



**CERMES - Centre de recherches médecine, science,
santé & société**
Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CERMES - Centre de recherches médecine, science, santé & société. 2013, École des hautes études en sciences sociales - EHESS, Centre national de la recherche scientifique - CNRS, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM, Université Paris Descartes. hceres-02031070

HAL Id: hceres-02031070

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02031070>

Submitted on 20 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Unités de recherche

Evaluation de l'AERES sur l'unité :

Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé,
Santé Mentale et Société

CERMES3

sous tutelle des

établissements et organismes :

Université Paris Descartes

Centre National de la Recherche Scientifique

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

Institut National de la Santé et de la Recherche

Médicale





agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Unités de recherche

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des Unités
de recherche

Le Directeur

Pierre Glaudes



Notation

À l'issue des visites de la campagne d'évaluation 2012-2013, les présidents des comités d'experts, réunis par groupes disciplinaires, ont procédé à la notation des unités de recherche relevant de leur groupe (et, le cas échéant, des équipes internes de ces unités). Cette notation (A+, A, B, C) a porté sur chacun des six critères définis par l'AERES.

NN (non noté) associé à un critère indique que celui-ci est sans objet pour le cas particulier de cette unité ou de cette équipe.

Critère 1 - C1 : Production et qualité scientifiques ;

Critère 2 - C2 : Rayonnement et attractivité académique ;

Critère 3 - C3 : Interaction avec l'environnement social, économique et culturel ;

Critère 4 - C4 : Organisation et vie de l'unité (ou de l'équipe) ;

Critère 5 - C5 : Implication dans la formation par la recherche ;

Critère 6 - C6 : Stratégie et projet à cinq ans.

Dans le cadre de cette notation, l'unité de recherche concernée par ce rapport a obtenu les notes suivantes.

- Notation de l'unité : Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale et Société

| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
|----|----|----|----|----|----|
| A+ | A+ | A+ | A+ | A+ | A+ |



Rapport d'évaluation

| | |
|---|---|
| Nom de l'unité : | Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale et Société |
| Acronyme de l'unité : | CERMES3 |
| Label demandé : | UMR CNRS INSERM |
| N° actuel : | 8211 |
| Nom du directeur (2012-2013) : | M. Jean-Paul GAUDILLIERE |
| Nom du porteur de projet (2014-2018) : | M. Jean-Paul GAUDILLIERE |

Membres du comité d'experts

| | |
|-------------|---|
| Président : | M. Patrick HASSENTEUFEL, Université Versailles-St Quentin |
| Experts : | M. Marc-Olivier DEPLAUDE, INRA (représentant de l'INSERM) M ^{me} Marie-Christine GELY-NARGEOT, Université Montpellier 3 M. Grégory SALLE, CNRS Lille1 (représentant du CoNRS) M. Michel SETBON, CNRS Marseille M. Nicolas VAILLANT, Université catholique de Lille M. François VIALLA, Université de Pau et des Pays de l'Adour |

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M. Hubert PERES

Représentant(s) des établissements et organismes tutelles de l'unité :

M. Giorgio BLUNDO, EHESS
M. Florent CHAMPY, CNRS
M. Arnaud DUCRUIX, Université Paris Descartes
M^{me} Christine GUILLARD, Inserm
M^{me} Laurence PARMANTIER, Inserm



1 • Introduction

Historique et localisation géographique de l'unité

Le CERMES3 est issu de la fusion (volontaire) en 2010 du CERMES (Centre de recherche médecine, sciences, santé et société), unité mixte CNRS, Inserm et EHESS, et du CESAMES (Centre de recherches psychotropes, santé mentale, société), unité mixte CNRS Inserm et Université Paris Descartes.

Le CERMES3 a d'abord adopté une organisation en équipes (équipe 1 : Entre médecine santé et société : Innover, responsabiliser, réguler ; équipe 2 : Sociologie de la santé mentale) issues des unités fondatrices. Chaque équipe répartissait ces recherches en « pôles » comprenant à leur tour plusieurs thématiques.

Le bilan positif du processus de fusion conduit l'unité à amplifier la convergence des travaux sur la santé et la santé mentale et à adopter, pour le projet 2014-2018, une architecture qui n'est plus basée sur la juxtaposition d'équipes mais sur quatre thèmes de recherches pluridisciplinaires rassemblant des chercheurs d'origine et de rattachements différents.

L'unité est localisée sur deux sites : à l'hôpital Paul Brousse de Villejuif (site principal du CNRS) et à l'Université Paris 5 Descartes (site secondaire des Saints-Pères).

Équipe de Direction

M. Jean-Paul GAUDILLIERE (directeur), M^{me} Catherine LE GALES (directrice-adjointe), M^{me} Laurence SIMMAT-DURAND (directrice-adjointe)

Nomenclature AERES

SHS2_4

SHS2_3

SHS1_1

SHS2_2



Effectifs de l'unité

| Effectifs de l'unité | Nombre au 30/06/2012 ¹ | Nombre au 01/01/2014 ² | 2014-2018 Nombre de produisants du projet ³ |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés | 6 | 5 | 4 |
| N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés | 25 | 20 | 20 |
| N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 19 | 17 | |
| N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | 1 | | |
| N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.) | 22 | 4 | 4 |
| N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche) | | | |
| TOTAL N1 à N6 | 73 | 46 | 28 |

| | |
|---------------------|----------------|
| Taux de producteurs | 96,00 % |
|---------------------|----------------|

| Effectifs de l'unité | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 |
|---|----------------------|----------------------|
| Doctorants | 25 | |
| Thèses soutenues | 19 | |
| Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité * | 7 | |
| Nombre d'HDR soutenues | 3 | |
| Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées | 19 | |



2 • Appréciation sur l'unité

Points forts et possibilités liées au contexte

La cohérence intellectuelle, qui repose non seulement sur la focalisation des recherches menées au CERMES3 dans le domaine de la santé (en incluant la santé mentale depuis la fusion avec le CESAMES) mais aussi (et peut être surtout) sur des questionnements transversaux partagés : autour des savoirs, des pratiques et des politiques publiques permettant d'appréhender des évolutions communes aux champs de la santé et de la santé mentale (nouvelles connaissances et techniques, changements épidémiques, intervention de nouveaux acteurs et reconfiguration des régulations en termes de responsabilisation des individus notamment), est le premier point fort du laboratoire. Ce point fort est d'autant plus remarquable qu'il s'agit d'une unité fortement pluridisciplinaire (sociologie, anthropologie, histoire des sciences, économie, science politique principalement) et résultant d'une fusion qui a donc été pleinement réussie.

Cette cohérence intellectuelle s'accompagne de deux autres points forts : un recours à des méthodes diversifiées à la fois qualitatives (archives, observation, entretiens ...) et quantitatives (questionnaires, analyse statistique ...) ; et une approche de plus en plus comparative et/ou transnationale des objets de recherche.

La qualité de l'encadrement doctoral (à la fois en termes intellectuels grâce aux séminaires et en termes matériels puisque tous les doctorants ont la possibilité d'avoir un poste de travail attribué sur l'un des deux sites et ont accès aux ressources financières collectives, ce à quoi s'ajoutent un soutien actif aux publications, une préparation aux concours de recrutement et la systématisation des comités de thèse), est également à souligner. Il se traduit par un nombre important de thèses soutenues au cours de la période 2009-2012 (16). Ce point fort est lié à l'importance de l'investissement dans des masters : à l'EHESS et à l'Université Paris 5 Descartes.

L'importance des ressources contractuelles (1 480 060 euros au 1^{er} janvier 2013) est un autre point fort du laboratoire qui traduit son dynamisme en matière de recherche et son inscription forte dans l'environnement économique et social.

Enfin, l'internationalisation du laboratoire est notable, à la fois en termes de publications (50% des publications en anglais), en termes d'objet (importance de la comparaison et prise en compte des dimensions transnationales), en termes de contrats de recherche (participation à 5 projets collaboratifs européens ainsi que des partenariats au Brésil, au Canada et en Inde), en termes de participation à des manifestations scientifiques internationales et à des réseaux internationaux (réseau sur l'histoire de la standardisation des médicaments financé par l'ESF en particulier), enfin en termes d'accueil de chercheurs (30 entre 2010 et 2013) et de doctorants étrangers (un tiers de l'effectif).

Points à améliorer et risques liés au contexte

Le premier risque est lié à l'environnement institutionnel : les deux tutelles universitaires (EHESS et Université Paris 5 Descartes) font partie de PRES différents, il en va de même pour les deux Labex (SITES porté par l'Université de Paris Est Marne La Vallée et TEPSES porté par l'EHESS) dans lesquels s'inscrit le CERMES3.

Le deuxième risque (qui comme le premier est loin d'être spécifique au CERMES3) tient au vieillissement démographique. Il s'accompagne d'un risque de perte de potentialités d'encadrement doctoral.

Un troisième risque est plus spécifique au personnel administratif du fait du blocage des promotions qui concerne en particulier les ingénieurs d'études participant pleinement aux activités de recherche.



Recommandations

Le laboratoire pourrait mettre plus fortement l'accent sur des publications dans des revues centrales des différentes disciplines de sciences sociales représentées au CERMES3 afin que les recherches qui y sont menées aient une plus forte visibilité et surtout contribuent aux débats plus généraux au sein de ces disciplines.

Il conviendrait d'être vigilant face aux évolutions macro-institutionnelles (PRES, Labex ...) afin qu'elles n'affaiblissent pas le laboratoire du fait de ses positionnements multiples.

Il serait bon de renforcer l'interdisciplinarité avec les sciences médicales afin de consolider les liens avec l'INSERM et Paris-Descartes.

Le laboratoire pourrait favoriser la soutenance de HDR pour maintenir et si possible accroître le potentiel d'encadrement doctoral.



3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

La production scientifique du CERMES3 est très dynamique et impressionnante au regard des effectifs : 248 articles dans des revues à comité de lecture (dont la moitié en anglais), pour la période qui va du 1^{er} janvier 2010 (date de la fusion effective des deux unités Cermes et Cesames constitutives du CERMES3) au 30 juin 2012, auxquels s'ajoutent 40 ouvrages (dont 22 dirigés) et 144 chapitres d'ouvrage. Ce bilan des productions scientifiques répond aux critères de qualité et aux standards des disciplines concernées (originalité et portée des recherches, ouverture internationale, sélectivité des supports éditoriaux).

Il faut noter qu'une bonne partie (7 sur 17) des membres de l'unité n'ayant pas d'obligation de recherche contribuent cependant à sa production scientifique.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Le CERMES3 s'est affirmé comme le principal laboratoire de sciences sociales sur les questions de santé. Son rayonnement et son attractivité au niveau national sont donc forts comme le traduisent les arrivées pendant la période 2010-2013 (3 recrutements -2 CNRS et 1 EC ; 7 mutations -3 INSERM, 2 CNRS, 1 EC, 1 AD), le nombre de candidatures CNRS demandant le CERMES3 comme laboratoire d'accueil (9 en 2013) et le nombre de post-doc (9 nouveaux post-doc entre 2010 et 2013). Le rayonnement du CERMES3 s'appuie aussi une activité éditoriale dynamique (hébergement de trois revues : Sciences sociales et santé, Alter et Anthropologie et santé ; direction d'une collection « philosophie, anthropologie, psychologie » aux Éditions L'Ina) et sur une forte implication dans les instances d'évaluation et d'animation de la recherche (INSERM, INSB, Alliances, conseils scientifiques ...).

Enfin, le rayonnement international est notable et se traduit notamment par l'accueil de chercheurs étrangers (30 depuis 2010) et de doctorants étrangers (un tiers).

Appréciation sur l'interaction avec l'environnement social, économique et culturel

L'importance de l'activité contractuelle (en particulier avec l'ANR - 6 contrats pour la période 2009-2012, l'IRESP des agences et des institutions sanitaires, l'Union Européenne, la Fondation Alzheimer ...) témoigne des fortes interactions avec les différents financeurs dans le domaine de la santé. Au-delà du financement, des interactions structurées existent avec des institutions publiques (en particulier des agences : ANESM, CNSA, HAS, HCSP, INPES ...), des organisations européennes (Commission européenne) et internationales (OMS, OIT ...), des associations (collectif autisme, UNAFAM, MSF), des professionnels du secteur sanitaire et social et des médias. L'inscription dans un environnement social, économique et culturel large est donc forte.

Appréciation sur l'organisation et la vie de l'unité

Le fonctionnement interne du laboratoire apparaît très satisfaisant malgré sa localisation sur deux sites. L'équipe de direction représente bien les différentes tutelles du laboratoire (EHESS-CNRS pour le directeur, INSERM et Université Paris 5 Descartes pour les deux adjoints) ce qui consolide son ancrage institutionnel multiple. L'instance centrale de fonctionnement est le comité de direction des équipes (le Codieq) appelé à devenir le comité de direction par axes (Codira) qui se réunit tous les mois (et auquel participent le secrétaire général et les gestionnaires), le conseil de laboratoire (où sont notamment représentés les doctorants) jouant avant tout un rôle pour l'examen des candidatures CNRS et INSERM. Les assemblées générales (au moins une par an) permettent d'associer l'ensemble des membres du laboratoire, notamment pour l'élaboration du projet quinquennal.

L'effectif administratif étoffé, qui participe en partie aux activités scientifiques, et présent sur les deux sites, contribue aussi au bon fonctionnement du laboratoire. De manière plus générale, la vie collective du laboratoire, à la fois formelle (tenue d'un séminaire mensuel faisant intervenir un chercheur du laboratoire et un invité) et informelle (les doctorants ont souligné la forte présence des chercheurs et leur grande disponibilité), apparaît comme très riche.



Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Les doctorants de l'unité sont rattachés à quatre écoles doctorales différentes : l'ED 180 (Université Paris 5 Descartes), l'ED 286 (EHESS), l'ED 420 (universités Paris Sud et Paris Descartes), l'ED 543 (université Paris-Dauphine). Depuis 2010, 20 nouveaux doctorants, tous financés, ont été accueillis au CERMES3. Comme cela a été souligné dans les points forts du laboratoire l'accueil, le soutien et l'encadrement des doctorants sont excellents. L'implication dans les masters est forte dans le cadre de deux tutelles : à l'EHESS, deux membres du CERMES3 sont co-responsables de deux mentions de master (Histoire des sciences, technologies, sociétés et Santé, population, politiques sociales) ; à l'université Paris Descartes, deux autres membres exercent des responsabilités au sein des mentions Sciences de la société et Sciences de l'éducation. Des membres de l'unité interviennent également dans les enseignements du Master de santé publique de l'université Paris Sud.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

La stratégie est cohérente car elle vise à renforcer les points forts du laboratoire tout en mettant en avant de nouvelles thématiques (l'analyse de l'innovation -scientifique et technique, organisationnelle et sociale- en santé à partir des usages, les nouveaux modes de prise en charge de la santé dans le cadre de la rédéfinition des frontières entre la sanitaire et le social et la mondialisation de la santé) et perspectives, notamment une ouverture internationale plus large (en lien avec la thématique nouvelle de la mondialisation et de la question des circulations transnationales), y compris au niveau des ressources.

La dimension pluridisciplinaire (en termes de sciences sociales) est fortement affirmée, toutefois plus que la dimension inter-disciplinaire avec les sciences médicales qui n'est pas à négliger pour autant.

Les quatre axes thématiques du projet sont analysés spécifiquement ci-dessous.



4 ● Analyse thème par thème

Thème 1 :

Transformations de la sante mentale, objectivation des savoirs
psychiatriques et production des individus

Nom du responsable :

M. Pierre-Henri CASTEL et M. Nicolas HENCKES

Effectifs

| Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein | Au 30/06/2012 | Au 01/01/2014 |
|--|------------------|------------------|
| ETP d'enseignants-chercheurs titulaires | | 1 |
| ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires | | 6 |
| ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.) | | 4 |
| ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | | |
| ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité | | |
| ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants | | 0 |
| ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche | | 0 |
| ETP de doctorants | | |
| TOTAL | | 11 |



• Appréciations détaillées

L'appréhension conjointe de la santé mentale et de la santé somatique est assurément - comme le signale le nom même du laboratoire, dans lequel la santé mentale figure en tant que telle - un axe structurant du CERMES3. Cette articulation est d'autant plus remarquable qu'il s'agit là d'un trait distinctif des recherches qui y sont menées, qui plus est dans une perspective résolument pluridisciplinaire. Lors du quadriennal 2010-2013, ce thème a mobilisé l'une des deux équipes (« sociologie de la santé mentale »), à la suite de la fusion dont résulte le CERMES3 ; si ces travaux se sont inscrits dans la tradition du Cesames, c'est avec une extension notable du champ des préoccupations théoriques et empiriques.

Conclusion

• Avis global sur le thème :

Les travaux menés sont connus et reconnus et suscitent une appréciation tout à fait positive. Leur importance paraît d'autant plus forte que se nouent autour de la santé mentale, dans ce que le rapport du laboratoire qualifie lui-même à juste titre de « paradigme socio-médico-moral », des enjeux majeurs, eu égard à la prolifération récente de discours publics plus ou moins contrôlés sur les « troubles du comportement » ou plus généralement sur le « mal-être », sans parler de problèmes plus circonscrits (dépendances/addictions, autisme, antidépresseurs, etc.). Autant de questions qui, en outre, mettent en jeu des rapports parfois conflictuels entre les savoirs, dimension à laquelle les travaux menés au sein du CERMES3 sont attentifs. La transformation, prévue par le projet, faisant de la santé mentale l'un des quatre axes du laboratoire est cohérente et convaincante, tout comme le contenu programmatique de cet axe.

• Points forts et possibilités liées au contexte :

Le comité d'experts apprécie l'analyse compréhensive - au sens où elle s'efforce d'embrasser le plus grand nombre possibles de dimensions - de la santé mentale. Celle-ci est en effet appréhendée sous tous ses aspects : les savoirs (et les catégories et taxinomies qui les structurent), les politiques (et les instruments qui les équipent et leur donnent consistance) et les usages (et les pratiques qui leur correspondent), mais aussi les institutions, les représentations savantes ou profanes, etc. La variété des objets d'étude pour lesquels le laboratoire a obtenu des financements en témoigne.

Il faut aussi mettre en relief une approche réellement pluridisciplinaire de la santé mentale. La variété des méthodes d'enquête (qualitatives mais aussi quantitatives) qui en découle et la réflexivité épistémologique et éthique dont font preuve les recherches concernées (réflexivité qui profite de l'importance donnée au comparatisme, via des collaborations internationales vastes et variées) permettent de poser un regard original et distancié sur ce domaine. Cette richesse est remarquable à l'heure du réductionnisme induit par le « tournant cognitif » et des ambitions impérialistes des neurosciences (courants que les chercheurs du CERMES3 se proposent d'ailleurs d'objectiver et non seulement de réfuter). Elle autorise également un dialogue avec le discours médical depuis une position propre.

Le comité note l'heureuse inscription du thème dans l'horizon des sciences humaines et sociales en général, guidée par une réflexion d'ensemble sur les rapports entre sciences, santé et société. Contre l'écueil de la surspécialisation, les recherches menées sur la santé mentale (comme sur d'autres thèmes au sein du laboratoire), sont portées par une vraie ambition théorique et par le souci de contribuer à une anthropologie générale (anthropologie de l'individualisme, mais aussi de la catastrophe dans l'une des recherches menées). L'idée directrice selon laquelle « la santé mentale n'est pas simplement un domaine particulier de l'investigation sociologique contemporaine, mais elle est aussi un terrain où repenser les concepts, les outils et le positionnement moral et politique de nos disciplines » est tout à fait fécond.

Les recherches sur ce thème permettent d'établir des liens avec divers acteurs, tant du côté des pouvoirs publics que du côté des organisations non gouvernementales ou des professionnels du corps médical, avec des chercheuses et chercheurs représenté(e)s dans plusieurs instances ou commissions (ainsi l'implication dans la redéfinition de la classification internationale des maladies mentales, par exemple).



La qualité des publications, ainsi que la variété des supports concernés (livres, revues de SHS mais aussi revues médicales les cas échéant, etc.) doivent être soulignées.

Il s'est constitué progressivement, ces dernières années, un vivier de jeunes chercheuses et chercheurs sur le thème de la santé mentale, qui n'existait guère il y a quelques années et est susceptible de contrebalancer, pour partie, la dynamique démographique incertaine du laboratoire.

- Points à améliorer et risques liés au contexte :

Dans cet axe comme dans d'autres, il est très peu question de stratification sociale en générale et de classes sociales en particulier. La question des rapports entre l'origine et la trajectoire sociales des « malades », les ressources matérielles et symboliques dont ils disposent et les modalités de leur prise en charge institutionnelle - et même, en amont, les conditions de possibilité de leur étiquetage comme « dépressif », « bipolaire », etc. - paraît pourtant digne d'intérêt. Le fait que la question des inégalités sociales face à la santé soit explicitement soulevée dans le projet semble de ce point de vue une piste à creuser.

La réflexivité sur le plan éthique semble moins prononcée que la réflexivité épistémologique. Associer plus nettement les dimensions éthique, épistémologique et sociopolitique pourrait mériter plus d'attention.

- Recommandations :

Le comité d'experts suggère de veiller à ce que la reconfiguration des axes pour le prochain quinquennal n'entraîne pas un repli sur chacun de ces axes. L'articulation des enjeux de santé mentale avec ceux liés aux drogues, parmi bien d'autres exemples, paraît tout à fait important.



Thème 2 : Handicap, maladies chroniques et vieillissement : requalifications politiques et sociales

Nom du responsable : M^{me} Catherine LE GALES et M^{me} Isabelle VILLE

Effectifs

| Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein | Au 30/06/2012 | Au 01/01/2014 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ETP d'enseignants-chercheurs titulaires | | 1 |
| ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires | | 7 |
| ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.) | | 6 |
| ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | | 0,5 |
| ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité | | |
| ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants | | 1 |
| ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche | | 0 |
| ETP de doctorants | | |
| TOTAL | | 15,5 |



• Appréciations détaillées

Ce thème s'inscrit globalement dans la continuité du pôle 2 (« Handicaps et maladies dans la durée : Catégories, politiques et prises en charge ») de l'équipe 1: « Entre médecine santé et société : Innover, responsabiliser, réguler », dans l'ancienne structuration par équipes (2010-2013). Il est centré sur l'expérience des personnes malades ou handicapées, les mobilisations collectives, les politiques de santé publique, la compréhension et l'évaluation des pratiques de soins. Les deux projets présentés qui fondent le thème « Handicap, maladies chroniques et vieillissement : requalifications politiques et sociales » s'enrichissent de certains déplacements thématiques et problématiques. Ils ont pour objets d'études les formes de vulnérabilité liées aux états de santé ou celles associées aux situations de perte d'autonomie, de dépendance et de handicap. Une attention particulière est portée aux problématiques du vieillissement (normal et pathologique) et à la dépendance.

Conclusion

• Avis global sur le thème :

Ces projets s'adossent sur les compétences acquises lors du précédent quadriennal, dans les champs de l'analyse des politiques du handicap et celui des modes de prise en charge des maladies chroniques. Les recherches futures portées par ce thème, mobilisent des méthodes à la fois quantitatives mais aussi et surtout qualitatives, issus de différents champs disciplinaires (des neurosciences aux savoirs profanes...) et approches novatrices (telles celles développées par les disability studies). Dans ce dessein, les différents moyens (humains, collaboratifs, épistémologiques, techniques, matériels...) mobilisés devraient permettre l'apport de nouvelles connaissances (en termes d'identification, de caractérisation, de redéfinition des populations cibles, d'aide à l'élaboration de nouveaux outils, indicateurs et classifications).

• Points forts et possibilités liées au contexte :

Ce thème comprend deux programmes de recherches convergents et complémentaires (« Requalification des populations et des formes de vulnérabilité : catégories, outils, procédures » et « Réorganisation des politiques et des modes de prise en charge : pratiques et parcours de vie »). Il s'agit de programmes pertinents, très justement identifiés, logiquement argumentés au regard des connaissances actuelles, et très bien structurés.

Ce thème devrait contribuer aux processus d'innovation et à l'amélioration d'une vision prospective du champ étudié. Par ailleurs, il est bien intégré et en phase avec le projet global présenté par le CERMES 3.

• Points à améliorer et risques liés au contexte :

Le manque d'assistance informatique mériterait d'être corrigé.

• Recommandations :

L'unité gagnerait à voir ses effectifs renforcés par la présence d'un informaticien.



Thème 3 : Risques et addictions

Nom du responsable : M^{me} Sylvie FAINZANG et M^{me} Laurence SIMMAT-DURAND

Effectifs

| Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein | Au 30/06/2012 | Au 01/01/2014 |
|---|------------------|------------------|
| ETP d'enseignants-chercheurs titulaires | | 1 |
| ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires | | 1 |
| ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.) | | 1 |
| ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | | 0,5 |
| ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité | | |
| ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants | | 3 |
| ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche | | 0 |
| ETP de doctorants | | |
| TOTAL | | 6,5 |



• Appréciations détaillées

Ce thème poursuit l'un des sous axes du pôle 1 (Génétique humaine, histoire des politiques de santé et gestion des risques) de l'équipe 1 (« Entre médecine santé et société : Innover, responsabiliser, réguler ») dans l'ancienne structuration par équipes (2010-2013), qui s'intéressait aux risques à travers la génétique (diagnostic et maladies). Les risques étaient également objets de recherches à travers les addictions, ce domaine était dans la précédente période rattaché à l'équipe chargée de la Sociologie de la santé mentale.

Conclusion

• Avis global sur le thème :

Dans le projet présenté pour la période 2014-2018, le terme Risques est pour l'essentiel associé aux addictions et à leurs conséquences sur certaines populations vulnérables (femmes enceintes et périnatalité). Néanmoins, il apparaît une ébauche d'élargissement du Risque à travers laquelle les chercheurs concernés visent à « réinterroger les catégories, leurs définitions et présupposés ». La composante addictions de l'axe qui s'inscrit dans la continuité de travaux multiples et de publications diverses.

• Points forts et possibilités liées au contexte :

L'approche des risques pour la périnatalité de l'usage de substances psychoactives représente une dimension importante pour la santé publique, tant en termes de déterminants de ces usages que de moyens pour en réduire les conséquences néfastes au cours de l'enfance.

• Points à améliorer et risques liés au contexte :

Il serait souhaitable d'élargir la thématique du risque à d'autres sujets tels que le risque thérapeutique, le risque infectieux, les vaccins, les méthodes d'objectivation du risque face à la perception du risque.

Par ailleurs, alors que la santé-maladie et la santé publique sont des objets intrinsèquement multidisciplinaires, les recherches reposant sur des coopérations transdisciplinaires avec des unités de recherche mobilisant d'autres méthodes et outils, comme l'épidémiologie, la biostatistique, la génétique, la géographie de la santé, sont à développer.

• Recommandations :

D'une façon générale, il conviendrait d'aborder la question des risques de façon plus ouverte .

Le comité recommande d'initier une dynamique transdisciplinaire avec des unités de recherche extérieures au Cermes3 et d'adopter une politique plus volontariste de publications dans des revues internationales



Thème 4 : Innovations et mondialisations du médicament et de la santé

Nom du responsable : M. LUC BERLIVET et M. Maurice CASSIER

Effectifs

| Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein | Au 30/06/2012 | Au 01/01/2014 |
|---|------------------|------------------|
| ETP d'enseignants-chercheurs titulaires | | 0 |
| ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires | | 8 |
| ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.) | | 0 |
| ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | | 1 |
| ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité | | |
| ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants | | 1 |
| ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche | | 0 |
| ETP de doctorants | | |
| TOTAL | | 10 |



• Appréciations détaillées

Le thème 4 du projet scientifique du CERMES3 porte sur les dynamiques de mondialisation dans le domaine de la santé durant le 20^e siècle, et plus particulièrement après 1945. Loin de considérer ce processus comme inédit, il le réinscrit dans une temporalité plus longue, remontant au 19^e siècle, pour pouvoir mieux caractériser les spécificités des transformations actuelles. Les recherches menées dans le cadre de cet axe porteront ainsi sur les processus de circulation, d'appropriation et de transformations des savoirs et des techniques touchant au domaine de la santé. Elles s'intéresseront notamment à la production de ces savoirs, aux acteurs qui s'en saisissent et aux politiques qu'ils concourent à façonner. Étudier les dynamiques de globalisation dans le domaine de la santé n'implique donc pas seulement d'enquêter sur les acteurs transnationaux (comme l'OMS et les grandes firmes pharmaceutiques), mais également sur les acteurs qui, dans un cadre géographique donné, vont se saisir des savoirs qui circulent à l'échelle internationale et les transformer. Autrement dit, suivant une formule des auteurs du projet, il s'agit d'étudier la « globalisation en action » à travers des études empiriques fines des pratiques, que ce soit au niveau transnational, national ou local. De ce point de vue, les terrains envisagés répondent pleinement à cette ambition. Les recherches sur le médicament, la génétique ou la santé environnementale portent ainsi sur des acteurs (savants, professionnels de santé, organisations transnationales, États, firmes, fondations, associations, etc.) et des régions très diverses (Europe, Amérique latine, Afrique, Moyen-Orient, Inde). Quant aux recherches davantage centrées sur la France, comme celles portant sur la formation de l'État social dans l'entre-deux-guerres ou sur l'innovation thérapeutique dans les décennies d'après-guerre, elles prennent soin de réinscrire les transformations qu'elles étudient dans le cadre de reconfigurations plus vastes à l'échelle internationale.

Conclusion

• Avis global sur le thème :

Les recherches envisagées dans cet axe s'inscrivent pleinement dans la continuité de celles menées durant le contrat quadriennal précédent. Elles poursuivent les travaux engagés par l'équipe 1 (2010-2013 : « Entre médecine santé et société : Innover, responsabiliser, réguler »), dans l'ancienne structuration par équipes (2010-2013), sur le médicament, la génétique et le gouvernement des risques, mais en se focalisant désormais sur les processus de globalisation, qui constituent l'une des trois orientations prioritaires du nouveau contrat quinquennal.

Les orientations de recherche proposées dans cet axe sont exposées de manière claire et convaincante. Les dynamiques de globalisation dans le domaine de la santé constituent un objet de recherche tout à fait original, encore peu étudié par les chercheurs français. Le CERMES3, grâce à la diversité des compétences de ses chercheurs (notamment en histoire, sociologie, anthropologie et science politique) et de ses partenariats, paraît très bien positionné pour apporter une contribution importante à cette question et, plus généralement, à l'étude des dynamiques de globalisation.

• Points forts et possibilités liées au contexte :

La mise en œuvre de cet axe de recherche sera facilitée par les collaborations déjà nouées avec l'IRD et des chercheurs brésiliens, par l'arrivée au CERMES3 de nouveaux chercheurs en anthropologie ayant déjà effectué des enquêtes en Inde et au Moyen-Orient, et par l'inscription du CERMES3 dans le Labex SITES (Sciences, innovations et techniques en société).

• Points à améliorer et risques liés au contexte :

La réalisation des objectifs du thème dépendra en partie de la capacité du CERMES3 à élargir ses réseaux internationaux et à assurer le financement de recherches exigeantes.

• Recommandations :

Pour mener à bien ces recherches, il paraît important que le CERMES3 consolide et étende ses partenariats scientifiques (notamment étrangers) et poursuive sa politique dynamique en matière de ressources financières propres.



5 • Annexe : Déroulement de la visite

Date de la visite :

Début : Jeudi 17 janvier 2013 à 9h

Fin : Jeudi 17 janvier 2013 à 18h

Lieu de la visite : Hôpital Paul Brousse

Institution : CNRS

Adresse : 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif Cedex

Déroulement ou programme de visite :

| | |
|-------------|---|
| 9h00-9h30 | Rencontre des experts à huis-clos en présence du délégué scientifique de l'AERES. |
| 9h30-10h30 | Rencontre avec la direction de l'unité et les représentants des tutelles. |
| 10h30-13h00 | Rencontre avec les membres du laboratoire convoqués par la direction de l'unité. |
| 13h00-14h00 | Déjeuner sur place (buffet). |
| 14h00-15h00 | Rencontre avec les doctorants |
| 15h00-16h00 | Rencontre avec l'équipe technique et administrative. |
| 16h00-16h30 | Rencontre avec la direction de l'unité. |
| 16h30-18h00 | Réunion des experts à huis-clos en présence du délégué scientifique de l'AERES. |



6 • Statistiques par domaine : SHS au 10/06/2013

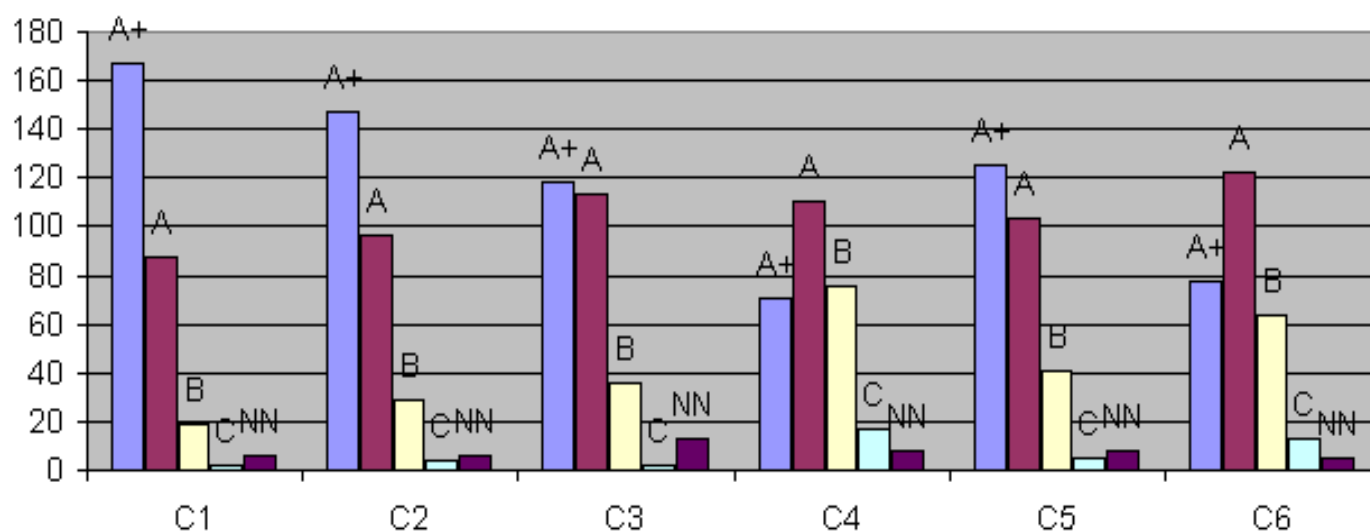
Notes

| Critères | C1 Qualité scientifique et production | C2 Rayonnement et attractivité académiques | C3 Relations avec l'environnement social, économique et culturel | C4 Organisation et vie de l'entité | C5 Implication dans la formation par la recherche | C6 Stratégie et projet à cinq ans |
|----------|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| A+ | 167 | 147 | 118 | 71 | 125 | 78 |
| A | 88 | 96 | 113 | 110 | 103 | 122 |
| B | 19 | 29 | 36 | 76 | 41 | 64 |
| C | 2 | 4 | 2 | 17 | 5 | 13 |
| Non Noté | 6 | 6 | 13 | 8 | 8 | 5 |

Pourcentages

| Critères | C1 Qualité scientifique et production | C2 Rayonnement et attractivité académiques | C3 Relations avec l'environnement social, économique et culturel | C4 Organisation et vie de l'entité | C5 Implication dans la formation par la recherche | C6 Stratégie et projet à cinq ans |
|----------|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| A+ | 59% | 52% | 42% | 25% | 44% | 28% |
| A | 31% | 34% | 40% | 39% | 37% | 43% |
| B | 7% | 10% | 13% | 27% | 15% | 23% |
| C | 1% | 1% | 1% | 6% | 2% | 5% |
| Non Noté | 2% | 2% | 5% | 3% | 3% | 2% |

Domaine SHS - Répartition des notes par critère





7 • Observations générales des tutelles

Le président
PhC/DD/7-2013

Paris, le 26 avril 2013

Monsieur Pierre Glaudes
Directeur de la Section des Unités de
Recherche
Agence d'évaluation de la recherche et de
l'enseignement supérieur (AERES)
20 rue Vivienne
75002 Paris

**Objet : Réponse au rapport du comité de visite de l'AERES sur le « Centre de Recherche
Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale et Société – CERMES3 » (S2PUR140005363 -
CENTRE DE RECHERCHE MEDECINE, SCIENCES, SANTE, SANTÉ MENTALE,
SOCIETE - 0753742K)**

Les tutelles du *Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3)*
accueillent favorablement l'avis produit par le Comité de visite et la réponse de la direction de l'unité.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.



Pierre-Cyrille Hautcœur

Les tutelles du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3) accueillent favorablement l'avis produit par le Comité de visite et la réponse de la direction de l'unité.

Evaluation AERES du Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale et Société – CERMES3. □ Observations du laboratoire sur le rapport du comité d'experts

Le comité de direction du CERMES 3 est très heureux de l'appréciation globale portée tant sur l'activité passée du laboratoire que sur les enjeux et perspectives du nouveau projet pour la période 2014-2018. Il est en plein accord avec le contenu du rapport du comité d'experts et souhaite seulement apporter quelques précisions sur un point particulier qui concerne l'interdisciplinarité.

Comme souligné dans le rapport du comité, le CERMES3 est une unité qui a acquis une expérience reconnue dans la conduite de projets de recherche collectifs sur les transformations contemporaines du champ de la santé. Ces projets mobilisent des points de vue et méthodes relevant de diverses disciplines des sciences humaines et sociales (histoire, sociologie, anthropologie, sciences politiques, économie, philosophie). En effet, comme nous le soulignons dans le rapport de bilan, le CERMES3 a fait le choix de ne pas favoriser la différenciation des sciences sociales de la santé en « spécialités autonomes » mais, au contraire, de s'inscrire intellectuellement et institutionnellement dans le champ des SHS « généralistes ». Pour autant, la plupart des travaux que nous menons engagent des connaissances précises et une expertise des savoirs, des pratiques et des politiques de santé acquises avec le concours, formalisé ou non en collaborations institutionnelles, de biologistes, médecins ou spécialistes de santé publique. Ce concours s'exprime également lors de la mise en œuvre des enquêtes voire l'analyse des données. Ce choix des SHS « généralistes » ne nous semble pas devoir être remis en cause. Il a toutefois pour conséquence une certaine perte de visibilité au sein de la recherche biomédicale et de santé publique.

De ce fait, nous serons particulièrement attentifs à mieux rendre visibles et explicites les liens existants, souvent de longue date, avec de nombreux chercheurs de ces champs. Nous ne pouvons donc qu'être d'accord avec l'appréciation du comité selon laquelle il « serait bon de renforcer l'interdisciplinarité avec les sciences médicales afin de consolider les liens avec l'Inserm et Paris-Descartes ». Le renforcement de cette dynamique est déjà à l'œuvre et s'est récemment traduit par la soumission ou la mise en place de plusieurs projets impliquant des unités de recherche biomédicales ou de santé publique. Il s'agit : a) de l'implication dans deux programmes de la Mission pour l'Interdisciplinarité (MI) du CNRS (DEFI SENS – Insuffisance perceptive et suppléance personnalisée, acquis ; DEFI ITMM – Innovation thérapeutique pour les maladies mentales, en cours) ; b) d'une recherche sur l'impact du séquençage à haut débit du génome dans le domaine du cancer dans le cadre du programme SIRIC de l'Institut Curie, acquis ; c) de la mobilisation, en lien avec des épidémiologistes et biostatisticiens, des données fournies par trois cohortes (MEMENTO, 3C, COMAJ) pour la recherche sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, soumis.

Jean-Paul Gaudillière Directeur du CERMES3

