

# 150 ans de santé publique à la Faculté de Médecine de Nancy

*Jean-Pierre Deschamps, Serge Briançon, Francis Guillemin*

## Histoire locale de la santé publique

La Faculté de Médecine de Nancy, dès sa création en 1872, a donné une place importante à ce qui sera dénommé plus tard la « Santé publique ». L'apport des professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg est considérable, notamment avec l'arrivée du professeur Rameau, titulaire de la chaire de « physique médicale et hygiène ».

Celui-ci meurt en 1878 et sa chaire est scindée en une chaire de physique conférée au professeur Charpentier et une chaire d'hygiène attribuée à Émile-Léon Poincaré, (1828-1892 père du mathématicien Henri Poincaré), professeur adjoint depuis 1872, chargé d'un enseignement complémentaire d'hygiène puis professeur titulaire de la chaire d'hygiène.

D'abord pharmacien d'officine, Léon Poincaré est chargé en 1874 du Service d'hygiène de la ville. En 1878, il est nommé membre du Conseil central d'Hygiène publique et de salubrité de Meurthe-et-Moselle. Il crée en 1879 le Bureau Municipal d'Hygiène ; seule en France la ville du Havre en possède un... À Nancy les mesures qu'il prend en matière d'hygiène sont exemplaires. Il est un temps médecin vaccinateur et médecin du Bureau de bienfaisance de Nancy. Mais c'est assez tard qu'il se tourne vers la Faculté de Médecine. Il est nommé professeur d'anatomie et physiologie à l'école préparatoire de Médecine et de pharmacie, puis professeur d'Hygiène à l'École de Médecine sur l'avis du professeur Léon Parisot, le 31 décembre 1879 (Léon Parisot est l'oncle du professeur Pierre Parisot, et donc le grand-père du Doyen Jacques Parisot...).

Les cours de Léon Poincaré sont complétés par des visites d'usines. Il s'intéresse à la santé des ouvriers et attire l'attention des industriels et des pouvoirs publics sur leurs conditions de travail. En 1881 au retour d'un congrès d'hygiène à Turin il insiste sur la nécessité des vaccinations et des revaccinations, l'hygiène des écoles, l'alimentation des enfants, le travail des enfants. Il insiste sur la prophylaxie de la tuberculose et de la syphilis, les dangers de l'abus du tabac, la transmission de la syphilis. Pour la santé des enfants il prône l'importance des colonies de vacances, l'intérêt du repos hebdomadaire. Il attire l'attention sur les problèmes de l'alcoolisme et plaide pour des « sociétés de tempérances ». Il plaide aussi pour « l'émancipation intellectuelle des femmes ». Une épidémie de choléra s'étant déclarée en 1892, des postes sanitaires sont établis le long des frontières, les étudiants de la Faculté de médecine sont sollicités pour les animer.

À son décès en 1892 son service devient Institut sérothérapique de l'Est, dirigé par le Professeur Eugène Macé, créateur de l'enseignement de la bactériologie à Nancy. La diphtérie fait alors des ravages et il est nécessaire de préparer et de distribuer le sérum antidiphtérique. L'Institut sérothérapique de l'Est, trop à l'étroit dans ses locaux, doit être déplacé rue Lionnois où siège déjà l'Institut d'anatomie. À côté de ces nouveaux locaux est construite une écurie abritant les chevaux nécessaires à la préparation du sérum. Un généreux donateur, Monsieur Osiris, contribue largement au financement de l'Institut. On peut considérer que Léon Poincaré a été le pionnier de la santé publique à Nancy et en Lorraine.

Les dernières années du 19<sup>ème</sup> siècle et les premières du 20<sup>ème</sup> siècle ne semblent pas apporter d'éléments nouveaux concernant la santé publique. Les structures mises en place fonctionnent, les « cliniques » médicales et chirurgicales sont ouvertes et obligent à construire plusieurs nouveaux bâtiments. Cependant un effort très vif est porté sur les problèmes sociaux et obligent à revoir les structures d'accueil, comme la « Maison de Secours » qui accueille les personnes en difficulté, mais aussi les prostituées, les femmes enceintes démunies, les personnes atteintes de maladies « vénériennes » ou de maladies chroniques.

À la Faculté, en 1927, un médecin devient titulaire de la chaire d'hygiène et de médecine préventive. Il s'agit de Jacques Parisot (1882-1967). Jeune médecin, interniste brillant, il est chef de l'Hôpital Villemin qui accueille les malades tuberculeux. Il est, au moment du déclenchement de la guerre, chef du service des tuberculeux à l'hôpital Villemin. Mobilisé, il fait preuve de qualités humaines et professionnelles considérables. Il va servir successivement dans plusieurs unités. Il sent la nécessité de la mise en place de structures et de méthodes nouvelles pour l'enseignement des étudiants non mobilisés ou pour le remplacement des professeurs mobilisés. Il suscite et met au point l'utilisation de méthodes de traitements nouvelles pour faire face aux maladies provoquées par les gaz de combat ou

aux blessures de guerre. Les problèmes tragiques des femmes et des enfants l'amènent à imaginer la mise en place d'une médecine sociale différente dans ses interventions mais qui allait grandement influencer les décennies suivantes. Ayant connu de près les problèmes de santé en situation de guerre et la complexité des actions à mettre en œuvre pour faire face aux défis sanitaires, il va développer un ensemble d'actions de santé publique novatrices.

Après la guerre, il consacre sa vie de médecin à la mise en place de structures modernes de médecine sociale. Il s'agira pour lui de « prendre en compte l'arrière-plan social des maladies » afin de mieux développer une politique de préventive efficace ». Dans ce but, il crée en 1920 l'Office d'Hygiène Sociale (OHS) de Meurthe-et-Moselle. Des dispensaires sont installés dans chaque ville du Département, des « infirmières visiteuses » sont les premières assistantes sociales. Des médecins donnent des consultations de nourrissons, permettant d'aider les jeunes mères et de vacciner les enfants. **Très vite, l'OHS devient un modèle de médecine sociale et de santé publique au niveau national.** Jacques Parisot sera aussi doyen de la Faculté de médecine... Il participera à la création et au fonctionnement de l'Organisation mondiale de la Santé.

Au décès de Jacques Parisot, c'est son élève et collaborateur, le Professeur Raoul Senault (1918-2008), qui garde l'intitulé de la chaire du « Patron », « hygiène et médecine sociale ». Il poursuit l'action de Jacques Parisot, mais en mettant un accent particulier sur « l'Éducation pour la santé ». Il a été président du Comité français d'éducation pour la santé et de l'Union internationale d'éducation à la santé. Il a également représenté la France pendant de longues années à l'Assemblée mondiale de la Santé. À Nancy il a développé considérablement l'OHS. Plus importante distinction mondiale en santé publique, le Prix de la Fondation Léon Bernard, lui sera conféré par l'OMS en 1985.

Dans la trace de Jacques Parisot, Raoul Senault crée le Centre de Médecine Préventive à Vandoeuvre, en 1969, sur le plateau de Brabois qui verra peu après s'ériger le Centre Hospitalier Universitaire puis la nouvelle Faculté de Médecine. Le Centre de Médecine Préventive est une structure innovante réunissant la Sécurité sociale et l'Université, à la fois centre d'examen de santé et lieu de recherche en santé. Il est dirigé par le professeur Senault jusqu'à son départ en retraite en 1986, puis par son élève le professeur Jean-Pierre Deschamps de 1986 à 1992. Le Centre de Médecine Préventive est un centre d'examen de santé pour les populations lorraines et champardenaises, mais il est aussi un centre de formation et de recherche universitaire où travaillent chercheurs en santé publique, en biochimie, en odontologie, en nutrition, en sociologie et en psychologie de la santé...

### **L'enseignement à la faculté**

Jean-Pierre Deschamps a aussi permis de développer un enseignement moderne de la santé publique, resté relativement insuffisant dans les décennies 70 et 80, centré surtout sur l'hygiène. L'équipe s'engage alors dans une double approche de formation, l'une centrée sur les pratiques et les interventions, l'autre sur la recherche. **L'originalité de ces pratiques permet d'obtenir en 1991 la dénomination d'École de Santé Publique de Nancy**, accordée par le conseil de faculté. De l'hygiène, l'École a gardé une grande activité dans le domaine de l'eau et de l'environnement, ainsi que dans celui de la lutte contre les infections hospitalières. De la médecine sociale, elle a conservé son intérêt pour la prévention et l'éducation pour la santé. Elle a intégré à son activité les apports récents de l'épidémiologie et des sciences sociales. Elle fait une large place à **l'approche communautaire** du développement social et de la santé, privilégiant ou plutôt intégrant, dans l'action de santé, le modèle « biomédical » dans le « modèle global », illustrant ainsi le concept récent de **promotion de la santé**.

**Diversifiant ses activités**, avant tout lieu de formation, elle est aussi centre de recherche et d'appui à l'intervention en santé publique, en France et dans plusieurs pays dits du tiers-monde.

Longtemps orientée vers la seule formation des médecins, elle s'est ouverte, depuis 1978, à toutes les personnes du secteur sanitaire et social, et plus globalement à toute personne intéressée aux relations entre la santé, la société et l'environnement. Sous la direction de Jean-Pierre Deschamps, elle a ouvert des filières de formation préparant à des professions non soignantes du secteur sanitaire et social, et en particulier aux fonctions d'animation et d'organisation en promotion de la santé. Pour répondre à des besoins et à des demandes croissantes de formation de personnes déjà impliquées dans un exercice professionnel, elle a créé des **enseignements à distance** et développé plusieurs cursus de **formation continue**.

Impliquée dans plusieurs actions de coopération internationale (au Vietnam, en Algérie, au Maroc, en Tunisie, au Burkina-Faso...), elle a été centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'une de ses thématiques de recherche et de formation, **la santé des adolescents et des jeunes**. Par ailleurs Jean-Pierre Deschamps a considérablement travaillé avec le Centre international de l'enfance, que dirigeait alors le professeur Michel Manciaux (de 1973 à 1983), en France, mais aussi en Europe de l'Est, en Turquie et en Afrique subsaharienne.

En ce qui concerne la recherche, Serge Briançon initie la construction d'un DEA de recherche clinique épidémiologique et évaluation des actions de santé – préparé par un DIU en 1987-1989 - qui a permis d'obtenir la première labellisation provinciale de ce diplôme jusqu'alors uniquement parisien, avec le soutien de Michel Manciaux, d'un poids décisif. Il a ouvert la porte à la culture de la recherche épidémiologique dans le monde médical et progressivement auprès des professionnels de santé avec une moyenne d'environ 23 étudiants par an soit près de 350 diplômés. Ce DEA s'est inscrit dans l'interrégion Est qui comportait alors 5 régions, mobilisant l'ensemble des 5 équipes de santé publique permettant la pérennité et la qualité des enseignements et des encadrements, ainsi que les échanges interuniversitaires.

Le départ en retraite de Jean-Pierre Deschamps en septembre 2001 a conduit à assurer la continuité de la dynamique de l'enseignement à distance avec la transition du présentiel au distanciel et du papier au numérique dans le courant du développement d'internet, des plateformes Web adaptées, offrant ainsi l'accès à cet enseignement aux étudiants et professionnels de santé des départements et territoires d'outre-mer, de l'Afrique francophone et dans une moindre mesure de l'Asie du Sud-Est. Cette période s'est inscrite également dans la préparation de la transition des diplômes d'université ainsi que des DEA et des DESS vers le cursus Licence-Master-Doctorat (LMD) ouvert par l'adhésion de la France à la Charte de Bologne, avec l'introduction des crédits d'enseignements (60 crédits par an) qui a ouvert, à partir de 2005, l'universitarisation des formations paramédicales et un certain rapprochement des formations médicales des cursus scientifiques.

Ainsi était créé un Master Santé publique et environnement avec une double finalité de formation professionnelle et à la recherche, avec ses laboratoires fédérant toute l'interrégion Est, et 3 spécialités : Epidémiologie, recherche clinique, évaluation (ERCE), Intervention en promotion de la santé (IPS), Evaluation et gestion des risques environnementaux et professionnels (EGREP) en 2009, devenue Santé publique et risques environnementaux (SPRE) en 2013, puis qui a migré hors de Nancy en 2018.

De nombreux établissements de formation ont bénéficié des apports en santé publique qui leur étaient obligés dans le cadre de l'entrée dans l'université ; citons spécialement les cadres de santé dont chaque génération suit un module spécifique théorique et pratique, les infirmiers, les sages-femmes, les puéricultrices les kinésithérapeutes mais aussi les professionnels qui à titre personnel ont pu acquérir des diplômes reconnus aux niveaux national et international.

La mise en œuvre des formations en ligne a véritablement démarré à la rentrée universitaire 2004-2005, après 20 années de cours présentiels et de cours distanciels au format papier (environ 2 000 diplômes délivrés). Les programmes offraient 2 options 'pays en développement' ou 'pays industrialisés' sur 12 ou 18 mois, reflétant la demande des étudiants, majoritairement des professionnels de santé (90 % inscrits en formation continue). Plus de 70% choisissaient l'option 'pays en développement'. La formation à distance était déployée sur la plateforme moodle et accompagnée par des tuteurs (1 pour 15 élèves environ) proposant un suivi tout au long du cursus. Trois sessions de regroupement étaient proposées pour des approfondissements, des révisions et des activités tutorées soit à Nancy ou dans des centres collaborateurs (Brazzaville, Ouidah), et le troisième, obligatoire, pour un examen sur table. Cette pratique était inscrite sur un rythme semestriel, avec plusieurs innovations pédagogiques : podcasts, chat, forum, passage d'examen dans des campus numériques de l'Agence des universités francophones (AUF) qui soutient ces formations en offrant des bourses depuis 2005. La pandémie COVID 19, avec l'amélioration des connexions et du débit informatique, en particulier pour notre public d'étudiants africains, a permis le passage progressif aux visioconférences pour remplacer les chats.

La mise en œuvre de la réforme LMD s'est appuyée sur l'expérience des 4 dernières années de mise en distanciel par internet (e-learning) qui combinait des apports documentés, des conférences enregistrées, des quiz et un accompagnement professionnel synchrone et asynchrone et la production d'exercices et d'écrits par élève et/ou par groupe. Cela n'allait pas sans poser quelques problèmes

pour quantifier les temps de travail des enseignants, jusque-là comptés uniquement en heures de cours en présence de l'étudiant, et celui des étudiants exposés à une nouvelle modalité de travail en ligne. L'Ecole a proposé de compter 1 crédits pour 10 heures d'enseignement (hETD) et 30h de travail étudiants, modalité de calcul qui a été reprise par l'université pour l'ensemble de ses formations e-learning.

Au départ en retraite de Serge Briançon en 2016, sous la direction du professeur François Alla avant sa mutation à l'université de Bordeaux, puis du professeur Francis Guillemain à partir de 2017, de nouvelles évolutions voient le jour. Pour la contractualisation 2018-2023, la mention de Master devient Santé publique, et les spécialités deviennent des parcours, pour permettre plus de passerelles entre eux :

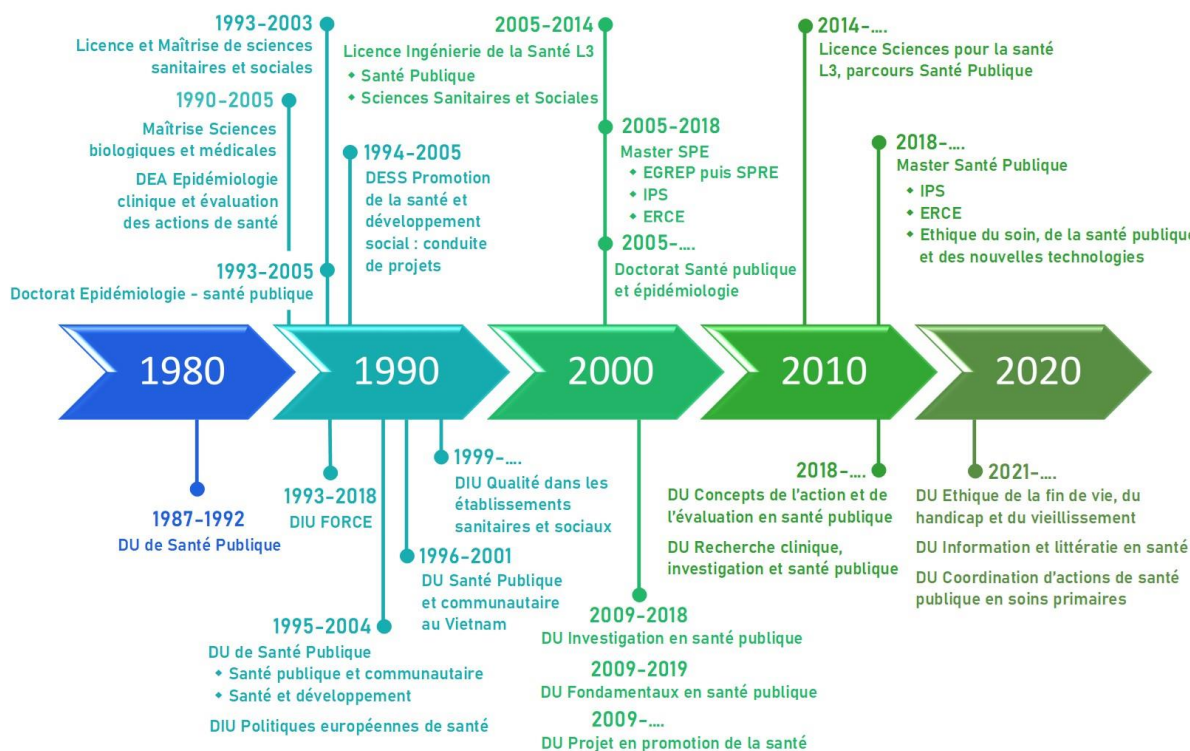
- Intervention en promotion de la santé (IPS) avec officialisation d'une orientation recherche en plus de l'orientation professionnelle, déjà expérimentée pour quelques étudiants, pilotée par Joelle Kivits.
- Epidémiologie, recherche clinique, évaluation (ERCE) dont la responsabilité est confiée à la professeure Nelly Agrinier dès sa nomination en 2018
- Ethique des soins, de la santé publique et des nouvelles technologies, sous la responsabilité de Frédérique Claudot, qui rejoint l'Ecole à cette occasion, créant une partie M1 en amont du M2 précédemment existant.

La contribution au parcours LMD s'étend à la 3e année de la Licence en santé, parcours sciences sanitaires et sociales, à distance et présentiel, source de recrutement local en Master.

L'école de santé publique organise avec l'unité de recherche APEMAC (cf + loin) le cursus du Doctorat de Santé publique - épidémiologie et promotion de la santé - délivré par l'école doctorale Biologie, santé, environnement (BioSE) de l'Université de Lorraine. L'école ouvre ses UE spécialisées de master aux doctorants qui peuvent ainsi compléter leur cursus avec des UE qu'ils n'auraient pas suivies pendant leur cursus de master. APEMAC est le principal terrain de stage reconnu pour ce doctorat.

Les travaux de thèses et d'étudiants, s'ils ne sont pas encadrés dans le cadre d'un master ou d'un doctorat, sont désormais conseillés grâce à un manuel méthodologique en ligne rédigé par les professeurs Cédric Baumann et Nelly Agrinier.

#### Diplômes enseignés au Département de Santé Publique de la Faculté de Médecine, devenue « Ecole de Santé Publique de Nancy » le 13 novembre 1991



**Légende** DU : Diplôme Universitaire / DIU : Diplôme Inter-Universitaire / DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies / DESS : Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées  
SPE : Santé Publique et Environnement / EGREP : Evaluation et Gestion des Risques Environnementaux et Professionnels / SPRE : Santé Publique et Risques Environnementaux / IPS : Intervention en Promotion de la Santé / ERCE : Epidémiologie, Recherche Clinique, Evaluation / FORCE : Formation à la Recherche Clinique Epidémiologique

## A l'international

En 1984, le Centre international de l'enfance (CIE) a sollicité Jean-Pierre Deschamps pour réaliser un audit d'un programme de coopération Franco-Vietnamien localisé à Ho-Chi-Minh Ville (HCMV). La situation sanitaire des enfants était alors dramatique avec des situations de malnutrition sévère, d'insalubrité. A l'issue du diagnostic et des propositions faites le CIE a demandé à l'équipe de Nancy de travailler avec le centre de pédiatrie de l'hôpital Grall à Ho-Chi-Minh Ville dirigé par le Dr Duong Quyhn Hoa. A commencé alors une aventure de 30 ans qui a joint des approches de Santé Publique de terrain pour améliorer les soins de santé primaire et la formation des professionnels qui a pris de l'ampleur avec la mise en place de diplômés croisés et l'accueil d'étudiants qui obtiennent des diplômes de master et de 5 doctorats à Nancy. Une université de médecine (Pham Ngoc Thach) a été créée à Ho-Chi-Minh Ville, avec une filière francophone dont l'équipe de Nancy assurait l'enseignement de la santé publique et les jurys de fin d'études. Un programme européen associant une douzaine d'ONG humanitaires a été initié sur autant de districts pour le développement de dispensaires, l'Ecole étant chargée de la coordination et des référentiels. Des recherches ont été menées dont un essai sur la carence en fer.

A la demande des autorités sanitaires du Rwanda, l'Inserm a confié fin 2019 au professeur Francis Guillemin la mission d'accompagner la structuration d'un Centre d'Investigation Clinique à Kigali (CIC-K), impliquant l'Ecole de Santé Publique pour la formation de cadres en épidémiologie.

## Unité de recherche

De 1986 à 1991, Michel Manciaux dirige l'U115 Inserm 'Santé au travail et santé publique : méthodes et applications'. Jean-Marie Mur lui succèdera jusqu'à sa fermeture en 2003.

L'Equipe d'accueil EA 3444 est créé en 2001 sous la responsabilité du professeur Serge Briançon. Intitulée 'Epidémiologie, Prévention et qualité de vie dans les maladies chroniques', elle a été renouvelée en 2004 en EA 4003.

L'approche épidémiologique utilisant les indicateurs de santé perçue - ou plus globalement les « résultats rapportés par les patients » - et leurs déterminants, est devenue un champ disciplinaire important à l'interface de la médecine, de la santé publique et des sciences humaines. Il contribue à la compréhension des démarches de prévention, en prenant en compte le point de vue des individus. Le modèle conceptuel est celui exprimé dans la classification internationale du fonctionnement et de la santé, qui accorde une place centrale au fonctionnement des individus et conceptualise les interrelations avec la survenue des maladies, les facteurs environnementaux et personnels. L'équipe a fortement contribué au développement et adaptation transculturelle des instruments de qualité de vie et à la recherche clinique dans les maladies chroniques, notamment les maladies musculosquelettiques, les maladies cardiovasculaires, les cancers. Les projets sont développés selon deux axes : 1) Déterminants de la qualité de vie, et 2) L'évaluation des interventions des domaines médical, préventif et éducatif, considérés comme déterminants de la santé. La méthodologie privilégiée a été l'expérimentation, sous forme d'essai randomisé, individuel ou en cluster.

Une tentative de jonction avec les questions environnementales a échoué et a conduit à de nouvelles orientations.

Créée à l'initiative de Serge Briançon et Claude de Tychev, l'EA 4360 APEMAC lui fait suite en 2009, dans un champ désormais investi par de nombreuses unités et acteurs de recherche en France et à l'international. La volonté de mieux cibler l'objet de la recherche autour des maladies chroniques, et de créer une originalité autour de la santé perçue, impose l'idée d'un projet inter-universitaire avec Nancy, Metz et Paris Descartes en raison d'une collaboration scientifique antérieure de ses porteurs. Cette EA 4360, évolue dans cette configuration pendant 2 contrats, 2009-2012 puis 2013-2017, sous le nom d'APEMAC. *Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques*, dirigée par Francis Guillemin, avec trois équipes 1. Mesure et maladies chroniques (J Coste, Paris Descartes), 2. Dimensions et déterminants psychologiques de la santé et des maladies (E Spitz, Metz) et 3. Déterminants de la santé perçue (S Briançon, Nancy) devenue Mesures et interventions complexes en santé (S Briançon, Nancy).

A partir de 2018, le ministère de la recherche transfère aux universités la responsabilité de labelliser ses unités de recherche, et l'université de Lorraine crée pour 2018-2023 l'UR APEMAC. *Adaptation, santé perçue et évaluation en santé. Approches interdisciplinaires* (F Guillemin) constituées de 2

équipes : MICS : Mesure et interventions complexes en santé, à Nancy (Nelly Agrinier) et EPSAM : Adaptation, comportements de santé et soins psychologiques, à Metz (Cyril Tarquinio), composée de 40 chercheurs, 10 ingénieurs et techniciens et 15 à 30 doctorants.

Cette évolution est marquée d'une part par le développement de nouvelles approches de l'évaluation en santé publique, avec l'introduction en France de la recherche interventionnelle, dont les principaux cadres sont proposés par le Medical Research Council, UK, et d'autre part la poursuite d'un axe fort autour de la psychométrie et du développement d'indicateurs de santé perçue.

En 2012, la création de l'université de Lorraine par la fusion de 4 universités (3 à Nancy et 1 à Metz) crée une des grandes universités de France à laquelle est accordée le statut de Grand Etablissement. Pour l'Ecole de Santé publique, cela aura comme conséquence importante la séparation d'un côté de l'enseignement dans les facultés, intégrées dans 8 collegium, dont le collegium Santé dont elle dépend désormais, et de l'autre la recherche dans les laboratoires intégrés dans 10 pôles, APEMAC étant intégré dans le Pôle Biologie, Médecine, Santé, avec une gestion indépendante sous la responsabilité des directeurs d'unité.

L'Ecole Doctorale BioSE à laquelle elle émerge est intégrée au réseau doctoral de santé publique mis en place en 2008 par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) ce qui lui permet de gagner des bourses doctorales et d'y inscrire ses doctorants, leur faisant profiter d'une interdisciplinarité et d'une animation scientifique particulièrement enrichissantes.

## Hôpital

En 1991, le professeur Serge Briançon rejoint le service d'information médicale et y développe une unité d'épidémiologie dont l'émergence a été enrichie par la mise en œuvre des succès aux premiers appels d'offre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) dont l'équipe a obtenu 3 contrats dans ses thématiques fortes, qualité de vie, insuffisance cardiaque (EPICAL) et maladies musculosquelettiques. La réorganisation de l'information médicale conduira à la création en 1998 du service d'épidémiologie et évaluation cliniques développant dans le CHU l'évaluation dans le champ des dispositifs alors développés autour de la qualité des soins, de la maîtrise et la réparation des risques, et la place des patients dans les décisions. Les deux axes du service se développent alors régulièrement et apportent la labélisation Inserm du CIC-Epidémiologie Clinique pour l'un et pour l'autre la préparation de la participation de l'établissement aux structures de santé publique

En 2016, le professeur Francis Guillemin succède à Serge Briançon et adapte le service aux remaniements de l'organisation de la recherche dans l'établissement. Ainsi, le secteur d'évaluation clinique rejoint le Service d'évaluation et de l'information médicale (professeur Nicolas Jay). En 2018, il succède au professeur Faiez Zannad comme médecin coordonnateur du CIC et de ses 3 modules avec le CIC plurithématique (CIC-P) alors dirigé par le professeur Patrick Rossignol puis par le professeur Nicolas Girerd à son départ en 2022, le CIC innovation technologique (CIC-IT) dirigé par le professeur Jacques Felblinger, et le CIC Epidémiologie Clinique (CIC-EC) qu'il anime avec la professeure Nelly Agrinier. Dans le nouveau mandat 2018-2023, le CIC redéfinit ses orientations thématiques avec l'intégration cardio rénale au CIC-P, l'innovation en imagerie pour le CIC-IT et les 3 thèmes du CIC-EC deviennent l'évaluation des interventions complexes, l'évaluation médico-économique dont il est la compétence unique de l'établissement, et la mesure de la santé perçue. Il garde par ailleurs une fonction de soutien et de plateforme locale voire nationale avec le développement de la plateforme SeleQT mettant à disposition des chercheurs travaillant avec des populations francophones une centaine d'instruments de mesures de santé perçue, et la plateforme nationale Qualité de vie et cancer.

Enfin, les travaux se poursuivent autour des registres ReLSEP (sclérose en plaques), REIN (insuffisance rénale chronique), et des cohortes constituées : arthrose des membres inférieurs (KHOALA), endocardites, insuffisance cardiaque (EPICAL2).

Au cours de cette période, le CIC a joué un rôle central dans la progression de la recherche pour l'établissement, concourant à remporter de nombreux appels d'offre nationaux de la DGOS (PHRC et PREPS), de l'ANR, et internationaux (Europe).

La contribution scientifique du CIC-EC porte sur la prise en charge des maladies chroniques et leur vécu avec le développement d'indicateurs de poussée (arthrose, polyarthrite rhumatoïde, MICI), l'utilisation de nouvelles technologies d'intelligence artificielle, l'exploration de forum internet ou de vidéo questionnaires d'une part, et d'autre part les contributions observationnelles sur le pronostic

des maladies chroniques prenant en compte la perception de la santé mais aussi interventionnelles dans le domaine de promotion de l'alimentation, de l'activité physique, la réduction des inégalités sociales de santé (PRALIMAP, PRALIMAP-INÈS, PRALIMAP-CINECO, et sa suite en programme de santé publique en territoire) et des addictions comme le tabagisme (EXIST).

Novembre 2022

*Les auteurs remercient Nelly Agrinier et Cédric Baumann pour leur relecture attentive*