecole des HEC
- Enseignement postgradué
 - participation à la rotation des médecins-assistants

³¹ Mandat de l'OFSP concernant l'UEPP, 1.1.1996-31.12.99

³² Recherche sur les services de santé : perspectives de développement 1995-1998, 20 juin 1998

- formation intra-muros: séminaires de lecture
- mise sur pied de colloques et séminaires ad hoc sur l'organisation des services de santé, en particulier destinés à la population gériatrique et aux pathologies chroniques

3.3.4.2 Recherche et développement

- Organisation, coordination et accessibilité des services de santé, en particulier:
 - prise en charge des personnes âgées et de pathologies chroniques (soins hospitaliers, ambulatoires et communautaires, structures intermédiaires)
 - systèmes d'information relatifs à la prise en charge gériatrique
 - adaptation et validation d'instruments de mesure adaptés à la population gériatrique
 - projet EDEN, jusqu'en 1999 (achèvement du projet en cours)
 - analyse des données lombalgies MONICA, jusqu'en 1996 (achèvement du projet en cours)

3.3.4.3 Services

- Participation à l'évaluation du développement de l'hospitalisation à domicile dans le Canton de Vaud, et lien avec l'"European Hospital at Home Network";
- Appui méthodologique aux revues d'hospitalisation dans le Canton de Vaud, en particulier par la participation au projet BIOMED-1 « Appropriateness of hospital use » (Resp. Dr A. Liberati, Inst. Mario Negri, Milan);
- Réponses aux requêtes du SHC et du SSP, dans les limites de la faisabilité et des ressources disponibles, notamment dans les domaines définis par l'accord de collaboration avec le SHC³³.

3.3.4.4 Ressources et financement

L'encadrement et la réalisation de l'enquête EDEN seront assumés par l'unité jusqu'à la fin du projet (1999); les discussions sont en cours avec le Service de pédiatrie du CHUV pour examiner le futur possible de cette activité.

3.3.5 Unité d'évaluation des soins (UES)

Le programme complet est décrit dans un document ad hoc³⁴.

³³ Accord de collaboration entre l'Office de la planification et de l'évaluation du SHC et l'IUMSP

³⁴ Unité d'évaluation des soins, 19.06.1995

Cette unité se substitue à celle d'épidémiologie clinique, en concentrant ses activités sur l'évaluation des soins. Une partie des activités de l'Unité d'épidémiologie clinique est transférée vers le Centre d'Epidémiologie Clinique. Cette nouvelle structure (encore à l'état de proposition pour l'instant) fonctionne en dehors de l'IUMSP, dont elle reçoit cependant le soutien, notamment par l'entremise de la participation active du chef de l'UES: les détails sont donnés dans un document ad hoc³⁵.

L'installation d'un second poste de médecin-adjoint au sein de cette unité consacre l'importance que l'IUMSP souhaite donner à cette activité.

3.3.5.1 Enseignement

- Enseignement prégradué
 - participation au cours de 4ème année
- Enseignement postgradué
 - participation à la rotation des médecins-assistants
 - cours de base 1.2 de statistique et de méthodes quantitatives (B. Burnand)
 - cours interuniversitaire sur la qualité des soins (dès 1996)
 - organisation de colloques et de séminaires ad hoc sur l'évaluation des soins

3.3.5.2 Recherche et développement

- Processus des soins et résultat des soins, en particulier :
 - concept et méthodologie de l'adéquation des soins
 - évaluation de l'impact de programmes destinés à améliorer l'adéquation des soins
 - méthodes de consensus pour la pratique clinique
 - concept et critères de nécessité des soins
 - méthodes de réduction de la sous-utilisation des soins
- Epidémiologie de la qualité des soins
 - stratégie d'identification des domaines à évaluer
 - adaptation et validation d'instruments clinimétriques

3.3.5.3 Services

- Appui aux programmes d'adéquation des soins (définis selon Rand);

³⁵ Centre d'épidémiologie clinique (CEC) : projet de centre interdépartemental, version du 16.08.1995

- Organisation et direction de panel pour produire les critères d'adéquation;
- Appui méthodologique aux programmes de qualité des soins et de recommandations pour la pratique clinique;
- Réponses aux requêtes du SHC et du SSP, dans les limites de faisabilité et des ressources disponibles, notamment dans le cadre de l'accord de collaboration avec le SHC³⁶ (satisfaction des patients, transcodage).

3.3.5.4 Ressources et financement

L'unité devrait viser une part de financement régulier par les instances responsables de l'évaluation des soins, en particulier par l'OFAS.

3.3.6 Unité de statistique (US)

Les détails sont donnés dans un document ad hoc³⁷.

3.3.6.1 Enseignement

- Enseignement prégradué
 - 2ème année en Faculté de médecine (9h.) (AM, GvM)
 - 2ème année en Faculté de sciences (biologie) (28h.) + exercices (26h.) (AM)
- Enseignement postgradué
 - cours de base 1.1 de statistique et de méthodes quantitatives (GvM)³⁸
 - cours de base 1.2 de statistique et de méthodes quantitatives (BBu)
 - cours de base 1.3 de statistique et de méthodes quantitatives (GvM)
 - cours avancé I de statistique et de méthodes quantitatives (divers)
 - cours avancé II de statistique et de méthodes quantitatives (divers)
 - cours avancé III de statistique et de méthodes quantitatives (divers)
 - cours spéciaux (du type de ceux organisés avec Lemeshow, Pampallona, Costanza, etc.)
 - organisation de colloques et de séminaires ad hoc sur la statistique et l'informatique à usages médicaux

³⁶ Accord de collaboration entre l'Office de la planification et de l'évaluation du SHC et l'IUMSP

³⁷ Unité de statistique de l'IUMSP, août 1995

La possibilité d'obtenir un assistant (50%) auprès de la Faculté des sciences est en cours d'examen; elle permettra de réaliser des thèses sous la supervision de AM.

3.3.6.2 Recherche et développement

- Etude et développement de procédés et de logiciels statistiques robustes (en particulier ROBETH);
- Applications des procédés statistiques robustes dans les domaines biomédicaux (en particulier à l'analyse des durées de séjour et d'autres variables de consommation de soins);
- Développement de méthodes quantitatives pour la gestion sanitaire.

3.3.6.3 Services

- Conseil statistique aux doctorants et chercheurs de l'IUMSP et de la Faculté de médecine (dans la limite des 20% de G. Van Melle mis à disposition). L'extension de ce conseil à la Faculté des sciences et à l'ensemble du SHC sera rediscutée;
- Réponses aux requêtes du SHC et du SSP, dans les limites des ressources disponibles, notamment dans le cadre de l'accord de collaboration avec le SHC³⁹ (casemix principalement).

3.3.6.4 Ressources et financement

Le financement de l'unité par les ressources extérieures devrait être augmenté; des tentatives sont en cours dans ce sens auprès de la Faculté des Sciences, et d'autres devraient être développées dans le domaine des services rendus à la Faculté de médecine.

3.3.7 Groupe cardio-vasculaire et transition sanitaire (GCT)

Le programme complet est décrit dans un document ad hoc⁴⁰.

Cette unité regroupe des activités dont la poursuite ou l'installation doit être examinée dans les quatre années qui viennent. Trois projets sont concernés :

³⁸ Les chiffres renvoient au document ad hoc de l'unité : "Unité de statistique de l'IUMSP, août 1995"

³⁹ Accord de collaboration entre l'Office de la planification et de l'évaluation du SHC et l'IUMSP

⁴⁰ Perspectives et développement des activités dans le domaine du cancer, 1995-98, document daté du 1.4.1995

1. MONICA, dont la fin est prévue pour décembre 1996.
2. La "Seychelles Heart Study" dont la poursuite du financement doit être examinée.
3. Divers mandats en cours dans le domaine de l'organisation de la prévention (canton du Valais, Nestlé, etc.)

3.3.7.1 Enseignement

Les principales activités d'enseignement postgradué vont être le développement d'un programme concernant la transition sanitaire. Celui-ci inclut :

- Un cours "Ten days seminar" sur l'épidémiologie cardio-vasculaire, organisé aux Seychelles en juillet 1996 par Pascal Bovet, pour le compte de et en collaboration avec l'"International Society and Federation of Cardiology";
- Une "Summer School" (environ 2 semaines), consacrée à l'épidémiologie et la prévention dans les pays en transition sanitaire, dont la forme et le rythme seront déterminés avant la fin de cette année, et dont la réalisation dépend de l'agrément de l'OMS et du financement de la DDA;
- Participation à la rotation des médecins-assistants;
- Participation à la rotation des étudiants en géographie de l'UNIL;
- Organisation de colloques et de séminaires ad hoc sur la statistique et l'informatique à usages médicaux.

3.3.7.2 Recherche et développement

- MONICA
 - réalisation d'une enquête hospitalière complémentaire sur les soins après infarctus dans les cantons de Vaud et Fribourg en 1995,
 - analyse des données et publication des travaux réalisés dans le cadre de l'ensemble du programme MONICA, en collaboration avec l'IMSP de Zurich,
 - analyse de la mortalité cardio-vasculaire en Suisse et dans les différentes régions du pays, dans le cadre de l'évaluation de la situation épidémiologique;
- Seychelles
 - réalisation d'enquêtes et analyse des données disponibles dans le cadre du programme des Seychelles (enquêtes de population, registre, etc.)

3.3.7.3 Services

- L'IUMSP est souvent sollicité pour participer à la prévention en général (organismes cantonaux et nationaux), et à celle des maladies cardio-vasculaires en particulier (Ligue vaudoise contre les maladies cardio-vasculaires, Groupe « lipides et athérosclérose » de la Société suisse de cardiologie, etc.)
- Divers mandats dans le cadre de la prévention dans le canton de Vaud et d'autres cantons romands;
- Pour la transition sanitaire, la plupart des activités de prévention conduites aux Seychelles relèvent plus d'un service que de la recherche ou du développement. D'autre part, c'est dans le cadre de la collaboration avec l'OMS⁴¹ que se rendront les services concernant la transition sanitaire : une telle activité a déjà été réalisée lors d'une consultation à Djibouti⁴².

3.3.7.4 Ressources et financement

- Un aspect déterminant des possibilités de suite dépend des collaborations avec Genève, aussi bien dans le domaine de MONICA que celui de l'épidémiologie de transition.
- Le financement des activités aux Seychelles se fait par une combinaison complexe du fonds de développement (no. 4006, jusqu'au 31.12.1995) et par le FNRS (poste de Pascal Bovet, jusqu'en automne 1996).

⁴¹ L'IUMSP est Centre collaborateur de l'OMS de 1994 à 1998 : " WHO collaborating center for population-based cardiovascular research and prevention in populations in health transition"

⁴² Cf. Rapport de mission pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale : La préparation des relevés épidémiologiques sur la fréquence des maladies cardio-vasculaires et de leurs facteurs de risque en République de Djibouti, 3-11. 1.1995

4. Documents cités et/ou consultés

Documents internes à l'IUMSP

- Bibliographie du groupe MONICA 1985-1995, janvier 1995
- Bilan et perspectives de l'Unité d'épidémiologie clinique, janvier 1995
- CECO : Bilan et perspectives, janvier 1995
- Centre d'épidémiologie clinique (CEC) : projet de centre interdépartemental, version du 16.08.1995
- Cahier des charges de l'adjoint administratif proposé par l'IUMSP, printemps 1996
- Missions et structures de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, Octobre 1991
- Missions et structures de la Division II : services de santé (BSE, document du 12.4.1991)
- Cahier des charges de MC Bussard, mai 1995
- Division des services de santé, bilan et perspectives, 7.10.1994
- Evaluation du directeur de l'IUMSP : extrait du rapport d'activité 1988-1994, décembre 1994
- Scénarios de réorganisation de l'IUMSP, janvier 1995
- Services régulièrement ou occasionnellement fournis à la communauté vaudoise, version du 11.5.95, adressée au SHC le 12.5.1995 dans le cadre des négociations avec le SSP du canton de Vaud
- Unité de santé publique : rapport d'activité 1990-1994 (19.1.1995)
- Perspectives de développement de l'UEPP (30.8.1994)
- Perspectives de développement de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), version du 23.06.1995
- Plan d'activité 1992-1996 de la Division III (AM, 24.9.1992)
- Plan d'activités et projets de recherche de la Division II (BSE, document du 4.10.1989)
- Plans de la formation prégraduée dont l'IUMSP a la charge, octobre 1995
- Rapport d'activité 1991-1994 de la Division III : statistique et informatique, janvier 1995
- Rapport d'activité de l'UEPP, 20.1.1995
- Rapport d'activité de la division I (groupe MONICA non compris), année 1994, 18.1.95
- Rapports d'activité de l'IUMSP : 1983-1994
- Board de l'IUMSP : Noms suggérés pour la composition, août 1995

Documents du SHC

- Accord de collaboration entre l'Office de la planification et de l'évaluation et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 8.3.1995
- Hospices 2000 : plan stratégique de développement des Hospices cantonaux, document de travail daté du 20 juin 1995
- Règlement du 2.2.1988 modifiant celui du 27 avril 1988 sur les médecins assistants engagés par l'Etat
- Règlement du 27 avril 1988 sur les médecins assistants engagés par l'Etat
- Documents de la Faculté de médecine et de l'UNIL
- Directives de la Faculté de médecine et du Service des Hospices Cantonaux, établies d'entente avec l'Association suisse de médecins assistants, section vaudoise (septembre 1994)
- Formation des médecins à la gestion : modules d'initiation
- Rapport sur la visite du Dr MJ Crumpton à l'Institut de biochimie (août - septembre 1994) (21.2.1995)

Autres documents

- Accord de services contractuels entre la direction de l'IUMSP et le professeur Carlo La Vecchia, 6.2.1995
- Convention entre l'IUMSP et la Ligue neuchâteloise contre le cancer concernant la poursuite de la collaboration entre le Registre vaudois des tumeurs et le Registre neuchâtelois des tumeurs (01.10.1994)
- Lettre d'attribution de l'Organisation Mondiale de la Santé portant sur la création du " WHO collaborating center for population-based cardiovascular research and prevention in populations in health transition", mai 1994
- Mandat de l'OFSP concernant l'UEPP, 1.1.1996-31.12.99
- Perrin C. Tout ce qu'il faut absolument savoir sur la formation postgraduée. Bull Méd suisses 1993;46:1785 (17.11.93)
- Reform des Medizinstudiums/ Auswirkungen auf Unterricht und Prüfung in unserem Fach (Theodor Abelin, 7.4.1994)