



**IUMSP**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

# Rapport annuel 2014

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



# GLOSSAIRE

## Acronymes liés à l'IUMSP

<b>CEESAN</b>	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique
<b>COAV</b>	Centre d'observation et d'analyse du vieillissement
<b>dBMQ</b>	Division de biostatistique et méthodes quantitatives
<b>dMC</b>	Division des maladies chroniques
<b>IUMSP</b>	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
<b>uDDSP</b>	Unité de documentation et données en santé publique
<b>UES</b>	Unité d'évaluation des soins
<b>USS</b>	Unité des services de santé

## Autres acronymes

<b>BiUM</b>	Bibliothèque universitaire de médecine du Centre hospitalier universitaire vaudois
<b>CHUV</b>	Centre hospitalier universitaire vaudois
<b>EPFL</b>	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne
<b>ERSP</b>	Ecole romande de santé publique
<b>FBM</b>	Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne
<b>FNS</b>	Fonds national suisse
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>RVT</b>	Registre vaudois des tumeurs
<b>SASH</b>	Service des assurances sociales et de l'hébergement du Canton de Vaud
<b>SSP</b>	Service de la santé publique du Canton de Vaud
<b>SSPH</b>	Swiss School of Public Health
<b>UNIL</b>	Université de Lausanne

# SOMMAIRE

<b>05</b>	<b>Le mot du directeur</b>
<b>07</b>	<b>Temps forts 2014</b>
<b>09</b>	<b>Chiffres clés 2014</b>
<b>10</b>	<b>Identité</b>
<b>12</b>	<b>La mue de l'IUMSP</b>
<b>14</b>	<b>Ecole romande de santé publique (ERSP)</b>
<b>17</b>	<b>ÉCLAIRAGES</b>
<b>19</b>	Division des maladies chroniques (dMC)
<b>21</b>	Unité des services de santé (USS)
<b>23</b>	Unité d'évaluation des soins (UES)
<b>25</b>	Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ)
<b>27</b>	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN)
<b>29</b>	Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP)
<b>31</b>	<b>PORTRAITS</b>
<b>33</b>	Division des maladies chroniques (dMC)
<b>35</b>	Unité des services de santé (USS)
<b>37</b>	Unité d'évaluation des soins (UES)
<b>41</b>	Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ)
<b>43</b>	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN)
<b>45</b>	Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP)



#### LE COMITÉ DIRECTEUR DE L'IUMSP

Assis, de gauche à droite:  
Bernard Burnand, responsable de l'UES; Fred Paccaud, directeur de l'IUMSP; Brenda Spencer, coresponsable du CEESAN.

Debout, de gauche à droite:  
Valentin Rousson, responsable de la dBMQ; Myriam Rège Walther, responsable de l'uDDSP; Murielle Bochud, responsable de la dMC; Jean-Pierre Gervasoni, coresponsable du CEESAN; Renata Testaz, responsable administrative; Brigitte Santos-Eggimann, responsable de l'USS; Barbara Imsand Cheseaux, responsable de l'uFSP (Unité des formations en santé publique, créée le 01.01.2015); Raphaël Bize, coresponsable du CEESAN.

## LE MOT DU DIRECTEUR

# Une année charnière

LA SANTÉ PUBLIQUE EST DOMINÉE, en 2014 et pour longtemps encore, par l'accroissement de la population de plus de 60 ans. Ce vieillissement entraîne une modification profonde des besoins de santé de la population et impose la recherche de réponses adéquates de la part des services de santé.

Pendant longtemps, l'espérance de vie a augmenté grâce à la diminution de la mortalité très précoce, c'est-à-dire celle des enfants et des jeunes adultes. Depuis plusieurs décennies en Suisse, c'est la diminution de la mortalité après 60 ans qui influence majoritairement l'évolution de l'espérance de vie. La bonne nouvelle est que cette baisse de la mortalité résulte d'une amélioration de l'état de santé de la population âgée: les maladies graves surviennent moins souvent, plus tardivement, et sont moins létales.

L'amélioration de la santé des personnes âgées relève de plusieurs facteurs conjoints. D'abord, l'environnement social et matériel s'est amélioré au XX<sup>e</sup> siècle, particulièrement depuis les années 1950 avec la mise en place des assurances sociales, qui ont éliminé l'association entre vieillesse et pauvreté. Ensuite, le progrès des soins médicaux et de leur accessibilité contribue à augmenter la durée et la qualité de vie des personnes âgées. Enfin, les générations qui entrent aujourd'hui dans le troisième âge ont bénéficié, depuis leur naissance, d'un environnement nutritionnel, social et médical plus favorable que celui des générations précédentes.

Ce contexte démographique et sanitaire fait du vieillissement et des facteurs qui favorisent une longévité en bonne santé des thèmes majeurs de la recherche en santé publique. Dès sa création, l'IUMSP s'est équipé dans cette perspective. Il fournit des prestations de recherche, d'expertise et d'enseignement dans trois domaines: l'épidémiologie et la prévention des maladies chroniques (principalement le cancer et les maladies cardiométaboliques), l'organisation des services de santé ainsi que les méthodes quantitatives. La proximité des équipes de l'IUMSP, réunies désormais au sein d'un même bâtiment, facilite les interactions entre elles. Les collaborateurs peuvent ainsi développer leur excellence dans des domaines en pleine expansion, depuis l'épidémiologie des facteurs environnementaux jusqu'à la génomique des maladies complexes, en passant par l'épidémiologie de la longévité, la mise en place des réseaux de soins, le monitoring de l'état de santé ou la consommation des soins des personnes âgées.

Les restructurations en cours visent à développer et à consolider le fonctionnement harmonieux de l'institut. Avec l'installation de deux divisions de recherche et développement ainsi que de deux unités de services, l'année 2014 aura été une année charnière pour son développement. Celui-ci se fait en étroite conjonction avec l'Ecole romande de santé publique (ERSP) et la Swiss School of Public Health (SSPH).

La réussite de ces réformes couronnera les efforts consentis par tous les membres de l'IUMSP, soutenus par la bonne écoute des organes de tutelle que sont la direction du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et le décanat de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL).

**Fred Paccaud**  
Directeur de l'IUMSP, CHUV  
Professeur d'épidémiologie et de santé publique, UNIL

## TEMPS FORTS 2014

janvier

01

Création de l'**uDDSP**, qui reprend les tâches de la bibliothèque de l'IUMSP et de l'ancien Centre de documentation en santé publique du CHUV.

01

Intégration, au sein de l'**UES**, du groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires, transféré à l'IUMSP.

21

Publication d'une étude de l'Unité de prévention communautaire, aujourd'hui intégrée à la **dMC**, sur la pression artérielle chez les enfants (voir p. 33).

31

Mise en ligne du nouveau site Internet de l'IUMSP, conçu et élaboré par les soins de l'**uDDSP** (voir éclairage, pp. 28-29).

février

01

Fin de la 1<sup>re</sup> enquête nationale, menée par le **CEESAN**, sur l'attitude et les comportements des migrants originaires d'Afrique subsaharienne par rapport au VIH notamment (voir p. 43).

01

Lancement, par l'**USS**, du recrutement du 3<sup>e</sup> échantillon de la cohorte Lc65+, plate-forme de recherche sur le vieillissement (voir p. 35).

01

Entrée en fonction de la responsable de l'**uDDSP**.

01

Obtention d'un renouvellement de soutien de la part du Fonds national suisse (FNS) pour l'étude suisse de cohorte des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Swiss IBD cohort study), dont le centre de données est situé à l'**UES**.

01

Publication, par la **dBMQ**, d'un article sur la dichotomisation des données, dont le résultat pourrait provoquer le débat parmi les statisticiens (voir p. 41).

mai

01

Lancement, par l'**UES**, d'une enquête nationale auprès des médecins suisses visant à connaître leur attitude par rapport à la médecine et aux soins fondés sur les preuves (voir éclairage, pp. 22-23).

01

Lancement, par l'**UES**, de l'enquête annuelle de cohorte de patients diabétiques vaudois (CoDiab-VD), axée en 2014 sur les aspects psychosociaux du diabète et de sa prise en charge (voir p. 37).

juin

19

Symposium sur le dépistage du cancer du sein en Suisse, organisé par la **dMC** (voir éclairage pp. 18-19).

26

Prix de la Fondation Leenaards pour un projet visant à étudier la mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie, et dont l'**USS** est partie prenante.

juillet

31

Publication, dans la revue «PLOS Genetics», des résultats d'une étude de l'Unité de statistique, aujourd'hui **dBMQ**, sur une nouvelle approche d'identification et d'étude des gènes en lien avec l'obésité (voir éclairage, pp. 24-25).

août

01

Création du **CEESAN**, qui fusionne l'Unité d'évaluation des programmes de prévention et le Groupe d'expertise en santé publique.

01

Création de la **dBMQ**, qui succède à l'Unité de statistique et en reprend les tâches.

01

Création de la **dMC**, qui fusionne en son sein quatre entités de l'IUMSP.

12

Publication des nouveaux résultats de la 1<sup>re</sup> enquête nationale sur le sel, coordonnée par la **dMC** (voir p. 33).

31

Parution du rapport de l'**USS** sur le degré d'information des personnes âgées quant aux prestations médico-sociales (cahier «Raisons de santé» n° 221; voir éclairage, pp. 20-21).

octobre

10

Présentation des résultats d'une enquête menée par l'**USS** sur les courts séjours médico-sociaux dans le canton de Vaud (voir p. 35).

novembre

01

Mise en ligne d'une plate-forme Internet développée par le **CEESAN** permettant d'assurer le suivi des traitements de substitution des opiacés (voir éclairage, pp. 26-27).



## IDENTITÉ

# Améliorer la santé de l'ensemble de la population

L'IUMSP, fondé en 1970, est un institut universitaire de recherche, d'enseignement et d'expertise dans le domaine de la santé publique. Rattaché au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), il réunit plus de 150 spécialistes en santé publique issus d'une quinzaine de disciplines différentes. L'IUMSP est membre de Santé publique suisse et de l'Ecole romande de santé publique ([voir pp. 14-15](#)).

### 1 mission

Elaborer les réponses adéquates aux besoins de santé de la population et accompagner leur mise en œuvre sur le terrain

### 3 types d'activités

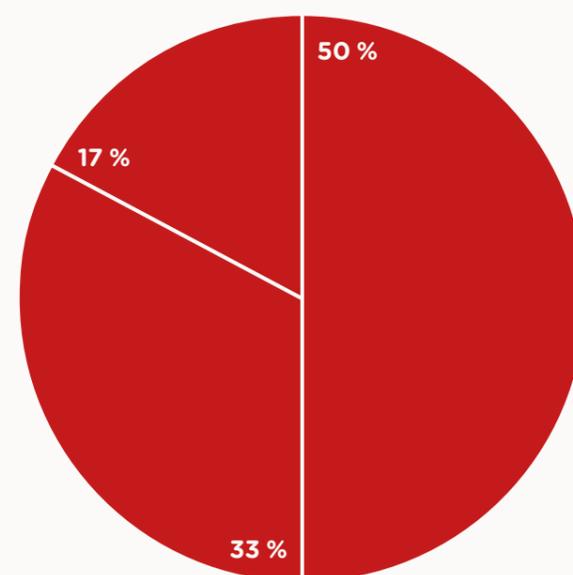
- **Recherche innovante** pour générer de nouvelles connaissances
- **Formation de professionnels de la santé** pour transmettre ces connaissances et assurer un haut niveau d'expertise
- **Mandats de services**, notamment mandats d'expertises et d'évaluation pour améliorer la pratique en santé publique

### 3 domaines de spécialisation

- Epidémiologie et prévention des maladies chroniques
- Organisation des services de santé
- Amélioration des méthodes quantitatives

### Financement

- Subvention ordinaire du CHUV : 50 %
- Mandats de services (expertises, évaluations, enquêtes)<sup>1</sup>: 33 %
- Fonds d'encouragement de la recherche<sup>2</sup>: 17 %



1. Confiés par divers organismes publics et privés actifs dans le domaine de la santé publique.
2. Provenant de fondations publiques ou privées.

Depuis 2012, toutes les entités de l'IUMSP sont réunies sous un même toit, celui du Biopôle 2, sur les hauts de Lausanne.



# LA MUE DE L'IUMSP S'ADAPTER AUX NOUVEAUX DÉFIS LIÉS À LA SANTÉ PUBLIQUE

*La réorganisation de l'IUMSP, amorcée en 2013, a pris son plein essor en 2014. Ainsi, quatre nouvelles entités ont vu le jour entre janvier et août. Cette mue de l'institut était devenue nécessaire en raison d'importants changements dans le contexte de la santé publique, à Lausanne comme ailleurs. Ceux-ci imposaient de renouveler les objectifs de la recherche et de la formation en santé publique et donc de revoir les structures de l'IUMSP.*

En 2013, l'IUMSP a entamé une transformation en profondeur de ses structures, qui se poursuivra jusqu'en 2020. Ce processus de réorganisation vise à consolider et à développer le fonctionnement de l'institut pour qu'il puisse répondre aux défis à venir dans le domaine de la santé publique.

## Pourquoi une mue est-elle nécessaire ?

L'évolution du contexte de la santé publique, tant au niveau de l'IUMSP, du monde académique que des besoins de santé de la population, est à l'origine de cette mue. Elle a lieu sur trois plans :

- **renouvellement de personnes :** d'ici 2020, une génération de cadres de l'IUMSP sera partie à la retraite, y compris le directeur actuel de l'institut.
- **nouvelles collaborations au sein du monde académique :** avec la création de l'Ecole romande de santé publique (ERSP, voir pp. 14-15), dans le sillage du développement de la Swiss School of Public Health (SSPH), les institutions académiques actives dans la recherche et la formation en santé publique doivent mieux coordonner leurs activités.
- **transformation profonde des besoins de santé :** depuis quelques décennies, l'espérance de vie a considérablement augmenté après 60 ans, entraînant le vieillissement de la population et de nouveaux défis en termes de santé publique.

## Quel est l'objectif en 2020 ?

Le but est de rendre les activités de l'IUMSP plus lisibles et de leur donner une ligne de développement claire. Pour ce faire, deux types d'entités sont créées :

- les divisions de recherche et
- les unités de services.

Les divisions, au nombre de trois, se consacrent chacune à l'un des trois domaines de spécialisation de l'IUMSP, à savoir les maladies chroniques, les services de santé et les méthodes quantitatives. Elles reprennent tout ou partie des activités de recherche en cours et en développent de nouvelles, en lien avec la thématique qui les occupe. Les quatre unités sont chargées des tâches de soutien technique et administratif. Elles s'occupent notamment de la gestion de la documentation et des données, de l'organisation des formations ainsi que de la coordination des expertises et des mandats de service.

## Où en est-on en 2014 ?

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2014, deux divisions de recherche et deux unités de services sont en place. Il s'agit des entités suivantes :

- **Division des maladies chroniques (dMC)**, qui regroupe les activités conduites auparavant par l'Unité d'épidémiologie du cancer, par l'Unité de prévention communautaire et par le Groupe de recherche sur la santé des adolescents (voir pp. 32-33).
- **Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ)**, qui reprend les tâches et la structure de l'ancienne Unité de statistique (voir pp. 40-41).
- **Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN)**, qui réunit l'ancienne Unité d'évaluation des programmes de santé et le Groupe d'expertise en santé publique (voir pp. 42-43).
- **Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP)**, qui fusionne les activités de la bibliothèque de l'IUMSP et de l'ancien Centre de documentation en santé publique du CHUV (voir pp. 44-45).

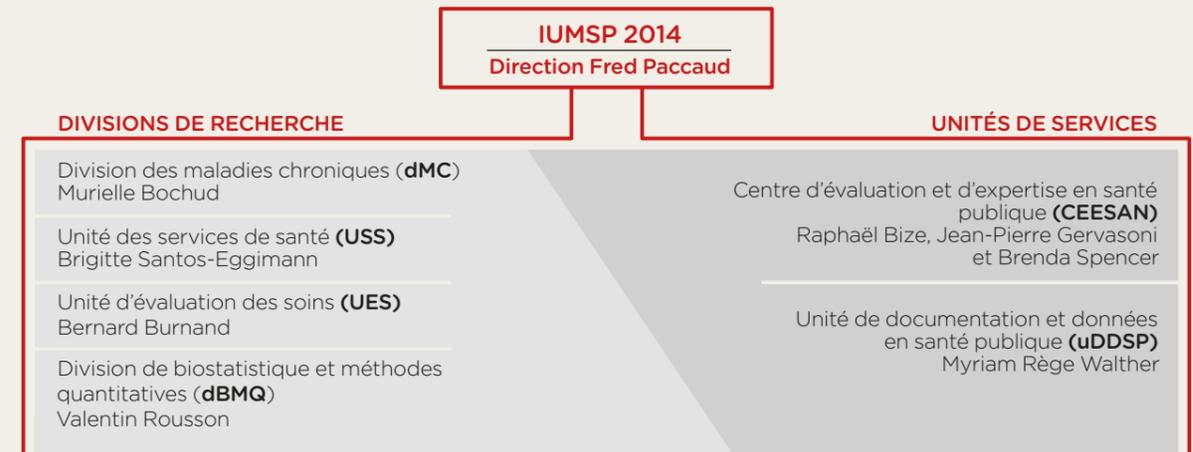
Le principal défi que ces nouvelles entités ont eu à relever en 2014 consistait à créer de nouvelles équipes en réunissant des personnes qui, souvent, collaboraient peu entre elles auparavant et qui, pour certaines d'entre elles, ont dû changer de type de travail et acquérir de nouvelles compétences. La transition s'est toutefois bien passée, et l'année 2015 permettra de consolider ces nouvelles équipes.

L'Unité d'évaluation des soins (UES) et l'Unité des services de santé (USS) ne sont pour l'heure pas concernées par la restructuration. Ce n'est qu'en 2018 qu'elles fusionneront pour devenir la Division de l'organisation des services de santé (dOSS).

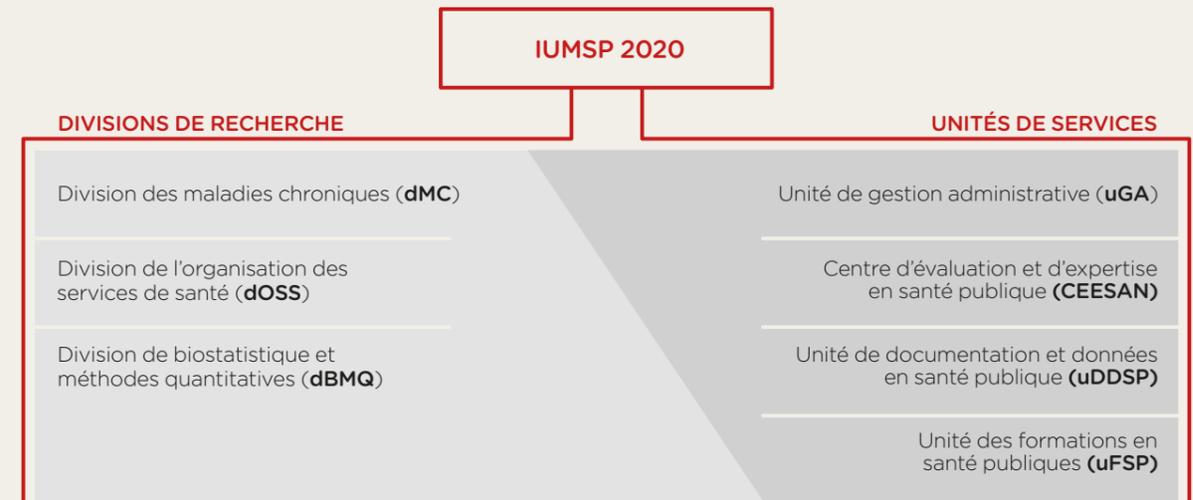
## POUR EN SAVOIR PLUS

Les documents « Plan de développement IUMSP 2013-2020 » et « Décision d'organisation interne période 2014-2018 » exposent en détail les causes de la réorganisation, ses objectifs et le calendrier de sa mise en œuvre. Ils peuvent être téléchargés sur le site de l'IUMSP : [www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Documents institutionnels

## UNITÉS DE SERVICES



L'organisation de l'IUMSP en 2014, un an après le début de la mue de l'institut : deux divisions de recherche (dMC et dBMQ) et deux unités de services (uDDSP et CEESAN) ont vu le jour.



L'IUMSP, tel qu'il apparaîtra en 2020, au terme de sa réorganisation : trois divisions de recherche et quatre unités de services, pour une meilleure lisibilité de ses activités.

# ÉCOLE ROMANDE DE SANTÉ PUBLIQUE (ERSP)

## Coordonner les activités académiques en santé publique

*Créée en 2013, l'École romande de santé publique (ERSP) marque la volonté de trois universités romandes de coordonner leurs activités de recherche et d'enseignement en santé publique. Leur but: répartir les domaines de compétences entre les différents sites géographiques et créer un pôle romand d'excellence en matière de santé publique. L'année 2015 marquera la mise en œuvre du plan d'action élaboré en 2014 et le début de la coordination des formations par l'ERSP.*

La Suisse, à l'instar d'autres pays, manque de professionnels de santé publique formés. Ceux-ci sont cependant indispensables pour relever les défis liés à l'évolution des besoins de santé des populations. Cette évolution appellera des réponses du système de santé qui prennent en compte, par exemple, l'accroissement des inégalités en matière de santé ou le développement de nouvelles technologies, notamment dans le domaine de la génétique.

### Mettre en commun les ressources

Les institutions académiques ont pour mission de former les professionnels, de générer des connaissances grâce à leurs activités de recherche et de fournir une expertise dans leurs domaines respectifs. Pour mener à bien cette mission aux niveaux local, national et international, il est indispensable que les universités suisses coordonnent leurs activités et leur développement dans le domaine de la santé publique. Ceci est d'autant plus nécessaire du fait de la taille réduite de la population suisse et de la grande variété des disciplines concernées dans ce domaine. En effet, il n'y a pas assez de professionnels à former en santé publique au niveau suisse pour justifier une formation complète dans chaque université. Par ailleurs, le nombre et la variété des disciplines qui sont nécessaires pour assurer une formation universitaire académique en santé publique ne peuvent pas être pris en charge par une seule université.

Une première étape dans cette coordination nationale des activités académiques en santé publique a eu lieu en 2005, avec la création de la Swiss School of Public Health (SSPH). Réunissant huit universités suisses, la SSPH favorise une haute qualification universitaire, stimule de nouvelles collaborations et facilite les échanges entre les différentes professions. Elle contribue ainsi à la promotion de la santé et à l'accès aux soins pour la population.

### Le Triangle AZUR, pôle romand en santé publique

La fondation de l'École romande de santé publique (ERSP), en 2013, a marqué une nouvelle étape de cet effort de coordination. Conçue comme le pôle romand de la SSPH, l'ERSP réunit la diversité des activités conduites par les universités romandes formant le Triangle AZUR (Genève, Lausanne et Neuchâtel) dans les domaines de la santé publique, tout en procédant à une répartition des domaines de compétences entre les différents sites géographiques.

L'ERSP regroupe cinq instituts:

- **Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire (CERAH)**, rattaché à l'Université de Genève et à l'Institut de hautes études internationales et du développement;
- **Institut de droit de la santé (IDS)**, rattaché à la Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel;
- **Institut de santé globale (ISG)**, rattaché au Département de santé et médecine communautaires de la Faculté de médecine de l'Université de Genève;
- **Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)**, rattaché au Département universitaire de médecine et santé communautaires du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne;
- **Institut universitaire romand de santé au travail (IST)**, affilié aux universités de Genève et Lausanne.

L'ERSP compte pour l'heure 35 professeurs et quelque 200 chercheurs, qui restent rattachés à leurs institutions respectives. Elle est dirigée par le professeur Fred Paccaud, également à la tête de l'IUMSP.

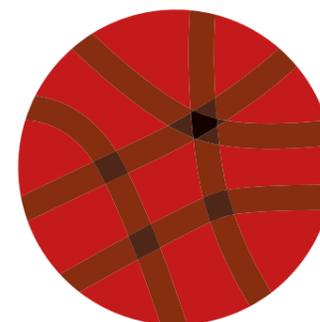
### Des formations variées et de qualité

En 2014, l'ERSP a travaillé sur un plan d'action tenant compte de la restructuration parallèle entamée par certains de ses instituts partenaires. Par ailleurs, elle a procédé à un inventaire des activités d'enseignement proposées par ses membres. Il en ressort que, dans leur ensemble, les formations dispensées sont nombreuses, variées et de qualité. Cela confère à l'ERSP une bonne visibilité, tant au niveau universitaire qu'en-dehors du monde académique. Elle se voit ainsi consolidée dans son rôle de pôle académique romand en matière de santé publique.

En 2015, l'ERSP prendra son plein essor, avec la mise en œuvre de son plan d'action. Il s'agira de consolider sa gouvernance et de mettre en place son identité visuelle, déjà amorcée avec la création d'un logo. L'ERSP devra aussi organiser la coordination de deux premiers secteurs: les filières de formation en santé publique d'une part, l'enregistrement et l'épidémiologie du cancer d'autre part.

### POUR EN SAVOIR PLUS

[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > ERS



# ersp

## école romande de santé publique

Le logo de l'ERSP, première étape de la mise en place de l'identité visuelle de la nouvelle école.

# ÉCLAIRAGES

Les éclairages mettent en lumière l'un des temps forts vécu en 2014 par les six différentes unités et divisions qui forment l'IUMSP :

## **dMC**

Symposium sur le dépistage du cancer par mammographie

## **USS**

Accès des personnes âgées à l'information sur les prestations médico-sociales

## **UES**

Enquête sur la perception des médecins suisses par rapport à la médecine fondée sur les preuves

## **dBMQ**

Nouvelle approche pour étudier les facteurs génétiques de l'obésité

## **CEESAN**

Mise au point d'un outil Internet performant pour suivre les traitements de substitution aux opiacés

## **uDDSP**

Lancement du nouveau site Internet de l'IUMSP

## SYMPOSIUM SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER PAR MAMMOGRAPHIE

*L'évaluation de l'impact des programmes de dépistage du cancer du sein pose des problèmes difficiles de mesures, d'analyse et d'interprétation. Ces sujets ont été débattus lors d'un symposium organisé le 19 juin 2014 par l'IUMSP, en collaboration avec l'Ecole romande de santé publique (ERSP) et l'Institut de santé globale (ISG) de Genève. Cette rencontre est née de la controverse alimentée par un rapport du Swiss Medical Board (SMB), contestant la pertinence des programmes de dépistage systématique.*

Toutes les maladies chroniques sont caractérisées par une incubation longue, durant laquelle on peut repérer un ou plusieurs marqueurs précliniques de maladies. L'identification de ces marqueurs permet parfois d'effectuer un diagnostic et un traitement précoces, augmentant ainsi les chances de guérison. La mammographie de dépistage du cancer du sein est l'une des premières applications de diagnostic précoce des maladies chroniques. Son installation comme programme de santé publique a débuté dans les années 1980 dans de nombreux pays. Le cancer du sein est un bon candidat pour le dépistage: c'est un cancer fréquent, pour lequel aucune stratégie de prévention primaire n'est praticable et dont le traitement précoce est moins lourd et associé à une meilleure survie.

### Les programmes cantonaux

En Suisse, plusieurs cantons ont implanté depuis 15 ans un dépistage systématique pour les femmes entre 50 et 69 ans. Dans le canton de Vaud, le programme de dépistage de cancer du sein par mammographie a célébré en 2014 ses quinze ans d'existence. Une évaluation épidémiologique de ce programme, mandatée par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), indique des performances conformes aux normes de qualité et d'efficacité recommandées au niveau européen.

### La contestation du dépistage par mammographie

L'efficacité du dépistage par mammographie a été l'objet de controverses dès les premières années de son implantation. En 2001, le Centre nordique Cochrane, au Danemark, contestait son utilité, en affirmant que ses effets délétères, notamment le surdiagnostic (fausses alertes), l'emportaient sur ses avantages. En Suisse, ces critiques ont été reprises et documentées par le Swiss Medical Board (SMB), dans le cadre de sa mission: «contribuer à garantir l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des traitements médicaux exigés par la loi sur l'assurance maladie». Le rapport du SMB, publié en 2013, recommande l'abandon des programmes de dépistage par mammographie. Il fonde sa recommandation sur le faible nombre de vies épargnées en regard des dépenses occasionnées par la détection précoce. Le SMB a pu exposer son point de vue lors du symposium.

### Inévitables incertitudes

La contestation de la mammographie n'est pas un phénomène isolé: presque tous les programmes de santé publique font l'objet de controverses, que l'on songe par exemple aux vaccinations. La décision d'entreprendre un programme sollicite des considérations épidémiologiques et techniques complexes, comme la définition des gains de santé attribuables au programme, l'analyse du contexte local ou la disponibilité et la qualité des

soins en aval du dépistage. Personne ne peut sous-estimer la difficulté de ces décisions, qui sont toujours soumises à une incertitude.

### Les critiques du SMB relativisées

Les recommandations du SMB ont été critiquées par plusieurs participants au symposium du 19 juin. Selon de récentes études scientifiques, le dépistage par mammographie a permis de réduire de 0,5% à 0,4% la mortalité due au cancer du sein. Cependant, la proportion des «faux positifs» (mammographie suspecte au dépistage mais sans confirmation par l'examen clinique ultérieur) reste relativement élevée.

D'après le rapport «Raisons de santé» n° 216 de l'IUMSP, «pour 1000 Vaudoises entrant dans le programme, 953 sont rassurées à juste titre, 5 reçoivent le diagnostic précoce d'un cancer avéré, 40 subiront des investigations sans révélation de cancer (résultats «faux positifs») et 2 sont faussement rassurées.» Le nombre des «faux positifs» a nettement diminué au fil du temps. Cette évaluation, la plus détaillée à ce jour d'un programme cantonal de mammographie, est destinée à améliorer les performances du programme vaudois.

Le symposium du 19 juin a permis de relativiser les critiques du SMB. Les échanges entre partisans et contestataires ont montré la complexité du problème épidémiologique lié au diagnostic précoce. Ils suggèrent aussi qu'une intervention de santé publique telle que le dépistage organisé doit tenir compte du contexte du système de santé et accepter un certain niveau d'incertitude.

### POUR EN SAVOIR PLUS

Toutes les informations concernant le symposium du 19 juin 2014 sont disponibles sur le site de l'IUMSP: [www.iumsp.ch/en/symposium-mammographie](http://www.iumsp.ch/en/symposium-mammographie)  
Rapport «Raisons de santé» n° 216: [www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds216\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds216_fr.pdf)  
Rapport du SMB: [www.medical-board.ch](http://www.medical-board.ch) > Rapports > Achevés

### ● En bref

Suite aux critiques émises par le Swiss Medical Board (SMB) quant à la pertinence du dépistage systématique du cancer par mammographie, l'IUMSP a organisé le 19 juin 2014 un symposium destiné à débattre de ce sujet. Partisans et détracteurs du dépistage systématique étaient présents. Les échanges ont permis de relativiser les critiques du SMB, tout en soulignant la difficulté liée au transfert de connaissances sur les avantages et limites du dépistage.

# AMÉLIORER L'INFORMATION SUR LES PRESTATIONS MÉDICO-SOCIALES

Une enquête du Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV) a révélé que, dans le canton de Vaud, près de la moitié des personnes âgées ne savent pas où trouver les informations sur les prestations médico-sociales dont elles pourraient avoir besoin. Les résultats de cette enquête servent de base à la conception d'un guichet intégré, c'est-à-dire une plate-forme d'information centralisée à l'usage des institutions. Ce guichet devrait contribuer à améliorer la situation.

contradictoire (15 %), incomplète (21 %) ou dispersée (33 %).

**Sources d'information privilégiées**  
Le médecin traitant et le Centre médico-social (CMS) sont les sources d'information privilégiées, mentionnées respectivement par 77 % et 64 % des participants. Viennent ensuite la Commune (35 %), puis Internet (18 %). L'utilisation d'Internet est cependant évoquée par 25 % des participants les plus jeunes (65-74 ans). Parmi les

autres sources proposées par l'enquête, les EMS, les pharmacies et ProSenectute sont ensuite mentionnés, avec environ 15 % chacun.

### Le projet de guichet intégré

Les résultats de l'enquête justifient largement le développement du projet de guichet intégré dans le cadre de la politique Vieillesse et santé du Canton de Vaud. Il s'agit d'un système centralisé qui renforcera la collaboration entre les institutions. Le projet comprend notamment l'adoption de procédures et d'outils de référence communs pour le traitement des demandes venant des personnes âgées et de leurs proches.

Grâce à cette plate-forme informatisée commune, chaque institution pourra renseigner plus efficacement la personne âgée ou ses proches sur les prestations existantes. Au besoin, elle transférera la demande au partenaire approprié tout en assurant son suivi. Ceci évitera la multiplication des démarches et facilitera l'accès à l'information et aux prestations.

Un projet pilote régional a démarré à l'été 2014, dans la perspective d'une extension cantonale au cours de l'année 2015. L'évaluation du dispositif sera également assurée par le COAV.

### POUR EN SAVOIR PLUS

Rapport « Raison de santé » n° 221 « Accès à l'information médico-sociale dans le canton de Vaud » : [www.iumsp.ch/fr/rds/221](http://www.iumsp.ch/fr/rds/221)

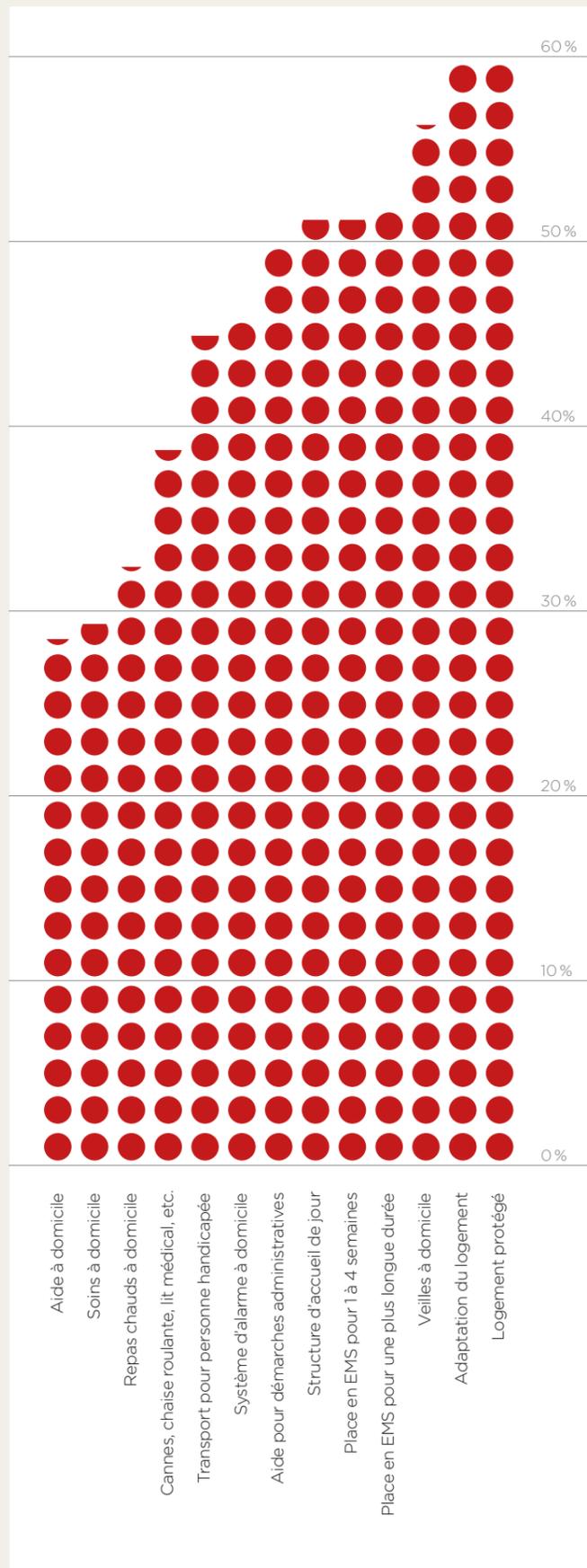
Malgré une politique efficace de maintien à domicile des personnes âgées dans le canton de Vaud, la multiplicité des acteurs sanitaires et sociaux et la fragmentation de ces deux domaines constituent un obstacle à une coordination efficace des prestations médico-sociales et rendent l'accès à l'information potentiellement difficile. Dans ce contexte, le Canton de Vaud a mandaté le Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV) pour conduire une enquête sur l'ampleur et la nature de ces difficultés d'information. Celle-ci a été réalisée en collaboration avec la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Clarens.

Les principaux objectifs de l'enquête étaient de déterminer dans quelle mesure les personnes de 65 ans et plus, vivant à domicile, sauraient où trouver de l'information sur différentes prestations médico-sociales et quelles personnes ou organisations elles consulteraient de préférence pour obtenir des renseignements. Le questionnaire abordait également différents aspects de leur expérience lors d'une recherche d'information.

### Difficultés d'accès à l'information

Les résultats de l'enquête montrent que près de la moitié des 5500 personnes ayant répondu au questionnaire ne savent pas où trouver de l'information sur l'hébergement en établissement médico-social (EMS), les veilles à domicile, l'adaptation du logement ou encore les logements protégés (voir graphique ci-contre). L'enquête révèle par ailleurs que les hommes, les personnes ayant des problèmes financiers et celles qui, sans être dépendantes, ont des difficultés à accomplir leurs activités quotidiennes sont également celles qui savent le moins où trouver les informations sur les prestations médico-sociales dont elles pourraient avoir besoin.

Parmi les personnes ayant récemment cherché de l'information sur certaines prestations médico-sociales, une proportion non négligeable a jugé cette information



## ● En bref

Dans le canton de Vaud, la coordination des prestations médico-sociales manque d'efficacité et rend difficile l'accès à l'information sur les prestations existantes. Une enquête du Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV) a permis de mesurer l'ampleur de ces difficultés d'information : près de la moitié des personnes âgées ne savent pas où trouver les renseignements nécessaires. La création d'un guichet intégré, basé sur les résultats de l'enquête, devrait améliorer la situation.

Pourcentage des personnes âgées qui ne savent pas où trouver des informations sur différentes prestations médico-sociales à leur disposition.

## UNITÉ D'ÉVALUATION DES SOINS (UES)

LES MÉDECINS SUISSES  
ADHÉRENT À LA MÉDECINE  
FONDÉE SUR LES PREUVES

*Les trois quarts des médecins de famille adhèrent aux principes de la médecine et des soins fondés sur les preuves («evidence-based healthcare»). Cependant, il leur est difficile d'être constamment au courant de l'état des connaissances. Tel est le constat qui ressort d'une enquête de l'Unité d'évaluation des soins (UES) auprès d'un échantillon représentatif des médecins suisses installés hors d'un hôpital.*

Idéalement, les décisions des médecins et de leurs patients quant aux examens à pratiquer et aux traitements à mettre en œuvre devraient se baser sur les études les plus fiables publiées dans la littérature médicale. C'est ce que prône l'«evidence-based healthcare», un concept développé depuis une trentaine d'années. Celui-ci veut que la pratique médicale soit fondée sur l'état des connaissances scientifiques confirmées (preuves) plutôt que sur des habitudes, des croyances ou les désirs du patient. Cette exigence vaut aussi bien pour la prévention que pour le diagnostic et le traitement.

Dans la réalité, il y a souvent un écart entre l'état des connaissances et leur application en pratique quotidienne. Cela se traduit par des traitements non optimaux, parfois inadéquats. De très longs délais peuvent exister entre l'apparition des nouvelles connaissances scientifiques et leur mise en œuvre sur le terrain. Cela s'explique par le fait que les médecins consacrent l'essentiel de leur temps à leur pratique, et qu'en conséquence le temps disponible pour se mettre à jour est restreint. Par ailleurs, le volume de publications dans le domaine biomédical est très important et il existe peu de synthèses adéquates pour répondre rapidement aux questions des professionnels de la santé lorsqu'ils en ont besoin.

**L'enquête de l'UES**

Dans le cadre d'un projet financé par la Fondation Bangerter, l'enquête de l'Unité d'évaluation des soins (UES), menée en collaboration avec les facultés des sciences sociales et de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), visait à examiner comment les pratiques de soins peuvent être réellement basées sur les preuves scientifiques de leur efficacité et quels sont les obstacles au transfert de connaissances scientifiques nouvelles à la pratique. A cette fin, l'UES a sondé les opinions et pratiques des médecins suisses installés hors d'un hôpital. L'échantillon comprenait 587 médecins de famille, 168 chirurgiens orthopédiques, 165 psychiatres, 48 cardiologues et 17 endocrinologues/diabétologues, soit au total 985 participants (voir ci-contre). L'UES a adopté une méthodologie mixte, comprenant à la fois une approche qualitative et une approche quantitative. L'approche qualitative a consisté en entretiens individuels avec des médecins et en groupes de discussion (dits «focus groups»). Une tren-

taine de médecins de premier recours a participé aux entretiens. L'approche quantitative a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne.

**Résultats préliminaires**

Voici quelques éléments issus des premiers résultats obtenus :

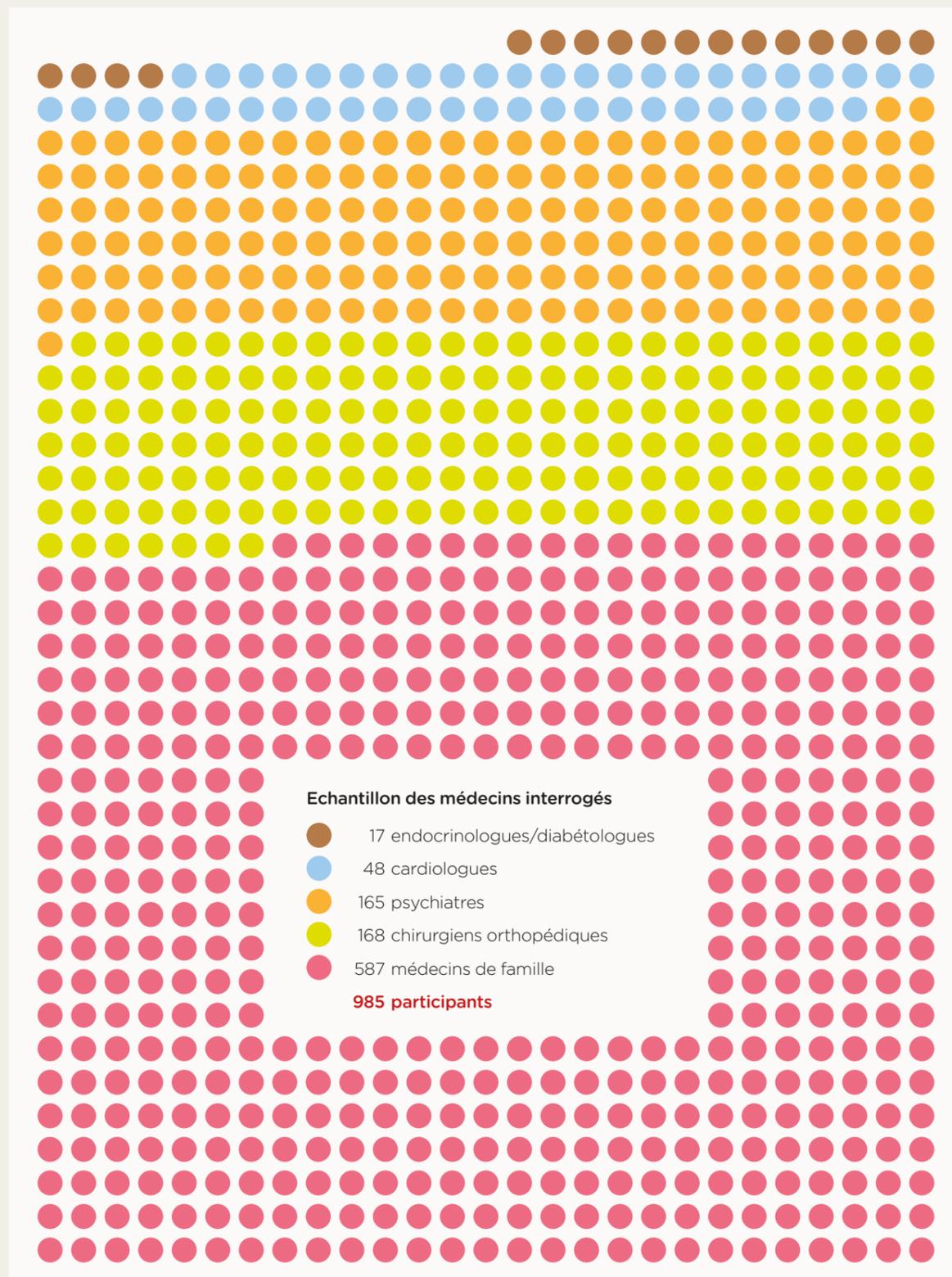
1. Pour s'informer, les médecins de famille se tournent d'abord vers un collègue ou un médecin spécialiste d'une discipline. Ils renouvellent leurs connaissances lors de congrès ou de réunions. Ils sont fréquemment abonnés à plusieurs journaux, mais ne consultent actuellement que peu les ouvrages scientifiques et se rendent rarement dans des bibliothèques.
2. Les médecins indiquent plusieurs raisons au retard de transfert des connaissances scientifiques nouvelles à la pratique. D'une part, les nouvelles connaissances publiées dans la littérature médicale ne sont pas toujours adaptées à la pratique de médecine de premier recours. D'autre part, les attentes de leurs patients constituent souvent un frein aux changements de pratique.
3. Les médecins reconnaissent également qu'ils manquent de temps pour consulter la littérature médicale. Un autre obstacle est lié au fait qu'ils ne disposent pas toujours des connaissances méthodologiques suffisantes pour juger de la qualité des études et de leurs limites.

**Nuances dans l'adhésion à la médecine et aux soins fondés sur les preuves**

Il n'en reste pas moins que près de trois quarts des médecins de famille adhèrent aux principes de la médecine et des soins fondés sur les preuves. L'adhésion à ces principes s'érode légèrement avec l'âge. Elle se manifeste surtout chez les médecins spécialistes et les cardiologues, mais moins chez les chirurgiens orthopédiques et les psychiatres. L'analyse de ces données se poursuivra en 2015. Elle permettra de compléter les données préliminaires pour mieux comprendre ce qui fait obstacle au transfert des connaissances vers la pratique médicale.

**POUR EN SAVOIR PLUS**

Interview de Bernard Burnand dans la chronique «Corpus» du 21 novembre 2014 sur la Radio télévision suisse (RTS):  
[www.iumsp.ch/fr/node/1860](http://www.iumsp.ch/fr/node/1860)

**● En bref**

Une enquête menée par l'UES auprès de 1000 médecins suisses installés hors d'un hôpital montre que les trois quarts des médecins de famille adhèrent aux principes de la médecine et des soins fondés sur les preuves (en anglais, «evidence-based healthcare»). Toutefois, ces derniers manquent de temps pour se tenir en permanence informés de l'état des connaissances. L'analyse de l'ensemble des données de l'enquête permettra de mieux comprendre ce qui fait obstacle au transfert des connaissances vers la pratique médicale.

## FACTEURS GÉNÉTIQUES DE L'OBÉSITÉ: UNE NOUVELLE APPROCHE

*Une recherche sur les origines génétiques de l'obésité à laquelle a participé la Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ) a confirmé qu'un même gène peut avoir des effets différents selon qu'il provient de la mère ou du père. Dans ce cadre, la dBMQ a proposé une nouvelle méthode statistique permettant d'identifier les gènes impliqués dans ce phénomène.*

Grâce au séquençage du génome humain, la génomique a ouvert des perspectives inédites pour étudier l'origine génétique des diverses caractéristiques observables chez un individu, appelées phénotypes (couleur des yeux, taille, maladies héréditaires, etc.). Ainsi, pour expliquer les cas d'obésité, on peut estimer l'importance des facteurs génétiques (exprimés en %) par rapport aux facteurs relevant de l'environnement ou du comportement.

Une telle estimation est possible si l'on dispose des données génétiques d'un grand groupe d'individus. La recherche menée par la Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ) en collaboration avec le Dr. Clive Hoggart de l'Imperial College London et le Dr. Carlo Rivolta de l'Université de Lausanne (UNIL) remplissait cette condition, puisqu'elle se fondait sur les données génétiques récoltées auprès de 56 000 individus.

### Détection des gènes de l'obésité

Si l'on peut estimer l'importance du facteur génétique dans l'héritabilité de l'obésité, il est plus difficile d'identifier les gènes spécifiques associés à l'obésité. L'ensemble des associations découvertes jusqu'ici entre gènes et obésité n'en dévoilent qu'une petite partie. Cela tient d'une part à la complexité du phénomène de l'obésité et d'autre part au fait que la plupart des études sur le sujet partent de l'idée que l'effet de ces gènes est le même quelle que soit leur origine parentale. Or l'influence d'un gène n'est pas forcément identique s'il est transmis par le père ou par la mère. Ce phénomène (appelé en anglais «parent of origin effect» ou POE), pourrait jouer un rôle dans l'héritabilité de l'obésité.

### Trouver l'origine parentale des données génétiques

La question de l'origine parentale pose un problème pratique. En effet, la plupart des données génétiques disponibles ne disent pas si un gène provient du père ou de la mère. On peut bien différencier pour chaque gène les individus hétérozygotes (qui ont reçu un code génétique différent de leur père ou de leur mère) des individus homozygotes (qui ont reçu un code génétique identique de leurs deux parents), mais on ne peut pas déduire, chez les individus hétérozygotes, quel est le code hérité du père et lequel est hérité de la mère.

### Une nouvelle approche

Pour contourner ce problème, la dBMQ a tenté une nouvelle approche fondée sur la variabilité du phénotype, qui devrait être plus élevée chez les individus hétérozygotes. Cela revient à rechercher les gènes pour lesquels on observe plus de variabilités de l'obésité chez les individus hétérozygotes que chez les homozygotes. On peut ainsi repérer des «gènes candidats» à un POE. Cette approche, appliquée aux 56 000 séries de données génétiques disponibles, a permis d'identifier six gènes candidats.

### Des résultats étonnants

L'hypothèse du POE a été vérifiée par l'analyse des données de quelques milliers d'individus hétérozygotes dont l'origine parentale était connue. Les résultats ont été confirmés pour deux des six gènes candidats. Il est apparu que l'origine parentale de ces deux gènes joue un rôle dans l'héritabilité de l'obésité. Étonnamment, un même code génétique peut être associé soit à une augmentation soit à une diminution de l'obésité selon qu'il est hérité du père ou de la mère.

Il sera intéressant d'utiliser cette approche pour étudier de tels effets sur des phénotypes autres que l'obésité, avec des résultats qui pourraient nous aider à mieux comprendre les mécanismes subtils de l'hérédité génétique.

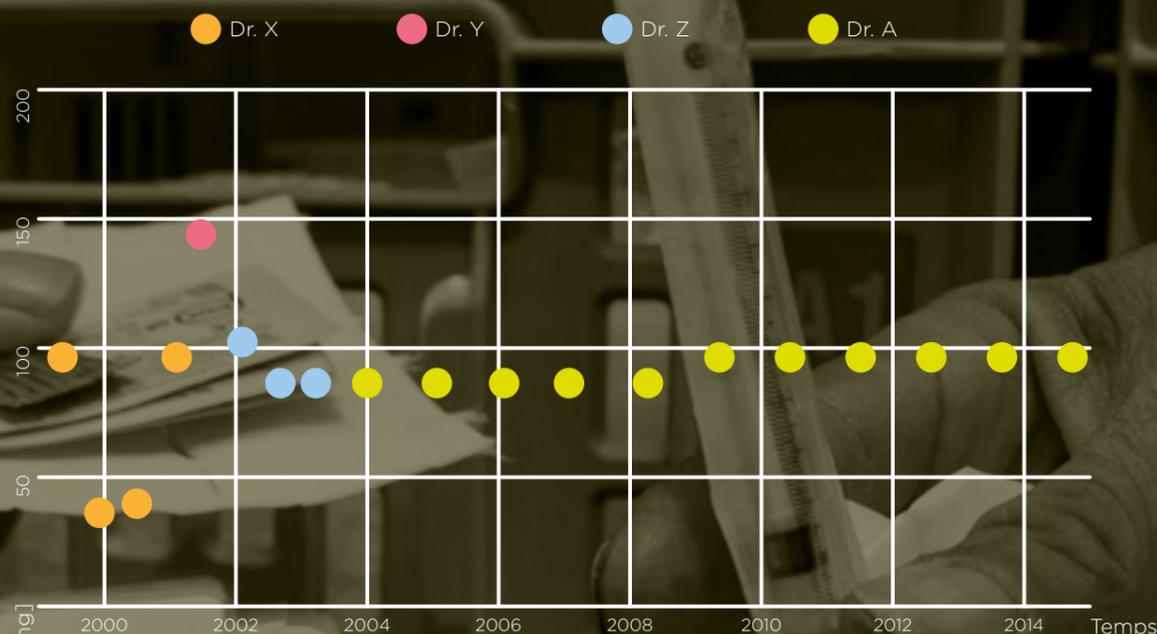
### POUR EN SAVOIR PLUS

Les résultats de ces travaux ont été publiés dans l'édition du 31 juillet 2014 de la revue «PLOS Genetics»: [journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371/journal.pgen.1004508](http://journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371/journal.pgen.1004508)

### ● En bref

Une étude sur les facteurs génétiques de l'obésité a confirmé qu'un même gène peut avoir des effets différents selon qu'il est hérité du père ou de la mère. Toutefois, la plupart des données génétiques disponibles ne mentionne pas cette origine parentale. La dBMQ a donc proposé une nouvelle méthode statistique permettant de contourner ce problème. Les résultats acquis par cette approche sont prometteurs et contribuent à la compréhension des mécanismes subtils de l'hérédité génétique.

## Evolution dans le temps de la dose journalière de méthadone



Le graphique ci-dessus (données anonymisées) présente de manière synthétique l'évolution de la dose journalière de méthadone pour un patient et les médecins ou institutions qui l'accompagnent.

### ● En bref

Le CEESAN a développé une nouvelle plate-forme Internet sécurisée permettant de suivre de façon plus performante les traitements de substitution aux opiacés des personnes toxicodépendantes dans le canton de Vaud. En fonction depuis novembre 2014, cet outil permet une gestion plus rapide et plus fiable des données, qui profite tant au patient qu'au médecin. Il facilite le respect des prescriptions légales en matière de stupéfiants, et accélère la récolte et l'analyse des données épidémiologiques.

## CENTRE D'ÉVALUATION ET D'EXPERTISE EN SANTÉ PUBLIQUE (CEESAN)

# UN OUTIL EFFICACE POUR SUIVRE LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

*Dans le canton de Vaud, le suivi des traitements de substitution des opiacés peut désormais être assuré par une plate-forme Internet sécurisée. Cet outil permet une gestion plus rapide et plus fiable des données, au bénéfice du patient et du médecin. Il facilite le respect des exigences de la loi sur les stupéfiants (LStup). Il améliore en outre la récolte et l'analyse des données épidémiologiques.*

La nouvelle plate-forme Internet [www.substitution-vd.ch](http://www.substitution-vd.ch) a été développée par le Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN) en collaboration avec la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG-VD) sur mandat du Service de la santé publique (SSP). Elle est destinée aux médecins et aux institutions qui prescrivent des traitements de substitution pour des patients dépendants aux opiacés. Ces traitements sont soumis à autorisation et exigent du médecin et de l'autorité cantonale de surveillance des opérations administratives relativement lourdes. Le passage des formulaires papier à l'informatique permet des gains en termes de temps, d'efficacité et de sécurité, tant pour le médecin que pour l'administration.

#### Intérêt pour le médecin

La plate-forme informatique est sécurisée. Le médecin y accède sur un compte personnel protégé par un mot de passe. Il peut y remplir en ligne les formulaires de demande d'autorisation, de prolongation et de fin des traitements de substitution. Il peut y suivre les changements de traitement et l'évolution des doses. Il y trouve des formulaires de prolongation préremplis, où il lui suffit de valider les données ou notifier les changements.

#### Intérêt pour l'administration

Les formulaires en ligne ont été adaptés aux exigences de la loi sur les stupéfiants (LStup). Ils garantissent à la fois un suivi plus précis des pratiques de prescription (traitement de substitution, médication complémentaire) et le respect des exigences légales. Celles-ci imposent en effet d'autoriser également la prescription des benzodiazépines et analogues, des stimulants et des analgésiques opiacés chez les patients sous traitement de substitution.

#### Intérêt scientifique

Le nouvel outil mis au point par le CEESAN réduit le temps passé à transcrire des données depuis des formulaires papier. Il permet ainsi d'accélérer la récolte, le suivi et l'analyse des données épidémiologiques sur l'évolution de la cohorte des patients dépendants aux opiacés qui sont en traitement de substitution. Ce faisant, il améliore également la qualité de ces données.

#### En fonction depuis novembre 2014

La nouvelle plate-forme est en fonction depuis novembre 2014. Elle est actuellement testée par un centre d'accueil et de prise en charge pour consommateurs de drogues afin d'identifier les évolutions souhaitables ou nécessaires.

#### Un exemple

Le graphique ci-contre (données anonymisées) présente de manière synthétique l'évolution de la dose de méthadone pour un patient et les médecins ou institutions qui l'accompagnent. Cette forme de présentation synthétique est particulièrement utile pour le suivi de ces patients qui cumulent souvent de nombreux problèmes de santé et sociaux, et nécessitent une prise en charge en réseau.

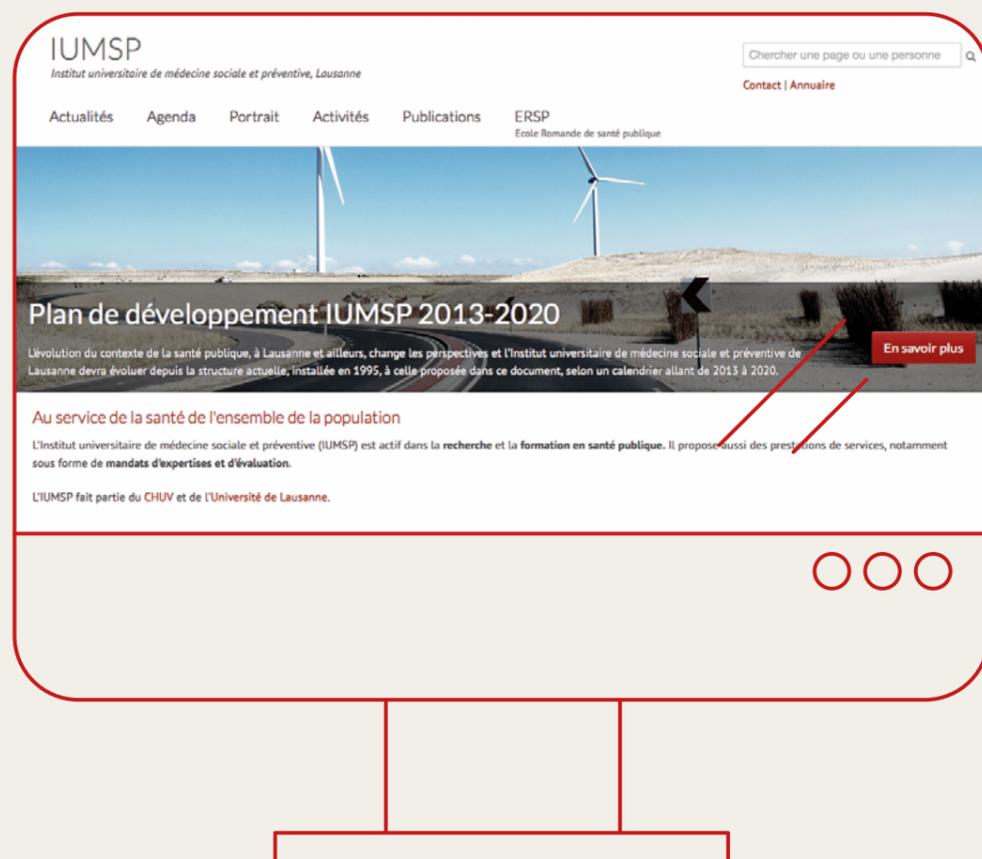
#### L'intérêt national de la plate-forme vaudoise

Le développement de la plate-forme vaudoise a attiré l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au printemps 2014. En effet, le système utilisé pour le suivi des traitements de substitution dans d'autres cantons devenant obsolète, l'OFSP, en collaboration avec Addiction Suisse, leur a proposé cette plate-forme Internet. Plusieurs d'entre eux se sont montrés très intéressés à reprendre ce qui a été développé pour le canton de Vaud.

#### POUR EN SAVOIR PLUS

[www.substitution-vd.ch](http://www.substitution-vd.ch)

La page d'accueil du nouveau site, plus conviviale et mieux structurée



## ● En bref

L'uDDSP a entièrement remanié le site Internet de l'IUMSP. Se basant sur deux rapports d'évaluation, elle a mis en place de nouvelles solutions quant à l'hébergement, au système de gestion et à la ligne graphique. Le nouveau site permet ainsi une mise à jour collaborative et décentralisée des données publiées. Il facilite en outre l'accès à l'information grâce à un graphisme épuré et une navigation plus claire. Outil de gestion et de communication, le site va encore évoluer en 2015.

## UNITÉ DE DOCUMENTATION ET DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE (uDDSP)

# UN NOUVEAU SITE INTERNET POUR L'IUMSP

*Le site Internet de l'IUMSP, placé sous la responsabilité de l'Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP), a fait l'objet d'une refonte complète. Le nouveau site est à la fois un outil de gestion et de communication. À l'interne, il permet une mise à jour rapide et décentralisée. Au public, il offre un accès facilité à l'information à travers une ligne graphique épurée.*

université de Stanford. Ce système dispose d'une très grande communauté de développement, ce qui présente un avantage lorsqu'on cherche des extensions répondant à des besoins particuliers. Le travail de saisie et de mise à jour des informations peut être fait de manière collaborative, décentralisée et ne requiert pas de compétences particulières en informatique.

L'ancien site Internet, vieux de dix ans, était techniquement obsolète. Il ne permettait pas d'exploiter des fonctionnalités courantes dans les sites actuels en matière de base de données ou de gestion de contenu. Il nécessitait l'intervention manuelle du répondant informatique pour la publication de chaque nouvel élément.

Le projet du nouveau site a démarré au début du mois de novembre 2013, sous la conduite du webmaster de la Bibliothèque universitaire de médecine (BiUM) du CHUV, travaillant en partie dans la nouvelle unité de services de l'IUMSP, l'Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP). Cette unité, fondée officiellement en janvier 2014, a donc commencé certaines activités quelques mois avant sa mise en place officielle.

Entre novembre et décembre 2013, le webmaster a effectué un travail préliminaire pour concevoir le nouveau site. Il pouvait se fonder sur deux rapports d'évaluation établis entre 2012 et 2013 à partir d'une enquête interne, d'où ressortaient les besoins de l'institut et les critères à observer pour le nouveau site.

### Trois choix techniques

La première étape a consisté à opérer des choix sur trois points principaux :

- l'hébergement,
- le système de gestion,
- la ligne graphique.

L'hébergement et l'utilisation du système de gestion Internet du CHUV ont été écartés car trop limités pour la gestion d'un site Internet dynamique intégrant plusieurs bases de données. Sur le conseil du service informatique du CHUV, le choix s'est porté sur un hébergeur offrant de très bonnes conditions, avec des serveurs basés à Lausanne.

Pour le système de gestion du contenu, il fallait un CMS (Content Management System) permettant à chaque unité de mettre elle-même à jour les pages de son ressort. Deux solutions « open source », c'est-à-dire des logiciels libres et gratuits dont le code source est accessible et modifiable, ont été évaluées. Le système choisi, Drupal, est l'un des CMS les plus utilisés par des organismes publics et des universités, parmi lesquels la Maison-Blanche ou l'Uni-

Restait à trouver le bon thème (interface graphique) pour faciliter la consultation du site et la recherche d'informations par les utilisateurs. Le choix s'est porté sur un thème professionnel de type « responsive design », qui réorganise automatiquement la présentation du contenu en fonction des différentes tailles d'écran (smartphone, tablette, ordinateur portable ou poste fixe).

### Aucune donnée perdue

Une fois ces trois choix de base effectués, le nouveau site a pu être monté à la fin 2013 et mis en ligne en janvier 2014. Tout le contenu de l'ancien site, riche de vingt-cinq dossiers, d'une centaine de pages statiques et de plusieurs centaines de fichiers, a été récupéré dans un dossier « archives » du nouveau site. Les documents de l'ancien site sont directement accessibles par des liens spécifiques placés dans le nouveau. Ainsi, le passage d'un système à l'autre s'est opéré en douceur et sans perte de données.

Les points forts du nouveau site sont son design aéré et dynamique, la richesse de son contenu et sa facilité de navigation, avec des connexions entre les différents types d'informations. Ce site satisfait une grande partie des besoins révélés par les rapports d'évaluation et il sera encore amélioré en 2015. La version en anglais d'une partie du site devrait pouvoir être proposée en 2015 également. Ce site devrait obtenir cette année encore la certification internationale HON (Health On the Net), octroyée à des sites Internet publiant de l'information de santé utile, objective et correcte.

### POUR EN SAVOIR PLUS

[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)

# PORTRAITS

Découvrez dans les pages qui suivent les caractéristiques des six différentes unités et divisions de l'IUMSP, et ce qu'elles ont accompli en 2014 :

## **Division des maladies chroniques (dMC)**

Quatre entités réunies dans une même division

## **Unité des services de santé (USS)**

Les deux axes forts de l'USS pérennisés par le Canton de Vaud

## **Unité d'évaluation des soins (UES)**

Evaluer les soins pour améliorer la pratique

## **Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dbMQ)**

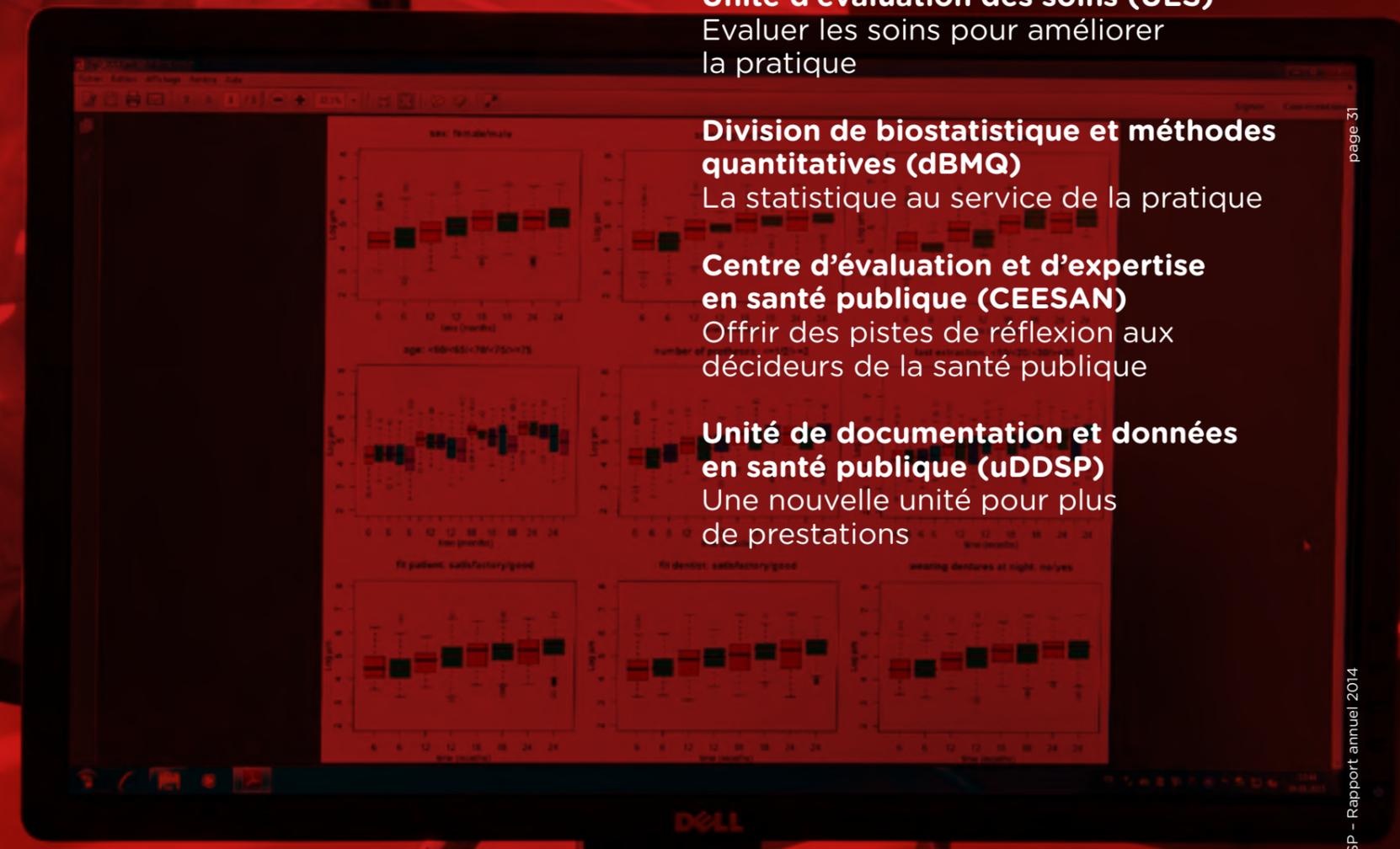
La statistique au service de la pratique

## **Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN)**

Offrir des pistes de réflexion aux décideurs de la santé publique

## **Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP)**

Une nouvelle unité pour plus de prestations



# DIVISION DES MALADIES CHRONIQUES (dMC)

RESPONSABLE :

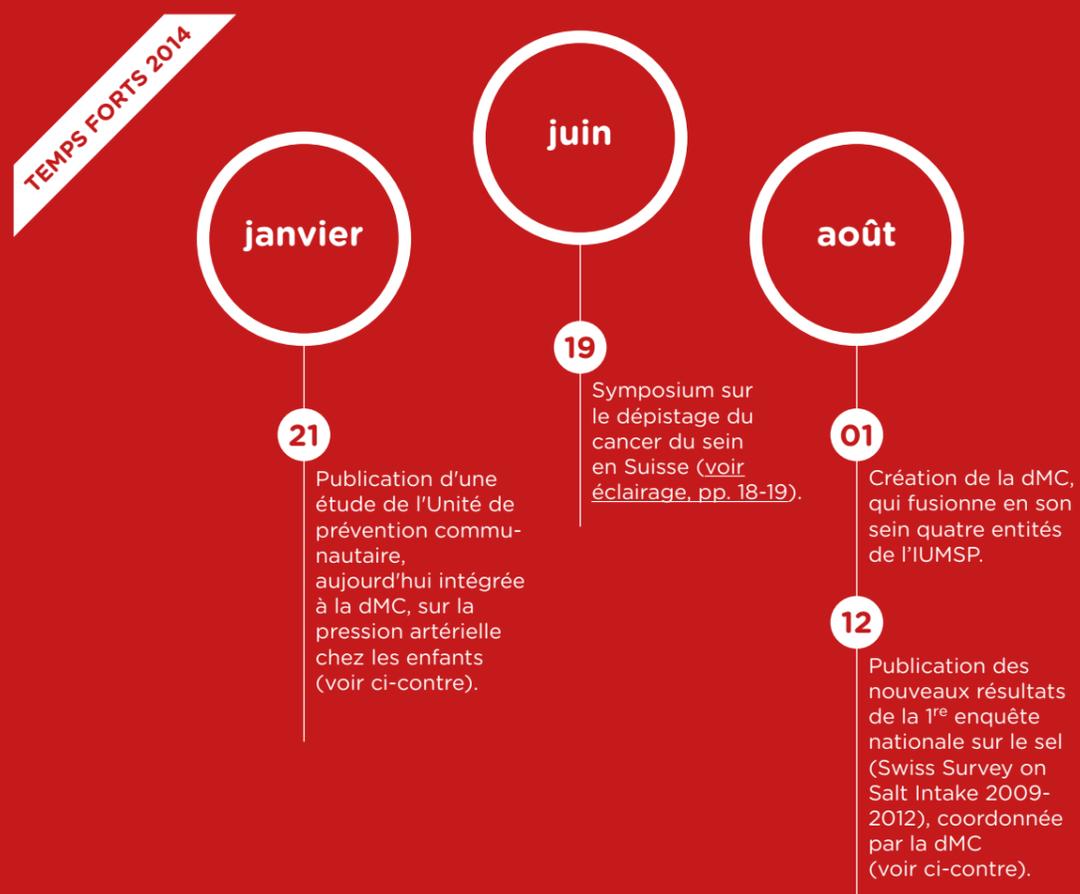
PROF. MURIELLE BOCHUD, MÉDECIN

AD INTERIM ENTRE LE 01.08.2014 ET LE 31.12.2014

## PROFIL

**Mission:** contribuer à prévenir les maladies chroniques, notamment par la recherche universitaire sur les maladies cardiométaboliques comme les maladies cardiaques, le diabète ou le cancer, ainsi que par la réalisation d'expertises.

Les projets menés par la dMC ont pour but d'améliorer les connaissances sur les facteurs de risques et la fréquence des maladies cardiométaboliques, sur les déterminants génétiques et non génétiques de ces maladies, de même que sur les habitudes alimentaires de la population. Par ailleurs, ils permettent de surveiller l'évolution des cancers dans le canton de Vaud et l'efficacité des programmes de dépistage.



## Quatre entités réunies dans une même division

Créée durant le second semestre de l'année, la Division des maladies chroniques (dMC) n'a eu que quelques mois pour mettre en place sa nouvelle organisation, en parallèle de ses activités de recherche. Réunissant sous un même toit l'Unité d'épidémiologie du cancer, le Registre vaudois des tumeurs, l'Unité de prévention communautaire et le Groupe de recherche sur la santé des adolescents, cette nouvelle division permet de créer des synergies entre différentes entités travaillant sur des thématiques différentes et de favoriser ainsi les échanges de compétences.

### Une nouvelle organisation et des échanges fructueux

La première tâche de la dMC a consisté à former une équipe avec les collaborateurs des quatre entités dont elle est issue et qui, avant sa création, ne collaboraient que peu entre eux. Pour ce faire, elle a mis en place différentes mesures afin de faciliter les contacts et la transmission d'informations. Des colloques scientifiques internes ont ainsi vu le jour, offrant aux différents groupes l'occasion de présenter leur travail et de discuter des enjeux scientifiques qui y sont liés. Ces rencontres ont par ailleurs permis d'identifier des possibilités de collaborations entre groupes dans des projets communs transversaux.

### Préparer la réorganisation du Registre vaudois des tumeurs (RVT)

Pour surveiller l'évolution des cancers à une large échelle et sur le long terme, il est nécessaire de récolter un maximum d'informations. C'est ainsi qu'en Suisse, les données sur les cancers sont répertoriées au niveau cantonal, au sein de registres des tumeurs, avant d'être rassemblées et agrégées par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER). Dans le canton de Vaud, il s'agit du Registre vaudois des tumeurs (RVT).

En 2016, le système utilisé actuellement pour gérer les données du RVT sera remplacé par un nouveau système, identique dans toute la Suisse. L'ensemble des données du RVT seront alors migrées vers ce nouveau système. Ce gros chantier, qui nécessitera un à deux ans de travail, doit être soigneusement planifié. C'est pourquoi la dMC a commencé cette année à réfléchir à cette réorganisation, en collaboration avec les registres des tumeurs neuchâtois et jurassien.

Le nouveau système devrait permettre d'améliorer la numérisation du flux de données et favoriser les synergies entre les différents registres cantonaux.

### Intégration dans le Pôle de recherche national sur le rein

Dans le cadre du Pôle de recherche national (PRN) «Kidney.CH - Contrôle rénal de l'homéostasie», la dMC a obtenu un financement de la part du Fonds national suisse (FNS). Elle s'assure ainsi, en plus des moyens alloués, de participer à un programme de recherche de niveau national. Kidney.CH vise à jeter les bases scientifiques permettant de mettre au point de nouvelles méthodes préventives,

*Avec Kidney.CH, la dMC contribue à jeter les bases scientifiques permettant de mettre au point de nouvelles méthodes préventives, diagnostiques et thérapeutiques pour traiter les patients souffrant de problèmes rénaux.*

diagnostiques et thérapeutiques pour traiter les patients souffrant de problèmes rénaux.

Pour en savoir plus : [www.nccr-kidney.ch](http://www.nccr-kidney.ch)

### En 2014, la dMC a aussi...

... publié une étude montrant que, chez les enfants, **la pression artérielle est inversement associée au poids de naissance**. Cette étude suggère qu'en prenant des mesures visant à réduire le risque de petit poids de naissance, on pourrait améliorer la santé cardiovasculaire à long terme. Reprise par l'«American Journal of Epidemiology», cette étude figure selon la Society of epidemiologic research parmi les dix meilleures publications de l'année.

Pour en savoir plus : [www.iumsp.ch/fr/actualites/cqfd-chiolero-poids-de-naissance-et-pression-arterielle](http://www.iumsp.ch/fr/actualites/cqfd-chiolero-poids-de-naissance-et-pression-arterielle) [aje.oxfordjournals.org/content/179/1/4.long](http://aje.oxfordjournals.org/content/179/1/4.long)

... publié de **nouveaux résultats concernant la première enquête nationale sur le sel** (Swiss Survey on Salt Intake 2009-2012). Ceux-ci montrent qu'en Suisse, une femme sur sept a un apport en iode inadéquat. Cela peut avoir des conséquences en termes de santé publique, puisque l'iode joue un rôle important dans la croissance, notamment durant la vie intra-utérine. Ce constat a incité la Commission fédérale de l'alimentation (COFA) à augmenter la supplémentation en iode du sel de cuisine suisse.

Pour en savoir plus : interview de Murielle Bochud dans l'émission «CQFD» de la Radio télévision suisse (RTS) [www.iumsp.ch/fr/actualites/cqfd-bochud-manque-iode-chez-les-femmes](http://www.iumsp.ch/fr/actualites/cqfd-bochud-manque-iode-chez-les-femmes)

... effectué **17 mandats de prestations**, attribués principalement par des organismes fédéraux ou cantonaux, et également par une instance étatique à l'étranger (Seychelles).

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA DMC**  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation

# UNITÉ DES SERVICES DE SANTÉ (USS)

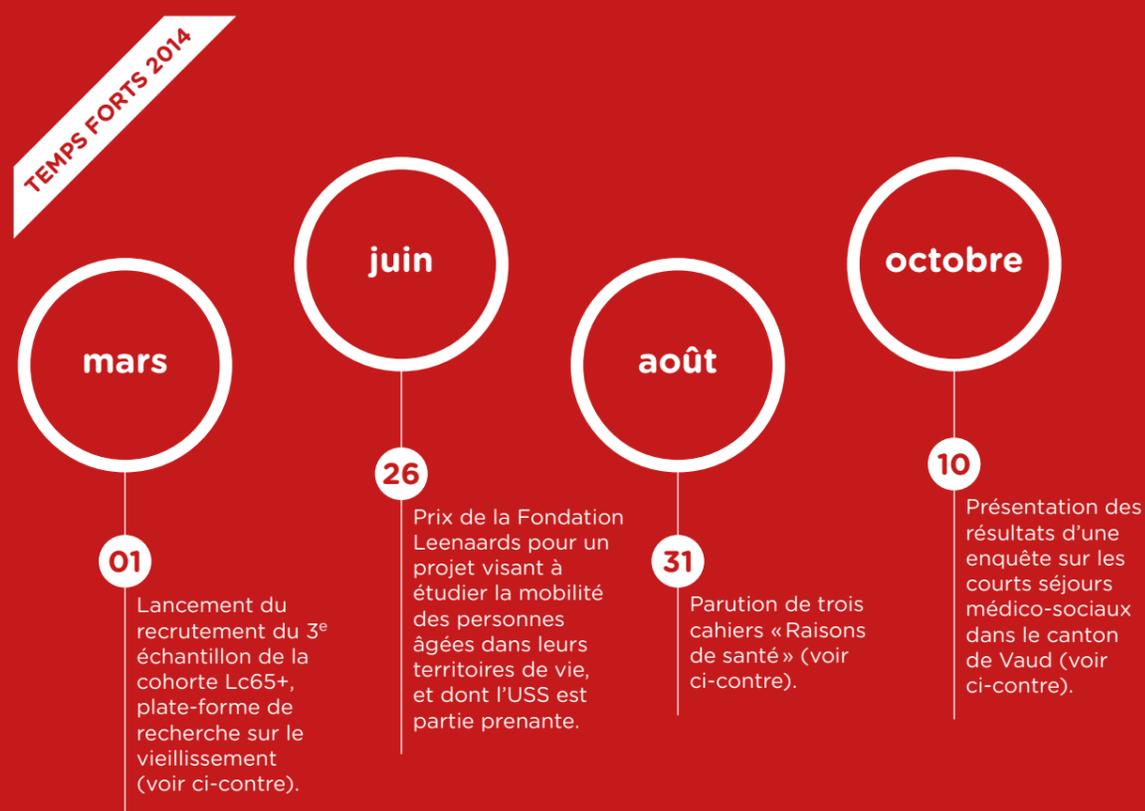
RESPONSABLE :

PROF. BRIGITTE SANTOS-EGGIMANN, MÉDECIN

## PROFIL

**Mission: développer la recherche et les connaissances sur les services de santé<sup>1</sup>, et diffuser les résultats obtenus afin qu'ils soient pris en compte dans les décisions de politique sanitaire.**

**La recherche et les expertises réalisées par l'USS contribuent à évaluer les besoins sanitaires de la population et déterminer si l'organisation et les prestations des services de santé sont en adéquation avec ces besoins. La santé des aînés est au cœur de ces activités.**



## Les deux axes forts de l'USS pérennisés par le Canton de Vaud

*Pour aider les pouvoirs publics dans la planification médico-sociale, il est nécessaire de récolter et d'analyser des données de population.*

L'USS n'étant pas encore touchée par la réorganisation de l'IUMSP, elle a pu concentrer toutes ses ressources sur ses deux axes forts: l'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+), portant sur la fragilisation liée à l'âge, et le développement du Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV). En 2014, le Canton de Vaud a reconnu l'utilité de ces deux axes en décidant de les pérenniser dans sa politique Vieillesse et santé.

### Les « baby boomers » rejoignent la cohorte Lc65+

L'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+), créée en 2004, est une plate-forme de recherche sur le vieillissement visant à mieux connaître la fragilité qui peut toucher les personnes dès l'âge de 65 ans. Ce projet s'inscrit dans la perspective d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées par une prévention précoce de la fragilité et de ses effets négatifs.

Aux participants suivis depuis 2004 et 2009, dont les plus âgés atteignent 80 ans, est venu s'ajouter en 2014 un troisième échantillon, constitué des premiers « baby boomers ». Avec ces quelque 1700 personnes supplémentaires, la cohorte Lc65+ a atteint sa taille définitive, soit 4700 participants.

Pour en savoir plus:  
[www.lc65plus.ch](http://www.lc65plus.ch)

### Le COAV, une aide pour les pouvoirs publics

Le Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV), créé en 2009 par le CHUV et l'IUMSP, bénéficie depuis 2013 d'un soutien financier de l'Etat de Vaud dans le cadre de la politique cantonale Vieillesse et santé. Il accompagne les nombreux projets développés dans ce contexte, assurant le suivi de leurs indicateurs.

En 2014, le COAV a mené plusieurs projets:

- Il a réalisé, en collaboration avec la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Clarens, une enquête auprès de 5500 personnes pour savoir dans quelle mesure les personnes âgées ont connaissance des prestations médico-sociales à leur disposition. Les résultats seront utiles au projet de guichet intégré du Canton, dont le but est d'analyser les demandes des personnes âgées et de les renseigner sur les services disponibles.

Pour en savoir plus:  
[éclairage](#), pp. 20-21

- Sur mandat du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) du Canton de Vaud, le COAV a conduit une enquête sur les courts séjours médico-sociaux auprès de 1000 personnes rentrées à leur domicile. Le but était d'analyser le rapport entre les attentes de ces dernières et la réponse qu'elles ont reçue. Les résultats, présentés, dans le cadre d'un forum organisé par l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux

(AVDEMS), permettront d'alimenter la réflexion sur les prestations existantes et celles à développer.

- Le COAV a publié un rapport analysant les liens entre santé des personnes âgées et caractéristiques socio-économiques. Celui-ci confirme que des conditions socio-économiques défavorables ont un impact négatif sur la santé des aînés.
- Le COAV a initié une analyse des médicaments consommés par quelque 3100 personnes de 68 ans et plus, sur la base d'une enquête réalisée dans le cadre de la cohorte Lc65+. Les résultats seront disponibles en 2015.

### Contribuer à la planification médico-sociale

Avec la diversification des structures permettant de répondre au vieillissement de la population, la planification médico-sociale est devenue une activité complexe. Pour aider les pouvoirs publics dans cette tâche visant à définir la nature et la quantité de structures et services médico-sociaux qui seront requis dans les années à venir, il est nécessaire de récolter et d'analyser des données de population.

Dans cette optique, le Service de la santé publique (SSP) du Canton de Vaud a, en 2014, mandaté l'USS pour mettre à jour les profils de dépendance et les options de soins qui y sont associées.

### En 2014, l'USS a aussi...

... publié **les résultats de projections** visant à évaluer, à l'horizon 2030, les effets du vieillissement démographique sur les besoins en lits hospitaliers au CHUV.

... entamé, dans le cadre de la cohorte Lc65+, une **collaboration avec l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST)** pour étudier le lien entre les caractéristiques du logement et le développement de troubles respiratoires.

... maintenu sa **collaboration aux analyses de la marche** dans Lc65+, conduites par le Service de gériatrie du CHUV et le Laboratoire d'analyse de la marche de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL).

... fait paraître **trois numéros de la collection « Raisons de santé »** consacrés à l'accès à l'information médico-sociale (n° 221), à la santé des aînés et ses déterminants sociaux (n° 226), ainsi qu'aux indicateurs de soins, attentes et préférences des personnes âgées (n° 235). Ces publications sont le résultat de recherches menées sur mandat du SSP ou avec son soutien.

Pour consulter ces publications:  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Publications > Raisons de santé

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'USS**  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation

<sup>1</sup> On parle de services de santé pour désigner tout ce qui a trait au système de santé suisse, aux structures sanitaires et aux prestations de soins.

# UNITÉ D'ÉVALUATION DES SOINS (UES)

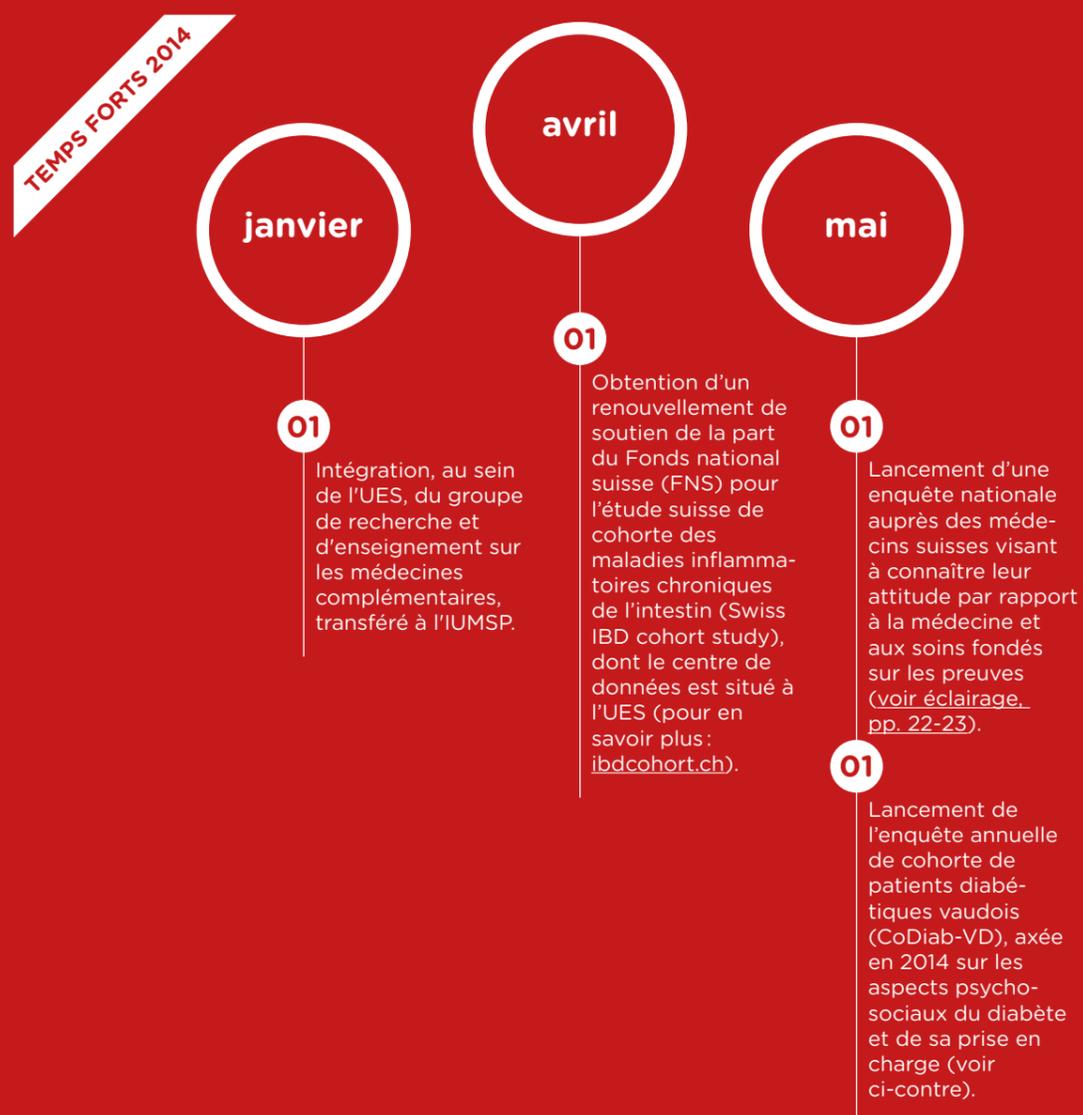
RESPONSABLE :

PROF. BERNARD BURNAND, MÉDECIN

## PROFIL

**Mission:** favoriser le transfert de connaissances scientifiques fiables et actualisées auprès des professionnels de la santé, de la population, des patients et des décideurs; évaluer la qualité des soins et la sécurité des patients; développer et évaluer de nouvelles modalités de prévention et de prise en charge des personnes vivant avec une maladie chronique.

Les travaux de l'UES permettent notamment de vérifier si l'indication d'un soin est en adéquation avec l'intervention médicale préconisée ou d'estimer si le recours aux soins, par les patients, relève d'une sur- ou sous-utilisation des services à disposition.



## Évaluer les soins pour améliorer la pratique

*L'étude suisse de cohorte VIH vise à offrir des soins optimaux aux patients et à réduire la transmission du virus.*

Pas encore concernée dans sa structure actuelle par la réorganisation de l'IUMSP, l'UES a toutefois démarré l'année 2014 en intégrant le groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires du CHUV et de l'Université de Lausanne (UNIL). Elle a également réalisé deux enquêtes de grande envergure et élargi les activités de Cochrane Suisse (voir ci-dessous), dont elle est responsable.

### Le groupe des médecines complémentaires à l'UES

Début 2014, le groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires, hébergé depuis sa création en 2010 par le Département de la formation et de la recherche (DFR) du CHUV et de l'UNIL, a rejoint l'UES. Ce groupe a pour objectif de développer l'information sur les médecines complémentaires et de réfléchir aux possibilités de les intégrer dans le système de santé conventionnel.

Il dispense donc aux étudiants en médecine et aux professionnels de la santé un enseignement au sujet des médecines complémentaires et de leur place dans le système de santé. Ses activités de recherche visent quant à elles à déterminer quelle utilisation la population, les patients, les médecins et autres professionnels de la santé font des médecines complémentaires.

### Une enquête nationale auprès de 1000 médecins

Dans le cadre d'un projet financé par la Fondation Bangarter, l'UES a effectué une enquête nationale auprès de 1000 médecins installés hors d'un hôpital, afin de comprendre quelles sont leurs opinions et leurs pratiques par rapport à la médecine et aux soins fondés sur les preuves («evidence based medicine»). Autrement dit, ces médecins intègrent-ils dans leur pratique les connaissances générées par la littérature médicale scientifique? Pour découvrir les premiers résultats de l'enquête, lisez l'éclairage en pages 22 et 23.

### Connaître les aspects psycho-sociaux du diabète

Dans le cadre du Programme cantonal Diabète (PcD), le Service de la santé publique (SSP) du Canton de Vaud a confié à l'UES un mandat visant à définir les caractéristiques des patients diabétiques résidant dans le canton de Vaud et à évaluer leur prise en charge. A cette fin, une étude de cohorte de patients diabétiques vaudois (CoDiab-Vaud) a vu le jour en 2011. Depuis, une enquête a lieu chaque année auprès de quelque 400 patients; elle se concentre à chaque fois sur un aspect particulier du diabète. En 2014, l'accent a porté sur les aspects psycho-sociaux du diabète.

### Cochrane: mise sur pied d'un satellite européen

La Collaboration Cochrane est un réseau indépendant actif dans le monde entier, formé de professionnels de la santé, de chercheurs et de patients. Ces derniers collaborent, au sein de groupes de revue, pour produire des informations crédibles, accessibles et indépendantes de tout groupe d'intérêt sur l'efficacité des interventions dans le domaine des soins et de la santé. La branche suisse de la Collaboration Cochrane est soutenue et hébergée par l'IUMSP, au sein de l'UES.

En 2014, Cochrane Suisse a mis sur pied, avec le soutien de la Swiss School of Public Health (SSPH) et en partenariat avec l'Université de Zurich, le satellite européen du groupe de revue Cochrane consacré à la santé publique et basé en Australie. Ce satellite va faciliter le déploiement des activités du groupe en Europe et permettre d'améliorer les revues systématiques déjà existantes. Géré par Cochrane Suisse, il associera les autres pays européens à ses travaux.

Pour en savoir plus:

[ph.cochrane.org](http://ph.cochrane.org)

### En 2014, l'UES a aussi...

... publié plusieurs articles à propos de **projets soutenus par le Fonds national suisse (FNS) et portant sur l'interruption d'essais cliniques**. Il en ressort que près d'un quart des études ont été arrêtées prématurément, le plus souvent en raison du manque de participants.

Pour en savoir plus:

[www.iumsp.ch/fr/node/1624](http://www.iumsp.ch/fr/node/1624)

... effectué une revue de littérature visant à recenser quels sont les **indicateurs utilisés pour évaluer la qualité et la sécurité des soins** administrés aux personnes âgées séjournant dans un hôpital de soins somatiques aigus. Une telle revue permet ensuite de formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge.

... saisi dans le centre de données qu'elle héberge les données issues de plus de 15 000 visites de suivi de patients dans le cadre de **l'étude suisse de cohorte VIH**. Cette cohorte a pour objectif de promouvoir et faciliter la recherche sur le VIH, afin d'offrir des soins optimaux aux patients et de réduire la transmission du virus. Sur les 18 670 patients recrutés depuis 1988, 8967 sont actuellement sous observation.

Pour en savoir plus:

[www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)

... publié un article analysant les **facteurs qui déterminent les professionnels à poursuivre leur travail au sein de l'hôpital**, en s'appuyant sur l'exemple du CHUV. Réalisée par la cellule ESOPE de l'UES, spécialisée notamment dans les enquêtes de satisfaction, cette étude montre que les aspects liés au travail (charge, environnement, soutien des collègues, etc.) et l'épuisement professionnel influencent indirectement l'intention de rester travailler à l'hôpital, et ce à travers l'identification à l'institution et la satisfaction professionnelle. Ce modèle explicatif varie en fonction des groupes de professionnels.

Pour en savoir plus:

[www.iumsp.ch/fr/node/3533](http://www.iumsp.ch/fr/node/3533)

### POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'UES

[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation



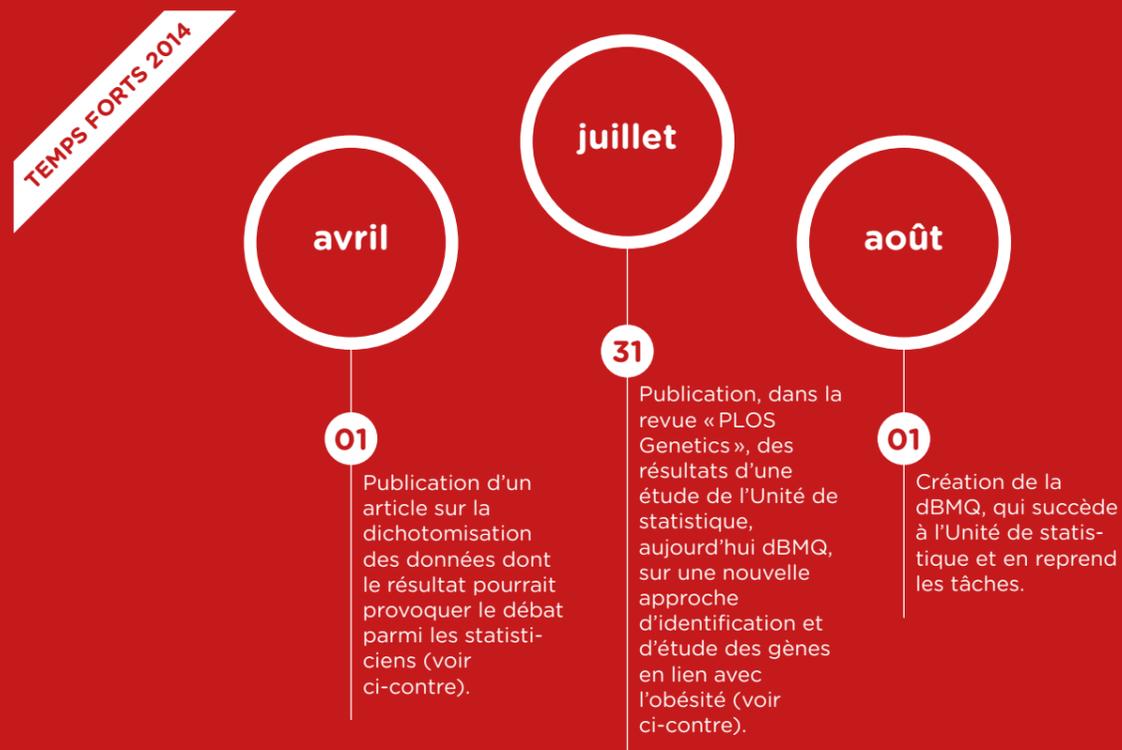
# DIVISION DE BIOSTATISTIQUE ET MÉTHODES QUANTITATIVES (dBMQ)

RESPONSABLE :  
PROF. VALENTIN ROUSSON,  
MATHÉMATICIEN STATISTICIEN

## PROFIL

**Mission: comprendre, maîtriser, développer, appliquer et enseigner les méthodes statistiques; étudier les façons optimales de traiter des données, à la fois d'un point de vue mathématique et d'un point de vue pratique.**

**Les méthodes statistiques étudiées par la dBMQ permettent d'extraire de ces données l'information susceptible de faire évoluer les connaissances scientifiques dans le domaine des sciences de la vie, notamment pour mieux comprendre les processus biologiques liés à la santé.**



## La statistique au service de la pratique

*La dBMQ a pu mettre au point de nouvelles approches statistiques en matière de génétique, notamment dans le domaine de l'obésité.*

Dans le cadre de la réorganisation de l'IUMSP, la Division de biostatistique et méthodes quantitatives (dBMQ) a remplacé en août l'Unité de statistique (US), dont elle reprend les tâches. Tout au long de l'année, elle a poursuivi ses travaux visant à affiner ses méthodes d'analyse statistique dans différents domaines. Elle a ainsi notamment pu mettre au point de nouvelles approches en matière de génétique.

### Faciliter le diagnostic grâce à l'étude des métabolites

La génomique a ouvert des perspectives inédites pour percer l'origine de certaines maladies ou de certains traits physiologiques. Il reste toutefois de nombreuses inconnues quant à l'héritabilité génétique d'un phénomène, soit sa transmission par les gènes. Pour améliorer les connaissances dans ce domaine, la dBMQ a proposé une nouvelle approche intégrant l'étude de la présence des métabolites (petites molécules issues du métabolisme) dans les cellules avec, à la clé, la perspective de découvrir des biomarqueurs utiles pour établir divers diagnostics. La revue « PLOS Genetics » a publié en février les résultats de cette étude, fruit d'une collaboration avec l'Université de Lausanne (UNIL) et l'Institut suisse de bioinformatique (SIB).

Pour en savoir plus:

[www.unil.ch/getactu/wwwfbm/1392909422377/](http://www.unil.ch/getactu/wwwfbm/1392909422377/)

### L'origine parentale des gènes influence l'obésité

La dBMQ a développé une nouvelle approche permettant d'identifier et d'étudier des gènes, ou variants génétiques, dont l'impact sur l'obésité dépend de leur origine parentale, c'est-à-dire s'ils proviennent du père ou de la mère. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'une publication en juillet dans la revue « PLOS Genetics ». Pour en savoir plus, lisez l'éclairage en pages 24 et 25.

### Bébés et stéroïdes : courbes de référence inédites

En collaboration avec le Département de pédiatrie de l'Hôpital universitaire de Berne, la dBMQ a établi, par une approche statistique originale, des courbes de référence pour 67 stéroïdes mesurés dans les urines de nouveau-nés, afin de pouvoir les suivre durant leur première année de vie en le comparant à d'autres enfants du même âge et du même sexe. De telles valeurs de référence étaient jusqu'ici pratiquement inexistantes. Ces courbes de référence flexibles, qui permettent de tenir compte des évolutions très diverses des différents stéroïdes selon l'âge et le sexe sont facilement utilisables d'un point de vue clinique et pédiatrique.

### Equilibrer la théorie et la pratique, un défi au quotidien

Comme chaque année, la dBMQ s'est attachée, en 2014 aussi, à maintenir un bon équilibre entre une approche « théorique/spécialiste » et une approche « pratique/généraliste » de la statistique. La première est une nécessité pour demeurer crédible scientifiquement. La seconde per-

met d'avoir une utilité directe dans la pratique de la médecine sociale et préventive. Cette double approche de la statistique est fructueuse, la pratique étant fondée sur la théorie et la théorie étant motivée par la pratique. Par ailleurs, une vision globale de la statistique favorise la créativité lorsqu'il s'agit d'aborder un domaine spécialisé. Les statisticiens de la dBMQ ont donc entretenu des contacts fréquents avec leurs collègues de l'IUMSP, du CHUV et de l'UNIL, ainsi qu'avec l'Institut suisse de bioinformatique (SIB) et plusieurs instituts de recherche à l'étranger.

### En 2014, la dBMQ a aussi...

... présenté, lors d'une conférence sur le thème « Statistics and Causality » organisée par l'Université de Vienne, l'un de ses concepts, développé en l'an 2000. Ce concept, qui a soudain éveillé l'intérêt des sciences sociales, vise à déterminer le **sens d'une association statistique entre deux variables dans un modèle linéaire**, ce qui pourrait donner une indication sur laquelle des variables influence l'autre. La dBMQ a été invitée à cette conférence afin de rappeler l'origine du concept et d'en discuter les perspectives et les limites.

... publié un article étudiant les **conséquences de la dichotomisation des données sur une analyse statistique**, par exemple lorsque l'on remplace l'âge des individus mesuré en années par les deux seules catégories « jeune » et « vieux ». Il est connu qu'une telle dichotomisation entraîne une perte d'information comparable à celle que l'on aurait en diminuant de 35 % le nombre d'individus participant à une étude. Mais ce qu'on sait moins, c'est si l'intensité des associations entre les variables augmente ou diminue après dichotomisation. Or cela dépend de la mesure d'association utilisée, les corrélations diminuant après dichotomisation tandis que les odds-ratios augmentent. Le résultat surprenant de cette étude pourrait susciter un débat statistique sur le choix des mesures d'associations entre variables.

... publié un article étudiant les **facteurs de risque influençant la vitesse de progression d'une hépatite C chronique**, une maladie qui cause des dommages irréversibles au foie. Parmi les facteurs les plus importants, on trouve l'âge auquel la maladie a été contractée, le sexe du patient, de même que la composition génétique du virus. Il s'agit donc de facteurs non modifiables, rendant impossible toute intervention visant à ralentir la progression de la maladie.

### POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA dBMQ

[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation

# CENTRE D'ÉVALUATION ET D'EXPERTISE EN SANTÉ PUBLIQUE (CEESAN)

RESPONSABLES :

RAPHAËL BIZE, MÉDECIN

JEAN-PIERRE GERVAISONI, MÉDECIN

BRENDA SPENCER, PSYCHOLOGUE

## PROFIL

**Mission:** coordonner et réaliser les études confiées au CEESAN; favoriser la mise en œuvre politique des recommandations issues de son expertise. Le CEESAN concentre ses activités sur les pratiques de la santé dans les pays à haut revenu.

En se basant sur des données probantes, il effectue des analyses approfondies en matière d'organisation, de planification, de surveillance et d'évaluation des prestations et des soins. Son champ d'action touche un large éventail de populations (population générale, usagers de drogues, femmes enceintes, etc.).



## Offrir des pistes de réflexion aux décideurs de la santé publique

Le CEESAN, créé en août 2014, résulte de la fusion entre l'ancienne Unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP), connue pour ses travaux sur les addictions ainsi que sur la santé sexuelle et reproductive, et l'équipe du Dr. Raphaël Bize, spécialisée dans l'aide à la décision pour les praticiens de santé publique. Cette nouvelle entité va permettre de renforcer les liens entre recherche et pratiques en santé publique et favoriser la mise en application de l'expertise de l'IUMSP.

### Médecines complémentaires: état des lieux dans le canton Vaud

Sur mandat du Service de la santé publique (SSP) du Canton de Vaud, le CEESAN a réalisé un état des lieux sur l'offre, le recours aux soins, les risques et la réglementation dans le domaine des médecines complémentaires. Les informations scientifiques résultant de ce travail ont notamment permis d'alimenter la réflexion des instances cantonales par rapport au niveau de formation de base des thérapeutes en médecine complémentaire non-médecins. Ce projet multidisciplinaire a pu être réalisé grâce à une collaboration avec trois autres partenaires universitaires: le groupe de recherche sur les médecines complémentaires de l'Unité d'évaluation des soins (UES) de l'IUMSP, l'Institut de droit de la santé (IDS) de l'Université de Neuchâtel et l'Institut de médecine complémentaire (IKOM) de l'Université de Berne.

### Migrants d'Afrique subsaharienne et attitude par rapport au VIH

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté le CEESAN pour effectuer, en collaboration avec l'Aide suisse contre le sida (ASS), une enquête en ligne auprès des migrants provenant d'Afrique subsaharienne. Cette enquête, nommée ANSWER pour African Net Survey WE Respond!, avait pour but d'identifier les connaissances, les attitudes et les comportements de cette population par rapport à la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Menée entre septembre 2013 et février 2014, ANSWER a connu une forte participation: 745 personnes ont répondu à l'appel, soit plus du double qu'espéré.

Ce succès s'explique par la forte mobilisation de la communauté africaine lors de la mise sur pied du projet, ainsi que par l'originalité de la campagne de communication. En effet, un groupe d'accompagnement composé de professionnels et de médiateurs culturels de différents pays africains a participé activement à toutes les étapes du projet, de la conception du questionnaire au recrutement des participants. La campagne de communication pour promouvoir l'enquête a quant à elle mis à la fois sur Internet et sur le terrain: vidéos postées sur YouTube et sur la page Facebook d'ANSWER, événements culturels et sportifs ainsi qu'animations sur les lieux fréquentés par les communautés africaines de Suisse. Les résultats de l'enquête, actuellement en cours d'analyse, permettront d'améliorer les programmes de prévention actuels.

*Les résultats de l'enquête ANSWER permettront d'améliorer les programmes de prévention du VIH.*

La méthodologie innovante de l'étude ANSWER pourra être utilisée pour d'autres enquêtes portant elles aussi sur des populations difficiles à atteindre.

Pour en savoir plus:  
[afric-answer.weebly.com](http://afric-answer.weebly.com)

Exemples de vidéos:  
[www.youtube.com/watch?v=z-vbGatPcAw](http://www.youtube.com/watch?v=z-vbGatPcAw)  
[www.youtube.com/watch?v=o7-H\\_Zj8utg](http://www.youtube.com/watch?v=o7-H_Zj8utg)

### Surveillance des interruptions de grossesse

Les interruptions de grossesse (IG) font l'objet d'une surveillance épidémiologique dans le canton de Vaud depuis 1990. Le médecin cantonal a mandaté le CEESAN pour l'analyse et la publication annuelle des données récoltées, afin de suivre de manière précise l'évolution de l'IG et de mieux comprendre la population concernée. Cette surveillance est unique en Suisse; aucun autre canton ne dispose d'une telle banque de données.

En 2013-2014, en complément au suivi des IG, l'équipe du CEESAN a effectué une étude qualitative auprès des acteurs de santé concernés afin de comprendre les logiques institutionnelles qui permettent d'expliquer l'évolution des pratiques, notamment quant au choix entre l'interruption médicamenteuse et l'intervention chirurgicale usuelle. Cette approche complémentaire donne aux autorités et aux autres acteurs de la santé publique une image précise de l'ensemble complexe des facteurs à l'œuvre dans la pratique de l'IG.

### En 2014, le CEESAN a aussi...

... participé à un projet de recherche à caractère exploratoire soutenu par la Fondation Leenaards et associant de manière interdisciplinaire des chercheurs des domaines de la santé, des politiques sociales et de l'urbanisme. Portant sur la **mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie**, cette étude vise à dégager des pistes d'action pour permettre à ces personnes de rester autonomes le plus longtemps possible, quel que soit leur environnement.

... reçu un soutien du Fonds national suisse (FNS) pour un projet de recherche visant à **identifier les facteurs qui favorisent, ou non, l'allaitement au travail**. L'objectif est aussi d'évaluer la portée des mesures actuelles de promotion de la santé sur les mères et leurs conjoints, ainsi que sur la politique des entreprises. Cette étude est menée en collaboration avec la Haute école de santé Vaud (HESAV), l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) et la Haute école de travail social et de la santé (EESP) à Lausanne.

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE CEESAN**  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation

# UNITÉ DE DOCUMENTATION ET DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE (uDDSP)

RESPONSABLE :  
MYRIAM RÈGE WALTHER,  
BIOLOGISTE ET ÉCONOMISTE

## PROFIL

Mission: faciliter l'accès aux informations relatives à la santé publique dans le canton de Vaud et en Suisse, mais aussi dans le monde.

Par son expertise et ses conseils, l'uDDSP aide les chercheurs, les enseignants, les étudiants et les professionnels de la santé publique à trouver, parmi les nombreux documents et données issus de la recherche, ceux qui sont utiles à leurs travaux.

TEMPS FORTS 2014



## Une nouvelle unité pour plus de prestations

L'année 2014 a marqué le début des activités de l'Unité de documentation et données en santé publique (uDDSP), issue de la fusion de la bibliothèque de l'IUMSP et de l'ancien Centre de documentation en santé publique (CDSP) du CHUV, dissout à fin 2013. Cette nouvelle unité permettra d'offrir aux usagers une palette de prestations beaucoup plus large qu'auparavant.

### Une nouvelle équipe en fonction

Durant l'année, l'uDDSP s'est concentrée sur l'organisation de son travail. Il s'agissait d'intégrer les anciens collaborateurs du CDSP, qui ne connaissaient pas l'IUMSP auparavant. Certains d'entre eux ont dû changer de type de travail et acquérir de nouvelles compétences. Ils ont dû s'adapter à un nouvel environnement, à des méthodes de travail différentes et à de nouveaux collègues, tout en devant faire face à l'incertitude générée par la mise en place d'un nouveau projet. Cette transition s'est bien passée et l'année 2015 permettra de consolider encore l'équipe.

### Bibliothèque: nouvel apport de livres et projet de réaménagement

Avec la dissolution du CDSP, l'IUMSP a hérité de 2100 livres en relation avec ses thématiques. Les plus récents intégreront la bibliothèque en 2015 au terme d'un tri sélectif. Cet apport d'ouvrages a amené l'uDDSP à réfléchir à un réaménagement de la bibliothèque pour libérer de l'espace et créer un lieu d'information et de réflexion aéré et convivial. Près de 1500 ouvrages datant d'avant 2000 ont d'ores et déjà été déplacés hors de la bibliothèque. La mue s'achèvera en 2015.

En 2014, l'uDDSP a repris un mandat confié précédemment au CDSP par le Service de la santé publique (SSP) du Canton de Vaud. Ce dernier, ne disposant pas de bibliothèque, délègue en effet à l'uDDSP le soin de stocker et gérer son fonds documentaire.

### Le site Internet fait peau neuve

Autre projet important mené par l'uDDSP, également en charge de la communication de l'institut: la refonte complète du site Internet. La mise en ligne du nouveau site a eu lieu en janvier 2014 dans une version minimale. Des travaux de développement et d'ajustement ont eu lieu tout au long de l'année et vont se poursuivre en 2015. Le nouveau site remplit toutefois déjà sa vocation, soit présenter l'institut, son histoire, ses réalisations ainsi que ses activités. Destiné à évoluer, ce site va constituer l'un des éléments centraux de la politique de communication de l'IUMSP (voir éclairage, pp. 28-29).

### Transmettre les bases de la recherche documentaire

L'uDDSP a mis sur pied, en partenariat avec la Bibliothèque universitaire de médecine du CHUV (BiUM), une nouvelle formation qui aura lieu trois fois par année, sous la forme d'une journée de cours. Cette formation s'adresse aux étudiants en master et aux doctorants de l'IUMSP, ainsi qu'aux

chercheurs du CHUV. Son objectif: transmettre aux participants les bases de la recherche documentaire pour les aider dans leurs travaux.

Par ailleurs, en collaboration avec Cochrane Suisse, l'Université de Genève et la BiUM, l'uDDSP a organisé un cours tous publics pour apprendre à rechercher des références selon la méthodologie développée par la Collaboration Cochrane. La Collaboration Cochrane est un réseau indépendant actif dans le monde entier, formé de professionnels de la santé, de chercheurs et de patients. Ces derniers collaborent pour produire des informations crédibles, accessibles et indépendantes de tout groupe d'intérêt sur l'efficacité des interventions dans le domaine des soins et de la santé (voir aussi portrait UES, p. 37).

### En 2014, l'uDDSP a aussi...

... procédé à la **saisie dans SERVAL**, la base de données institutionnelle de l'Université de Lausanne, des 250 publications réalisées par les chercheurs de l'IUMSP.

... consacré 410 heures à des demandes d'**appui pour des recherches thématiques** dans différentes bases de données de la littérature scientifique. Ces demandes, qui requéraient des compétences pointues en documentation, provenaient majoritairement de chercheurs de l'IUMSP amenés à proposer un projet de recherche.

... mené une **veille de l'actualité nationale et internationale** en matière de santé publique. Elle a ainsi pu publier sur son site Internet plus de 100 nouvelles parues à ce sujet dans les médias.

... repris en septembre l'**organisation des colloques de l'IUMSP** et proposé treize événements, parmi lesquels deux séries thématiques consacrées à la représentativité des études en épidémiologie et à l'adolescence.

Les colloques sont disponibles sous forme de podcasts: [www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Activités > Séminaires et colloques > Podcasts

... réalisé le **rapport annuel 2014**, après une refonte complète, tant sur le plan du contenu que de la forme. Une collaboration avec un studio de design et une agence de communication a permis de mener à bien ce projet.

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'uDDSP**  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Portrait > Organisation

## **IMPRESSUM**

### **Editeur**

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive (IUMSP)

### **Concept et rédaction**

relatif, Lausanne

### **Concept et réalisation graphique**

Oxyde, Lausanne

### **Photographies**

Hélène Tobler

### **Impression**

Multigraphix, Lausanne

© IUMSP 2015

**Dans ce document, la forme masculine désigne aussi bien les femmes  
que les hommes; elle est utilisée uniquement dans le but d'alléger le texte.**

## COORDONNÉES CONTACT

Institut de médecine sociale  
et préventive (IUMSP)  
Route de la Corniche 10  
CH - 1010 Lausanne  
+41 21 314 72 72  
[iumsp@chuv.ch](mailto:iumsp@chuv.ch)  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)

Coordonnées des collaborateurs  
sur le site de l'IUMSP:  
[www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch) > Annuaire

