

Institut Inter-Régional de Santé Publique

IRéSaP - GRAND EST



SOMMAIRE

Le contexte général	p 4
1^{ère} PARTIE : Rationnel du projet :	p 5
1- Motifs de la création de l'IRéSaP GRAND EST	p 5
2- Finalité de la mise en place de l'IRéSaP GRAND EST	p 5
3- Moyens existants	p 5
4- Performances	p 6
5- Objectifs immédiats	p 6
6- Objectifs a court et moyen termes	p 7
7- Missions pédagogiques	p 7
8- Formation continue	p 7
9- Les missions de recherche en Santé Publique	p 8
10- Gouvernance	p 8
Conclusion	p 8
2^{ème} PARTIE : Descriptif : les structures en place	p 9
A/ Les 5 Universités impliqués dans l'IRéSaP	p 10
B/ Les 5 CHU impliqués dans l'IRéSaP	p 11
C/ Les correspondants des 5 Universités	p 12
D/ Les 5 Ecoles Doctorales	p 14
E/ La formation	p 15
1. l'Enseignement en Santé Publique	p 15
2. les Diplômes en Santé Publique (Annexe 1)	p 17
3. Université d'été Francophone en Santé Publique	p 17
4. l'Action et l'Expertise en Santé Publique	p 18
F/ La Recherche en Santé Publique	p 20
1. les Equipes de Recherche	p 20
2. Présentation descriptive des Equipes de Recherche	p 23
labellisées (Annexe 2)	
3. les Thèmes de Recherche	p 23
4. Les Collaborations en Recherche	p 24
5. Les terrains de stage	p 25
G) Les Enseignants-chercheurs (Annexe 3)	p 29
H) La gouvernance	p 29

	1. Conférence Doctorale (proposition de statuts)	p 30
	2. Groupement d'Intérêt Scientifique	p 36
CONCLUSION		p 45
ANNEXES		p 46
	Annexe 1	p 47
	Annexe 2	p 68
	Annexe 3	P 92

LE CONTEXTE GENERAL

Les Equipes de Santé Publique des 5 régions du Grand Est (Lorraine, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Alsace et Franche-Comté), déjà fortement regroupés dans le cadre de la formation et de la recherche épidémiologique, ont l'ambition de créer un **Institut Inter-Régional de Santé Publique du Grand Est (IRéSaP - Grand Est)**. Cet institut vise à répondre aux besoins de formation et de recherche par une offre de formation adaptée, diversifiée, coordonnée et de haut niveau. Lieu de valorisation des moyens et atouts de l'Inter-Région, il deviendra un interlocuteur lisible vis-à-vis des tutelles et des autres établissements de formation dont l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Ce projet s'inscrit dans la multidisciplinarité de la Santé Publique nécessitant la formation à un très large éventail de métiers.

L'obtention d'une masse critique en terme d'étudiants, d'enseignants, d'enseignements et de moyens logistiques, permettra de regrouper les forces et le savoir-faire existant, et de donner au **Grand Est une image forte dans le domaine de la Santé Publique**.

Ce projet s'appuie sur l'expérience du Grand-Est riche de ses équipes de recherche CNRS (n=1), Inserm (n=5), de ses registres de populations labellisés par l'Inserm et l'InVS (n=8), de ses Equipes d'Accueil MESR (n=9), de ses enseignants-chercheurs qui y exercent (n=72), et sur les capacités de formation et de recherche qu'apportent **le Cancéropôle Grand Est et les 5 CHU du Grand Est réunis dans le Groupement de Coopération Sanitaire du Grand Est, la Direction Inter-Régionale de Recherche Clinique du Grand-Est**.

L'ouverture vers des disciplines devenues indispensables dans le domaine de la Santé Publique comme l'économie de la santé, la démographie, la géo-épidémiologie, les mathématiques devraient permettre d'innover vers des thématiques porteuses.

En résumé, l'Inter-Région Grand Est souhaite regrouper, renforcer et rendre lisible les atouts qu'elle possède dans le domaine de la **Santé Publique**, de l'**épidémiologie**, de l'**environnement** et des **sciences humaines et sociales**. Le regroupement et la mutualisation des moyens, des enseignements, des enseignants, des terrains de stage et des équipes de recherche labellisées, devraient permettre d'apporter une offre pédagogique adaptée aux besoins des étudiants, une recherche lisible et une ouverture vers l'international.

Enfin, l'IRéSaP Grand Est restera intégré aux **5 Universités** du Grand Est, et sera fortement associé aux **5 CHU**, aux **5 Agences Régionales d'Hospitalisation**, au **Cancéropôle du Grand-Est**, et prochaines **Agences Régionales de Santé**.

1^{ère} PARTIE :

RATIONNEL DU PROJET

RATIONNEL DU PROJET

1- MOTIFS DE LA CREATION DE L'IRéSaP GRAND EST

Le GRAND EST est caractérisé sur le plan de la Santé Publique par un historique solide et lisible avec un fonctionnement, des projets et des travaux menés à terme depuis plus de 25 ans, tant sur le plan de la formation que sur le plan de la recherche en Santé Publique.

Ainsi, les acteurs qui sont à l'origine de ce projet se connaissent et sont habitués à travailler ensemble dans une perspective commune et partagée.

Ce projet permettra, ainsi, de renforcer la dynamique existante dans le GRAND EST, de concrétiser et de faire aboutir des projets ouverts aux régions mais aussi à l'international.

La synchronisation et l'harmonisation des énergies existantes permettront de renforcer la visibilité de la Santé Publique dans le GRAND EST.

Enfin, ce projet pourrait servir de modèle pour d'autres inter-régions, et l'ouverture à l'international sera facilitée par la position géographique privilégiée qu'occupe l'inter-région GRAND EST frontalière de la Suisse, l'Allemagne, du Luxembourg et de la Belgique.

2- FINALITE DE LA MISE EN PLACE DE L'IRéSaP GRAND EST

- Constituer une masse critique d'enseignants et de chercheurs suffisante pour être lisible en France mais aussi en Europe ;
- Développer les collaborations inter-régionales, nationales comme par exemple avec l' EHESP et sur le plan international (Lausanne, Bruxelles) ;
- Optimiser et mettre en synergie les atouts de l'inter-région GRAND EST ;
- Développer une dimension européenne ;
- Répondre aux attentes et aux missions des futures Agences Régionales de Santé qui devront :
 - intervenir sur tous les déterminants de Santé,
 - promouvoir l'éducation pour la santé et la prévention médicalisée en créant un pôle « promotion de la Santé et prévention » en leur sein,
 - favoriser une formation de haut niveau en Santé Publique des opérateurs de prévention dans les régions et des futurs acteurs de prévention.

3- MOYENS EXISTANTS : une masse critique intéressante

- 10 internes inscrits en DES de Santé Publique/an ;

- Plus de 100 inscrits au Master Santé Publique et Environnement ;
- 30 à 35 Doctorants/an ;
- 250 Diplômés dans le DU de Santé Publique en e-learning/an ;
- 29 équipes labellisées : 1 Unité CNRS, 3 Unités Inserm, 5 Equipes Inserm, 9 Equipes d'Accueil, 8 Registres labellisés , 3 CIC-EC ;
- 135 chercheurs et enseignants-chercheurs ;
- Plus de 20 contrats de recherche en cours ;
- Plus de 100 publications à haut impact-factor ;
- 5 Ecoles Doctorales ;
- 1 Ecole de Santé Publique à Nancy ;
- 1 Université d'Eté Francophone de Santé Publique à Besançon ;

4. PERFORMANCES

Mention et spécialités	2005-2006		2006-2007		2007-2008
	Inscrits	Taux de réussite	inscrits	Taux de réussite	Inscrits
Master 1	111	51 %	100	41.1 %	104
Master 2	49	92.7 %	46	87 %	45
M2 spécialité : Epidémiologie, recherche clinique, évaluation	17	100 %	13	92 %	17
M2 spécialité : Intervention en promotion de la santé	20	95 %	19	84 %	14
M2 en spécialité : Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels	12	83 %	14	77 %	14

5- OBJECTIFS IMMEDIATS

- Mise en place d'une **Conférence Doctorale** interrégionale avec des conventions entre établissements pour favoriser la circulation des étudiants, pour mutualiser les moyens, apporter d'avantage de bourses aux Doctorants et aux Thésards, développer des thèmes de recherche en commun, rechercher de nouveaux partenaires.
- Renforcer la collaboration scientifique avec les chercheurs en sciences humaines et sociales de l'interrégion;
- Renforcer la coopération avec les Maisons des Sciences de l'Homme ;

- Renforcer les partenariats avec les 5 CHU et le Groupement de Coopération Sanitaire, la Direction Inter-Régionale de Recherche Clinique, les 5 Agences Régionales d'Hospitalisation et les futures Agences Régionales de Santé ;
- Projet de fusion des Ecoles Doctorales de Santé Publique de Bourgogne et de Franche-Comté dans le cadre du PRESS ;
- Etre partenaire avec le Cancéropôle du Grand-Est.

6- OBJECTIFS A COURT ET MOYEN TERMES

- b. Développer l'E-learning pour la formation aux disciplines de santé publique
- c. Création d'une plate-forme qualité de vie comme cela a été fait par le cancéropôle GRAND EST avec la Ligue contre le Cancer et l'INCA.
- d. Structurer la formation de 3^o cycle des DES en Santé Publique : L'IRéSaP pourra servir de cadre pour la mise en place de séminaires bi-annuels de formation de 3^o cycle (co-organisés par les enseignants responsables du DES de Santé Publique et les internes eux-mêmes) et pour l'élaboration de référentiels inter-régionaux (cahier des charges pour l'agrément des services et structures d'accueil, maquettes pédagogiques).
- e. Centraliser les appels d'offre de recherche en santé publique pour favoriser les réponses concertées et collaboratives.

7- MISSIONS PEDAGOGIQUES

Mission n° 1 :

Mettre en réseau inter-régional les ressources humaines et logistiques les différentes structures existant dans le Grand-Est.

Mission n° 2 :

Assurer la formation des personnes devant exercer les fonctions de direction, de gestion, d'inspection ou de contrôle dans les domaines sanitaires, sociaux, médico-sociaux, psycho-médico-sociaux et dans le domaine de l'économie de Santé, continuité avec la Licence Sciences Sanitaires et Sociales Santé Publique, le DU de Santé Publique par E-learning, le Master Santé Publique et Environnement et le Master Projet Politique d'Evaluation de Santé.

Mission n° 3 :

Développer la formation du métier d'ingénieur sanitaire.

Mission n° 4 :

Renforcer, conforter et valoriser le e-learning en Santé Publique.

8- FORMATION CONTINUE

- Université d'Eté de Besançon ;
- Colloques thématiques : Epidémiologie clinique en mai 2008 à Nancy ; systèmes d'informations et Epidémiologie à St Malo en mars 2008 ; Congrès Généraliste de l'AELF en juin 2006 ;
- Cancéropôle du GRAND EST dont l'axe numéro 1 est intitulé « indicateur de santé et évaluation des pratiques en cancérologie » ;
- Sciences Humaines et Sociales : développer la collaboration (Sophie BEJEAN) ;

- Economie de Santé : un atout dijonnais à mettre en valeur ;
- Expertise dans le domaine des Registres, Economie de Santé.

9- LES MISSIONS DE RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE

Mission n° 1

Harmoniser, centraliser et valoriser les axes de recherche des 5 régions au sein de l'Institut.

Mission n° 2 :

Développer les relations internationales de l'Institut Inter-Régional de Santé Publique.

1. avec l'Allemagne (Heidelberg)
2. avec le Canada (Montréal)
3. avec la Suisse (Bâle, Zurich, Lausanne)
4. avec le Public Health Department de Londres et la European Registries of Stroke.

Mission n° 3 :

Développer une formation spécifique dans le domaine de la veille sanitaire en lien avec l'Institut de Veille Sanitaire, dans des domaines peu explorés comme la santé mentale qui sera le problème de santé publique majeur dans les pays développés au-delà de 2005, la précarité, l'accès au soin et la maltraitance infantile.

Mission n° 4 :

Développer les points forts de l'Institut dans le domaine de la recherche en Epidémiologie, en Economie de la Santé et dans les problèmes environnementaux.

10- GOUVERNANCE

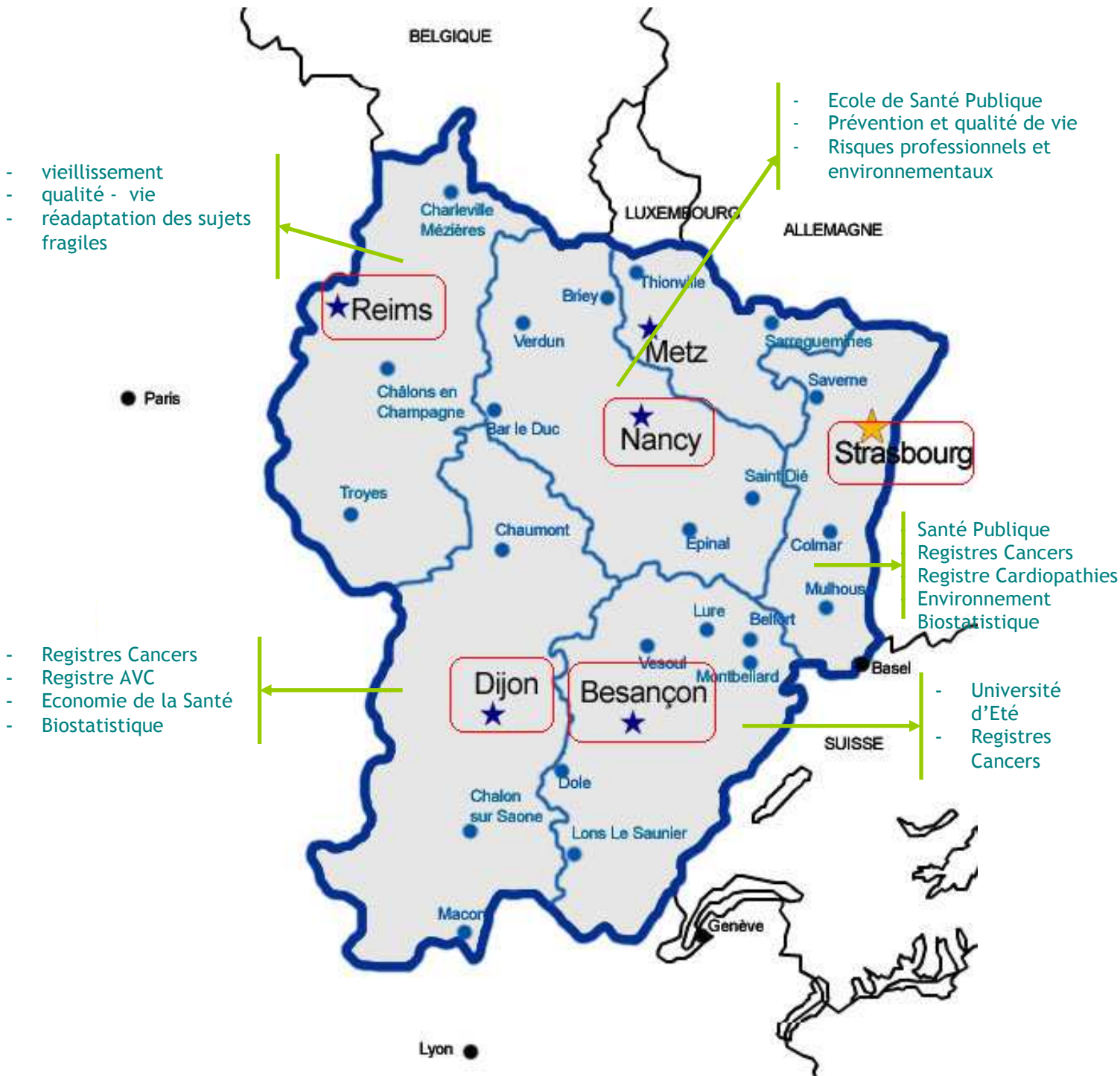
- Forme juridique = GIS ;
 - Les universités seront signataires.
 - Il y aura un Conseil d'Administration et un Conseil Scientifique ;
 - La gouvernance sera assurée par les Assemblées Générales, un Conseil de Pilotage, un Président tournant tous les 2 ans, un Conseil Scientifique.
- Validation des outils d'évaluation afin d'évaluer nos objectifs ;
- Evaluation et recherche d'indicateurs d'évaluation.

CONCLUSION

Il s'agit d'un projet innovant, regroupant les ressources et les atouts scientifiques et professionnels que concentre la région GRAND-EST dans le domaine de la Santé Publique, et de l'épidémiologie de population.

2^{ème} PARTIE :

DESCRIPTIF : les structures en place : ressources et thématiques



A. UNIVERSITES IMPLIQUEES DANS LE PROJET D'INSTITUT INTER-REGION DE SANTE PUBLIQUE



Université de Bourgogne Dijon

- Faculté de Médecine
- Faculté de Pharmacie
- Faculté de Sciences Economiques



Université de Franche-Comté Besançon

- Faculté de Médecine-Pharmacie



Université Henri Poincaré Nancy 1

- Faculté de Médecine
- Faculté de Pharmacie
- UFR Staps



Université de Reims Champagne Ardenne

- Faculté de Médecine



Université Louis Pasteur Strasbourg 1

- Faculté de Médecine

B. LES 5 CENTRES HOSPITALIERS IMPLIQUES DANS LE PROJET D'INSTITUT INTER-REGION DE SANTE PUBLIQUE



CHU DE DIJON



CHU DE BESANÇON



CHU DE NANCY



CHU DE REIMS



CHU DE STRASBOURG

Avec les 5 CHU et le Groupement de Coopération Sanitaire du Grand-Est, seront représentés la Direction Inter-Régionale de Recherche Clinique et les 5 Agences Régionales d'Hospitalisation.

C. CORRESPONDANTS UNIVERSITAIRES
DE L'INSTITUT INTER-REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

DIJON

Professeur Catherine QUANTIN
CHU du Bocage - Département d'Informatique Médicale
2 Boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny
21034 DIJON cedex
catherine.quantin@chu-dijon.fr

Professeur Jean FAIVRE
Registre des Cancers Digestifs
Faculté de Médecine
7 Bd Jeanne d'Arc
21000 DIJON
jean.faivre@u-bourgogne.fr

Professeur Maurice GIROUD
EA. 4184 - Faculté de Médecine
Université de Bourgogne
7 Bd Jeanne d'Arc
21000 DIJON
maurice.giroud@chu-dijon.fr

BESANÇON

Professeur Mariette MERCIER
Département de Santé Publique
Faculté de Médecine
4 Place St Jacques
25030 BESANÇON cedex
mariette.mercier@univ-fcomte.fr

Professeur Elisabeth MONNET
Département de Santé Publique
Faculté de Médecine
4 Place St Jacques
25030 BESANÇON cedex
elisabeth.monnet@univ.fcomte.fr

NANCY

Professeur Serge BRIANCON
Faculté de Médecine - Ecole de Santé Publique
9 Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY cedex
serge.briancon@medecine.uhp-nancy.fr

Professeur Francis GUILLEMIN
Faculté de Médecine - Ecole de Santé Publique
9 Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY cedex
francis.guillemine@medecine.uhp-nancy.fr

REIMS

Professeur François BLANCHARD
CHU - Hôpital Maison Blanche - Médecine Interne et Gériatrie
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
fblanchard@chu-reims.fr

Professeur Jean Luc NOVELLA
CHU - Hôpital Maison Blanche - Coordination Médicale de la Recherche Clinique
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
jlnovella@chu-reims.fr

Professeur Damien JOLLY
CHU - Hôpital Maison Blanche - Coordination Médicale de la Recherche Clinique
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
djolly@chu-reims.fr

STRASBOURG

Docteur Michel VELTEN
Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique
Faculté de médecine - Université Louis Pasteur
11 rue Humann
67085 STRASBOURG CEDEX
michel.velten@medecine.u-strasbg.fr

M. Guy HEDELIN
Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique
Faculté de médecine - Université Louis Pasteur
11 rue Humann
67085 STRASBOURG CEDEX
guy.hedelin@medecine.u-strasbg.fr

D. LES 5 ECOLES DOCTORALES IMPLIQUEES DANS LE POLE

- ***Université Henri Poincaré, Nancy 1***
Ecole Doctorale « Biologie Santé Environnement »
Mention « Epidémiologie et Santé Publique »
Mention « Santé et Environnement »

- ***Université de Franche Comté***
Ecole Doctorale « Homme Environnement Santé »
Mention « Sciences de la vie, Santé »

- ***Université de Bourgogne***
Ecole Doctorale « Environnement, Santé/STIC »
Mention « Santé Publique et Environnement »

- ***Université de Reims Champagne-Ardenne***
Ecole Doctorale « Science et Santé »
Mention « Santé Publique »

- ***Université Louis Pasteur - Strasbourg1***
Ecole Doctorale « Vie et Santé »
Mention « Sciences médicales ».

E. LA FORMATION

1. L'ENSEIGNEMENT EN SANTE PUBLIQUE

Une politique de pôle déjà lisible et efficace

Le projet d'un Institut Inter-Régional de Santé Publique bénéficie d'une histoire de travail en commun des 72 enseignants titulaires ou contractuels de santé publique du nord-est (depuis une vingtaine d'années), en particulier dans le cadre des certificats de la Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales, du Diplôme d'Etudes Approfondies d'épidémiologie et évaluation des actions de santé, et du Diplôme d'Etudes Spécialisées de santé publique avec une maquette commune et 59 lieux de stages agréés. Pour chacun de ces diplômes, les étudiants, comme les enseignants, sont amenés à se déplacer dans chacune des cinq villes de l'inter-région ; les examens et les jurys sont communs ; les réunions de coordination sont régulières. Cette expérience a été reconnue et valorisée par l'habilitation dans chacune des cinq villes de l'inter-région d'un master commun comportant 3 options de recherche et 2 options professionnelles. Ce master est opérationnel depuis la rentrée 2005.

Un cursus complet en formation initiale

L'inter-région offre un cursus complet de formation en santé publique : licences (1 parcours), masters (4 spécialités), doctorats (9 mentions), destinés aux médecins et aux autres professionnels de santé publique. Ces diplômes nationaux sont complétés par des diplômes d'université et interuniversitaires dans le champ de la santé publique, offrant une formation spécialisée complémentaire à destination des professionnels. De nombreux champs de la santé publique sont couverts par ces enseignements.

Une forte implication en formation continue

Tous les diplômes sont ouverts à la formation continue et plus spécialement les Diplômes d'Université et les Licences ; cette ouverture permet aux professionnels soucieux d'accroître leur compétence ou de préparer une reconversion, d'obtenir une véritable formation complète et diplômante.

Outil majeur de formation continue, l'Université d'Eté Francophone en Santé Publique, née en 2004 au coeur de l'inter-région (Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon), anime un réseau particulièrement riche d'organismes partenaires ou associés français et étrangers, issus du monde académique, de sociétés savantes, d'institutions sanitaires et sociales.

Un enseignement en réseau, proche des acteurs de santé et de santé publique

Notre enseignement repose sur un important réseau de professionnels de santé publique, enseignants et maîtres de stages (plus de 300 en 2004/2005).

Notre enseignement à la recherche s'appuie sur un réseau de laboratoires d'accueils. Chaque année, la formation dispensée en master permet d'aboutir à une quinzaine de publications de niveau international.

L'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication en Enseignement (NTICE)

Plusieurs centaines de professionnels de santé publique sont formés chaque année par télé-enseignement, notamment dans le cadre d'une licence (en partenariat avec le CNED) et d'un Diplôme d'Université de santé publique enseigné depuis 2004/2005 en Elearning.

Les vidéoconférences sont un outil déjà expérimenté et utilisé pour des enseignements de niveau master communs à l'inter-région.

Une insertion professionnelle des diplômés réussie.

Insertion professionnelle des diplômés : de fortes potentialités

Les 3 spécialités ont montré leur capacité à former des professionnels de la recherche et de l'action en Santé Publique. Une proportion importante des étudiants a pu trouver un emploi (direct ou après poursuite en thèse) au titre de chercheur ou d'enseignant-chercheur dans le domaine de la recherche clinique ou de l'environnement, et au titre de professionnel Chef de Projet dans le domaine de la promotion de la santé.

La spécialité **ERCE**, comme avant elle le DEA « Epidémiologie clinique et évaluation des actions de santé » recrutent majoritairement des médecins et des professionnels de santé dont l'orientation pour les thèses est faible, mais qui ont besoin pour poursuivre leurs travaux de recherche, d'acquérir les fondements méthodologiques du domaine. Ceci s'est traduit par un nombre important de publications (105 depuis 1991) et un nombre significatif de thèses de Doctorat.

La spécialité **EGREP**, comme avant elle les DEA « Méthodes de recherche sur l'environnement » et « Chimie et microbiologie de l'eau » recrutent majoritairement des étudiants des filières scientifiques qui poursuivent leur Doctorat dans une politique de thèse menée au sein des laboratoires.*

La spécialité **IPS**, comme le DESS qui l'a précédé, conduit à des embauches de Chef de Projet très rapidement, dès la fin du stage.

Des points forts, des domaines d'excellence

Les enseignements de santé publique des universités du nord-est sont particulièrement reconnus au niveau national et international dans les domaines suivants :

- **Evaluation**, dans sa diversité de champs d'application et de techniques, en particulier évaluation de la prévention, des actions et des programmes de santé publique. Cette thématique fait depuis la rentrée 2005, l'objet d'une nouvelle spécialité de recherche du master interrégional "évaluation des actions de santé". Elle représente également un module de l'Université d'Eté Francophone en Santé Publique, co-animé par des enseignants chercheurs de Besançon et Nancy ;
- **Recherche clinique**, et particulièrement épidémiologie clinique, et évaluation médico-économique, en lien avec nos insertions hospitalières, et quatre centres d'épidémiologie clinique et d'investigation clinique (INSERM-CHU) ;
- **Ingénierie de projet**, en partenariat avec les autres établissements supérieurs de l'inter-région (en particulier l'Université de Nancy II et l'Institut polytechnique de Lorraine pour le master Proj&ter) ;
- **Prévention, promotion de la santé**, et santé communautaire. Plusieurs modules de l'UEFSP concernent cette thématique : éducation pour la santé, éducation thérapeutique, nutrition et santé, rythmes biologiques, promotion de la sécurité et prévention des accidents et des violences, etc. ;
- **Environnement et santé**, avec deux spécialités de Master : la spécialité Environnement, Santé, Société du Master "Milieux naturels et sciences de la vie" de Besançon, et l'orientation "Evaluation et gestion des risques environnementaux et

professionnels" (EGREP) de la spécialité commune Santé Publique et environnement. Cette reconnaissance se traduit par une forte attractivité de l'inter-région : plus de 3900 étudiants ont été formés au cours des quatre dernières années et près de 1000 étudiants hors inter-égion sont formés chaque année (dont plus de 350 résidant à l'étranger ou dans les DOM-TOM).

Perspectives pour l'avenir

Nous allons adosser notre projet sur le développement du e-learning pour les diplômes nationaux. Ces techniques nous permettent de répondre au mieux aux besoins des professionnels, tout en facilitant le partenariat interrégional.

Nous allons poursuivre le développement de formations thématiques dans nos principaux champs de recherche et d'expertise, notamment : cancer, gériatrie, maladies chroniques dont les AVC, qualité de vie, économie de la santé.

Nous continuerons d'adapter la formation continue aux évolutions des demandes, par exemple, en organisant une formation en santé publique des futurs responsables de l'Institut pour répondre aux besoins de la communauté médicale hospitalière.

2. LES DIPLOMES EN SANTE PUBLIQUE : Annexe I

3. UNIVERSITE D'ETE FRANCOPHONE EN SANTE PUBLIQUE

Cette manifestation originale, qui réunit pour une semaine environ 240 participants et 130 intervenants, est organisée à Besançon depuis 2004 par la faculté de médecine et de pharmacie et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Malade (URCAM) de Franche-Comté en partenariat avec l'Ecole de Santé Publique de la faculté de médecine de Nancy et l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne. L'Université d'été vise à faire le lien entre action et recherche, en unissant le potentiel d'équipes universitaires et de professionnels de santé publique provenant de différents pays francophones. Elle offre chaque année une quinzaine de modules de formation continue concernant l'organisation du système de santé, les méthodes pour l'intervention et l'évaluation et diverses approches par population (adolescents, personnes âgées), lieux de vie (santé au travail, santé en milieu rural) et thématiques (cancers, nutrition, traumatismes et violence, médicaments...). Les participants sont des professionnels de santé, mais aussi des dirigeants, cadres et chefs de projets dans le domaine sanitaire et social (assurance maladie, associations de prévention, services de l'état et des collectivités territoriales, mutuelles, éducation nationale, établissements de santé) des élus, des usagers et des patients. Ils viennent de France métropolitaine, des DOM-TOM mais aussi de divers pays francophones, en particulier des pays du Sud, grâce à un système de bourses qui prend en charge les frais d'inscription et une partie des frais de voyage et d'hébergement. Le déroulement de cette manifestation et la satisfaction des participants et des intervenants font l'objet d'une évaluation précise. Le haut niveau de satisfaction enregistré, tant auprès des participants que des intervenants, a conduit à renouveler chaque année depuis 2005 cette manifestation et permet d'envisager sa pérennisation pour les années futures.

Organismes partenaires ou associés à l'Université d'été

- *Institutions ou associations nationales, régionales ou locales :*
 - Caisses d'Assurance Maladie et leurs réseaux
 - Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (Direction Générale de la Santé)

- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Franche-Comté)
 - Institut national de prévention et d'éducation pour la Santé (INPES)
 - Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)
 - Ecole nationale de santé publique
 - Société française de santé publique (SFSP)
 - Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (CETAF)
 - Observation Régional de la Santé de Franche-Comté
 - Région de Franche-Comté
 - Ville de Besançon
- *Réseaux francophones ou organismes de pays francophones :*
 - Institut National de Santé Publique du Québec
 - Direction Générale de la Santé, République et Canton de Genève (Suisse)
 - Réseau Francophone en santé "Vers l'unité pour la santé"
 - Réseau Francophone International de Promotion de la Santé (RéFIPS)
 - Réseau Francophone de promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes
 - Educa-santé (Belgique)

4. L'ACTION, L'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE

Le développement d'une activité d'expertise

Les développements de l'activité des équipes universitaires de Santé Publique au sein de chacune des villes de l'inter hospitalières avec la création des DIMs, de structures hospitalières dédiées soit à la recherche clinique, soit à l'évaluation, soit à la qualité (structures souvent reconnues pas les instances nationales (CIC, Registres) ou soit à l'hygiène hospitalière, ont permis le développement d'une importante activité de Santé Publique. Celle-ci couvre ainsi des champs diversifiés et ses acteurs peuvent répondre à des sollicitations concernant les politiques de santé au niveau local, régional et national, en particulier auprès de l'InVS et des CIRE présentes dans chacune des 5 régions avec l'ouverture en 2007 d'une CIRE à Strasbourg et d'une antenne à Besançon.

Les thématiques fortes

Parmi ces thèmes, le **soutien méthodologique** à la recherche clinique s'appuyant notamment des enseignements spécifiques reconnus, repose sur une offre de soutien méthodologique à l'élaboration de projets, une aide logistique pour conduite des études et l'analyse statistique de projets de recherche.

- ⇒ **CIC : NANCY - STRASBOURG - DIJON**
- ⇒ **CIC-EC : NANCY - DIJON**
- ⇒ **CIC Plurithématique : STRASBOURG - DIJON**
- ⇒ **CIC-Biothérapie : BESANÇON**

L'Education pour la santé permet de participer aux schémas régionaux d'Education pour la Santé ou à des thématiques plus spécifiques comme la prévention de l'obésité chez l'enfant.

L'Évaluation médicale et en santé est appliquée à des programmes de santé, des réseaux de santé et implique une évaluation hospitalière comme la mesure de la satisfaction des patients ou l'évaluation des pratiques.

Enfin l'Ingénierie de projet concerne l'architecture, l'organisation et la logistique.

Les Niveaux d'intervention

Les niveaux d'intervention se caractérisent par des insertions de terrain (cf. critères 10 & 11) et par des expertises nationales.

- Le premier niveau concerne **les insertions de terrain** permettant de participer à la vie de structures régionales par le biais des « comités d'experts » (conseils scientifiques, conseils d'administration). Ces comités réalisent notamment des schémas régionaux d'organisation sanitaire, des programmes régionaux de santé et divers réseaux de soins. Il est à noter aussi une implication importante dans la vie de certains Observatoires Régionaux de Santé ou de certains COTRIM (COmité Technique Régionaux de l'Information Médicale).
- Le second niveau d'intervention concerne les activités pour lesquelles une expertise nationale ou internationale en Santé Publique est reconnue :
 - **Information médicale** (PMSI et traitement de données), en particulier avec des travaux sur le chaînage des patients permet d'étudier l'accès aux soins et les trajectoires de soins.
 - **Environnement** permet de calculer les risques environnementaux.
 - **Vieillesse** consiste en la prise en charge des personnes âgées et de la démence (Plan Alzheimer).
 - **Qualité de vie** dans le domaine des maladies chroniques (Cancer, Rhumatologie, etc.), est impliquée dans la préparation du plan "Amélioration de la qualité de vie chez les patients atteints de maladies chroniques" inscrit dans la loi de Santé Publique d'août 2004.

F. LA RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE

1. LES EQUIPES DE RECHERCHE

Introduction

Les équipes hospitalo-universitaires du pôle Grand-Est comportent plusieurs Equipes d'Accueil et composantes de l'INSERM ou associées. Leurs activités de recherche se développent principalement dans trois domaines : l'épidémiologie clinique, qui est prédominante, appliquée à des entités cliniques variées selon les villes ; l'épidémiologie descriptive, tout spécialement au travers de divers registres de maladies, dont les plus anciens dans le domaine du cancer ; enfin le champ des risques environnementaux liés aux milieux rural, urbain ou industriel.

Ces activités sont exercées au sein de 9 équipes de recherche labellisées regroupant 76 chercheurs et enseignants chercheurs et a conduit, au cours des quatre dernières années, à gérer plus de 120 contrats de recherche. Il est reconnu à travers plusieurs centaines de publications scientifiques dans des revues avec un facteur impact supérieur ou égal à 1 et impliquant un membre de l'Institut.

Les Thématiques fortes

La recherche clinique est l'axe majeur et une originalité importante de l'Institut Grand-Est. Elle connaît des développements méthodologiques et des mises en oeuvre dans des domaines cliniques variés (oncologie, maladies cardio-vasculaires et métaboliques, maladies neurodégénératives, maladies de l'appareil locomoteur, maladies digestives, affections respiratoires, néphrologie particulièrement). Un domaine original de recherche au sein de l'Institut concerne les instruments de mesure de la qualité de vie, développé au sein de plusieurs équipes. Cette activité de recherche clinique porte également sur les troubles cognitifs et du comportement liés aux pathologies du système nerveux central et en particulier aux démences séniles. Elle s'appuie sur des plateformes mutualisées d'appui méthodologique et de moyens d'investigations associées à l'INSERM (Centre d'Investigation Clinique, Centre d'Epidémiologie Clinique) et est réalisée en cohérence avec les DRC et la DIRC installée à Dijon.

L'épidémiologie descriptive s'appuie sur un ensemble de registres couvrant des territoires régionaux, départementaux ou communaux, selon les cas. Les registres du cancer (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Doubs, Bourgogne - cancers digestifs ; Côte d'Or - registre des hémopathies malignes) sont labellisés INSERM et InVS et sont intégrés dans des réseaux nationaux et internationaux de registres ; les travaux portent en particulier sur la modélisation des tendances évolutives de l'incidence, sur l'analyse de la survie et sur l'évaluation des pratiques de soins. Ils constituent un point fort du cancéropôle Grand-Est, le seul, au niveau national, à disposer d'une plateforme et d'un axe épidémiologiques. L'institut animera ou mettra en lien ? aussi des registres dans plusieurs autres domaines cliniques (tumeurs multiples, hépatites, accidents vasculaires cérébraux, cardiopathies ischémiques).

Les risques liés à l'environnement constituent un troisième axe thématique fort au sein de l'Institut, avec une Equipe d'Accueil (EA) orientée vers les interfaces santé et conditions de vie et d'exposition dans l'environnement rural (maladies professionnelles des agriculteurs et maladies liées à la fréquentation des zones rurales), et une équipe INSERM plus orientée vers les risques professionnels en milieu industriel et le développement de marqueurs biologiques d'effet précoce en relation avec des expositions chimiques

complexes. Les travaux portent également sur la métrologie des expositions personnelles (agents chimiques et microbiologiques) et la modélisation des expositions des populations.

Les structures labellisées dans lesquels ces recherches sont réalisées constituent des lieux de stage pour l'ensemble des diplômés enseignés, masters et doctorat en collaboration sur l'inter-région.

Ainsi, l'Institut sera impliqué dans cinq Ecoles Doctorales et offrira neuf mentions de thèse.

Des équipes labellisées, leaders dans leur domaine

1. Les structures

La force des projets repose sur la richesse des structures suivantes :

- Unité CNRS = 1
- Unité Inserm = 3
- Equipe Inserm = 5
- Equipe d'Accueil (MESR) = 9
- Registres labellisés Inserm/InVS = 8
 - cancer du Doubs
 - cancer du Haut Rhin
 - cancer du Bas Rhin
 - hémopathies malignes de Côte d'Or
 - cancer digestif de Bourgogne
 - cancer gynécologique de Bourgogne
 - cardiopathies ischémiques
 - AVC.
- CIC-EC = 3

INTITULE DE L'EQUIPE D'ACCUEIL	TYPE DU LABORATOIRE	NOM DU RESPONSABLE
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------

NANCY

Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques • Déterminants de la santé perçue	Inserm (création en cours) Université Henri Poincaré, Nancy 1	F. GUILLEMIN
		S. BRIANÇON
• Evaluation et prévention des risques professionnels et environnementaux	Inserm U 724 (en cours)	D. ZMIROU-NAVIER
Laboratoire de Chimie Physique et Microbiologie pour l'Environnement • Microbiologie Environnementale (Equipe Microbiologie et Physique)	UMR-CNRS 7564 (en cours) Université Henri Poincaré, Nancy 1	J.C. BLOCK
		C. GANTZER
Centre d'Epidémiologie Clinique	Inserm CIC-EC CIE6 CHU de Nancy	F. GUILLEMIN
Centre d'Investigation Clinique	Inserm CIC-P 9501 CHU de Nancy	F. ZANNAD
Interactions gène-environnement et phénotypes intermédiaires des	EA (création en cours)	S. VISVIKIS-SIEST

maladies cardiovasculaires		
----------------------------	--	--

BESANÇON

Carcinogénèse épithéliale : facteurs prédictifs et pronostiques	UPRES EA 3181 Université de Franche Comté	Ch. MOUGIN
• Des facteurs viraux à la progression tumorale		Ch. MOUGIN
• Des facteurs de risque au pronostic du patient		M. MERCIER
• Registre des Tumeurs du Doubs	Associé INSERM-INVS	A. DANZON
Agents pathogènes et inflammation	UPRES EA 3186 Université de Franche Comté	G. HERBEIN
• Epidémiologie des hépatopathies chroniques d'origine virale		E. MONNET
• Epidémiologie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI),		E. MONNET
Sciences Séparatives et Pharmaceutiques	UPRES EA 3924 Université de Franche Comté	Y. GUILLAUME
Physiopathologie Cardiovasculaire et Prévention	UPRES EA 3920 Université de Franche Comté	J. REGNARD

DIJON

Centre de Recherche Inserm	Centre de Recherche Inserm U866	E. SOLARY
• Recherche épidémiologique en cancérologie digestive		C. BONITHON-KOPP
• Laboratoire de Biostatistiques		C. QUANTIN
• Registre Bourguignon des cancers digestifs		J. FAIVRE
Centre d'Epidémiologie de Populations	UPRES EA 4184 Université de Bourgogne	M. GIROUD
• Registre des hémopathies malignes de Côte d'Or		M. MAYNADIE
• Equipe de pharmaco-épidémiologie		C. SGRO
• Registre des Accidents Vasculaires Cérébraux		M. GIROUD

• Registre des cancers gynécologiques de Côte d'Or		P. ARVEUX
Centre d'investigation clinique, épidémiologie clinique / essais cliniques	Inserm CIC-EC CIE 1 CHU de Dijon	C. BONITHON-KOPP

REIMS

Santé Publique, Vieillesse, Qualité de vie et réadaptation des sujets fragiles	EA 3797 Université de Reims Champagne-Ardenne	D. JOLLY
--	--	----------

STRASBOURG

Altérations génétiques des cancers et modulations de la réponse à la radiothérapie (demande en cours)	EA 1801 Université de Strasbourg 1	C. SIMON
Epidémiologie des maladies cardio-vasculaires et des cancers		M. VELTEN
• Registre des cancers du Bas-Rhin	Laboratoire associé Inserm / InVS	M. VELTEN
• Registre de cardiopathies ischémiques du Bas-Rhin	Associé INSERM-INVS	M. VELTEN
Inflammation et environnement dans l'asthme	EA 3771 Université de Strasbourg 1	N. FROSSARD
Conception et application de molécules bioactives	UMR CNRS (en cours de reconnaissance)	L. LEBEAU

2. PRESENTATION DESCRIPTIVE DES EQUIPES DE RECHERCHE LABELLISEES : (ANNEXE 2)

3. LES THEMES DE RECHERCHE

Ils répondent aux exigences modernes de la Santé Publique et de l'Epidémiologie avec :

- Epidémiologie Clinique et de Populations ;
- Biostatistique ;
- Chaînage des données ;
- Evaluation médico-économique des actions de santé ;
- Politique sociale et sanitaire
- Evaluation des systèmes de santé ;
- Environnement ;
- Aspects psycho-sociaux et qualité de vie,

- Pharmaco-Epidémiologie ;
- Vieillesse, cancer et maladies chroniques ;
- Axe 1 du Cancéropôle Grand-Est ;
- Soutien à la méthodologie en recherche clinique.

4. LES COLLABORATIONS EN RECHERCHE

Les collaborations sont individuelles mais aussi collectives.

- Collaborations Internationales :
 - Communauté Européenne
 - EORTC
 - Département d'Epidémiologie et de Biostatistique, Université Mc Gill, Montréal, Canada (Pr M. ABRAHAMOWICZ)
 - Association Internationale de Biostatistique (représentant pour la France Pr C. QUANTIN)
 - Cancéropôle de Heidelberg en Allemagne

- Collaborations Nationales :
 - Ministère de la Santé
 - Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche
 - Inserm
 - CNRS
 - Institut Pasteur
 - INRA
 - IRD
 - FNORS
 - Institut National de la Veille Sanitaire (InVS) et CIRE
 - Plan Cancer
 - Plan Alzheimer
 - Conseil National de Santé Publique
 - Plan Nutrition Santé
 - FRANCIM

- Collaborations Inter-Régionales :
 - Cancéropôle Grand -Est
 - Neuropôle Grand Est
 - ORS
 - La Direction Inter-Régionale de Recherche Clinique

- Collaborations locales et régionales :
 - DDASS
 - DRASS
 - ARH
 - ORS
 - SROS
 - PRS
 - COTRIM

5. LES TERRAINS DE STAGE

Nombre de stages agréés pour les DES en Santé Publique = 59

- BESANÇON 10

5 services CHU et 5 services non CHU

CHU de Besançon

Radiothérapie - registre des Tumeurs : J.F. Bosset

Pneumologie : JC Dalphin

Hépatologie : V Di Martino

Hygiène hospitalière : D. Talon

Département d'Information Médicale : J.F. Viel

DRASS

Inspection régionale de la Santé - Besançon : M.J. Choulot

ARH de Franche-Comté

Agence Régionale de l'Hospitalisation de Franche-Comté : Dr Favier

URCAM de Franche-Comté : Dr Leboube

MSA de Franche-Comté : Dr Baverel

ORS de Franche-Comté : Dr Woronoff

- DIJON 9

6 services CHU et 3 services non CHU

O.R.S. de Bourgogne

Département de Santé Publique : A. Gisselmann - C. Binquet

DRASS

Inspection régionale de la Santé - Dijon : C. Richard

CIRE de Bourgogne - Franche Comté : F. Clinard

CHU de Dijon

Epidémiologie et hygiène hospitalière : L.S. Aho

Registre des hémopathies malignes de la Côte d'Or : M. Maynadié

Direction de la qualité et de la recherche : Pr B. Bonnotte

Département de Pharmacologie : M. Dumas

Psychiatrie adultes : A. Gisselmann

Hépatogastro-entérologie (Registre des cancers digestifs de Côte d'Or - Equipe 5 U 866 : J. Faivre - C. Bonithon-Kopp

Biostatistique et Informatique Médicale - DIM : C. Quantin

Registre Dijonnais des AVC : M. Giroud

Registre Bourguignon des Cancers Gynécologiques : P. Arveux (CLCC)

Réseau Périnatal de Bourgogne : J.B. Gouyon

• **NANCY 18**

10 services CHU et 8 services non CHU

Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou

Psychiatrie générale n° 3 : C. Demogeot

CHU de Nancy - Hôpital Central

Epidémiologie et Evaluation Cliniques : S. Briançon

CEC Inserm : F. Guillemin

Registre national des tumeurs solides de l'enfant : B. Lacour

Maternité Régionale A. Pinard - Nancy

Département Information Médicale : J. Fresson

CHU de Nancy - Hôpital St Julien

D.I.M. : E. Albuisson

Long séjour et unité long séjour St Stanislas : M.A. Manciaux

DRASS de Lorraine - Nancy

Inspection Régionale de la Santé : C. Gravelat

CHU de Nancy - Hôpital Jeanne d'Arc - Dommartin-les-Toul

Centre d'Investigation Clinique : F. Zannad

Centre régional de lutte contre le cancer

Département d'Information Médicale : D. Mayeux

Institut National de Recherche et de Sécurité

Epidémiologie : P. Angot (par intérim)

CHU de Nancy - Hôpital Adultes Brabois

Hygiène hospitalière : Ph. Hartemann

Equipe Inserm ERI 11

Evaluation et Prévention des Risques Prof. et Environ. : D. Zmirou-Navier

Mutualité Sociale Agricole de Lorraine

Mutualité Sociale Agricole : J.L. Deutscher

Faculté de Médecine de Nancy

Ecole de Santé Publique : S. Briançon

Centre de Médecine Préventive - Vandoeuvre-les-Nancy

Médecine préventive : C. Aubry

Hôpital d'Instruction des Armées Legouest

Service d'Information Médicale : T. Matton (méd principal)

CHR - Hôpital Bon Secours - Metz

Département d'Information Médicale et de Statistique :

- **REIMS 10**

5 services CHU et 5 services non CHU

Centre Hospitalier Général de Troyes

Département d'Information Médicale : A. Mariette

Boehringer Ingelheim

Direction médicale pharmaceutique : P. Bilbault

Direction pharmacovigilance essais cliniques : P. Velicitat

CHU Reims

Médecine interne - Gériatrie clinique : F. Blanchard

Laboratoire central de bactériologie-virologie-hygiène : C. De Champs de St Léger

Département d'Information Médicale : D. Blanc

Moyen séjour gériatrique (Sébastopol) : E. Kariger

Unité de coordination de la Recherche Clinique : D. Jolly

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Agence Régionale de l'Hospitalisation

- **STRASBOURG 16**

8 services CHU et 8 services non CHU

Centre Hospitalier Haguenau

Service d'Information Médicale Hospitalière : D. Blanc

ORSAL - Observatoire Régional de la Santé d'Alsace

Observatoire Régional : F. Imbert

Hôpital de la Robertsau

Département de Gériatrie : M. Berthel

Agence Régionale de l'Hospitalisation

ARH d'Alsace : A. Aoun

Hôpital civil des Hôpitaux Universitaires

Centre d'Investigation Clinique : P. Bousquet

Psychothérapie pour enfants et adolescents : C. Bursztejn

Hygiène hospitalière - Médecine préventive : O. Meunier

Pneumologie : G. Pauli

Endocrinologie-Diabète et Maladies métaboliques : M. Pinget

Département de Santé Publique : N. Roeslin

Centre Paul Strauss

Hygiène hospitalière : B. Pottecher

Epidémiologie et Biostatistiques : M. Velten

DRASS - IRS Strasbourg

Inspection Régionale de la Santé : F. Schaetzel

Service Médical de la Région Alsace-Moselle

Direction du Service Médical de la Région Alsace-Moselle : G. Weill

Centre Hospitalier de Colmar

Information Médicale : Ph. Perrin

Centre Hospitalier de Mulhouse

Santé Publique : D. Bourderont

G) LES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS (Annexe 3)

Nombre d'enseignants chercheurs (titulaires ou contractuels), chercheurs et professionnels impliqués dans le pôle = 135

H) LA GOUVERNANCE

1 - CONFERENCE DOCTORALE EN SANTE PUBLIQUE DU GRAND EST

Introduction

La mise en place de la Conférence Doctorale en Santé Publique dans le Grand Est s'appuiera sur une Convention signée entre les Directeurs des 5 Ecoles Doctorales.

Elle permettra de renforcer la coopération dans la formation des Internes en Santé Publique et des étudiants inscrits au Master « Santé Publique et Environnement ».

Ses avantages

Pour les Doctorants, cette Conférence Doctorale assurera une masse critique d'enseignants et d'experts, un cursus lisible, une cotutelle et des possibilités d'allocations de recherche plus importantes.

Cette Conférence Doctorale en Santé Publique du Grand Est viendra en complément des 2 Ecoles Doctorales de Santé Publique qui existent déjà en France, l'une orientée en Sciences de l'Information (ED393 de AJ Valleron), l'autre en épidémiologie (ED 420, Dhemon).

Elle permettra de se rapprocher d'autres écoles dans des domaines novateurs comme les mathématiques, l'environnement, le management, la géo-épidémiologie, l'économie de la santé.

Elle sera associée aux laboratoires de recherche propres de l'Institut Inter-Régional de Santé Publique.

Elle permettra d'apporter des moyens supplémentaires sur le plan de l'enseignement et de la recherche, en terme de locaux, d'enseignements, de vacations d'enseignants et d'enseignants-chercheurs, dans l'organisation de Séminaires et surtout d'allocations de recherche.

Enfin, la Conférence Doctorale en Santé Publique du Grand Est permettrait de se rapprocher de l'Ecole Doctorale Inter-Disciplinaire de Santé Publique en voie de constitution par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Son fonctionnement

Les étudiants seront sélectionnés à l'issue d'un Master ou d'un diplôme équivalent sur la base de leurs résultats académiques centrés sur un problème de Santé Publique. L'encadrement des Doctorants sera assuré par un Comité de Thèse.

La Conférence Doctorale sera coordonnée par un Comité de Pilotage Administratif et un Comité de Pilotage Scientifique.

Le financement sera apporté par la contribution des 5 Universités du Grand-Est. Des indicateurs de performance seront nécessaires, souhaités par les 5 Universités dont l'objectif est à terme d'obtenir une accréditation nationale et internationale pour répondre aux standards internationaux des Ecoles de Santé Publique, pour donner une image à l'Institut Inter-Régional de Santé Publique auprès des étudiants, et pour permettre de faciliter la coopération avec l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique.

PROPOSITIONS DE STATUTS

CONFERENCE DOCTORALE EN SANTE PUBLIQUE DU GRAND EST

Accord portant sur l'établissement

d'un Collège Doctoral en Santé Publique

pour une Formation à et par la Recherche en Santé Publique

Préambule

La Conférence Doctorale en Santé Publique du Grand Est, réunissant les Universités d'Alsace, de Franche Comté, de Lorraine, de Champagne-Ardennes et de Bourgogne, assure la formation doctorale d'étudiants bénéficiant d'une formation de 3^e cycle relevant des différentes disciplines de la Santé Publique.

Elle est constituée par un ensemble de laboratoires et équipes de recherche du Grand Est qui développent leurs travaux scientifiques dans le domaine de la Santé Publique et comporte quatre « filières » : Epidémiologie, Biostatistique, Economie de la Santé, Sociologie de la Santé.

La formation dispensée sur 3 ans, dans le cadre de l'Ecole Doctorale, comporte la préparation d'une Thèse et la participation à différentes activités de formation : Séminaires des Doctorants, séminaires doctoraux, doctorales.

Les missions de la Conférence Doctorale sont multiples et complémentaires :

- promouvoir la formation et la recherche en Santé Publique ;
- permettre aux étudiants de construire un parcours de formation et de recherche conduisant à des débouchés professionnels dans les secteurs public ou privé ;
- améliorer la qualité de leurs programmes de formation par la mutualisation des cours et conférences de chaque site au sein d'un catalogue étendu, le partage des ressources, l'échange de conférenciers et l'organisation d'ateliers de formations communs ;
- augmenter la notoriété internationale des équipes d'accueil de l'interrégion et attirer les meilleurs étudiants.

Coordonnées au sein de l'IRéSaP, les équipes de recherche des 5 Ecoles Doctorales Elaboreront un programme commun de recherche en Santé Publique. Par ailleurs, les financements obtenus permettront d'apporter des Bourses aux Doctorants.

Le présent document a pour but de définir les règles de fonctionnement du Collège.

Article 1 - Fondateurs

Les 5 Ecoles Doctorales (NANCY, BESANÇON, DIJON, REIMS, STRASBOURG).



Université de Bourgogne Dijon

- Faculté de Médecine
- Faculté de Pharmacie
- Faculté de Sciences Economiques



Université de Franche-Comté Besançon

- Faculté de Médecine-Pharmacie



Université Henri Poincaré Nancy 1

- Faculté de Médecine
- Faculté de Pharmacie
- UFR Staps



Université de Reims Champagne Ardenne

- Faculté de Médecine



Université Louis Pasteur Strasbourg 1

- Faculté de Médecine

Article 2 - Durée

Le Collège est créé à la signature du présent accord pour une période de 5 ans. Cette durée peut être prolongée par simple avenant approuvé par les partenaires du Collège.

Article 3 - Activités de formation communes

Afin de favoriser une communauté de culture et d'expérience entre les partenaires du Collège Doctoral, des échanges de conférenciers, de Directeurs de Thèses, et de dirigeants des Ecoles Doctorales seront facilités.

Les conférenciers seront ainsi invités à donner des cours ou séminaires aux étudiants des Ecoles Doctorales partenaires.

Des ateliers de formation communs pourront être organisés, ainsi que des écoles d'été.

Les coûts associés seront partagés entre les partenaires participant à une telle activité de formation et le Collège pourra postuler à des subventions afin de couvrir les dépenses en tout ou partie.

Article 4 - Comité de Formation

Un Comité de Formation sera mis en place. La composition de ce Comité sera représentative des partenaires du Collège. Son rôle sera de :

- sélectionner les projets de recherche proposés aux étudiants ;
- sélectionner les futurs étudiants ;
- jouer le rôle de modérateur pendant le parcours de formation, en cas de besoin.
- Pour apporter un label de qualité à l'Institut.

Article 5 - Etudiants éligibles

Pour devenir membre du Collège, un étudiant devra postuler après s'est inscrit dans une des Ecoles Doctorales partenaires du Collège. Son projet de recherche devra être mené en co-tutelle avec deux directeurs de Thèse accrédités par l'Ecole Doctorale.

Article 6 - Projets de recherche

Une communication par les différents partenaires sera réalisée autour des projets retenus auprès des institutions concernées pour encourager la candidature des étudiants.

Les projets de recherche devront être soumis au Comité de Formation pour le 15 avril pour une publication des projets au 1^{er} mai. Le calendrier pourra être aménagé la première année.

Article 7 - Sélection des étudiants

Les étudiants recrutés au sein du Collège suivront un processus de sélection.

Le premier niveau portera sur le dossier de l'étudiant, prenant en compte le cursus universitaire et la personnalité du candidat. La date limite de candidature sera le 31 mai.

Les Ecoles Doctorales partenaires du Collège traiteront les candidatures sur une grille d'évaluation similaire. Les étudiants retenus seront invités à donner une présentation de leurs objectifs d'étude et à une entrevue avec le Comité de Formation au cours du mois de juillet.

Article 8 - Bourses d'études

Pour être membre du Collège, un étudiant doit avoir obtenu une bourse de Thèse, attribuée par un partenaire du Collège ou tout autre institution extérieure.

Les partenaires du Collège favoriseront au mieux la mobilité des étudiants. Lorsque disponible, l'informations pour l'accès à des logements étudiants sera fournie.

Lorsque cela est possible, les Ecoles Doctorales contribueront aux surcoûts inhérents aux déplacements et au logement des étudiants en postulant à des financements auprès d'institutions dont c'est la mission.

Article 9 - Devoirs des étudiants

Les étudiants sont soumis au règlement de l'Ecole Doctorale où ils sont inscrits. Lors du déplacement dans le laboratoire impliqué dans la codirection de la Thèse, les étudiants doivent y suivre les règles locales. L'Ecole Doctorale d'accueil ne réclamera pas de droits d'inscription complémentaires et offrira les mêmes services qu'à ses propres étudiants. Les étudiants doivent passer un minimum de 9 mois, c'est-à-dire 3 mois par année de Thèse, dans les deux laboratoires codirigeant la Thèse. Les étudiants doivent indiquer leur emploi du temps à leur Ecole Doctorale d'inscription, notamment les périodes où ils sont hors de leur laboratoire d'accueil principal.

Article 10 - Reconnaissance des résultats de la recherche et modalités de soutenance de la Thèse

La validation des unités de valeur nécessaires au cours de la Thèse suivra le règlement de l'Ecole Doctorale d'inscription de l'étudiant. Les Ecoles Doctorales fourniront les attestations de participation aux différentes formations pour permettre la validation des unités de valeur correspondantes.

Les codirecteurs de Thèse sont autorisés à être membre du jury de Thèse après approbation de l'Université d'accueil.

La soutenance de Thèse suivra les règles générales des Thèses en cotutelle. Elle se tiendra au sein de l'Université de l'Ecole Doctorale d'inscription qui attribuera le Diplôme de Doctorat. L'Université partenaire engagée dans la cotutelle reconnaîtra le Diplôme.

Article 11 - La Thèse

La durée de préparation de la Thèse est de 3 ans, son contenu scientifique correspond à 3 articles originaux signés en première position par le doctorant et publiés dans des revues de niveau international du domaine.

A titre dérogatoire, une 4^{ème} année d'inscription peut être accordée par les autorités universitaires. L'inscription en 5^{ème} année est *exceptionnellement* accordée. Elle doit être très précisément justifiée et transmise avec avis motivé du Directeur de Thèse et du responsable de l'Ecole Doctorale.

Chaque année, un « Séminaire des Doctorants en santé publique » est organisé au cours duquel sont exposés et discutés les travaux de recherche en cours. Chaque doctorant présente l'avancement de ces travaux au moins une fois au cours de la préparation de la Thèse, le plus souvent en 2^{ème} année.

Chaque année également, des « Séminaires Doctoraux de santé publique », qui changent d'une année sur l'autre, sont organisés. Ces séminaires sont l'occasion pour les doctorants de prendre connaissance de façon approfondie d'un domaine de recherche particulier : état général des connaissances, problématiques de recherche actuelles, aspects méthodologiques spécifiques....

Les Universités de rattachement de l'Ecole Doctorale organisent régulièrement des « Doctoriales », séminaires qui ont pour objectif d'aider les doctorants dans la recherche d'une insertion professionnelle post-doctorale. La participation à une « Doctoriale » au cours de la préparation de la Thèse est vivement recommandée, particulièrement dans l'année qui précède la soutenance. A ce titre, chaque année se déroule à Besançon l'Université d'Été en Santé Publique.

Article 12 - Publications et propriété intellectuelle

Les publications des résultats des recherches nécessiteront l'approbation des codirecteurs de Thèse.

La gestion des droits de propriété intellectuelle sera définie par accord séparé entre les organismes des laboratoires d'accueil du doctorant en cotutelle.

Article 13 - Adhésion ou sortie des partenaires du Collège

Le Collège pourra être étendu à de nouveaux partenaires français ou européens. Les candidats devront motiver leur demande d'adhésion par des liens entre les laboratoires de recherche pouvant bénéficier de la formation des étudiants à et par la recherche en Santé Publique.

Leur adhésion nécessitera l'approbation de l'ensemble des partenaires du Collège au moment de leur candidature. En devenant partenaire, le nouvel entrant accepte le règlement défini dans le présent accord.

Un partenaire décidant de quitter le Collège devra respecter le présent accord pour tous les étudiants membres du Collège avant cette décision, et ce pour toute la durée de leur thèse.

Article 14 - Les responsables

DIJON :

Professeur Catherine QUANTIN
CHU du Bocage - Département d'Informatique Médicale
2 Boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny
21034 DIJON cedex
catherine.quantin@chu-dijon.fr

Professeur Jean FAIVRE
Registre des Cancers Digestifs
Faculté de Médecine
7 Bd Jeanne d'Arc
21000 DIJON
jean.faivre@u-bourgogne.fr

Professeur Maurice GIROUD
EA. 4184 - Faculté de Médecine
Université de Bourgogne
7 Bd Jeanne d'Arc
21000 DIJON
maurice.giroud@chu-dijon.fr

BESANÇON :

Professeur Mariette MERCIER
Département de Santé Publique
Faculté de Médecine
4 Place St Jacques
25030 BESANÇON cedex
mariette.mercier@univ-fcomte.fr

Professeur Elisabeth MONNET
Département de Santé Publique

Faculté de Médecine
4 Place St Jacques
25030 BESANÇON cedex
elisabeth.monnet@univ.fcomte.fr

NANCY :

Professeur Serge BRIANCON
Faculté de Médecine - Ecole de Santé Publique
9 Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY cedex
serge.briancon@medecine.uhp-nancy.fr

Professeur Francis GUILLEMIN
Faculté de Médecine - Ecole de Santé Publique
9 Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY cedex
francis.guillemine@medecine.uhp-nancy.fr

REIMS :

Professeur François BLANCHARD
CHU - Hôpital Maison Blanche - Médecine Interne et Gériatrie
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
fblanchard@chu-reims.fr

Professeur Jean Luc NOVELLA
CHU - Hôpital Maison Blanche - Coordination Médicale de la Recherche Clinique
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
jlnovella@chu-reims.fr

Professeur Damien JOLLY
CHU - Hôpital Maison Blanche - Coordination Médicale de la Recherche Clinique
45 Rue Cognacq Jay
51092 REIMS cedex
djolly@chu-reims.fr

STRASBOURG :

Docteur Michel VELTEN
Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique
Faculté de médecine - Université Louis Pasteur
11 rue Humann
67085 STRASBOURG CEDEX
michel.velten@medecine.u-strasbg.fr

M. Guy HEDELIN
Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique
Faculté de médecine - Université Louis Pasteur
11 rue Humann
67085 STRASBOURG CEDEX
guy.hedelin@medecine.u-strasbg.fr

2 - Convention Constitutive du GROUPEMENT D'INTERET SCIENTIFIQUE Dénommé GIS « Institut Inter-Régional de Santé Publique du Grand-Est »

Entre :

L'Université de Bourgogne
L'Université de Franche Comté
L'Université Henri Poincaré de Nancy 1
L'Université de Reims Champagne-Ardenne
L'Université Louis Pasteur de Strasbourg

Ci-après désignés « établissements fondateurs »

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE DE LA CONVENTION

Vu les collaborations, XXX

Vu les délibérations des Conseils d'Administration des Universités de Bourgogne, de Franche Comté, de Henri Poincaré de Nancy 1, de Reims Champagne Ardenne et de Louis Pasteur de Strasbourg,

Les membres fondateurs signataires de la présente convention ont décidé,

- de créer « l'Institut Inter-Régional de Santé Publique du Grand Est ».

ARTICLES DE LA CONVENTION

Article 1 - Objet de la convention, définition et missions du GIS

Il est créé entre les parties signataires de la présente convention un Groupement d'Intérêt Scientifique dépourvu de la personnalité morale, dénommé **Institut Inter-Régional de Santé Publique du Grand-Est**, désigné dans l'ensemble de la présente convention par le « Groupement ».

La présente convention a pour objet d'organiser les relations et les projets communs entre les membres de ce Groupement ;

En particulier, le Groupement se donne pour objectifs de :

- coordonner, pour une plus grande lisibilité et efficacité, les politiques scientifiques des établissements fondateurs dans ses domaines de compétences ;
- assurer la cohérence et l'adaptation de l'offre de formations diplômantes (ingénieurs, masters...) et son articulation avec la recherche ;
- coordonner et développer les activités de transfert et d'expertise ;
- coordonner et développer des activités au bénéfice de chacun de ses membres :
 - coopération internationale,
 - formation continue,
 - communication.

Au plus tard, à l'issue d'une période de deux ans, une évaluation du Groupement sera faite, selon des modalités définies d'un commun accord par les membres partenaires. Elle servira de base à son évolution éventuelle vers une autre structuration plus intégrée.

Article 2 - Membres

Chaque région sera représentée par :

- un enseignant de Santé Publique
- un responsable de l'Université
- un représentant du CHU
- un représentant de l'Agence Régionale d'Hospitalisation ou Agence Régionale de Santé

Article 3 - Instances du groupement

- L'Assemblée Générale

Elle permet de réunir tous les membres fondateurs, ainsi que les membres associés et les membres de droit, sur la base de XXX représentants par membre fondateur et de YYY représentants par membre associé et membre de droit. Elle est réunie à l'initiative du Président du GIS. Elle est, à cette occasion, informée de la politique du GIS et examine et débat de toute question concernant la vie et les activités du GIS, y compris les aspects financiers.

- Le Conseil de Groupement

321 - Rôle

Il est l'organe exécutif et opérationnel du Groupement.

Le Conseil de Groupement définit les orientations générales du GIS. Il veille à l'exécution des décisions et des recommandations, rend compte à l'Assemblée Générale, se prononce sur les demandes d'adhésion de nouveaux membres du GIS, établit le budget du GIS et un rapport financier annuel présenté en Assemblée Générale, arrête et veille à l'exécution d'une politique de communication à l'échelle du Pôle, veille à l'harmonisation des stratégies de communication de chaque établissement fondateur, développe une politique de coopération internationale et de formation continue relative à l'activité du Pôle.

Il nomme les membres du Conseil Scientifique du Groupement, conformément au § 332 ci-après.

Il décide de la prorogation du Groupement ou de sa dissolution anticipée, à la majorité des 2/3 des membres signataires.

Il établit un tableau de bord du GIS, sur la base au départ d'indicateurs, dont il suit l'évolution au travers d'un rapport annuel d'activités.

322 - Composition

Le Conseil de Groupement est composé de XXX membres à raison de YYY représentants par membre fondateur, auxquels se joint le Président du Conseil Scientifique du GIS (qui est aussi le Vice-Président du GIS).

Le Directeur du Groupement assiste au Conseil de Groupement.

323 - Gouvernance

Présidence du Conseil de Groupement

Le Conseil de Groupement désigne un Président du GIS, pour une durée de deux, choisi parmi les XXX représentants des membres fondateurs. La présidence du GIS est tournante entre les XXX membres fondateurs.

Le Président assure le bon fonctionnement du Groupement, en particulier :

- il dresse un état annuel des collaborations engagées dans le cadre du Groupement ;
- il établit le rapport financier annuel du GIS ;
- il établit le rapport annuel d'activités dont le tableau de bord ;
- il détermine les missions des personnels mis à disposition du GIS et évalue leurs activités ;
- il propose au Conseil de Groupement un règlement intérieur.

Le Président représente le Groupement à l'égard des tiers, et peut notamment être appelé à siéger dans toutes les instances concernant les domaines du Groupement ;

Animation des activités et exécution de la politique du GIS, définies par le Conseil de Groupement :

Elle est assurée par le bureau du Conseil de Groupement qui comprend :

- le Président du Groupement ;
- le Président du Conseil Scientifique (Vice-Président du GIS) ;
- le Directeur du Groupement, nommé sur proposition des membres fondateurs pour deux ans et qui travaille sous la responsabilité du Président ;
- trois autres membres du Conseil désignés par le Conseil.

324 - Fonctionnement du Conseil de Groupement

L'ordre du jour, établi par le Président, reprend toute question que les membres désireraient voir examinée et est adressée aux membres du Conseil par le Président au moins deux semaines avant la date de réunion. A l'issue des réunions, un projet de procès-verbal est établi par le Directeur, et adressé aux membres fondateurs pour validation ultérieure.

Les décisions du Conseil du Groupement sont prises, dans toute la mesure du possible, par consensus entre ses membres.

Sont, en tout état de cause, prises à l'unanimité de ceux-ci, les décisions relatives :

- à la prorogation ou à la dissolution du Groupement ;
- à l'adhésion de nouveaux membres ;

- à la désignation des membres associés et, le cas échéant, à la désignation du membre fondateur chargé de passer pour le compte commun la convention d'association prévue à l'article 8 de la présente convention ;
- à la détermination du budget du Groupement et des participations financières des membres ;
- au choix de la domiciliation du GIS et du membre gestionnaire visé à l'article 4.3 de la présente convention ;
- aux règles de fonctionnement du Conseil de Groupement (adoption et modifications du règlement intérieur).

En l'absence de consensus et pour toutes les questions autres que celles nécessitant l'unanimité, définies ci-dessus, les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres du Conseil, chacun d'eux disposant d'une voix.

- Le Conseil Scientifique

331 - Rôle

Le Conseil Scientifique, instance à caractère consultatif, a vocation à traiter non seulement de la recherche, mais aussi des liens entre la recherche et la formation et des liens entre la recherche et le développement.

Il conseille le groupement sur la politique scientifique de celui-ci et les orientations de formation, recherche et transfert dans une vision prospective.

Il est consulté pour avis sur :

- l'affectation et le renouvellement de tous les postes de chercheurs, d'enseignants-chercheurs et d'ingénieurs de recherche et d'étude, proposés par les institutions membres du GIS, et son avis est transmis aux administrations de tutelle ;
- l'offre de formations diplômantes et sa cohérence ;
- l'offre de transfert ;
- les articulations entre la recherche et la formation, et entre la recherche, le transfert et la valorisation ;
- les projets de labellisation des unités de recherche.

Il entend les responsables scientifiques des programmes du Groupement sur les travaux en cours et sur les projets de collaborations scientifiques. En tant que de besoin, il fait toute proposition de développement ou de réorientation de ceux-ci.

Il formule des avis sur les thématiques de recherche et d'enseignement retenues par le Pôle, en organisant en tant que de besoin des groupes de travail avec des participants externes au Conseil Scientifique.

Il organise une évaluation permanente du positionnement du Pôle sur ces thématiques dans les champs nationaux et internationaux.

Il fait régulièrement le point sur l'état et l'évolution des relations entre recherche et enseignement et propose les moyens de les renforcer ; dans ce cadre, il suit notamment l'évolution des flux et des modalités d'accueil des doctorants, des étudiants et des chercheurs étrangers.

Il propose au Conseil de Groupement les projets de recherche qui pourraient être présentés au nom du Groupement à des financements extérieurs dans le cadre d'appels à projets, et en suit l'exécution.

Le Conseil Scientifique est informé sur les appels d'offre et sur les demandes de financement.

332 - Composition

Le Conseil Scientifique est composé de XXX membres nommés par le Conseil de Groupement :

- dont XXX membres issus des établissements fondateurs, sur proposition de ces établissements à raison de YYY membres par établissement ;
- et d'un nombre égal de personnalités qualifiées, françaises et étrangères, extérieures aux établissements fondateurs (EPST, Universités, Ecoles Supérieures, enseignement technique, organismes de développement, représentants du monde socio-professionnel, etc...).

Les membres du Conseil Scientifique sont nommés pour une durée de trois ans. Si un membre doit être remplacé avant le terme de son mandat, son remplaçant est nommé pour la durée restant à courir.

333 - Fonctionnement

Le Conseil Scientifique est présidé par une personnalité scientifique, reconnue par ses compétences au niveau international dans les domaines d'intérêt du Pôle. Le Président est élu à la majorité simple au sein de ce Conseil pour trois ans. Il est, en même temps, Vice-Président du Conseil de Groupement et il rend compte des activités scientifiques du Pôle, dont il est l'animateur principal.

Selon l'ordre de jour, le Président du Conseil Scientifique peut inviter d'autres personnalités à siéger à titre d'expert.

L'ordre du jour, établi par le Président, reprend toute question que les membres désireraient voir examinée. Il est adressé aux membres du Conseil par le Président au moins deux semaines avant la date de réunion.

Le Conseil Scientifique se réunit au moins deux fois par an, sur l'initiative de son Président ou d'un tiers des membres du Conseil.

Les avis du Conseil sont rendus à la majorité simple de ses membres. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Article 4 - Moyens du GIS

4.1 - Les moyens en personnel

Bien que chaque établissement garde la responsabilité administrative et hiérarchique sur les moyens qui lui sont attribués, chaque établissement autorise le personnel à participer à l'exercice des missions du GIS qui lui sont déléguées.

Chacun des établissements assume à l'égard de son propre personnel toutes les obligations civiles, sociales et fiscales de l'employeur ; en particulier, il assure la couverture de ses agents en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que toutes ses responsabilités statutaires.

Les moyens humains, éventuellement mis à disposition du GIS dans le cadre de son développement, sont consacrés aux actions définies en commun, dans le cadre des

thématiques prioritaires du GIS. Pour chacun des personnels affectés sur ces emplois, le Président du Conseil du Groupement établit une lettre de mission.

4.2 - Les équipements et les locaux

Pour la réalisation des programmes du Groupement, les organismes membres peuvent mettre à disposition du Groupement des équipements immobiliers et mobiliers.

Les modalités d'accès aux équipements pourront être précisées par le Conseil Scientifique. Ces équipements restent la propriété des établissements qui les mettent à disposition du Groupement et leur utilisation reste sous la responsabilité des organismes qui en sont propriétaires.

Sauf dispositions contraires prévues dans les contrats particuliers, chaque propriétaire assume en conséquence la maintenance et le coût d'entretien de ses propres équipements.

Dans l'hypothèse où la réalisation d'un programme nécessiterait des investissements supplémentaires, chaque organisme membre instruit les demandes correspondantes selon ses procédures en vigueur.

4.3 - Les moyens financiers

Les moyens nécessaires au fonctionnement du GIS qui lui sont affectés peuvent résulter d'une contribution financière et/ou en personnel assurée par les Ministères de Tutelles, d'une contribution financière apportée par chaque membre fondateur et membre associé, des subventions apportées par les collectivités territoriales et des contributions de partenaires privés.

Le Groupement n'ayant pas de personnalité juridique, un des membres fondateurs de statut EPCSCP ou d'EPST, est désigné comme gestionnaire de la convention pour une durée de deux ans, par décision unanime du Conseil de Groupement. Il gère les subventions et crédits divers obtenus pour le fonctionnement et les projets du GIS (sous réserve de dispositions contraires sur des projets particuliers), ainsi que les crédits mis à sa disposition par les autres membres. Il rend compte annuellement de sa gestion devant le Conseil de Groupement. Une ligne budgétaire spécifique sera ouverte au nom du Pôle dans le budget de l'établissement support et abondée par les autres membres à la signature de la convention.

Les demandes de financements externes sont formulées, pour le compte commun, par le Président du Conseil de Groupement ou par l'un des organismes membres, après accord du Conseil qui peut déléguer, le cas échéant, cette responsabilité à son bureau. Les crédits, éventuellement obtenus, sont gérés comme indiqué ci-dessus. Dans tous les cas, le membre gestionnaire peut conserver une partie de ces financements externes, afin de faire face à des dépenses éventuelles, après accord des partenaires du projet ou sur décision du Conseil de Groupement.

Article 5 - Programmes

Les droits et obligations de chacun des établissements participant aux programmes du Groupement font l'objet de contrats particuliers pour chaque programme.

Ces contrats détaillent la contribution apportée par chacun des participants aux travaux du Groupement, les modalités d'exécution des programmes, la propriété des résultats, leur éventuelle exploitation ainsi que leur publication.

En fonction de l'importance des travaux de recherche et d'expérimentation qui sont confiés au GIS, les membres du Groupement peuvent mettre à la disposition de leurs partenaires, du personnel technique. Dans ce cas, ils assument les obligations leur incombant en leur qualité d'employeurs, telle que précisées à l'article 4.1.

De façon générale, tout engagement comportant des conséquences financières significatives pour un ou plusieurs des membres du Groupement doit faire l'objet d'une convention.

Article 6 - Propriété industrielle

6.1 - Connaissances antérieures

Chaque membre reste entièrement propriétaire de toutes ces connaissances, de quelque nature qu'elles soient (outils, méthodes, concepts, techniques, connaissances propres, savoir-faire, inventions, logiciels, progiciels), qu'elles soient ou non protégées par un droit de propriété intellectuelle (brevet, dessin, modèle, marque, droit d'auteur).

6.2 - Résultats propres

Chaque membre est propriétaire des résultats obtenus par lui seul pendant la durée de la convention, qu'ils puissent être ou non protégés par un droit de propriété intellectuelle. Il décide seul des mesures de valorisation et de protection à prendre, et les engage seul et à son nom.

6.3 - Résultats communs

S'agissant des travaux et résultats obtenus dans le cadre du Groupement, la propriété et l'exploitation seront définies dans les contrats particuliers visés à l'article 5. Les résultats obtenus en commun sont la propriété conjointe des organismes dont relèvent les Unités au sein desquelles ces travaux ont été réalisés, et ce au prorata des apports respectifs.

Article 7 - Secret - publications

Pour chaque programme du Groupement, le contrat particulier conclu en application de l'article 5, détermine les conditions dans lesquelles les membres du Groupement qui ne participent pas à ce programme, ont accès aux travaux et résultats de celui-ci, ainsi que les conditions dans lesquelles les membres du Conseil de Groupement et du Conseil Scientifique sont informés de ces travaux et résultats.

Chacun des partenaires s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à l'objet du Groupement dans la mesure où il peut le faire librement, au regard notamment des engagements qu'il pourrait avoir contractés antérieurement avec des tiers.

Chacun des partenaires s'interdit de diffuser ou de communiquer à des tiers des informations qui lui auront été désignées comme confidentielles par le partenaire dont elles proviennent.

Sont considérées comme confidentielles, les informations de toute nature fournies par lers parties, sous quelque forme que ce soit et qui sont considérées comme telles par la partie qui les fournit pour les besoins d'une activité de Groupement.

Chaque partie s'engage à ne pas divulguer ou communiquer ces informations à quiconque, sauf aux membres de son personnel qui devraient en avoir connaissance dans le cadre du Groupement pour élaborer ou mettre en œuvre un projet de celui-ci.

Chaque partie prendra toute disposition pour assurer le respect de ces obligations de secret par les membres de son personnel. Chaque partie s'engage à ne faire aucun usage des informations confidentielles dans un autre but que celui pour lequel elles ont été fournies.

Ces obligations de secret ne s'appliqueront pas aux informations qui seraient :

- déjà connues par la partie qui les reçoit préalablement à leur réception de la part du Groupement ;
- obtenues par la partie qui les reçoit par une autre source sans obligation de secret vis-à-vis des partenaires du Groupement ;
- déjà connues dans le domaine public au moment de leur divulgation ou qui y seraient mises autrement que par une action ou une faute de la partie qui les reçoit ou qui sont développées de façon indépendante par la partie qui les reçoit ;
- révélées pour se conformer à l'ordre d'une autorité publique dûment mandatée, à la loi, ou dans le cadre d'une procédure juridictionnelle à laquelle est soumise le contractant bénéficiaire qui a fait son possible pour obtenir la garantie que l'information révélée dans le cadre de cette procédure sera traitée de façon confidentielle.

Après communication des informations identifiées comme confidentielles par la partie communicante, ces obligations de confidentialité resteront en vigueur pendant une durée de dix ans.

Les publications et communications des études accomplies dans le cadre du Groupement feront explicitement mention de celui-ci. Elles devront mentionner la participation de chacun des auteurs des travaux et leurs liens avec les autres partenaires du Groupement.

La diffusion de l'information scientifique - publications écrites, orales ou électroniques, thèses, mémoires, etc - applique le principe de la liberté de diffusion des partenaires, sous réserve d'information préalable des instances du Groupement. Cependant, sur demande motivée sous 15 jours d'un ou plusieurs des signataires, la divulgation d'éléments de tels travaux, considérés comme confidentiels par les instances du Groupement, sera retardée d'un délai qui ne pourra être supérieur à douze mois ; cette clause de confidentialité n'est pas opposable aux instances nationales d'évaluation dont relèvent les auteurs.

Article 8 - Entrée et retrait d'un membre au sein du GIS

L'entrée d'un nouveau membre dans le Groupement en tant que membre associé est soumise à l'avis préalable du Conseil Scientifique. La décision relève du Conseil de Groupement, par un vote à l'unanimité.

L'entrée de ce nouveau membre fait l'objet d'une convention d'association entre le nouveau membre et l'ensemble des membres fondateurs du Groupement. La présente convention ainsi que l'éventuel règlement intérieur du groupement auxquels le nouveau membre adhère, sont annexés à la convention d'association.

Tout membre du Groupement peut se retirer à tout moment, avant l'expiration de celui-ci, sous réserve d'en informer préalablement le Conseil de Groupement en respectant un préavis de six mois.

Les membres qui se retirent, restent tenus des engagements déjà souscrits (engagements financiers, respect de la confidentialité, ...) à la date de leur retrait.

Article 9 - Durée

Le Groupement est constitué pour une durée de quatre ans à compter de sa signature.

Sa durée est susceptible d'être prorogée par voie d'avenant, sur proposition du Conseil de Groupement. Il peut, dans les mêmes conditions, être dissout avant son terme, après réalisation de toutes les obligations, sans exclusion, contractées dans le cadre du Groupement.

Article 10 - Litiges

Pour toute difficulté susceptible de naître à l'occasion de l'exécution ou de l'interprétation de la présente convention, les parties décident de donner tous pouvoirs au Conseil de Groupement du GIS, qui consultera préalablement le Conseil Scientifique, pour rechercher un règlement amiable.

En cas de litige persistant, celui-ci sera porté devant les tribunaux compétents.

Fait en xxx exemplaires à, le

LES SIGNATAIRES

CONCLUSION

Le projet d'Institut Inter-Régional de Santé Publique permettra de développer la formation et la recherche en Santé Publique et en épidémiologie dans le Grand-Est, en s'adossant sur son offre de formation diversifiée et sur un nombre important d'équipes labellisées qui en font sa réputation.

Ce projet permettra de faire du Grand Est une inter-région pilote dans le domaine de la recherche en Epidémiologie et en Santé Publique grâce au regroupement des forces des 5 Universités, des 5 ARH, des 5 CHU, du Cancéropôle Grand-Est et de la Direction Inter-Régionale de Recherche Clinique du Grand-Est.

ANNEXES

ANNEXE 1

Licences – Masters – Doctorats

LICENCE SCIENCES DE LA SANTE SCIENCES SANITAIRES ET SOCIALES - SANTE PUBLIQUE

Université Henri Poincaré - Nancy 1

Débouchés

- Permettre l'inscription à la préparation dans les IUFM, aux concours du CAPET « Sciences médicosociales », du CAPLP en « Sciences et techniques médico-sociales », au professorat des écoles.
- Autoriser l'accès à un Master offrant une poursuite d'études et une professionnalisation dans le secteur de la recherche, des sciences sanitaires et sociales, ou de la santé publique.
- Exercer dans le domaine de la santé publique et plus particulièrement, favoriser l'accès aux concours de catégorie A de la fonction publique et territoriale :
 - Pour l'École Nationale de la Santé Publique de Rennes, par ex : inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, ... (www.ensp.fr)
 - Pour le Centre National d'Études Supérieures Sécurité Sociale de Saint Étienne, par exemple : technicien de l'action sanitaire et sociale, ... (www.cnesss.fr)
 - Pour les DDASS, DRASS, URCAM, par ex: les métiers de la santé (www.sante.gouv.fr)
- Cette offre de formation permet également à certains professionnels de santé qui ont, par leurs études ou leur expérience, un niveau équivalent à l'ancien DEUG, (c'est-à-dire le L2 de la Licence), d'accéder au L3 de la Licence, et ainsi d'obtenir une licence.

Public

Le Parcours Sciences Sanitaires et Sociales - Santé Publique de la Licence Sciences de la santé est accessible en L2 ou en L3. Le Niveau L1 est mutualisé avec la Licence Sciences du Vivant.

L'acceptation est prononcée sur dossier accompagné d'une lettre de motivation.

Les pré-requis pour une inscription en L2, sont :

- L1 Sciences du vivant et/ou de la Santé
- Moyenne générale aux examens sanctionnant les enseignements de Première année de Premier cycle de Médecine ou Pharmacie
- Titulaires d'un BTS, DUT

Les pré-requis pour une inscription en L3, sont :

- L2 ou DEUG mention sciences, section sciences de la nature et de la vie.
- Premier cycle validé des études médicales, odontologiques ou de pharmacie.
- Diplôme d'État de sage-femme, infirmier, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale.
- Diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.
- Certificat de capacité d'orthophoniste, certificat de capacité d'orthoptiste.
- L2 ou DEUG AES, option « Sciences Sanitaires et Sociales ».

Les personnes non titulaires d'un des diplômes mentionnés ci-dessus doivent, après avis favorable de la commission pédagogique, demander une dérogation auprès du Président de l'Université.

(Retirer un dossier de Validation des Acquis : VAE, VA ou VAP, selon les cas).

Organisation générale

Les enseignements de la licence sont organisés en deux semestres, en enseignement présentiel à l'École de santé publique de la Faculté de Médecine de Nancy ou par correspondance par l'intermédiaire du Centre National d'Enseignement à Distance (CNED).

L'enseignement à distance ne concerne que le L3 et les professionnels en activité.

L'inscription administrative est annuelle.

En formation initiale, une redevance pédagogique sera demandée pour l'enseignement à distance. Pour la formation professionnelle continue, les personnes retireront, auprès de l'École de Santé Publique, une demande d'engagement de prise en charge des frais pédagogiques, soit par leur entreprise (convention de formation), soit par eux-mêmes (contrat individuel de formation)

MASTER PROJETS ET POLITIQUES TERRITORIALES DE SANTE

*Université Henri Poincaré - Nancy 1
Université Nancy 2 et l'Institut Polytechnique de Lorraine*

Objectifs

Former des chefs de projets capables de concevoir, d'animer et d'évaluer des politiques territoriales de santé, tenant compte des spécificités du territoire concerné, c'est-à-dire des populations et de leurs besoins et des environnements y compris institutionnels.

Les profils de professionnalisation : Chefs de projets dans les institutions sanitaires, collectivités territoriales, mutuelles, associations et ONG internationales.

Public

Formation initiale :

licences de sciences humaines, de sciences politiques, d'administration des entreprises et société, licences STAPS, ...

Formation continue :

- médecins, pharmaciens, dentistes exerçant comme consultants, praticiens hospitaliers ou fonctionnaires territoriaux
- cadres de santé
- professionnels de santé de comités d'éducation pour la santé, de services prévention de l'assurance maladie ou de mutuelles
- professionnels de santé d'organisations humanitaires dans le domaine de la santé.

Organisation générale

Les cours de M1 sont centrés sur la conduite de projet et la compréhension des territoires.

Les cours de M2 sont centrés sur la conduite de projet déclinée dans les politiques de santé.

Evaluation

Chaque UE fait l'objet d'une évaluation, selon des modalités propres (examen écrit, oral, contrôle continu, soutenance d'un rapport...). Les évaluations sont semestrielles.

Un stage professionnel donne lieu à un mémoire, qui fait l'objet d'une soutenance orale devant un jury.

MASTER SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT

*Université de Bourgogne, Université de Champagne-Ardenne,
Université de Franche-Comté, Université Henri Poincaré Nancy,
Université de Paris V et Université Louis Pasteur Strasbourg 1*

Objectifs

Offrir à des étudiants possédant une formation générale en sciences (de la santé et/ou du vivant, médecine, ...), une spécialisation dans le domaine de la santé publique et de l'environnement.

Permettre la poursuite d'études vers la filière doctorale.

Former des chercheurs pour les secteurs de la recherche en santé publique ou dans le domaine de l'environnement (3 filières R)

Former des cadres pour les organismes ou entreprises en charge de la promotion et de la formation en santé (2 filières P).

Public et pré-requis

Etudiants des filières de santé ou de sciences :

- licence ou équivalent (180 ECTS) dans le domaine des sciences du vivant, des sciences de la santé ou de l'environnement

- étudiants en médecine, pharmacie, vétérinaire, odontologie, disposant des pré-requis en santé publique et biostatistiques

Accès possible par la VAE

Effectifs : 20 par option, pour les filières R

25 par option, pour les filières P

Organisation générale

Les UE de première année (M1) sont organisées dans les différentes universités. Certaines UE seront enseignées simultanément via les TICE*.

Les UE de deuxième année (M2) sont organisées spécifiquement par chaque université.

Evaluation

Chaque UE fait l'objet d'une évaluation, selon des modalités propres (examen écrit, oral, contrôle continu, soutenance d'un rapport...)

Les évaluations sont semestrielles.

Un stage donne lieu à un mémoire de recherche ou à un mémoire suite à un stage professionnel, qui fait l'objet d'une soutenance orale devant un jury.

ENSEIGNEMENT DE PREMIERE ANNEE

Objectifs spécifiques

Option «Epidémiologie, Recherche clinique et Evaluation» (ERCE)

Former des chercheurs en recherche clinique et en santé publique, en leur fournissant la structure méthodologique complète d'un programme de recherche.

Option «Intervention et promotion de la Santé» (IPS)

Former des praticiens et des chercheurs à l'évaluation en médecine clinique, en prévention et en santé publique, en utilisant les méthodes de la recherche dans ce domaine.

Option «Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels» (EGREP)

Former des cadres dans les champs de l'évaluation des risques liés aux milieux et de leur prévention, pour les organismes de recherche, publics ou privés, les établissements de sécurité sanitaire et autres organismes, et les entreprises du secteur industriel, touchant aux risques et à leur traitement (eaux, air, sols etc).

Programme

1^{er} semestre

UE d'ossature

Concepts et savoirs de base en santé publique : disciplines concourantes, 3 ECTS
Investigation en Santé Publique - méthodes quantitatives, 6 ECTS
Investigation méthodes qualitatives - principes, outils pour l'intervention de santé publique 3 ECTS
Statistiques de base, 6 ECTS
Lecture critique, recherche documentaire et communication scientifique : 6 ECTS
Enjeux et management de la qualité, 3 ECTS
Projet d'Insertion professionnelle, 3 ECTS

2ème semestre

Spécialité « Epidémiologie, recherche clinique, évaluation »

UE d'ossature

Recherche clinique et épidémiologique, 6 ECTS
Analyse comparative des systèmes de santé, 6 ECTS
Statistiques approfondies : modélisation et analyses de données, 6 ECTS
Stage de M1, 9 ECTS

UE de différenciation (au choix pour 3 ECTS)

Investigation, méthodes qualitatives (approfondissement), 3 ECTS
Méthodes et outils de la qualité, 3 ECTS

Spécialité « Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels »

UE d'ossature

Statistiques approfondies : modélisation et analyses de données, 6 ECTS
Environnement et santé, 6 ECTS
Maîtrise et gestion des risques environnementaux et professionnels, 6 ECTS
Stage de M1, 9 ECTS

UE de différenciation (au choix pour 3 ECTS)

Dépistage et santé publique, 3 ECTS
Santé des populations dans les pays industrialisés, 3 ECTS
Méthodes et outils de la qualité, 3 ECTS

Spécialité « Intervention en promotion de la santé »

UE d'ossature

Planification en promotion de la santé, 6 ECTS
Education pour la santé, 3 ECTS
Stage de M1, 9 ECTS

UE de différenciation (au choix pour 12 ECTS)

Dépistage et santé publique, 3 ECTS
Politiques de santé publique en France, 3 ECTS
Méthodes et outils de la qualité, 3 ECTS
Environnement et santé, 6 ECTS
Analyse comparative des systèmes de santé, 6 ECTS
Santé et développement, 3 ECTS
Santé des populations dans les pays industrialisés, 3 ECTS

ENSEIGNEMENTS DE 2^{ème} ANNEE

1^{er} semestre

Spécialité « Epidémiologie, recherche clinique, évaluation »

UE d'ossature

Méthodologie générale approfondie, 6 ECTS
Etude étiologique : cohorte et cas-témoins, 3 ECTS
Essais cliniques, 3 ECTS
Etudes pronostiques, 3 ECTS

UE de différenciation (au choix pour 15 ECTS)

Analyse de données censurées, 3 ECTS
Essais cliniques approfondis, 3 ECTS
Evaluation des programmes et des politiques de santé, 3 ECTS
Evaluation des pratiques et organisation en santé (établissements, réseaux), 3 ECTS
Surveillance sanitaire, 3 ECTS
Qualité de vie et santé perceptuelle, 3 ECTS
Modélisation avancée en épidémiologie, 3 ECTS
Méta-analyse, 3 ECTS
Essais de prévention, 3 ECTS
Approche économique de l'évaluation en santé, 3 ECTS

Spécialité « Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels »

UE d'ossature

Méthodologie générale approfondie, 6 ECTS
Maîtrise de la recherche, 6 ECTS
Méthodes épidémiologiques appliquées à l'environnement général, 3 ECTS
Introduction à l'évaluation des risques, 3 ECTS
Evaluation des expositions aux xénobiotiques, 3 ECTS
Devenir des polluants dans l'environnement, 3 ECTS

UE de différenciation (au choix pour 12 ECTS)

Modélisation avancée en épidémiologie, 3 ECTS
Risques microbiologiques liés à l'environnement, 3 ECTS
Epidémiologie professionnelle et gestion des risques, 3 ECTS
Toxicologie industrielle et environnementale, 3 ECTS
Maîtrise des polluants de l'environnement, 3 ECTS
Méthodes de recherche en hygiène hospitalière, 3 ECTS
Evaluation du risque infectieux associé aux soins, 3 ECTS

Spécialité « Intervention en promotion de la santé »

UE d'ossature

Conduite de projet en milieu complexe, 3 ECTS
Communication au service du management de projet, 3 ECTS
Evaluation des programmes et des politiques de santé, 3 ECTS
Evaluation des pratiques et des organisations en santé (établissements, réseaux), 3 ECTS

UE de différenciation

Action humanitaire et santé publique, 3 ECTS
Santé maternelle et infantile en situation de développement, 3 ECTS
Intervention santé - précarité 3 ECTS
Fonctionnement des réseaux, 3 ECTS
Formation des professionnels, 3 ECTS
Education thérapeutique du patient, 3 ECTS
Démarche participative, 3 ECTS

2ème semestre

Spécialité « Epidémiologie, recherche clinique, évaluation »

UE d'ossature

Maîtrise de la recherche, 6 ECTS
Stage de M2 « Epidémiologie, recherche clinique, évaluation », 24 ECTS

Spécialité « Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels »

UE d'ossature

Maîtrise de la recherche, 6 ECTS

Stage « Maîtrise de la recherche », 24 ECTS

Spécialité « Intervention en promotion de la santé »

UE d'ossature

Stage de M2 « Intervention en promotion de la santé », 30 ECTS

FILIERES PROFESSIONNELLES

Objectifs spécifiques

Option «Intervention en promotion de la santé»

Former des *responsables de projet* dans les métiers de promotion, coordination et intervention, au travers de deux approches complémentaires :

- approche thématique
- approche sociale

Option «Expertise et ingénierie en santé : information en santé»

Apporter une formation approfondie à la conception de systèmes d'information médicalisés, à la maîtrise des technologies utilisées dans ces systèmes, à la gestion et à l'utilisation de l'information et de la connaissance médicale à l'hôpital et dans les réseaux de soins.

Programme

ACC2 Accréditation et politique qualité dans les syst. de santé

ASP1 Intervention en santé publique

ASP2 Action en promotion de la santé

COM1 Techniques de communication

DEV2 Santé et développement

DOC2 Systèmes d'information documentaires y compris système de gestion documentaire de la qualité accréditation

DOS1 Le dossier de santé : aspects méthodologiques, aspects techniques

DRO2 Droit des patients dans le système de santé français

EAS2 Evaluation des programmes de santé

EJA1 Aspects éthiques, juridiques et administratifs du traitement de l'information

EPAQ2 Evaluation des pratiques et amélioration de la qualité des soins

EPS1 Education pour la santé

ESAS1 Notions de base en économie de la santé et analyse des systèmes de soins

FIL2 Filières et réseaux de soins, télé-médecine

FO2 Entrepôts de données et fouille de données

GES2 Gestion financière et principes généraux de comptabilité, comptabilité analytique médicalisée

GR2 Méthodes statistiques appliquées à la qualité et à la gestion des risques

IB1 Informatique de base

INT2 Modèle pour intranet et internet - Web sémantique

IR1 Initiation à la recherche (stage)

M1.5 Outils méthodologiques du traitement de l'information : aide à la décision

MANP2 Management de projets

MP2 Maîtrise professionnelle (stage)

MSP1 Méthodologie en santé publique

PRE2 Médecine prédictive

PREC2 Santé - précarité

QUAL2 Qualité de l'information (contrôle qualité, exhaustivité, qualité de la description)

REF1 Référentiels, nomenclatures et indexations de dossiers

SB1 Statistiques de base

SI1 Systèmes d'information en santé : SIH, SIS

SIG2 Système d'information en imagerie et en signal

SMA1 Statistiques approfondies : modélisation et analyse de données

Spop1 Santé des populations

SS2 Surveillance sanitaire

SYS2 Systèmes de santé, place de l'hôpital dans les systèmes ...

VOC1 Concepts et vocabulaire de la médecine

UE Connaissance de l'entreprise, entrepreneuriat, management (conférences).

DEBOUCHES ET METIERS VISES

- **Epidémiologie, recherche clinique, évaluation (ERCE)**

Les chercheurs formés seront rapidement intégrés dans les structures de la recherche clinique, principalement dans les hôpitaux publics, mais aussi dans les entreprises privées (industrie pharmaceutique en particulier) de ce domaine qui ont un fort besoin en personnel qualifié en recherche. Le profil des diplômés est également très attractif pour les institutions nationales (agences sanitaires, structures associées aux grands organismes) qui doivent disposer de personnels compétents pour le développement et la mise en œuvre de projets de recherche.

- **Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels (EGREP)**

Les perspectives d'emploi des jeunes chercheurs formés sont variées et en développement, que ce soit au sein des organismes concourant à la sécurité sanitaire (agences, établissements techniques), des entreprises des secteurs industriels (activités productrices potentielles de nuisances ou éco-entreprises), des bureaux d'étude prestataires en évaluation du risque ou encore dans les diverses composantes publiques, para-publiques ou privées impliquées dans la sécurité au travail ; ces perspectives se déclinent aussi aux plans communautaire et international.

- **Intervention en promotion de la Santé (IPS)**

Les diplômés du parcours Intervention en promotion de la santé, de la précédente habilitation, trouvent très rapidement, dès l'issue de leur stage s'ils sont mobiles sur le territoire national, un emploi comme Chef de Projet dans le réseau des Comités d'Education pour la santé, dans les services prévention de l'Assurance-Maladie ou de Mutuelles et les services santé des collectivités territoriales. L'évolution des systèmes de santé et le développement d'une approche par programme en France, comme à l'international suscitent des demandes de formation diplômante reconnue de nombreux professionnels implantés en France ou plus largement en pays francophones, et qui sont directement acteurs de leur système de santé. Au titre de la formation continue, ceux-ci souhaitent pouvoir suivre une formation appropriée à ce champ. Il importe donc de satisfaire une demande croissante qui reconnaît déjà la valeur de l'enseignement de Nancy et du réseau Est actuellement en place (enseignement à distance en e-learning, notamment). C'est un des enjeux du développement de la formation de Master en e-learning.

PUBLICS VISES POUR LA MENTION

- **Effectifs attendus**

Année universitaire	2009-2010			2012-2013		
	FI	FC	ALT	FI	FC	ALT
Nature du public						
Mention et spécialités						
Master 1*	85**	160		105**	180	
Master 2	40	50		50	60	
<u>M2 spécialité :</u> Epidémiologie, recherche clinique, évaluation	15	5		20	5	
<u>M2 spécialité :</u> Intervention en promotion de la santé	10	40		15	45	
<u>M2 spécialité :</u> Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels	15	5		15	10	

* dont 20 étudiants locaux par ville pour 2009-2010 et 25 étudiants locaux par ville pour 2012-2013, en moyenne, les autres étudiants suivant la formation à distance (cf III.2.c).

** dont 40 étudiants pour 2009-2010 et 45 pour 2012-2013 provenant de la filière « santé » (médecine, pharmacie, odontologie). Ces étudiants inscrits en 2^{ème} année cycle de leur filière, ont la dispense des semestres 1 et 2 du Master à la condition de valider des UE pour 21 ECTS et de valider le stage d'initiation à la recherche pour 9 ECTS.

FI : Formation initiale

FC : Formation continue

ALT : Alternance (apprentissage ou contrat de professionnalisation)

MASTER MANAGEMENT PUBLIC

Mention : Sciences du Management et Administration
Spécialité : Master Management Public

Responsable pédagogique

Xavier Jamar

Responsable pédagogique de l'UE "Système d'Information"

François Kohler

Universités et UFR impliquées

Université Henri Poincaré Nancy 1

Université Nancy 2

Institut d'Administration des Entreprises

Objectifs

Cette spécialité a pour objet de former les futurs cadres des professions de la fonction publique et des secteurs médicaux et sociaux. Ses différentes spécialisations visent également un public de cadres en activité souhaitant consolider leurs acquis professionnels et faire valoir de nouvelles compétences pour progresser dans leur carrière. Cette formation s'appuie sur les acquis des anciens DESS "Management public", DESS "Management du secteur sanitaire et social" mis en place à la demande de professionnels, ainsi que sur les spécialisations de second cycle AES en ressources humaines, administration et gestion territoriale et sciences sanitaires et sociales" et les spécialisations de second cycle de l'IAE en gestion. Les succès rencontrés par ces filières de formation (facilité d'insertion des étudiants, attractivité des diplômés) nous ont amenés à souhaiter les pérenniser et les consolider dans la nouvelle carte des formations.

Publics concernés

- Cadres du secteur public souhaitant compléter leur formation initiale, consolider leurs acquis professionnels et faire valoir une compétence spécifique en management pour progresser dans leur carrière.
- Formation de spécialistes ou chargés de mission intervenant en interne comme consultant pour développer des dispositifs de pilotage et contrôle ou des démarches d'organisation et de redéploiement des ressources humaines, problématiques pour lesquelles on peut s'attendre à une nouvelle demande de spécialistes dans les années qui viennent (mise en oeuvre de la LOLF, évolution démographique ...).

Responsable pédagogique

- Management de l'Action Sociale

- Management hospitalier

Ces 2 spécialisations s'appuient sur l'expérience pédagogique des DESS Management public et Management du secteur sanitaire et social existant à l'IAE de Nancy depuis une dizaine d'années.

Management de l'action sociale

(ex-DESS Management du secteur sanitaire et social)

Management hospitalier

(ex-DESS Management du secteur sanitaire et social)

M2 1ER SEMESTRE

Environnement juridique et politique - Approche stratégique des organisations sanitaires et

sociale - Marketing et communication - Outils de pilotage - audit, contrôle, système d'information - Management de projet et conduite du changement - Gestion des ressources humaines

M2 1ER SEMESTRE

Environnement juridique et politique - Approche stratégique des organisations sanitaires et sociale -Marketing et communication -Outils de pilotage:- audit, contrôle, système d'information - Management de projet et conduite du changement -Gestion des ressources humaines

M2 2EME SEMESTRE

Action sociale - Avenir de la protection sociale
Stage, méthodologie et rédaction du mémoire

M2 2^{ème} SEMESTRE

Enjeux et outils spécifiques du management hospitalier - Qualité, Risques et Action Médico-sociale (enseignement à distance) - Stage, méthodologie et rédaction du mémoire

MAGISTER GESTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Responsable pédagogique

Jean de Kervasdoué

Responsable pédagogique de l'UE "Système d'Information en santé"

François Kohler

Organismes impliquées

Conservatoire National des Arts et Métiers de Lorraine (CNAM)
Centre Lorrain des Technologies de la Santé (CLTS)

Objectifs

Cette formation permet d'accéder à des fonctions de direction et de gestion dans : les établissements sanitaires et sociaux, les hôpitaux publics et privés, les laboratoires pharmaceutiques et l'industrie biomédicale, les caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie, complémentaires, mutuelles les organismes de régulation au niveau national (ministères, Afssa, Afssaps, HAS...) et local (ARH, Drass, Ddass, Urcam, Ors, collectivités locales), secteur associatif (aide sanitaire et sociale, associations des malades...).

Cette formation permet de : maîtriser les disciplines de la gestion - d'entreprise et acquérir des connaissances - très spécifiques au secteur de la santé - acquérir les compétences nécessaires - aux fonctions de direction d'établissements - sanitaires et sociaux, dans les domaines suivants : gestion, comptabilité, finance, droit public et privé, systèmes d'information, organisation, ressources humaines - initier à la coopération transfrontalière par un aperçu de l'organisation des - systèmes de santé allemand et luxembourgeois.

Publics concernés

- Professionnels du secteur de la santé (médecins, pharmaciens, cadres et directeurs d'hôpital et de clinique, juriste, etc.)
- Personnel des administrations, caisses d'assurances maladie, organismes d'assurance complémentaire, mutuelles, établissements de santé, entreprises publiques et privées du secteur de la santé cadres de l'industrie pharmaceutique et des produits de santé*

Organisation générale

Cette formation est organisée sur deux ans :

- la première année vise l'acquisition des connaissances de base,
- la seconde doit permettre l'approfondissement de ces connaissances à travers des applications dans les domaines hospitaliers et sociaux.

DOCTORAT SANTÉ PUBLIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIE

***des Universités de
Henri Poincaré, Nancy 1***

Besançon

Bourgogne, Dijon

Reims

Strasbourg

au sein de l'Ecole Doctorale «BioSE» Biologie, Santé, Environnement

Présentation

La thèse de Doctorat vient couronner une formation à la recherche et par la recherche en santé publique.

L'inscription en thèse est ouverte à toutes les personnes titulaires d'un Master ou d'un Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA).

En l'absence de DEA et par dérogation, cette inscription est également ouverte à des personnes pouvant justifier d'études approfondies et d'un Master de recherche accepté.

Le nombre de nouveaux candidats est limité à 3 ou 4 par année. L'autorisation d'inscription est prononcée par le Président de l'Université.

La durée recommandée de préparation d'une thèse est de 3 années. Des bourses de thèse peuvent être obtenues.

Le travail de recherche s'effectue dans un laboratoire de recherche labellisé.

Les étudiants devront suivre, au cours de la thèse, une formation scientifique complémentaire transdisciplinaire, ainsi qu'une formation professionnalisante.

DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE

Durée : 4 ans

Enseignements (250 heures environ)

• **Enseignements de base**

Communication : techniques de communication et d'éducation pour la santé, documentation, informatique ;

Epidémiologie : épidémiologie descriptive et analytique, statistique, démographie ;

Planification : évaluation des institutions sanitaires ; programmation des actions en santé et prévention ;

Economie : organisation et gestion du système de santé, économie de la santé ;

Droit : bases du droit administratif, constitutionnel et civil ; protection sociale, droit sanitaire et social ;

Environnement : méthodes d'études de l'environnement physique et hygiène du milieu ; méthodes des sciences sociales appliquées à l'analyse du fonctionnement des institutions et des politiques sanitaires et sociales.

• **Enseignements optionnels**

Deux enseignements à choisir parmi les suivants :

Environnement et hygiène du milieu ;

Epidémiologie ;

Organisation et gestion des services de santé ;

Santé communautaire.

Formation pratique

- Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de santé publique et médecine sociale, dont au moins un semestre doit être accompli dans un service extra-hospitalier.

- Quatre semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE (DIU)

QUALITE - ACCREDITATION - EVALUATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Université Henri Poincaré, Nancy 1

Institut d'Administration des Entreprises (IAE), Université Nancy 2

Ecole Nationale Supérieure en Génie des Systèmes Industriels (ENSGSI)

Institut Polytechnique de Lorraine

Objectif

Permettre aux acteurs des établissements sanitaires et sociaux d'acquérir les compétences nécessaires pour manager les équipes, entreprendre des activités d'évaluation, mettre en place des démarches qualité, maîtriser les étapes de l'accréditation en vue de contribuer à sa mise en oeuvre dans les établissements.

Public et Pré-requis

Professionnels exerçant des activités managériales, logistiques ou cliniques dans les établissements sanitaires et sociaux.

Etudiants en formation.

Candidats titulaires d'un diplôme Bac + 2.

Candidats de niveau équivalent, après examen de leur dossier par la Commission de validation des acquis professionnels nommée par les Présidents des universités.

L'inscription est prononcée par une commission comprenant des enseignants-chercheurs intervenants dans la formation, après examen du dossier de candidature et audition des candidats dont le dossier est retenu.

Organisation générale

L'enseignement est réparti sur l'année universitaire.

Le volume horaire est de 200 heures, soit 30 journées réparties sur une année.

Le début de la formation est fixé en septembre.

Validation

Orale et écrite.

Contrôle continu des connaissances.

Remise d'un rapport d'activité en fin de formation.

Présentation thématique et présentation du rapport.

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE (DIU) INFORMATIQUE APPLIQUEE A LA MEDECINE ET AIDE A LA DECISION

***Université de Bourgogne, Dijon
Université Henri Poincaré, Nancy 1
Université Louis Pasteur, Strasbourg 1***

Objectifs

Donner à l'étudiant n'ayant pas une formation informatique initiale des bases de haut niveau qui lui seront nécessaires dans le cadre des applications de l'informatique en santé ; en particulier pour la gestion hospitalière et l'informatisation des unités de soins, l'accès à des banques de connaissances à l'aide à la décision.

Les problèmes posés par le recueil, la standardisation et la structuration des données médicales seront analysées et présentées.

Au terme de l'enseignement, l'étudiant doit être familiarisé avec les méthodes et avoir une idée générale des applications plus spécifiques de l'informatique dans le domaine de la santé.

Publics et pré-requis

Médecins, pharmaciens et dentistes en formation ou en exercice.

Sont admis à s'inscrire sous réserve de l'autorisation écrite du responsable de l'enseignement, les étudiants ayant validé un deuxième cycle d'études supérieures.

Organisation pédagogique

Durée des études : 1 an.

Au total, l'enseignement comporte 33 heures d'enseignement traditionnel, 6 séances visioconférences de 3 heures et environ 42 heures d'autoformation.

Le contrôle des connaissances se fait sous forme de contrôle continu (noté sur 20) avec une note correspondant à chacun des modules réalisés, d'un examen écrit final portant sur

l'ensemble du programme d'une durée de 2 heures (noté sur 20) et d'un mémoire (également noté sur 20).

**DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE (DIU)
ORGANISATION DES VIGILANCES SANITAIRES A L'HOPITAL**

*Université de Bourgogne, Dijon
Université de Franche Comté, Besançon*

Objectifs

L'enseignement est destiné à l'ensemble des professionnels de santé notamment à ceux exerçant en établissement hospitalier et impliqués dans les dispositifs de vigilance sanitaire en tant que correspondant des "vigilants". Les professionnels ainsi formés auront une meilleure connaissance de l'organisation des vigilances au sein des établissements et des missions qui leur sont dévolues.

Ces professionnels formés pourront alors jouer le rôle de référent au sein des unités où ils exercent.

Publics et pré-requis

- infirmier(e)s, kinésithérapeutes, sages-femmes
- cadres infirmier(e)s
- infirmier(e)s spécialisé(e)s : infirmier(e)s de bloc opératoire, infirmier(e)s anesthésistes
- titulaires du diplôme d'état de docteur en médecine
- internes de médecine générale et de spécialités
- internes et docteurs en pharmacie
- internes en biologie
- médecins praticiens hospitaliers
- pharmaciens d'établissements de santé
- techniciens d'études cliniques

Organisation pédagogique

Durée : 1 an - 100 h. Organisé alternativement une année à Dijon, une année à Besançon.
2005 - 2006 à Dijon

Enseignement théorique (84 h)

Stages : 2 stages de 8 heures auprès d'un vigilant responsable de l'une des 5 vigilances réglementées

Rédaction d'un **mémoire** portant sur un problème pratique relatif à l'une des vigilances réglementées.

Contrôle de connaissances : **1 seule session annuelle**

Assiduité obligatoire pour pouvoir subir le contrôle des connaissances

Soutenance d'un mémoire devant un jury. Validation si au moins 10/20.

**DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE (DIU)
HYGIENE HOSPITALIERE**

*Université Henri Poincaré, Nancy 1
Université Louis Pasteur, Strasbourg 1*

Objectif

Se perfectionner dans le domaine de l'épidémiologie, de la prévention de l'infection nosocomiale, de l'hygiène hospitalière et de l'évaluation de la sécurité des soins.

Public

Membres du corps médical et, exceptionnellement, du corps paramédical possédant le Diplôme d'Université de prévention de l'infection nosocomiale ou équivalent, désireux de se spécialiser dans cette discipline.

Pré-requis

Pour le corps médical : la possession du Diplôme Universitaire de prévention de l'infection nosocomiale (DUPIN) n'est pas nécessaire, et un examen probatoire organisé début novembre portera sur le contenu du module A1 du DUPIN.

Pour le corps paramédical : l'inscription ne sera autorisée qu'après réussite au DUPIN dont la possession dispensera le candidat de l'examen probatoire. A titre transitoire, et en cas de possession d'une attestation d'une autre université, le candidat pourra se présenter à l'examen probatoire.

Organisation générale

Alternativement, une année sur deux à Nancy et à Strasbourg.

Evaluation

Travail personnel du candidat sur le programme du diplôme.

Réussite à l'examen des connaissances théoriques organisé en juin (obtention d'une note moyenne d'au moins 10 sur 20).

Réalisation d'un travail en hygiène hospitalière dont le sujet devra être fixé en accord avec un membre du corps enseignant, préparation d'un mémoire à déposer en trois exemplaires en août, et soutenance orale devant le jury interuniversitaire en septembre.

**DIPLOME UNIVERSITAIRE
PREVENTION DE L'INFECTION NOSOCOMIALE (DUPIN)**

*Université Henri Poincaré, Nancy 1
Université Louis Pasteur, Strasbourg 1*

Objectif

Préparer les personnels hospitaliers médicaux et paramédicaux à la prévention de l'infection nosocomiale (membres des Comités de lutte contre l'infection nosocomiale (C.L.I.N.), infirmier(e)s et technicien(ne)s spécialisé(e)s) et les perfectionner à l'évaluation de la sécurité des soins.

Public

Membres du corps médical et du corps paramédical souhaitant se perfectionner dans le domaine de l'épidémiologie, de la prévention de l'infection à l'hôpital, de l'évaluation et de la sécurité des soins.

Organisation générale

Les enseignements se dérouleront à la Faculté de Médecine de Nancy durant l'année universitaire 2005-2006.

Programme

Travail personnel du candidat sur un sujet du programme.

Réussite à l'examen des connaissances théoriques qui comporte trois épreuves d'une heure avec double correction, les sujets étant proposés par les Universités de Strasbourg et de Nancy.

L'obtention d'une note moyenne d'au moins 10 sur 20 est nécessaire pour pouvoir soutenir le mémoire.

Réalisation avec l'aide des enseignants d'un travail dans le domaine de la lutte contre l'infection nosocomiale sur le terrain, dont le sujet devra être fixé en accord avec un membre du corps enseignant, qui sera chargé d'un rôle de « tutorat » et préparation d'un mémoire succinct à déposer impérativement en trois exemplaires pour le 31 août.

Un jury commun aux Universités de Nancy et de Strasbourg prononcera les résultats définitifs fin septembre.

L'admissibilité à l'écrit se conserve d'une année à l'autre.

Renseignements et inscriptions

Fourniture d'un dossier exposant les activités réalisées dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales, les formations suivies et les motivations à suivre cet enseignement.

Entretien préalable à l'inscription avec un responsable de l'enseignement.

Seront retenu(e)s en priorité, dans la limite des places disponibles (30) les candidat(e)s ayant suivi une ou plusieurs sessions de formation continue en hygiène hospitalière organisées par une université française, ou ayant réalisé un travail personnel dans ce domaine.

DIPLOME UNIVERSITAIRE DE SANTE PUBLIQUE ET PROMOTION DE LA SANTE

Université Henri Poincaré, Nancy 1

Un diplôme en e-learning

Ce diplôme est enseigné à distance, en "e-learning", c'est-à-dire via une plate-forme d'enseignement par internet.

Objectifs de la formation

Permettre à des professionnels du secteur sanitaire et social d'acquérir les bases méthodologiques et conceptuelles nécessaires à la mise en oeuvre des démarches en santé publique.

A la fin de la formation, les étudiants seront en capacité de contribuer à l'élaboration, la réalisation, le développement et l'évaluation à un niveau local ou régional de programmes de santé publique.

Deux options au choix

Les apprentissages sont contextualisés en fonction des lieux d'exercice professionnel des étudiants :

- L'option «Pays en développement» s'intéresse principalement au contexte africain.
- L'option «Pays industrialisés» s'intéresse principalement au contexte européen.

Public et Pré-requis

Ce diplôme entre dans le cadre de la formation continue, il est destiné à des professionnels travaillant dans le champ de la santé publique en France ou à l'étranger, acteurs du secteur médico-social ou de la coopération internationale.

Le diplôme est accessible aux personnes ayant un niveau de formation Bac + 2 ou équivalent et une expérience professionnelle dans le champ de la santé publique.

La maîtrise du français est indispensable.

Pré-requis technique

L'accès à internet est indispensable. Une bonne connexion facilitera le suivi de la formation.

Des connaissances de base en informatique (manipulation d'un ordinateur) sont nécessaires.

Débouchés

Comme son nom l'indique, ce diplôme est un diplôme d'université et non un diplôme d'Etat : il ne permet pas un accès de droit à un diplôme d'Etat. _ Cependant, il constitue un atout supplémentaire dans un parcours et peut être pris en compte par une commission de validation des acquis et de l'expérience.

DIPLOME UNIVERSITAIRE ÉVALUATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Objectifs

- Être capable de mener de manière scientifique et avec efficacité des évaluations dans les différents domaines de la santé.

- À partir d'exemples et de projets, cette formation développe les objectifs, les modalités de mise en oeuvre et les contraintes, les méthodes d'exploitation et d'analyse, les résultats attendus et leur impact, dans les principaux domaines de l'évaluation médicale : Enjeux de l'évaluation, évaluation des résultats, évaluation des stratégies médicales, évaluation des pratiques médicales, évaluation des technologies médicales, évaluation à l'hôpital, évaluation en pratique médicale libérale, évaluation des actions de prévention.

Public concerné

Médecins, pharmaciens, odontologistes, sages-femmes, infirmier(e)s et tout professionnel de santé intéressé par l'économie de la santé.

DIPLOME UNIVERSITAIRE ÉCONOMIE DE LA SANTE ET SECURITE SOCIALE

Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Objectifs

- Fournir aux étudiants intéressés une formation en économie de la santé et protection sociale, quel que soit le mode d'exercice.

- Ce DU a également pour objectif d'assurer une formation complémentaire aux candidats aux concours de recrutement de praticiens conseils des organismes de Sécurité sociale.

Public concerné

Médecins, pharmaciens, odontologistes.

**DIPLOME UNIVERSITAIRE
TECHNIQUES STATISTIQUES SPECIALES POUR L'EVALUATION MEDICALE
OU PHARMACEUTIQUE EN VUE DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE**

Université de Bourgogne, Dijon

Objectifs

Ce diplôme est motivé par la nécessité, pour les médecins et les pharmaciens, de disposer d'un bon niveau de statistiques pour justifier les résultats présentés dans une publication scientifique ou un rapport médico-administratif. Ses objectifs sont d'offrir un complément spécialisé de formation aux internes de santé publique et de fournir les techniques essentielles aux internes, aux étudiants en thèse et aux professionnels de la santé (concernés en particulier par le matériel médical et l'industrie pharmaceutique) qui ont des données à analyser.

Public et pré-requis

- Internes, étudiants en thèse et professionnels de la santé.
- Avoir les connaissances suivantes, au moins en pratique en statistiques : fréquence, histogramme ; moyenne, écart-type ; intervalle de confiance ; test du Chi² ; tests de STUDENT ; régression linéaire ; tests non paramétriques de MANN et WHITNEY et de WILCOXON. ..

Programme

Compléments d'analyse de variance ; mise en évidence statistique d'une équivalence ; méthodes statistiques n'utilisant pas la moyenne.

Organisation pédagogique

100 heures sur deux années consécutives, moitié cours, moitié enseignement dirigé, à raison de 3 heures par semaine, sur 17 semaines chaque année.

Contrôle de connaissances

Epreuve écrite de 2 heures, à la fin de chaque année.

CERTIFICATS

CAPET STMS CERTIFICAT D'APTITUDE AU PROFESSORAT DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL EN SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES

*Université Henri Poincaré, Nancy 1
Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) de Lorraine*

Objectif

Préparer aux épreuves d'admissibilité et d'admission du concours national externe du CAPET STMS permettant l'accès au corps des enseignants de lycée technologique.

Public

Cursus universitaire, par ordre d'adéquation avec le concours :

- en sciences sanitaires et sociales
- en administration économique et social
- en biologie

OU diplôme, ou titre professionnel, obtenu après 3 années d'études après le baccalauréat :

- dans le secteur médical ou paramédical : médecin, pharmacien, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmier ;
- dans le secteur social, ou éducatif : assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé.

L'admission est prononcée après examen des dossiers de candidature et entretien avec les responsables de la formation.

Organisation générale

La préparation au concours, organisée conjointement par l'Ecole de Santé Publique et l'IUFM de Lorraine, comporte :

un **enseignement commun** avec les étudiants suivant la préparation au CAPLP STMS :

- Enseignements Dirigés (travaux de synthèse et de révision à partir du programme du concours)
- Sciences Médico-Sociales (mise à jour des connaissances, préparation à l'épreuve écrite d'admissibilité)
- Projet d'organisation
- Entraînement aux épreuves orales du concours : action sanitaire et sociale - préparation et soutenance du dossier

un **enseignement spécifique** :

- travaux pratiques de communication en santé et action sociale.

Durée

La préparation aux épreuves d'admissibilité a lieu de septembre à janvier. Un enseignement d'environ 20 heures par semaine est dispensé, accompagné d'une grande part de travail personnel.

La préparation aux épreuves d'admission se déroule de février à mai à raison d'environ 15 heures par semaine.

La formation ne peut être suivie en formation à distance. Les enseignements ont lieu dans les locaux de l'ESP.

CAPLP STMS
CERTIFICAT D'APTITUDE AU PROFESSORAT DE LYCEE PROFESSIONNEL EN SCIENCES ET
TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES

Université Henri Poincaré, Nancy 1
Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) de Lorraine

Objectif

Préparer aux épreuves d'admissibilité et d'admission du concours national externe du CAPLP STMS permettant l'accès au corps des enseignants de lycée professionnel.

Public

Cursus universitaire, par ordre d'adéquation avec le concours :

- en sciences sanitaires et sociales
- en biologie

OU **diplôme ou titre professionnel**, obtenu après 3 années d'études après le baccalauréat (infirmier, éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale).

OU **expérience professionnelle de 5 années** au moins dans le secteur sanitaire, social, éducatif

ET diplôme de niveau baccalauréat + 2 années d'études : éducateur de jeunes enfants, DUT carrières sociales.

L'admission est prononcée après examen des dossiers de candidature et entretien avec les responsables de la formation.

Organisation générale

La préparation au concours, organisée conjointement par l'Ecole de Santé Publique et l'IUFM de Lorraine, comporte :

_ un **enseignement commun** avec les étudiants suivant la préparation au CAPET STMS :

- Enseignements Dirigés (travaux de synthèse et de révision à partir du programme du concours)
- Sciences Médico-Sociales (mise à jour des connaissances, préparation à l'épreuve écrite d'admissibilité)
- Projet d'organisation
- Entraînement aux épreuves orales du concours : action sanitaire et sociale - préparation et soutenance du dossier

_ un **enseignement spécifique** :

- Travaux pratiques sanitaires et arts plastiques d'animation
- Biologie
- Attestation de formation aux premiers secours

Durée

La préparation aux épreuves d'admissibilité a lieu de septembre à janvier. Un enseignement d'environ 20 heures par semaine est dispensé, accompagné d'une grande part de travail personnel.

La préparation aux épreuves d'admissibilité se déroule de septembre à janvier à raison d'environ 25 heures par semaine.

La préparation aux épreuves d'admission se déroule de février à mai à raison d'environ 15 heures par semaine.

La formation ne peut être suivie en formation à distance. Les enseignements ont lieu dans les locaux de l'ESP.

ANNEXE 2

4003 « Risques, maladies chroniques et société : des systèmes biologiques aux populations »

Equipe « Epidémiologie, Prévention, Qualité de vie des maladies chroniques »

Directeur : Pr Serge BRIANÇON

Dirigée par le Professeur Serge BRIANÇON, l'équipe d'accueil de doctorants « Epidémiologie, prévention, qualité de vie des maladies chroniques » comporte :

- une équipe « Évaluation et prévention des maladies chroniques », dirigée par le Pr Francis GUILLEMIN, dont les activités sont localisées à l'École de Santé Publique et au Service d'Épidémiologie et Évaluation Clinique du CHU de Nancy.

- une équipe de « Recherche clinique en oncologie », dirigée par le Pr Thierry CONROY et localisée au Centre Alexis Vautrin.

Fonctionnement

Cette équipe d'accueil a développé et poursuit des activités d'épidémiologie et de recherche clinique qui sont à la fois :

- méthodologiques, dans le champ de la mesure de santé perçue et de l'évaluation ;
- appliquées à 4 groupes de pathologies chroniques et leurs conséquences : cardiovasculaire, cancérologie, appareil locomoteur et néphrologie.

Cadre général

Le développement d'instruments de mesure de qualité de vie et d'autres échelles de mesure complexes (satisfaction des patients, attitudes) représente un axe fort de l'évolution de l'équipe qui en assure l'adaptation et la validation. Ces outils sont ensuite appliqués dans différents contextes de recherche en prévention ou de recherche clinique. Pour ce faire, des études de cohorte d'observation ou expérimentales sont mises en oeuvre, permettant d'explorer l'efficacité ou l'utilité des démarches de dépistage, de diagnostic, de prévention primaire ou des essais thérapeutiques.

Les travaux portent également sur l'évaluation des conséquences des pathologies chroniques en termes de qualité de vie, et médico-économiques.

Les thématiques de recherche :

- *Les grands axes de recherche de l'équipe sont :*

- . poursuite du développement des outils de mesure de la qualité de vie, notamment sur les thèmes concernant les personnes âgées, l'arthrose et le cancer ;
- . épidémiologie et prévention Suvimax, CAN.EVA.S ;
- . recherche et évaluation autour des pratiques médico-économiques (Caméras TEP).

- *Les principaux thèmes abordés sont :*

- . épidémiologie, cohortes ;
- . mesures complexes en santé, qualité de vie, évaluation, consommation de soins et prévention ;
- . application aux maladies chroniques de l'adulte (cancérologie, urologie néphrologie, cardiovasculaire, appareil locomoteur...) ;
- . activité physique et sportive ;
- . psychométrie.

Les principaux programmes menés en 2004

Ces travaux ont donné lieu à des publications nationales et internationales et sont présentés selon 5 thématiques : épidémiologie descriptive, épidémiologie étiologique, développement et production d'instruments de qualité de vie (Patient Reported Outcomes), prévention et intervention dans les maladies chroniques, consommation de soins et approches médico-économiques.

De nombreux projets de l'équipe de recherche sont des travaux d'épidémiologie observationnelle ou d'intervention menés sur plusieurs années.

Il s'agit soit d'essais de prévention (SUVIMAX), soit d'études de cohorte (ESPOIR, REIN, AMISAT, EPIREL).

Epidémiologie descriptive

- Epidémiologie de l'endocardite infectieuse en France : Les données de l'étude nationale de 2000, qui avaient montré une diminution de l'incidence des endocardites, ont permis également de montrer l'évolution de la distribution de ces infections sur prothèse, valvulopathie ou pacemaker.

- Etude EPIRHUM de la prévalence des rhumatismes inflammatoires a montré qu'une procédure de détection téléphonique, par des enquêteurs non professionnels, était une procédure fiable de détection des cas à condition d'être suivi d'une confirmation médicale par un spécialiste permettant d'écartier les faux positifs.

- Le REIN (Réseau Epidémiologique des Informations en Néphrologie), dont la Lorraine est une région pilote, a permis de mettre en évidence une augmentation de l'incidence de l'insuffisance rénale chronique et de l'insuffisance rénale chronique terminale (dialyse et greffe) au cours des 10 dernières années.

Epidémiologie étiologique

- A partir des données de la cohorte constituée pour *l'étude SUVIMAX* qui a recruté plus de 13 000 sujets a priori en bonne état de santé et suivis pendant 8 ans, il a été possible de mesurer et de quantifier l'impact de la survenue de maladies cardiovasculaires, de cancers et d'infections ostéoarticulaires sur la santé, la mortalité et la qualité de vie. C'est le premier travail longitudinal de cette importance permettant de mesurer cet impact avec autant de précision.

- *La cohorte ESPOIR*, à laquelle l'Ecole de Santé Publique contribue pour la partie méthodologique, vient d'atteindre son objectif de recruter 800 polyarthrites débutantes évoluant depuis moins de 6 mois. Leur suivi en termes d'évolution clinique, de qualité de vie et de consommation de soins est actuellement en cours.

- *La cohorte EURIDISS*, constituée en 1990 en France, Hollande et Norvège, a permis d'identifier les facteurs qui déterminent le mieux l'évolution des atteintes radiologiques et des destructions. Elle a permis également de montrer que le réseau social, formel et informel, et le soutien qu'il apporte aux malades joue un rôle déterminant sur les conséquences de la maladie, mais qu'il est peu modifiable et que les changements éventuels ont peu d'impact au cours du temps.

Développement et production d'instruments de qualité de vie

- Dans le cadre de ce qu'il est convenu maintenant de nommer les Patients Reported Outcomes (PROs), le processus de développement et de finalisation d'un questionnaire de qualité de vie pour l'arthrose (AMIQUAL) a été achevé et son application est en cours dans plusieurs études en milieu médical et chirurgical.

- Les relations entre la qualité de vie et la consommation de psychotropes ont été également étudiées
- Le Groupe Qualité de Vie en Rhumatologie a validé la version française du CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire) montrant qu'il était valide quel que soit l'âge de l'enfant.
- La qualité de vie des personnes guéries d'un cancer colorectal a également été étudiée montrant son niveau élevé.

Prévention et intervention dans les maladies chroniques

- *L'essai SUVIMAX* est un essai de prévention randomisé contrôlé qui a inclu 13 000 patients dont la moitié a bénéficié d'une supplémentation par vitamines et antioxydants et l'autre moitié d'un placebo. Après 8 ans d'étude, la fréquence de la survenue des cancers, des maladies cardiovasculaires et d'atteinte de la qualité de vie n'est pas différente chez les femmes. Seule la fréquence des cancers est significativement diminuée chez les hommes. Cette différence est probablement liée au fait que les femmes ont déjà une alimentation suffisante en vitamines et antioxydants aux doses nutritionnelles recommandées. Les volontaires SUVIMAX ont été sollicités pour poursuivre leur participation en étude de cohorte. L'équipe « Epidémiologie, prévention, qualité de vie des maladies chroniques » est en particulier en charge des aspects de qualité de vie dans la cohorte.
- Chez le *diabétique*, les données de *l'étude EPIREL* ont permis de montrer que le recours précoce à un spécialiste de néphrologie garantissait une meilleure survie lorsque les patients commençaient une insuffisance rénale chronique.
- Une méta-analyse a permis de mettre en évidence que de faibles doses d'anticoagulants chez les patients porteurs de *fibrillation auriculaire* conduisaient à une fréquence plus élevée d'accidents thromboemboliques comparée à des doses ajustées.
- *Dépistage du cancer de la prostate* dans les familles à risque par le dosage du PSA est fonction du degré d'adhésion des familles à la démarche. Un programme national multicentrique de 600 individus a permis d'étudier les déterminants de ces attitudes.

Consommation de soins et approches médico-économiques

- Plusieurs travaux en rhumatologie ont permis d'estimer le coût de l'établissement du diagnostic *d'arthrite* débutante ainsi que celui de la prise en charge de la *polyarthrite rhumatoïde* établie auprès de plus de 1 000 patients suivis à l'hôpital.
- *Caméras TEP dans le diagnostic des cancers* : Le coût de l'introduction des caméras TEP a été étudié selon différentes stratégies dans un travail interrégional couvrant 8 millions d'habitants, et grâce à une modélisation médico-économique montrant que dans ses principales indications; (le cancer du poumon, recherche de métastases du cancer colorectal et bilan et suivi de lymphomes), la caméra TEP était coût-efficace eu égard aux bénéfices observés.

Les principaux événements en 2004

- Vie de l'EA

Elle a renforcé ses liens avec le Centre d'Epidémiologie Clinique CEC-INSERM (CIE6) créée en 2003 qui accueille plusieurs doctorants et DEA sur des projets dans le domaine de la néphrologie, la psychiatrie et les maladies musculosquelettiques.

- Canceropôle du Grand Est

La canceropôle du Grand Est rassemblant les régions Bourgogne, Alsace, Franche-Comté, Champagne-Ardenne et la Lorraine s'est constituée. L'axe 1 « Indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie » est coordonné par Francis GUILLEMIN. Deux

projets ont été déposés dans ce cadre et ont obtenu un financement de l'Institut National du Cancer :

- . validation de questionnaires de qualité de vie pour les patients atteints de cancers colorectaux. Comparaison de ces questionnaires : QLQ-C30, QLQ-CR38 de l'EORTC et FACT-C (Investigateur principal : Pr T. CONROY) ;

- . qualité de vie, « response shift » et attentes de santé : analyse longitudinale chez les patients ayant un cancer du sein (Investigateurs principaux : Dr P. ARVEUX - Mr F. BONNETAIN).

- *Contrat Européen*

«Déterminants biométriques et biologiques du risque d'ostéoporose accru chez l'homme âgé» -Interreg (investigateur principal : Francis Guillemin).

La *prospective* majeure des futures années est le projet de regroupement avec les équipes de Denis ZMIROU-NAVIER et Sophie VISVIKIS-SIEST et de demande de création d'une unité INSERM.

ERI 11 « Evaluation et prévention des risques professionnels et environnementaux »

Directeur : Pr Denis ZMIROU-NAVIER

Activités de recherche et d'expertise au cours des 4 dernières années

Le projet scientifique de l'ERI explore les relations entre l'exposition des populations à des agents physico-chimiques ou biologiques présents dans l'environnement professionnel ou général et ses conséquences biologiques, fonctionnelles ou cliniques précoces. L'exposition est caractérisée au moyen d'outils et/ou de méthodes permettant d'approcher la qualité des milieux environnementaux au plus près des espaces de contact, tandis que l'étude des effets s'intéresse de manière privilégiée aux manifestations biologiques initiales des altérations structurales ou fonctionnelles induites. Ce projet, qui recourt de manière importante à des outils et techniques d'analyse biologique, combine l'emploi de méthodes d'épidémiologie clinique et des approches de l'évaluation du risque. Il manifeste l'étroite intrication des problématiques et approches visant à l'évaluation des risques d'origine professionnelle ou environnementale générale.

Les **domaines de mise en oeuvre** de ce projet ont concerné de manière prédominante des risques liés à des agents inhalés. Le projet Genotox'ER a permis de montrer l'hétérogénéité de l'exposition de populations urbaines, selon la zone de résidence, aux éléments génotoxiques des particules atmosphériques et d'évaluer le risque de cancer associé. Le projet EVAP a mis en évidence une altération des performances posturographiques dans un groupe d'employés exposés à des solvants utilisés dans la sérigraphie, témoignage du potentiel neurotoxique des gaz respirés.

Le projet Legion'Air a révélé l'intérêt de nouvelles techniques de prélèvement et d'investigations de biologie moléculaire pour caractériser l'exposition aux bactéries Legionella présentes dans l'aérosol contaminé de douches en établissement collectif, et se propose d'apprécier le risque qui en résulte au sein d'une population de personnes âgées. Le projet DEFIPOP vise, au moyen notamment d'une étude épidémiologique cas-témoins, à identifier des expositions professionnelles associées à un risque élevé de développer un cancer bronchique, dans l'objectif de cibler les populations pouvant bénéficier des méthodes récentes de diagnostic précoce. Le programme MIBAP, qui débute, entend tester le caractère prédictif de différentes investigations fonctionnelles, biologiques et paracliniques non invasives pour apprécier le développement d'une inflammation précoce des voies aériennes supérieures au sein d'une population d'apprentis de la coiffure et de la

boulangerie. D'autres projets sont actuellement en préparation et élargissent les domaines étudiés selon cette même problématique générale à d'autres champs, différents par la nature des expositions (mélanges complexes dans des milieux aériens ou hydriques) ou par celle des effets biologiques ou morbides.

Les *travaux* conduits font l'objet de collaborations nationales (unités Inserm, universités de Paris 5, Rouen, Bordeaux et Caen, Ineris, Invs, Cstb, Inrs et -Lhvp) et internationales (Universités de Linköping, Suède, de Harvard, Etats-Unis, de Bonn, Allemagne, Université de Sfax, Tunisie). Plusieurs *membres de l'ERI 11* sont membres d'instances d'expertise nationale ou internationales (Union Européenne, DG-SanCo : comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux ; CES de l'AFSSA ; CES de l'AFSSE ; Comité Précaution-Prévention, réseau ToxAlert) et de Conseils scientifiques d'organismes nationaux de conseil et d'expertise (Ifen, Ineris).

Centre d'Epidémiologie Clinique - INSERM CIE 6 – Nancy

Directeur : Pr Francis Guillemin

Structure

Le CEC du CHU de Nancy est une structure dédiée à la recherche clinique agissant en tant que service commun pour les équipes et les partenaires qui souhaitent mettre en oeuvre des recherches utilisant les méthodes de l'épidémiologie clinique.

Le CEC est financé par l'INSERM, la DHOS, le CHU de Nancy et l'Université Henri Poincaré Nancy 1- Faculté de Médecine.

Le CEC et le CIC (Médecin coordonateur : F Zannad) sont deux plate-formes techniques complémentaires qui offrent des possibilités de soutien et d'accueil pour les différents aspects de la recherche clinique chez le volontaire sain et chez le malade. Pour harmoniser leurs fonctionnement, une structure de coordination fonctionnelle a été organisée : le comité technique commun du CIC et du CEC. D'autre part, ils fonctionnent en coordination avec la Délégation Régionale à la Recherche Clinique qui définit ses axes stratégiques au sein d'un comité de coordination de la recherche clinique.

Il est prévu de concrétiser un ensemble dédié à la recherche clinique sur le site de Brabois, au sein d'un bâtiment de la recherche clinique rassemblant les structures de la recherche clinique : DRC, CIC, CEC, Service d'Epidémiologie et d'évaluation cliniques, CIB, CRB, etc.... Le rassemblement en un seul lieu permettra de constituer un véritable guichet unique simplifiant les démarches et l'accès à l'information administrative, méthodologique et scientifique pour les investigateurs.

Missions

Les missions du CEC sont

- optimiser la préparation des dossiers pour l'organisation du design, et des protocoles des études en épidémiologie clinique
- aider à la logistique des projets par mise à disposition et management de personnels compétent : assistants de recherche clinique, ingénieur gestionnaire de base de données, statisticien, épidémiologiste, économiste de santé
- assurer la qualité des données, de leur analyse statistique et de l'interprétation des résultats.

Pour maintenir et enrichir régulièrement ses compétences en méthodologie, les épidémiologistes du CEC travaillent en relation étroite avec l'équipe « Epidémiologie, prévention et qualité de vie des maladies chroniques » de l'EA 4003 (Directeur : S Briançon). Le CEC est laboratoire d'accueil pour le DEA Epidémiologie clinique et évaluation des actions de Santé.

Orientations thématiques

Le CEC est une structure transversale animant des activités d'épidémiologie clinique. Le CEC de Nancy privilégie notamment les études de cohortes à visée diagnostique, étiologique et pronostique et l'évaluation de pratiques et l'approche médico-économique des actions et interventions cliniques. Le CEC est donc responsables de la gestion et du maintien de la qualité de plusieurs cohortes et bases de données.

Les travaux auquel il contribue sont :

- des études de cohortes générant une base de données sur population géographiquement définie
 - EFG, LORSEP, Registre national des tumeurs solides de l'enfant, REIN, épidémiologie et prise en charge des cancers de l'adolescent en France (en préparation)
 - des études de cohortes constituées pour un objectif d'épidémiologie clinique
 - EPIPAGE (en préparation), APROCHE, Spina Bifida et qualité de vie, EPIRAN, Satisfaction et qualité de vie après prothèse de hanche et de genou dans l'arthrose
 - des études d'évaluation de pratiques innovantes
 - Echocystographie rétrograde pour le diagnostic de reflux chez l'enfant, Angioscanner versus angiIRM dans l'artérite, Evaluation médicale du PACS, valeur diagnostique de l'EEG précoce dans l'épilepsie (en préparation), Impact des recommandations de prescription des IEC dans l'insuffisance cardiaque
 - des études d'évaluation médico-économique
 - Chirurgie assistée par ordinateur, impact médico-économique de l'immunosuppression monitorée dans la FIV, évaluation médico-économique de l'implantation des caméras TEP dans le Grand-Est.

Les partenaires de ces travaux sont des équipes labellisées (EA 3443, EA 4003, EA 3447), des services cliniques du CHU, des partenaires institutionnels (Centre anti-cancéreux A Vautrin, Maternité Régionale, Centre de Médecine Préventive, Registre national des tumeurs solides de l'enfant, Etablissement Français des Greffes). D'autres équipes envisagent d'avoir recours au CEC dans le cadre des projets associés au prochain contrat quadriennal.

EA 2276 - Equipe SERF (Santé et Environnement Rural – Université de Franche-Comté)

Directeur : Pr Renaud Piarroux

Les programmes de recherche de l'équipe SERF abordent l'environnement rural sous deux aspects, comme lieu de vie et comme lieu de production, en envisageant les relations entre l'environnement et la santé. Les travaux de l'équipe SERF se définissent selon deux axes.

Le premier axe porte sur les maladies spécifiques de l'environnement rural, maladies professionnelles des agriculteurs et maladies liées à la fréquentation des zones rurales. Il s'agit essentiellement de maladies parasitaires liées à un réservoir animal (échinococcose alvéolaire, échinococcose kystique, toxocarose et leishmaniose viscérale) et des pathologies pulmonaires agricoles. L'équipe est mandatée comme Centre Collaborateur par l'OMS pour la prévention et le traitement des échinococcoses.

Le deuxième axe ainsi concerne les problèmes de santé non spécifiques à l'environnement rural, mais dont la fréquence, le pronostic ou les modalités de prise en charge sont susceptibles d'être influencés par le mode vie en milieu rural. L'accent est mis sur des maladies et des problèmes de santé constituant des priorités de santé publique (cancers, conduites suicidaires, allergie, hépatite C), impliquant des réseaux de soins ou des outils de surveillance tels que les registres.

Ces deux axes s'articulent autour de trois thématiques : i) effet du milieu rural sur les risques de maladies, ii) influence du milieu rural sur la prise en charge des maladies et la qualité de vie, iii) effets des produits laitiers traditionnels sur la santé.

Principales collaborations scientifiques

Nationales : Cancéropôle Grand Est, Projet AGRIGAN, INRA, INVS

Européennes : les chercheurs du SERF sont impliqués dans différents réseaux et études européennes (ECHINORISK, GABRIEL, HELIOS I-II, PASTURE)

Perspectives

L'équipe SERF conduit actuellement une réflexion sur les orientations de recherche dans le cadre du prochain contrat quadriennal de l'Université de Franche-Comté.

La relation environnement et santé ne se limitera plus à la seule influence de la ruralité mais cet aspect restera un point fort des axes de recherche. Les aspects épidémiologiques et de mesure de l'exposition ainsi que l'étude des facteurs de risque et prédictifs environnementaux seront développés.

D'autre part l'équipe prépare son intégration dans un IFR existant.

Directeur pressenti pour le prochain contrat : Pr. M. Mercier

Registre des tumeurs du Doubs

Responsable scientifique du registre : Dr Arlette Danzon

Le Registre des tumeurs du Doubs est l'un des Registres de cancer les plus anciens. Il a été créé en 1977. Administrativement, il est rattaché au service de radiothérapie du CHU de Besançon. Il est en cours de requalification par le Comité National des Registres. Il reçoit des subventions principalement de l'InVS et de l'INSERM. Il est rattaché à l'équipe de recherche SERF et à l'axe I « épidémiologie » du Cancéropôle Grand-Est.

Bilan d'activité 2000-2004

Le registre du Doubs a réalisé différents travaux de recherche soit en tant qu'investigateur principal soit en tant que collaborateur principalement dans le cadre du réseau français des registres de cancer FRANCIM. Les domaines d'étude sont : la surveillance épidémiologique (ex : étude de l'évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer de 1978 à 2000, épidémiologie ces carcinomes baso-cellulaire dans le Doubs, épidémiologie

des hémopathies lymphoïdes en Franche-Comté), la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers (ex : cancers colorectaux diagnostiqués en 2000, cancers de la prostate diagnostiqués en 2001, cancers chez l'adolescent, prise en charge dans le département du Doubs des cancers du sein et colo-rectaux chez les sujets âgés), le suivi et la survie des cancers (ex : étude de survie en population de tous les cas de cancers diagnostiqués entre 1989 et 1997, séminome et risque de deuxième cancer), les analyses économiques (évaluation du coût des prises en charge en population pour le cancer colorectal). Le registre a également participé à des études de survie et études haute résolution dans le cadre du réseau européen EUROCARE, à des études avec l'InVS (Programme National de Surveillance du Mésothéliome), à des études avec l'INSERM (ex : leucémies secondaires au traitement pour cancer du sein, étude des cancers rares). Enfin, le registre a contribué à la réalisation de 13 thèses et mémoires. Pour la période 2000-2004, les travaux ont donné lieu à 40 publications où le registre est co-auteur, 20 publications dans le cadre des groupes de travail EUROCARE, EUROPREVAL et ENCR et à 17 communications orales ou par poster.

Prospective

Le Registre s'est doté d'un Conseil Scientifique et Stratégique dont la mission est de l'aider à définir et à mettre en oeuvre sa propre stratégie de recherche. Trois axes spécifiques ont été discutés et validés lors de la réunion de ce Conseil le 31 mai 2005.

- *Les études épidémiologiques sur les carcinomes baso-cellulaires (CB)* seront poursuivies dans une optique de surveillance des cancers induits par les UV, l'enjeu étant, entre autre, le mélanome. Il est prévu une étude du 2ème cancer après CB ainsi que des études qui intègrent les dimensions spatiale et socio-démographique. Ce "marqueur d'exposition environnementale" pourrait être utilisé à titre de référence pour l'étude d'autres cancers (en particulier les lymphomes).

- *Les études de cohorte de patients à risque de cancer* (cancers secondaires à des transplantations tissulaires et cellulaires, 2ème cancer après 1er cancer irradié), justifiées par la l'ancienneté du registre et la faible mobilité des habitants du département, permettront au Registre de s'ouvrir sur des collaborations scientifiques avec l'environnement du Centre d'Investigation Clinique intégré en Biothérapie de Besançon.

- *L'étude des hémopathies lymphoïdes en relation avec les typologies du territoire* avec une ouverture vers le développement d'une recherche multidisciplinaire et intégrée avec les partenaires régionaux, interrégionaux (Grand-Est) et internationaux frontaliers (Canton de Vaud et de Genève disposant de Registres de cancer) travaillant à partir des données des registres. Cette recherche pourra être intégrée à l'axe fédérateur I « Epidémiologie » du Cancéropôle Grand-Est.

Par ailleurs, le Registre du Doubs est coordonnateur pour le réseau Francim d'une étude de *l'Incidence selon le stade et devenir des cancers du rein diagnostiqués en 2000*.

Enfin de nouvelles études dans lesquelles le Registre du Doubs est collaborateur sont prévues :

- *Facteurs individuels déterminant un recours précoce au soin pour cancer du sein en Loire-Atlantique, Doubs, Tarn*. Investigateur principal : Service de Santé Publique du CHU de Nantes. PHRC 2005 national

- *Epidémiologie de l'évolution du mélanome cutané par stade et par type histologique* (à partir des données de 10 registres). Investigateur principal : Registre du Tarn. PHRC 2005 national soumis

- *Enquête de pratique sur le traitement du mélanome de stade I à III dans l'Inter-région Grand-Est*. Collaborations scientifiques : Services de dermatologie de l'inter-région, registres du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et du Doubs, laboratoire d'épidémiologie et de santé publique (Strasbourg), service d'épidémiologie (Reims). Financements. : Société française de dermatologie. Fondation de France (soumis).

**EQUIPE INSERM "Recherches épidémiologiques et cliniques en
cancérologie digestive) (Equipe 5 - U866)
Directeur : Pr Claire BONITHON-KOPP**

**Registre Bourguignon des Cancers Digestifs (Associé INSERM-InVS)
Directeur : Pr Jean FAIVRE**

Notre programme de recherche sur les cancers digestifs est justifié par leur fréquence, leur gravité et leur coût social et économique. Nos recherches reposent sur quatre approches complémentaires, épidémiologique, clinique, biologique et de santé publique. Elles ont pour objectifs ultimes la définition de stratégies thérapeutiques et d'une politique de prévention primaire et secondaire. L'implication de tout le corps médical permet au Registre de fonctionner dans d'excellentes conditions depuis près de 30 ans. L'approche globale et pluridisciplinaire de notre équipe lui a permis d'acquérir un rôle de leader dans les cancers digestifs en France et en Europe.

Dans le domaine de l'**épidémiologie descriptive**, les travaux ont porté sur l'incidence des cancers digestifs en Bourgogne. Ils font notamment apparaître une modification des types histologiques des cancers de l'oesophage, traduisant une évolution des causes de ce cancer et une augmentation des cancers du foie chez l'homme en rapport avec une plus grande fréquence des cirrhoses d'origine virale et une meilleure prise en charge des cirrhoses alcooliques. Les recherches sur les pratiques de soins font apparaître des progrès importants dans la prise en charge des cancers colorectaux. Ces progrès n'ont pas été constatés pour les autres cancers digestifs.

Dans le domaine de l'**épidémiologie analytique**, une étude cas-témoins sur alimentation, adénomes et cancers colorectaux a permis de préciser le rôle de l'alimentation dans les différentes phases de la cancérogenèse. Nous avons aussi conçu et géré une étude d'intervention multicentrique européenne de prévention des récurrences des adénomes colorectaux dans 9 pays. Le calcium diminue le risque de récurrences, alors que la fibre d'ispaghula l'augmente. Ce résultat souligne une fois de plus, l'importance d'évaluer dans des études d'intervention les stratégies de prévention primaire.

Dans le domaine du **dépistage**, une vaste étude contrôlée, incluant 97 000 personnes, indique qu'il est possible de diminuer de manière significative la mortalité par cancer colorectal, en faisant tous les 2 ans entre 50 et 74 ans, un test de recherche d'un saignement occulte dans les selles. Ces données ont fourni aux autorités sanitaires les informations nécessaires à la mise en place d'une politique de dépistage en France et dans l'Union Européenne.

Notre projet dans le domaine de l'**épidémiologie descriptive** porte sur la modélisation des tendances évolutives, l'estimation de l'incidence nationale et régionale, la détermination de la prévalence. Nous allons continuer à développer l'axe **évaluation des pratiques de soins et étude de la survie** dans lequel nous avons joué un rôle de pionnier. L'évolution des pratiques médicales est actuellement rapide, l'impact des essais thérapeutiques mal connu. Nous allons poursuivre l'étude de l'évolution des stratégies diagnostiques et thérapeutiques, les effets des conférences de consensus et des recommandations de pratiques cliniques sur la prise en charge des cancers digestifs. Nos travaux vont aussi porter sur la qualité de vie, l'évolution du pronostic des cancers digestifs et sur l'analyse des filières de soins et l'évaluation économique de leur prise en charge.

Notre expertise nous permet de jouer un rôle de leader dans le programme EURO CARE (analyse de la survie et des raisons de sa variation dans 22 pays européens). Nos travaux en **épidémiologie analytique** permettront d'améliorer la compréhension des mécanismes

physiopathologiques de la carcinogenèse. Dans l'immédiat, notre intérêt se porte sur le rôle de la nutrition des facteurs métaboliques dans le cancer colorectal et le cancer du foie. Les travaux d'épidémiologie biologique reposent sur une tumorothèque qui a pour caractéristique d'être constituée sur une base de population (labellisée par l'INSERM et la DHOS). Les avancées récentes de la biologie moléculaire permettront d'évaluer chez des patients atteints d'un cancer colorectal la valeur pronostique de nouveaux marqueurs d'agressivité tumorale et l'intérêt de ces marqueurs pour prédire la sensibilité à la chimiothérapie. Nous sommes aussi impliqués dans un projet de recherche, financé par le Ministère de l'Industrie, pour déterminer s'il existe des profils protéiques spécifiques du cancer du côlon, pouvant déboucher sur un test sérologique de dépistage ou de surveillance pour détecter une récurrence au début. Dans le domaine du dépistage du cancer colorectal, nos travaux vont se poursuivre par l'évaluation clinique et économique de nouvelles stratégies de dépistage : tests immunologiques, protéomique, détection de l'ADN altéré dans les selles et coloscopie virtuelle.

**Centre d'investigation clinique – épidémiologie clinique
INSERM CIE 1 – Dijon**

Directeur : Professeur BONITHON-KOPP

Le rôle du CIC-EC est d'apporter une aide méthodologique et logistique à toutes les étapes d'études concernant 1) l'épidémiologie clinique (suivi de cohorte, étude de pratiques de soins, études diagnostiques...), 2) les essais randomisés de phase III ou IV multicentriques, l'investigateur principal du projet restant maître d'oeuvre de son projet. La structure créée début 2003 gère actuellement une quarantaine de projets dans des domaines divers. Cette structure est complétée depuis janvier 2008 par un CIC-plurithématique dédié aux essais de phase I et de phase II offrant ainsi une plateforme complète pour l'aide à la mise en place de projets de recherche clinique. Ces deux structures travaillent en étroite collaboration sous la direction de C. Bonithon-Kopp et fonctionnent en interaction avec la Direction de la recherche clinique du CHU de Dijon et la DIRC Grand-Est.

Missions :

Les missions du CIC-EC sont

- d'aider à l'élaboration de projets d'épidémiologie clinique ou d'essais de phase III ou IV (définition des objectifs, du schéma d'étude, etc...)
- d'aider à la conduite des études (aide à la coordination, au recueil, à la gestion et au contrôle des données) par mise à disposition et management de personnels compétents
- de réaliser l'analyse statistique des données et aider à l'interprétation des résultats
- d'aider à la rédaction de contrats, rapports ou articles.

Thématiques

Afin de répondre aux attentes de la communauté, le CIC-EC s'est positionné à sa création comme un outil d'aide méthodologique et logistique à la recherche clinique et épidémiologique en direction des équipes cliniques déjà reconnues mais également en direction d'équipes moins expérimentées avec comme objectif de favoriser l'émergence de nouvelles structures de recherche. Cette politique, menée en accord avec la Direction de la recherche clinique du CHU puis du Pôle de recherche, avait comme corollaire une large ouverture thématique.

Les principales thématiques abordées au cours des 4 dernières années ont été les suivantes :

- **Cancérologie** : En raison des liens étroits existant entre le CIC-EC et d'une part l'équipe 5 du CRI associée au registre Bourguignon des cancers digestifs, et d'autre part, les registres de cancer du Centre d'Epidémiologie des populations, l'épidémiologie et la recherche clinique en cancérologie occupe une place importante dans les centres d'intérêt du CIC-EC. Ainsi, 4 études épidémiologiques sur le cancer colorectal, le cancer de l'œsophage et les néoplasies endocriniennes multiples de type I ont été réalisées et 3 études dont 1 essai randomisé de la FFCD sont en cours de réalisation.

- **Pharmaco-épidémiologie** : Cette thématique, encore insuffisamment développée en France, est l'un des axes de recherche du Centre d'épidémiologie de la population de l'université de Bourgogne. Les projets pris en charge par le CIC-EC s'inscrivent dans la continuité de travaux plus anciens menés conjointement sur les pratiques de prescription des AINS (travail mené en collaboration avec le CIC de Nancy) et sur le risque leucémogène de la mitoxantrone (travail mené en collaboration avec les registres des hémopathies malignes et des cancers gynécologiques de Côte d'or). Parmi les 3 études réalisées au cours des 4 dernières années, l'une sur les effets indésirables des AINS a été faite en partenariat avec la banque nationale de pharmacovigilance, une autre sur le risque de leucémies secondaires au traitement du cancer du sein a été réalisée avec le réseau des registres de cancers FRANCIM et la troisième étude sur l'automédication des personnes âgées a été réalisée en collaboration avec l'unité INSERM U708.

- **Neurologie/handicap** : Il s'agit de l'un des axes de recherches majeurs de l'IFR Santé-STIC favorisés par les interactions entre les équipes cliniques (rhumatologie, rééducation et neurologie notamment), épidémiologiques (registre des AVC, réseau Bourguignon de la sclérose en plaques-SEP) et les équipes de recherche fondamentale et technologique (U 887, LEAD, LE2I notamment). Le CIC-EC a largement contribué à la conception et la réalisation de 3 études sur le pronostic de la SEP à partir de la base de données Bourguignonne EDMUS et d'une étude sur les tendances temporelles de l'incidence des AVC à partir des données du registre AVC. Plusieurs études visant à évaluer la motricité, les troubles posturaux ou la fatigue chez des patients atteints de pathologies invalidantes (coxarthrose, AVC, SEP) sont en cours ou vont démarrer très prochainement.

- **Maladies infectieuses** : Si la compréhension des mécanismes physiopathologiques de l'infection fait partie de l'un des axes fédérateurs de l'IFR 100 (Interactions et communications cellulaires sous la direction du Pr A Bonnin), une dynamique s'est également créée de longue date pour aborder les aspects cliniques et de santé publique des maladies infectieuses. Ce thème s'inscrit également dans le cadre de collaborations anciennes nouées entre l'équipe du CIC-EC et le service des maladies infectieuses de Dijon mais aussi avec le service de parasitologie et pathologie exotique de Lyon. Ces collaborations méthodologiques ont ainsi permis, à la demande du Ministère de la santé, la mise en place en Bourgogne de l'étude pilote sur l'intérêt et la faisabilité en médecine générale du test de diagnostic rapide de l'angine à streptocoque (Pr H Portier, Dijon). Les résultats très positifs de cette étude en termes de réduction de la prescription d'antibiotiques et donc de préservation de l'écologie bactérienne ont conduit à la mise à disposition de ce test en France. Au cours des 4 dernières années, l'équipe du CIC-EC a été très impliquée dans la poursuite d'une large étude épidémiologique sur les facteurs pronostiques de la toxoplasmose congénitale (Pr F Peyron, Lyon) et la réalisation d'études de modélisation des évolutions cliniques et immunologiques à long terme des infections à VIH à partir des données du DMI2 du groupe d'étude du Nord -Est sur le SIDA.

- **Anesthésie-réanimation/traumatologie** : La réduction du nombre d'accidents de la route et de la morbi-mortalité consécutive est depuis plusieurs années l'une des grandes priorités nationales de santé publique. En réponse aux interrogations de la Direction Générale de la Santé sur les moyens mis en œuvre et le devenir des traumatisés graves, le CIC-EC a contribué à la conception et la réalisation d'une large étude multicentrique nationale sur la prise en charge de ces patients. Il coordonne également une étude épidémiologique monocentrique dédiée plus spécifiquement aux traumatismes après accident de la route.

- **Autres thématiques :** Afin de répondre à la demande des investigateurs, le CIC-EC a pris en charge ou participé à diverses études le plus souvent dans le cadre de réseaux cliniques ou de laboratoires biologiques dans le domaine de la génétique clinique, de la périnatalité, de la médecine générale ou de l'hématologie. Le CIC-EC a également coordonné des analyses de décision comparant diverses stratégies de prise en charge chirurgicale vasculaire ou cancérologique.

Sous thématique : Biostatistique
Responsable : Catherine QUANTIN

Projet de recherche

1. Survie

1.1 Poursuite des travaux de recherche concernant le modèle de Markov, la survie relative et leurs hypothèses sous-jacentes

Les travaux concernant la prise en compte des écarts à la proportionnalité des risques dans le cadre des modèles de survie brute et de survie relative vont être poursuivis. En effet, Abrahamowicz et coll. ont montré récemment l'importance de la prise en compte conjointe des hypothèses de proportionnalité des risques et de log-linéarité, qui s'impose lors de l'introduction de variable continue. La prise en compte d'une seule de ces hypothèses aboutit à un effet de confusion résiduel, susceptible d'affecter sérieusement les résultats. Plusieurs travaux sont en cours visant à évaluer l'intérêt d'une modélisation permettant de s'affranchir simultanément des hypothèses proportionnalité des risques et de log-linéarité, particulièrement pour l'étude du pronostic des patients atteints d'un cancer de l'estomac en France et en Europe dans le cadre du projet Eurocare II.

Par ailleurs, une comparaison, sur la base de simulations, des avantages et des inconvénients des modèles d'analyse de survie observée et des modèles d'analyse de survie relative est en cours.

Finalement, nous souhaiterions parachever ces différents travaux à long terme en développant un modèle multi-états, en survie relative, qui permette de s'affranchir simultanément des hypothèses de proportionnalité des risques et de log-linéarité en collaboration avec Alioum Ahmadou et Daniel Commenges (EMI 0338, Bordeaux) et Michal Abrahamowicz (Département d'Epidémiologie et de Biostatistiques, Université McGill, Montréal, Québec, Canada).

1.2 Protéomique et analyse de survie

En parallèle, nous envisageons d'aborder les problèmes statistiques posés par l'utilisation à visée pronostique des données de protéomique. Ce type de données pose le problème de leur multiplicité par rapport au faible nombre de sujets à partir desquelles elles sont obtenues. La méthode PLS (partial least square), issue d'une utilisation itérative des moindres carrés ordinaires et du maximum de vraisemblance, permet de prendre en compte des variables entachées de fortes multicollinéarités et un nombre de prédicteurs supérieur au nombre d'observations. Ce type de modélisation n'utilise pas directement les variables explicatives, mais calcule d'abord les axes PLS sur lesquels est ensuite réalisée la régression ; ces axes, indépendants entre eux, sont des combinaisons linéaires des variables initiales calculées de manière à décrire les plus grandes variations des données et à maximiser la covariance entre les entrées et la sortie du modèle. Cette approche largement utilisée dans le cadre de la régression logistique est en cours d'adaptation dans

le cadre des modèles de survie observée. Cependant, cette adaptation reste à faire en survie relative. Une collaboration avec P. Roy (Laboratoire de Biostatistique santé, Université Lyon 1 Claude Bernard, Lyon), J. O'Quigley (Département de Biostatistiques, Institut Curie, Paris) et M. Abrahamowicz (Département d'Epidémiologie et de Biostatistiques, Université McGill, Montréal, Québec, Canada) est en cours de constitution à ce sujet.

2. Chaînage

Une carte européenne de santé a vu le jour en juin 2004 afin de permettre le remboursement des soins pour les ressortissants européens en situation de mobilité, mais aussi de faciliter la prise en charge médicale en permettant l'accès aux données médicales essentielles. Cette création ouvre des perspectives en ce qui concerne le regroupement de données de santé dans le cadre d'études épidémiologiques à l'échelle de l'Europe, qui pourraient apporter des éléments clés pour la planification et l'organisation des soins. Cependant, ceci nécessite de croiser les données provenant non seulement des bases de données médicales, administratives et sociales à large échelle. La fiabilité de ces rapprochement de données suppose de disposer d'un identifiant individuel (non simplement d'assuré), non spécifique du pays d'origine et suffisamment discriminant. Le numéro de sécurité sociale, seul identifiant anonyme disponible actuellement, ne remplit pas pour le moment ces conditions. Compte tenu de nos travaux antérieurs dans le domaine, nous souhaiterions développer un identifiant à composante familiale, permettant en plus du numéro de sécurité sociale, d'envisager le rapprochement de données à l'échelle européenne, tout en garantissant leur confidentialité. L'intérêt de la composante familiale, outre de fiabiliser l'identification, est de permettre d'envisager de disposer de données à large échelle pour l'étude des déterminants familiaux des cancers.

Les travaux sont réalisés en collaboration avec O. Cohen (CNRS Grenoble et laboratoire HC Forum), G. Moutel (Laboratoire d'Ethique Médicale et de médecine légale, Paris), G. Coatrieux (INSTITUT TELECOM - TELECOM Bretagne), M. Fieschi (Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le traitement de l'Information Médicale, Marseille)

EA 4184 « Centre d'Epidémiologie de Population »

Directeur : Pr M. GIROUD

Le Centre d'Epidémiologie de Population, Equipe d'Accueil créée en mars 2007, est coordonnée par le Professeur M. GIROUD réalisant des points forts de la recherche en Santé à la Faculté de Médecine de Dijon en regroupant des missions : le Registre des Hémopathies Malignes de Côte d'Or, labellisé Inserm et InVS ; le Registre Dijonnais des Accidents Vasculaires Cérébraux, labellisé Inserm et InVS ; le Registre des Cancers Gynécologiques labellisé Inserm et InVs ; le Groupe Epidémiologique sur la Sclérose en Plaques (EDMUS) ; le Groupe Climat et Santé ; le Groupe d'Evaluation et de Recherche Epidémiologique en Pharmacologie et Thérapeutique ; le groupe des Cancers Endocriniens et le groupe PERINAT (1 800 naissances par an).

Les travaux du Groupe ont porté sur : sur la description de l'histoire naturelle de la Sclérose en Plaques et des Accidents Vasculaires Cérébraux ; sur l'évaluation des pratiques de soins ; sur les essais de prévention primaire et secondaire ; sur l'évaluation de la susceptibilité familiale et génétique des hémopathies ; sur l'étude des facteurs de risque des néoplasies du tissu lymphoïde ; sur la relation entre AVC et Démences Vasculaires ; sur

le rôle du Peptide C dans la génèse du micro-athérome cérébral ; sur l'épidémiologie moléculaire du gène RAS dans les myélodysplasies avec une approche nouvelle sur l'éco-épidémiologie et la pharmaco-épidémiologie.

Les perspectives porteront sur : la méthodologie en biostatistique et en Informatique Médicale ; sur la Qualité de Vie ; sur l'Epidémiologie descriptive ; sur l'Epidémiologie analytique ; sur l'Evaluation des pratiques préventives, diagnostiques et thérapeutiques ; sur l'Epidémiologie biologique ; sur l'Epidémiologie environnementale ; sur la Pharmaco-Epidémiologie ; et des essais thérapeutiques de phase II, sans oublier les collaborations transversales avec l'EMI 106, le Registre des Cancers Bourguignon des Digestifs, le Registre des Hépatites et les collaborations transversales avec le Registre de Côte d'Or des Infarctus du Myocarde et les autres groupes de l'IFR 100.

**EA 4T003C "Registre des Hémopathies Malignes de Côte d'Or"
Equipe labellisée par l'Inserm et l'Institut de Veille Sanitaire**

Directeur : Pr Marc MAYNADIE

Le Registre des Hémopathies Malignes de la Côte d'Or a été créé en 1980 par Madame le Professeur CARLI, et a été reconnu par les Tutelles (Inserm, DGS, puis InVS depuis 1989).

La maîtrise des principales sources d'information en termes d'hémopathies malignes dans le département de la Côte d'Or a favorisé l'objectif d'exhaustivité que se doit d'atteindre tout registre. Les résultats obtenus sont à l'échelle de la population et exempts des biais de sélection des études cliniques. Leur intérêt est évident pour ce qui est de l'incidence des hémopathies malignes et nos données ont permis de préciser ces notions pour l'ensemble de la collectivité. En termes de survie, le registre a joué un rôle essentiel en donnant des données précises s'appliquant à l'ensemble de la population. Notre participation à l'enquête EURO CARE, basée sur des registres, a permis de mettre en évidence des inégalités de survie d'un pays à l'autre.

Dans un registre spécialisé, du fait du plus grand nombre de renseignements recueillis, il est possible de mener des enquêtes à visée étiologique en recherchant les inégalités géographiques et en faisant des hypothèses sur les causes environnementales (les myélodysplasies dans les cantons viticoles, enquête EPILYMPH des facteurs de risque des hémopathies lymphoïdes) ; de jouer un rôle d'alerte par la détection d'hémopathies malignes provoquées par une cause médicamenteuse (traitement du Cancer du sein par la Mitoxantrone) ou infectieuse (lymphome secondaire à une hépatite C) ; enfin de servir de référent pour l'étude des Leucémies de Gaillon ou pour celles de la possible pollution de l'eau à partir d'une usine dans le Jura.

Des études d'épidémiologie biologique ont également pu être initiées à partir de notre registre : une étude expérimentale sur les souris avec le modèle de leucémie aiguë survenue après Mitoxantrone, des techniques d'épidémiologie moléculaire (étude du gène RAS dans les myélodysplasies et du FLT3 dans les LAM).

Notre registre qui a maintenant près de 25 ans d'existence se doit de ne pas rester statique. Ainsi dans les années à venir la fiche de recueil des données sera complétée par des éléments plus détaillés sur les antécédents personnels et familiaux, sur les conditions de vie des patients, sur les expositions professionnelles et sur les traitements suivis. De plus, une évaluation de la qualité de vie sera réalisée pour tous les cas à partir de 2005 et une collection de tissus pathologiques sera initiée dans le cadre du Centre de Ressources

Biologiques du CHU de Dijon. Le registre participera de plus a de nombreuses études, des études à visée étiologique, à savoir l'étude CESAME (Pr L. BEAUGERIE) des lymphomes survenant chez les patients atteints de maladie inflammatoire chronique traitée par immuno suppresseur, l'étude EPILYMPH des facteurs de risque des hémopathies lymphoïdes, l'étude HAEMACARE qui est un projet européen visant à uniformiser les conduites d'enregistrement des registres en Europe et de rapprocher les bases de données des registres de population de celles des principaux groupes thérapeutiques, afin de pouvoir donner plus rapidement des données sur les nouvelles thérapeutiques dans le domaine. L'enquête AGRICAN qui recherchera les faits des pesticides sur une cohorte d'agriculteurs dans plusieurs régions françaises.

Notre rôle d'expert en hématologie nous permet d'être acteur actif de la mise au point des classifications épidémiologiques, de participer à l'écriture du guide de codification des hémopathies de l'InVS.

**Registre Dijonnais des accidents vasculaires cérébraux
Equipe labellisée par l'Inserm et l'Institut de Veille Sanitaire**

Directeur : Pr Maurice GIROUD

Le Registre Dijonnais des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) a été créé en 1985 avec comme objectif de connaître à partir de la population de la ville de Dijon intra-muros les taux d'incidence, les taux de mortalité, les taux de récurrence, les taux de handicap et les facteurs étiologiques des AVC qui étaient totalement inconnus en France et qui étaient approximativement extrapolés à partir des données américaines.

Le 2ème objectif a été non seulement de réaliser des études épidémiologiques descriptives mais aussi de mettre en place un véritable laboratoire de recherche sur les facteurs étiologiques, les facteurs pronostiques, la prévention et le traitement des AVC. La reconnaissance de l'équipe s'est concrétisée par un label au Registre apporté par l'Inserm et l'Institut de Veille Sanitaire.

La valeur d'un Registre dépend de la qualité de ses données et de l'utilisation qui en est faite. Le Registre a pu ainsi bénéficier du climat excellent régnant à Dijon entre les médecins hospitaliers et les médecins libéraux dans la ville de Dijon permettant la multiplication des sources d'information et le regroupement afin d'assurer la spécificité et surtout l'exhaustivité des recueils de données. Etant le seul Registre de Population sur les AVC existant en France, nous nous sommes associés à d'autres Registres de Population existant en Europe pour créer le Réseau EROS (European Registries of Stroke), permettant d'harmoniser les saisies, les codages et l'analyse des données afin d'en assurer la comparabilité. Cette collaboration a permis la constitution d'une banque européenne de données centralisée à Londres, alimentée par les travaux coopératifs entre registres sur la base de collaborations actives.

Depuis 1985, les travaux menés au sein du Registre ont permis de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les AVC :

- Nous sommes en mesure de montrer l'évolution sur 19 ans des différents taux d'incidence, de mortalité, de handicap et de récurrence par mécanisme d'AVC et le rôle de la prévention. Par exemple, nous avons constaté le déclin du taux d'incidence des AVC hémorragiques, reflet du dépistage et du traitement précoces de l'HTA, et un fort développement des AVC cardioemboliques du sujet très âgé.

- Lors des études de Population contrôlées, nous avons pu démontrer le rôle délétère de l'hyperglycémie en phase aiguë d'un AVC, facteur qui est maintenant rentré dans la routine de prise en charge des AVC.

- Grâce aux 19 années de recueil, nous sommes capables de mesurer l'impact des essais thérapeutiques et des réunions de consensus et de leur application dans le quotidien, en particulier dans le domaine de la prévention des AVC cardio-emboliques et dans l'utilisation des anti-vitamines K.

Quelques résultats pertinents pour Dijon

1. En Epidémiologie descriptive : chaque année, 205 nouveaux AVC en moyenne sont recensés dans la commune de Dijon de qui correspond à un taux brut de 170/100 000/habitants. L'incidence des AVC a pu être étudiée en fonction des 4 mécanismes. Ils se répartissent en 42 % d'infarctus par athérome macrovasculaires, 19 % d'infarctus par athérome microvasculaires, 29 % d'infarctus cardio-emboliques, 8 % d'hémorragies cérébrales et 2 % d'hémorragies méningées. Nous assistons à une baisse progressive de l'incidence des hémorragies cérébrales contrastant à une augmentation de l'incidence des AVC cardio-emboliques. Ces données sont importantes pour concevoir et analyser les enquêtes à visée étiologique et pour mieux définir les patients à risque. Un intérêt particulier a été porté au syndrome de menace pré-infarctus identifié par un déficit neurologique transitoire de moins de 30 minutes appelé Accident Ischémique Transitoire (AIT). Nos données indiquent qu'en l'absence de traitement, il se complique à court terme d'un infarctus cérébral dans 25 % des cas. Une prévention des AVC se dégage de ce syndrome.

2. Un effort particulier a été porté à l'étude des pratiques de soins. Parmi les travaux sur la survie, il ressort que la mortalité immédiate des AVC a diminué en 10 ans. Incidence et mortalité des AVC sont parmi les plus faibles en Europe. Le rôle de l'amélioration du niveau de santé de la population, de la campagne d'information auprès des médecins généralistes et auprès de la population dijonnaise, de la prise en charge en phase aiguë en est sans doute l'élément déterminant. Nos études sur les facteurs de pronostic des AVC a permis de proposer une nouvelle classification pronostique basée sur des variables simples et accessibles en routine : l'âge, les troubles de la conscience, l'effet de masse du scanner, la valeur de la glycémie, la saturation en oxygène.

3. Dans le domaine de l'épidémiologie analytique, nous avons retrouvé des taux d'incidence et de mortalité plus élevés à Avallon (milieu rural) expliqué par un taux d'hémorragie cérébrale, un taux de patients hypertendus non traités, un taux de dyslipidémie et un taux d'intoxication alcool-tabagique plus importants. Une étude cas-témoins a porté sur les facteurs étiologiques. Le rôle de l'hypercholestérolémie dans la genèse des infarctus lacunaires, de l'hypocholestérolémie dans la genèse des hémorragies cérébrales a été mis en évidence rappelant que les 2 types d'AVC sont de nature différente. Une 2ème étude européenne incluant Dijon a démontré le rôle de l'arythmie cardiaque dans l'étiologie et la surmortalité des infarctus cérébraux.

Dijon et les AVC

L'intérêt porté par le milieu médical sur le problème de Santé Publique représenté par les AVC est à l'origine de l'implantation en 1999 à Dijon de l'Etude des 3 Cités qui, à partir d'une cohorte de 5 000 dijonnais va permettre de dépister de nouveaux facteurs de risque pour la survenue des AVC et des Démences Vasculaires.

En 2002, le Réseau Bourgogne-AVC a permis une véritable collaboration Ville-Hôpital afin d'apporter aux patients victimes d'un AVC une meilleure prise en charge, un meilleur dépistage des facteurs de récurrence et une meilleure prévention en diffusant les référentiels et en mettant en réseau les différents acteurs de santé concernés.

Enfin, le CHU a mis en place en septembre 2003, une Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires permettant de prendre en charge selon les Recommandations de la Circulaire

Ministérielle du 3.11.2003 les AVC dès la phase aiguë permettant de diminuer la mortalité et le handicap de 20 %.

Le fondement d'un Registre = le recueil des données

La constitution de la base de données est l'étape initiale fondamentale dont dépendent la qualité, la fiabilité et la pérennité de l'ensemble des travaux du Registre.

Toutes les informations parviennent au Registre soit à partir des données médicales du CHU, soit à partir des données médicales des neurologues libéraux qui travaillent en Clinique mais qui sont aussi attachés au CHU, soit par des médecins généralistes qui bénéficient en retour des aides diagnostiques et thérapeutiques apportées par le Réseau Bourgogne-AVC.

L'accès au dossier médical reste absolument nécessaire pour compléter et mettre à jour les données. L'information est ensuite codée et saisie sur informatique.

Le suivi trimestriel de l'ensemble des cas est réalisé auprès des médecins traitants, auprès des médecins hospitaliers et auprès des mairies des naissances. Une partie des données est transmise annuellement à des fins de Santé Publique aux organismes nationaux comme l'Institut de Veille Sanitaire, le Ministère de la Santé, l'Inserm, le Comité National des Registres et le Réseau EROS.

Registre Bourguignon des Cancers Gynécologiques Equipe labellisée par l'Inserm et l'Institut de Veille Sanitaire

Directeur : Dr Patrick ARVEUX

Synopsis

Le Registre Gynécologique de Côte d'Or, seul registre spécialisé dans ce domaine au niveau national, a repris son activité au 1er janvier 2005, sous l'impulsion d'une nouvelle équipe dirigée par le Dr P. ARVEUX, médecin épidémiologiste responsable du Département d'Information Médicale du Centre GF Leclerc.

L'équipe est composée d'une attachée de recherche clinique et d'une technicienne de saisie à temps plein, ainsi que d'un statisticien à 20% et deux étudiantes en thèse.

L'activité du registre consiste à recenser de façon exhaustive, par la multiplicité de ses sources, tous les cas de cancers du sein et autres cancers gynécologiques diagnostiqués chez les femmes domiciliées dans le département.

L'existence d'un tel registre permet de connaître notamment le nombre de nouveaux cas annuel de cancers, leurs caractéristiques et leur évolution au cours du temps...

Disposant déjà des cas diagnostiqués entre 1982 et 1997, l'équipe a été évaluée en 2007 sur la récupération et l'enregistrement de tous les cas de cancers du sein apparus entre 1998 et 2004. Le registre a ainsi obtenu une nouvelle qualification pour les 4 années à venir par le Comité National des Registres et bénéficie d'un financement par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Outre le recueil en routine des cas de cancers du sein de l'année précédente, le travail actuel du registre est de mettre à jour la base des cancers à autre localisation gynécologique, tout en valorisant la masse de données déjà recueillies. Plusieurs travaux ont ainsi déjà été publiés :

- Dabakuyo TS, Bonnetain F, Roignot P, Poillot ML, Chaplain G, Altwegg T, Hedelin G, Arveux P. "Population-based study of breast cancer survival in Cote

d'Or (France): prognostic factors and relative survival". *Ann Oncol.* 2008 Feb;19(2):276-83. Epub 2007 Oct 24.

- Gentil-Brevet J, Colonna M, Danzon A, Grosclaude P, Chaplain G, Velten M, Bonnetain F, Arveux P. "The influence of socio-economic and surveillance characteristics on breast cancer survival: a French population-based study". *Br J Cancer.* 2008 Jan 15;98(1):217-24.

Le Registre des cancers du sein et autres cancers gynécologiques de Côte d'Or est également sollicité pour des études menées par les autorités sanitaires (ex : InVS...) sur des sujets d'actualité tels que l'évaluation du dépistage du cancer du sein ou de la prévention primaire du cancer du col utérin par la vaccination anti HPV. Un travail de thèse permettra également au registre d'aborder l'épidémiologie géographique et l'influence des facteurs socio-économiques sur les cancers du sein et autres cancers gynécologiques.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Cancers invasifs	340	302	351	332	391	441	414	402
Cancers <i>in situ</i>	30	39	37	48	63	45	56	71
total	371	341	388	380	454	486	470	473
Cancers du Sein Invasifs : Taux d'Incidence (pour 100 000 personnes-années)								
Année de diagnostic	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Incidence brute	129.9	115.2	133.5	126.0	148.1	116.7	156.0	150.9
Incidence standardisée sur la pop. européenne	121.3	106.2	119.6	114.6	134.4	147.0	134.0	131.3
Incidence standardisée sur la pop. mondiale	89.5	78.3	89.1	85.8	99.4	109.2	97.9	96.9
Cancers du Sein <i>in situ</i> : Taux d'Incidence (pour 100 000 personnes-années)								
Année de diagnostic	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Incidence brute	11.5	14.9	14.1	18.2	23.9	17.0	21.1	26.6
Incidence standardisée sur la pop. européenne	11.0	15.2	13.7	17.8	23.3	16.5	19.9	24.8
Incidence standardisée sur la pop. mondiale	8.2	11.5	10.5	13.5	17.8	12.3	14.8	18.3

EA 3797 « Santé Publique, Vieillesse, Qualité de Vie et Réadaptation des Sujets Fragiles »

Directeur : Pr Damien JOLLY

Bilan

Dans les années 1995 une « équipe » « Santé Publique et Vieillesse » coordonnée par François Blanchard et Damien Jolly s'est initiée. Le champ disciplinaire et méthodologique est celui de l'épidémiologie clinique et de l'épidémiologie sociale. Les méthodes issues de ces disciplines ont été appliquées à l'étude du vieillissement et de ses conséquences. En

1999 un rapprochement avec le Service de Neurologie dirigé par Serge Bakchine a permis de développer les complémentarités. Ainsi l'équipe associée constituée, représente l'aboutissement d'efforts de structuration de la recherche dans les champs de la Santé Publique, de la Gériatrie et de la Neurologie.

Les thèmes de recherche se développaient en trois axes privilégiés :

- 1) le vieillissement cérébral et la qualité de vie ;
- 2) les troubles cognitifs et comportementaux ;
- 3) et les sujets âgés fragiles.

L'équipe associée 3797, reconduite par le nouveau contrat quadriennal, va voir ses activités se recentrer sur les activités spécifiques de ses composantes gériatriques et de réadaptation. Le champ de la mise au point d'outils d'évaluation neuropsychologique, sera abandonné, par contre les champs de la fragilité devrait s'étoffer avec des études sur des populations particulières de personnes présentant des handicaps vieillis, notamment avec la poursuite de travaux sur des patients adultes fragilisés par leur myopathie avec le suivi d'une cohorte relativement importante par le service de réadaptation fonctionnelle.

C'est d'ailleurs en ce sens que nous avons modifié le libellé de l'EA, transformation de :
« *Santé Publique, Vieillesse et Troubles du Comportement et de la Cognition dans les pathologies du système nerveux central* »
en « **Santé Publique, Vieillesse, Qualité de Vie et Réadaptation des Sujets Fragiles** ».

Nous allons aborder brièvement et successivement les grandes perspectives de recherche pour les quatre années à venir dans les trois axes suivants :

2. axe « fragilité des personnes âgées »,
3. axe « qualité de vie et démence »,
4. axe « qualité de vie des sujets porteurs de myopathie ».

I - Axe « fragilité des personnes âgées » :

Cet axe est l'un des plus développés de l'équipe, même si les recherches sur la qualité de vie des sujets déments ont été des préoccupations encore antérieures.

Cet axe a mobilisé et mobilise encore l'équipe de manière forte. Nous rappellerons que jusqu'à présent ces travaux ont bénéficié au total de plus de 770 K€ de financement depuis 1998, au travers de différents types de financements dont un projet hospitalier de recherche clinique (programme PHRC 1998) fédérant neuf centres hospitalo-universitaires.

Ces travaux sont bien évidemment en grande partie terminés. Même si l'enquête épidémiologique est close, il nous reste à valoriser encore la base de données constituée grâce à cette enquête.

Des retards, par rapport à l'échéancier initial, ont été pris notamment du fait de la fermeture de l'unité INSERM du Docteur Alain COLVEZ à Montpellier. Cette unité devait originellement assurer le data-management et le contrôle de qualité des données recueillies. Sa fermeture a entraîné le rapatriement de toutes les données sur Reims, puis la réalisation du contrôle qualité.

Un certain nombre de thèmes restent à exploiter et pourront d'ailleurs servir de base de travail à certains de nos étudiants de master 2 ou de thèses d'université :

- **Thèmes en cours d'exploitation:**

- Mortalité des sujets âgés fragiles
- Facteurs influençant la perte d'autonomie,
- Facteurs de la Ré-hospitalisation précoce,
- Filières de prise en charge : définition et modèles de filières,
- Nutrition et fragilité,
- Qualité de vie chez les personnes âgées fragiles.

II - Axe « qualité de vie et démence »,

Cet axe n'est finalement que la continuité des études déjà menée par l'équipe naissante dès les années 1995 sur la validation des questionnaires de qualité de vie génériques (NHP, SF 36, Duke, Euroquol) dans la mesure de la qualité de vie des sujets âgés déments.

Cet axe se poursuit logiquement par la validation transculturelle d'outils spécifiques et de leurs propriétés psychométriques. Ce projet en cours a bénéficié des plusieurs financements (environ 200 K€) depuis 2004 dont un PHRC national multicentrique.

L'objectif principal de cette étude est de réaliser la validation transculturelle d'un instrument spécifique de mesure de la qualité de vie chez le sujet âgé dément, développé, validé et utilisé dans les pays anglo-saxons. Cet objectif devait être atteint en 2 étapes :

- 1^{ère} étape de validation linguistique ;
- 2^{ième} étape de validation psychométrique.

La première étape est maintenant terminée, voici résumées la deuxième étape de la recherche :

- Préparation de l'enquête de cohorte : Plusieurs ajustements ont été apportés au cahier de recueil des données. La réunion de formation des enquêteurs a eu lieu à Reims le 27 février 2006. Le manuel de l'enquêteur contenant les informations nécessaires à l'appropriation du projet et les consignes de remplissage du cahier leur a été remis au cours de cette formation. Les cahiers de recueil ont été envoyés dans les centres le 13 mars 2006.
- L'enquête de cohorte :
 - L'enquête de cohorte a démarré en fin mars 2006. Elle a pour objectif d'inclure environ trois cents patients qui seront choisis dans les centres hospitaliers suivants : Reims (hôpital de jour de neurologie gériatrie), Dijon (services de neurologie et de gériatrie), Nancy (Maison hospitalière St Charles), Paris (hôpital Sainte Périne), Centre hospitalier de Troyes, Centre hospitalier d'Épernay, Centre hospitalier de Charleville-Mézières et Centre hospitalier de Sedan. Les inclusions s'arrêteront en décembre 2006.
 - État d'avancement et difficultés rencontrées : la principale difficulté rencontrée est liée au rythme des inclusions. L'ensemble des centres investigateurs, à des degrés divers, éprouve des difficultés à trouver des patients mais surtout des aidants qui veulent participer à l'étude. Ceci ralenti le rythme des inclusions. A ce jour 67 patients ont été inclus dans l'étude.
 - Coordination de la recherche : L'investigateur principal assure la coordination globale de l'étude et supervise le travail du coordonnateur. Il veille au respect des différents engagements légaux et à celui du

chronogramme de travail. À ce jour, huit réunions de coordination ont eu lieu. Un état d'avancement régulier de l'étude est rendu aux investigateurs et au groupe de pilotage afin de suivre l'évolution de la recherche et de recadrer si besoin le suivi.

- Perspectives :

- La période d'inclusion est prolongée jusqu'au 31 décembre 2006 ; le suivi des patients (M6 et M12) continuera jusqu'en décembre 2007. En janvier 2007, les bases de données de J0 et J14 seront vérifiées et corrigées. Les propriétés psychométriques du QoL-AD seront étudiées une fois que les bases seront propres. Des réunions de coordination du groupe de pilotage auront lieu régulièrement.
- En janvier 2008, toutes les bases de données (J0 à M12) seront vérifiées afin de les rendre opérationnelles.
- Les sujets de publication seront définis et la valorisation des résultats (articles, congrès, ...) commencera en début 2008.
- Surtout nous espérons pouvoir disposer d'un outil de mesure de la qualité de vie, possédant les propriétés psychométriques suffisantes, pour espérer pouvoir mesurer et comparer différents types de prise en charge de la démence, notamment en termes de thérapeutique, de modalités de prise en charge réadaptative ou de structures de vie.

III - Axe « qualité de vie des sujets porteurs de myopathie »

Selon Patrick et Erickson, la Qualité de Vie Liée à la Santé (QDVLS) est un concept qui correspond « à la valeur assignée à la durée de vie modifiée par les déficiences, l'état fonctionnel, les perceptions et les opportunités sociales qui sont influencées par la maladie, un traumatisme, un traitement ... » . Les utilisations potentielles des mesures subjectives complexes ou évaluation de QDVLS rapportées par les malades et leurs proches sont connues pour permettre de :

1. Mesurer l'impact de l'état de santé et du statut social d'une population sur les domaines de vie
2. Évaluer le système d'assurance maladie d'une population
3. Conduire des études cliniques
4. Estimer l'efficacité des interventions de santé médicale
5. Justifier les allocations de ressources à engager pour les soins des malades.

Les mesures subjectives de qualité de vie liée à la santé spécifiques pour les personnes atteintes de dystrophie musculaire sont émergentes mais peu étudiées et pas totalement validées.

Dans la littérature, il apparaît exister deux outils de mesure : l'un qualitatif utilisé au Danemark, l'autre semi-quantitatif d'origine suédoise. Ces échelles ne sont pas validées en français et l'étude de leurs propriétés psychométriques reste incomplète.

En France, quelques outils de mesures de QDVLS génériques ont été testés et ils apportent une évaluation générique et comparative par rapport à la population générale. Les instruments génériques omettent le plus souvent une description complète de la condition de santé liée à une maladie spécifique. Il semble indispensable de construire un outil de mesure spécifique plus adapté à la situation clinique des adultes atteints de dystrophies musculaires. Il y a plusieurs arguments à vouloir à développer un outil spécifique :

- Recentrer la capture des informations exprimées par les malades en lien avec une dystrophie musculaire, notamment les symptômes spécifiques (douleurs, fatigue, myotonie, crampes ...)
- Disposer d'un outil de mesure plus précis, plus sensible aux changements cliniques perçus par les malades.
- Préparer les évaluations des essais cliniques du point de vue de la personne myopathe et ses bénéfices attendus.

Perspectives de recherches poursuivies

1. Recherches en cours

- a. Analyse de validation des questionnaires de QDVLS de DUKE, réintégrant à la vie normale pour les personnes atteintes de dystrophies musculaires (n = 130).
- b. Analyse de validation du questionnaire de charge de soins de Zarit auprès des aidants des personnes atteintes de dystrophies musculaires (n = 73).

2. Développement d'un nouveau programme de recherche

Développement méthodologique et validation psychométrique d'un outil de mesure de QDVLS spécifique adapté aux adultes atteints d'une dystrophie musculaire.

Méthodologie envisagée :

La méthodologie de ce travail cherche à mesurer un trait latent en l'occurrence la qualité de vie liée à la santé chez des personnes atteintes de dystrophies musculaires adultes.

- a. Définition du trait latent : L'objectif principal de notre futur travail cherche à développer des mesures subjectives complexes spécifiques basées sur le concept de qualité de vie liée à la santé des personnes atteintes de dystrophies musculaires adultes. Ces mesures sont complexes car elles intègrent la définition de plusieurs traits latents. Ces traits latents concernent en général des domaines santé physique, santé mentale, de participation (relations sociales, environnement, communications, sécurité, loisirs, indépendance financière...) et les symptômes spécifiques (douleurs, symptômes musculaires, fatigue, sommeil).
- b. Construction de l'échelle : Le développement d'un nouveau questionnaire de mesure de QDVLS spécifique nécessite l'intégration de la revue de la littérature dans le domaine avec la constitution de banque d'items pour chaque trait latent devant être mesuré. Ces thèmes devront être validés par des focus de groupes. Une étude qualitative sera menée pour faire émerger les thèmes pertinents exprimés par les malades (focus groupe par classe d'âge et typologie clinique des malades, 15 malades par focus groupe). Un groupe d'expert a la charge d'évaluer la métrique et la linguistique de l'instrument constitué.
- c. Validation psychométrique : Ce projet doit intégrer la maîtrise des nouvelles techniques statistiques de validation psychométriques plus puissantes basées sur la théorie de réponse aux items. Une étude transversale multicentrique

sera mise en œuvre pour tester l'outil et valider les principales propriétés psychométriques. Compte tenu des nouvelles techniques d'analyses statistiques à mettre en œuvre, il est prévu un effectif global de 1000 sujets dans 6 centres (REIMS, ANGERS, RENNES, CRETEIL, LILLE, PARIS) sur un recrutement consécutif et pondéré selon la classe d'âge et la typologie de l'atteinte dystrophique musculaire.

Ce projet nécessitera des financements relativement lourds. Des contacts prometteurs ont été pris avec l'AFM. Ce projet demandera vraisemblablement une demande de financement au titre du PHRC national d'ici un à deux ans.

EA 1801 « Epidémiologie des maladies cardiovasculaires et des cancers »

Directeur : Pr Chantal SIMON

Objectif et thématique

De nombreuses données indiquent que l'alimentation et la généralisation d'un comportement sédentaire contribuent largement aux différentes pathologies chroniques qui caractérisent ce début de siècle : les maladies cardiovasculaires, les cancers, l'obésité et le diabète. L'objectif de recherche de l'EA 1801 est une meilleure compréhension de ces facteurs et plus largement des déterminants comportementaux et environnementaux des maladies métaboliques et cardiovasculaires et des cancers. Les interactions gènes-environnement sont également étudiées grâce à différentes collaborations. Les travaux s'appuient sur les deux registres (le registre des cancers du Bas-Rhin créé en 1975 et le registre MONICA des cardiopathies ischémiques du Bas-Rhin mis en place en 1985 et des études de population et de cohorte portant sur différentes populations dont certaines font partie de projets multicentriques français ou européens. Des études expérimentales sont menées chez le sujet sain ou malade pour vérifier certaines hypothèses. Plus spécifiquement 4 axes de recherche complémentaires sont développés.

- **Déterminants des maladies coronaires et de leur prise en charge (Dr D. Arveiler, Pr C. Simon) :**

Ces aspects sont développés dans le cadre du Réseau MONICA-France qui regroupe les trois centres français mis en place pour participer au projet coopératif MONICA coordonné par l'OMS.

Le registre des cardiopathies ischémiques du Bas-Rhin, dont le volet « mortalité coronaire » a été étendu aux départements du Haut-Rhin et de la Moselle, permet d'étudier l'évolution de la prise en charge de la pathologie coronaire aiguë. Le suivi de la cohorte PRIME et différentes études de population (population adulte, sujets âgés et adolescents) permettent d'estimer l'évolution des facteurs de risque cardio-vasculaire et d'en préciser les déterminants comportementaux et environnementaux.

- **Sédentarité, obésité et risque vasculaire (Pr C. Simon, Pr B. Goichot)**

De nombreuses questions persistent quant aux modalités d'activité physique optimales en termes de santé, aux mécanismes biologiques sous-tendant les effets délétères de la sédentarité et à ses interactions avec la composition de l'alimentation (en lipides et en acides gras). Ces questions sont abordées dans le cadre des études de cohorte (PRIME, HALES, ICAPS) et grâce à une approche expérimentale chez le sujet sain et obèse, reposant sur l'utilisation d'isotopes stables et de biopsies musculaires et adipocytaires et des techniques biomoléculaires les plus récentes.

- ***Épidémiologie des cancers et analyse de leur prise en charge (Dr M. Velten, G. Hédelin)***

Les registres des cancers sont utilisés pour développer des études sur les interactions entre les facteurs nutritionnels et les facteurs génétiques à l'origine des cancers. Dans ce cadre, l'équipe assure la coordination et l'analyse statistique de l'étude COS sur les cancers du sein chez la femme jeune), réalisée dans le cadre du Réseau européen des registres des cancers (ENCR). Par ailleurs des études sont mises en place pour étudier l'impact réel, sur l'ensemble de la population, des actions de prévention primaire et secondaire et des prises en charge thérapeutiques. De telles analyses nécessitent, d'une part de développer des modèles statistiques appropriés, d'autre part de disposer d'un recul suffisant. Cette dernière condition est remplie par le registre du Bas-Rhin, le plus ancien de France, pour lequel nous disposons actuellement de données sur plus de 25 années. Parallèlement, les méthodes statistiques nécessaires, en particulier l'analyse de la survie relative, ont et continuent d'être développées (RELSURV).

- ***Méthodes multivariées d'analyse de survie et développement du logiciel Relsurv (G.Hédelin, M.Velten)***

La plupart des estimations actuellement disponibles ne tiennent pas compte de la non indépendance des données quand elles font intervenir le suivi d'un même individu. Pour mieux représenter la réalité, il est indispensable d'utiliser des modèles à risques compétitifs ou des modèles multi-états. Afin de répondre à cette problématique un logiciel de survie relative (RESURV) a été mis au point depuis 1995. De nouvelles approches sont développées permettant notamment d'utiliser des covariables dépendantes du temps, d'utiliser des modèles multivariées multi-états ou encore des données groupées. Cette recherche méthodologique constitue un aspect essentiel des trois premiers axes de recherche.

Mots clés : Nutrition, Sédentarité, Environnement, Obésité, Maladies Cardiovasculaires, Cancers, Epidémiologie

ANNEXE 3

LISTE DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS, CHERCHEURS, PROFESSIONNELS DU POLE AU 01/09/05

Nom	Statut PU-PH, PU, MCU-PH, MCU, AHU, PH Chercheur	HDR oui / non	Participation Enseignement SP	Équipe de recherche	Activités d'expertise hospitalière ou extra- hospitalière en santé publique	Ville de rattachement
AL ZAHOURI Kazem	AHU	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
ALBUISSON Eliane	PU-PH		oui	EA 4003 - Inserm U 525 (équipe 4)	Information Médicale CHU	NANCY
ALLA François	MCU-PH	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
ANKRI Joël	PU-PH	oui	oui	EA 3797 (20 %)	Gériatrie	REIMS
ARVEILER Dominique	PH	non	oui	EA 1801		STRASBOURG
	PH	oui	oui	Inserm EMI 0106	Economie de la Santé	DIJON
	Dr en Médecine	non	non	EA 4T003C		DIJON
ARVEUX Patrick	PH	oui	oui	Registre des cancers gynécologiques	Economie de la Santé	DIJON
BAILLY François	Dr en Médecine	non	non	EA 4184	Hématologie Registre des Hémopathies malignes	DIJON
BAUD Michel	PU	oui	oui	EA 2276EA 3920		BESANÇON
BAYAT MAKOEI Sahar	AHU	non	oui	EA 4003 - Inserm U 525 (équipe 4)		NANCY
BECKENDORF Véronique	PH	non	non	EA 4003	Centre de Lutte contre le Cancer	NANCY
BEDENNE Laurent	PU-PH	oui	non	Inserm EMI 0106	Gastroentérologie	DIJON
BEJEAN Sophie	PU	oui	oui	UMR	Economie de la Santé	DIJON
BENAMGHAR L.	Ingénieur		non	EA 4003 - Inserm ERI 11		NANCY
BERCHI Célia	MCU	non	non	Inserm EMI 0106	Economie de la santé	DIJON

BERTHELOT Alain	PU	oui	non		Laboratoire de Physiologie	BESANÇON
BESANCENOT Jean Pierre	DR	oui	non	Climat et Santé CNRS	Climatologie	DIJON
BINDER-FOUCARD Florence	AHY	non	oui	EA 1801	Assurance qualité Information Médicale	STRASBOURG
BINQUET Christine	MCU-PH	non	oui	Inserm U866	Epidémiologie Biostatistique	DIJON
BLANCHARD François	PU-PH	oui	oui	EA 3797	Gériatrie	REIMS
BLOCK Jean Claude	PU		oui	LCPME - UMR 7564		NANCY
BOHADANA Abraham	DR2		non	EA 4003 - Inserm ERI 11		NANCY
BONITHON-KOPP Claire	PU-PH	oui	oui	Inserm U866		DIJON
BONNETAIN Franck	IR	non	oui	Inserm U866	Qualité de Vie	DIJON
BOUVIER Anne Marie	CR	non	oui	Inserm U866	Santé Publique	DIJON
BOUX Olivier	PH	non	non		Information Médicale Département de Santé Publique	STRASBOURG
BOYER François	PH		oui	EA 3797	Rééducation fonctionnelle	REIMS
BRESSON-HADNI Solange	PU-PH	oui	non	EA 2276		BESANÇON
BRIANÇON Serge	PU-PH	oui	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
CAILLIOD Romain	PH	non	oui	Laboratoire de Biostatistiques - Dijon	Epidémiologie	DIJON
CARBONNEL Franck	PU-PH	oui	non	EA 2276	Gastrologie	BESANÇON
CARLI Paule Marie	PU-PH	non	non	EA 4184	Hématologie Registre des Hémopathies malignes	DIJON
CLINARD François	MCU en disponibilité	non	oui		InVS / Cire Centre- Est	Dijon
COLLIN Jean François	MCU	oui	oui	EA 4003	Espace lorrain * de Santé Publique	NANCY
CONROY Thierry	PU-PH	oui	oui	EA 4003	Centre de Lutte contre le Cancer	NANCY
CORMIER Luc	PU-PH	oui	non	EA 4003	Urologie - CHU	NANCY
COURTOIS Martine	TRC	non	non	EA 4T003C		DIJON

D'ATHIS Philippe	MCU-PH	non		Laboratoire de Biostatistiques	Biostatistique	DIJON
DALPHIN Jean Charles	PU-PH	oui	oui	EA2276	Epidémiologie - Pneumologie	BESANÇON
DANCOURT Vincent	PH	non	oui	Inserm U866	Santé Publique	DIJON
DANZON Arlette	PH	non	oui	EA 2276	Epidémiologie - Evaluation des actions de santé	BESANÇON
DE BLAY Frédéric	PU-PH	oui	oui	EA 3771		STRASBOURG
DESCHAMPS Frédéric					Médecine du travail M.I.P.E. (métaux : impacts professionnels et environnementaux)	REIMS
DRAME Moustapha	Chercheur-médecin	non	oui	EA 3797	Recherche Clinique	REIMS
DUTRILLAUX Fabienne	PH	non	non	EA 4184		DIJON
EHRLE Nathalie	MC	non	non	EA 3797	Neurologie	REIMS
EMPEREUR Fabienne	PH	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluations cliniques : CHU	NANCY
FAIVRE Jean	PU-PH	oui	oui	Inserm U866	Gastro-entérologie Cancérologie	DIJON
FAVRE-AUDRY Bernardine	Dr en Médecine	non	non	EA 4184		DIJON
FERRARI Laurence				EMI n° 11		NANCY
FRESSON Jeanne	PH	non	oui			NANCY
FRIMAT Luc	PU-PH	oui	oui	EA 4003	Néphrologie - CHU	NANCY
GABORIAUD F.				LCPME - UMR 7564		NANCY
GANTZER Christophe				LCPME - UMR 7564		NANCY
GAUCHARD G.	MCU			EMI n° 11	UFR STAPS	NANCY
GILLOIS Pierre	MCU-PH	non	oui	Inserm U 729	Santé Publique et Informatique Médicale	NANCY
GIRODON François	PH	non	non	EA 4T003C		DIJON
GIROUD Maurice	PU-PH	oui	non	EA 1796	Neurologie Registre des AVC	DIJON
GOICHOT Bernard	PU-PH	oui	non	EA 1801		STRASBOURG
GUILLEMIN Francis	PU-PH	oui	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
HAAS Bernadette	Chercheur ULP	non	oui	EA 1801		STRASBOURG
HAFFEN Emmanuel	MCU-PH	En cours	non	EA 2276	Psychiatrie	BESANÇON

HANNARDT B.	CR		non	EA 4003 - Inserm ERI 11		NANCY
HARRANT Valérie	MCU-PH	non	oui		Unité de Promotion des Techniques Innovantes et Coûteuses	REIMS
HARTEMANN Philippe	PU-PH	oui	oui	EA 4003 - Inserm ERI 11	Hygiène hospitalière	NANCY
HEDELIN Guy	Chercheur	non	oui	EA 1801		STRASBOURG
HERENGT Gilles	PH	non	oui			NANCY
HILLON Patrick	PU-PH	oui	non	Inserm EMI 0106	Hépatologie	DIJON
HUICHARD Sylvette	PU	oui			Droit et Economie de la santé	DIJON
JACQUESON Alain		oui	oui	Laboratoire de Toxicologie	Hygiène hospitalière Laboratoire de Toxicologie	BESANÇON
JANORAY Inès	Dr en Médecine	non	non	EA 4184		DIJON
JAY Nicolas	AHU	non	oui			NANCY
JOLLY Damien	PU-PH	oui	oui	EA 3797	Soutien à la Recherche	REIMS
JOOSTE Valérie	IR	non	oui	Inserm EMI 0106	Biostatistique	DIJON
JORAND Frédéric				LCPME - UMR 7564		NANCY
JOUVE Jean Louis	PH	non	non	Inserm U866	Gastro-entérologie	DIJON
JOYEUX Michel				EMI n° 11 (en cours)	hygiène hospitalière	NANCY
KACK Mylène	PH	non	non	EA 3797	Gériatrie	REIMS
KOHLER François	PU-PH	oui	oui	EA 4003 - Inserm U 525 (équipe 4)		NANCY
LAPEYRE Michel	PH	non	non	EA 4003	Centre de Lutte contre le Cancer	NANCY
LEGRAND Louis	MCU-PH HDR	non	oui	LE2i	Informatique Médicale	DIJON
LEJEUNE Catherine	MCU	non	oui	Inserm U866	Economie de la santé	DIJON
LEROY P.					Lab Thiols (futur LCPME)	NANCY
LHULLIER Vincent	MCU	non	oui	EA 4003		NANCY
LOSS-AYAV Carole	AHU	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
LUPORSI Elisabeth	PH	oui	non	EA 4003	Centre de Lutte contre le Cancer	NANCY
MARESCAUX Claude	PH	non	oui			NANCY
MATHIEU Laurence				EMI n° 11 (en cours)	Hygiène hospitalière	NANCY
MAUNY Frédéric	MCU-PH	oui	oui	EA 2276	Informatique	BESANÇON

					Médicale CHU	
MAYEUX Daniel	Chargé d'enseignement	non	oui			NANCY
MAYNADIE Marc	PU-PH	oui	non	EA 4184	Hématologue Registre des hémopathies malignes	DIJON
MEILLET Dominique	PU-PH	oui	non	EA 2276	Hygiène hospitalière	BESANÇON
MERCIER Mariette	PU-PH	oui	oui	EA 2276	Recherche clinique Epidémiologie	BESANÇON
MEYER Nicolas	PHU	non	oui		Laboratoire de Biostatistique	STRASBOURG
MEYER Pierre	PU-PH	oui	oui		Expertise - Méthodologie pour PHRC Laboratoire de Biostatistique	STRASBOURG
MICHAELY Jean Pierre	Ingénieur		non	EA 4003 - Inserm ERI 11		NANCY
MILLION Laurence	MCU-PH	oui	non	EA 2276		BESANÇON
MINELLO A.	PH	non		Inserm U866	Hépatologie	DIJON
MONNET Elisabeth	MCU-PH	oui	oui	EA 2276	Epidémiologie - Evaluation des actions de santé	BESANÇON
MORRONE Isabella	Neuro- Psychologue	non	oui	EA 3797		REIMS
MOULIN Thierry	PU-PH	oui	non	EA 2276		BESANÇON
MUSAT Angela	PH	non	oui	Laboratoire de Biostatistiques	Epidémiologie	DIJON
NGUYEN THI Phi Linh	PAC	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluation cliniques CHU	NANCY
NISAND Gabriel	PH	non	oui		Information Médicale Département de Santé Publique	STRASBOURG
NOVELLA Jean Luc	PU-PH	OUI	OUI	EA 3797	Gériatrie	REIMS
OJJAA Mohamed	Chercheur	non	non	EA 1801		STRASBOURG
PARIS Christophe	PU-PH		oui	EMI n° 11	Expertise professionnelle CHU	NANCY
PEIFFERT Didier	PU-PH	oui	non	EA 4003	Centre anticancéreux	NANCY
PERRIN Philippe	PU			EMI n° 11		NANCY
PIARROUX Renaud	PU-PH	oui	oui	EA 2276	Hygiène hospitalière	BESANÇON
QUANTIN Catherine	PU-PH	oui	oui	Inserm U866 Laboratoire de	Biostatistique	DIJON

				Biostatistiques		
QUOIX Elisabeth	PU-PH	oui	oui			STRASBOURG
REBOUX Gabriel	Ingénieur	En cours	non	EA 2276		BESANÇON
RETEL-RUDE Nathalie	MCF	non	non	EA 2276		BESANÇON
ROESLIN Norbert	PH	non	non		Information Médicale Département de Santé Publique	STRASBOURG
ROUSSEL Sandrine	ATER	non	oui	EA 2276		BESANÇON
SCHAEFFER Céline	ARC	non	non	EA 4T003C		DIJON
SCHLIENGER Jean Louis	PU-PH	oui	non	EA 1801		STRASBOURG
SCHRAUB Simon	PU-PH	oui	non	EA 1801		STRASBOURG
SCHWARTZBROD Jeanine				LCPME - UMR 7564		NANCY
SIMON Chantal	PU-PH	oui	oui	EA 1801		STRASBOURG
SPAETH Dominique	PH	non	non	EA 4003	Centre de Lutte contre le Cancer	NANCY
THEOBALD Serge	Spécialiste CLCC	non	oui		Information Médicale Assurance qualité Centre Paul Strauss	STRASBOURG
THILLY Nathalie	MCU-PH	non	oui	EA 4003	Epidémiologie et évaluations cliniques CHU	NANCY
THIRIAU Anne	PH	non	non	EA 3797	Neurologie	REIMSM
TOUSSAINT Eliane	Chargé d'enseignement	non	oui			NANCY
VELTEN Michel	MCU-PH	non	oui	EA 1801	Information Médicale FAQSV	STRASBOURG
VIEL Jean François	PU-PH	oui	oui	EA 2276	Informatique Médicale CHU	BESANÇON
VISVIKIS-SIEST Sophie				EA 4003 - inserm U 525 (équipe 4)		NANCY
VITRY Fabien	PH	non	oui	EA 3797	Centre de Recherche, d'Investigation Clinique et d'Aide Méthodologique	REIMS
VUILLEMIN Anne	MCU	en cours	oui	EA 4003		NANCY
VUILLEMIN S.				EA 1801		STRASBOURG
VUITTON Dominique	PU-PH	oui	non	EA 2276	Immunologie	BESANÇON
WAGNER Aline	Chercheur	non	oui	EA 1801		STRASBOURG

WEIDMANN Claire	PH	non	oui		Information Médicale Département de Santé Publique	STRASBOURG
WELLMAN Michèle						
WESTEEL Virginie	PU-PH	oui	oui	EA 2276	Recherche Clinique - Pneumologie	BESANÇON
ZMIROU- NAVIER Denise	PU-PH	oui	oui	EA 4003 - Inserm ERI 11	Hygiène hospitalière	NANCY