



**HAL**  
open science

## Santé publique : épidémiologie et qualité des soins

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. Santé publique : épidémiologie et qualité des soins. 2014, Université Lille 2 - Droit et santé. hceres-02032720

**HAL Id: hceres-02032720**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02032720v1>**

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

Évaluation de l'AERES sur l'unité :

Santé Publique : épidémiologie et qualité des soins

SanPubSoins

sous tutelle des

établissements et organismes :

Université Lille 2 – Droit et Santé



Janvier 2014



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

Section des Unités de recherche

*Pour l'AERES, en vertu du décret du 3 novembre 2006<sup>1</sup>,*

- M. Didier HOUSSIN, président
- M. Pierre GLAUDES, directeur de la section des unités de recherche

*Au nom du comité d'experts,*

- M<sup>me</sup> Geneviève CHENE, présidente du comité

---

<sup>1</sup> Le président de l'AERES « signe [...], les rapports d'évaluation, [...] contresignés pour chaque section par le directeur concerné » (Article 9, alinéa 3 du décret n°2006-1334 du 3 novembre 2006, modifié).



# Rapport d'évaluation

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous.

Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité.

Nom de l'unité :	Santé Publique : épidémiologie et qualité des soins
Acronyme de l'unité :	SanPubSoins
Label demandé :	EA
N° actuel :	EA2694
Nom du directeur (2013-2014) :	M. Alain DUHAMEL
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M. Alain DUHAMEL

## Membres du comité d'experts

Président : M<sup>me</sup> Geneviève CHENE, Université de Bordeaux (représentante du CNU)

Experts : M<sup>me</sup> Sophie ALEXANDER, Université Libre de Bruxelles, Belgique

M. Étienne MINVIELLE, EHESP

M. Pascal STACCINI, Université de Nice - Sophia-Antipolis

M. Jean-Louis VINCENT, Université Libre de Bruxelles, Belgique

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M. Emmanuel LAGARDE

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

M. Régis BORDET, Université de Lille 2

M<sup>me</sup> Monique CAPRON, Université de Lille 2

M. Régis FIEVE, CHRU de Lille

M. Frédéric GOTTRAND, CHRU de Lille

M. Bernard SABLONNIERE (directeur de l'École Doctorale Biologie Santé de Lille)

## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique de l'unité

Le projet de cette équipe se situe dans la continuité de l'EA 2694, créée en 2010, sous la direction de Mr Alain DUHAMEL. Les thématiques principales évoluent de : « Épidémiologie des maladies chroniques ; Méthodologies en biostatistiques et informatique » vers : « Épidémiologie ; Qualité des soins ». L'équipe se situe dans l'environnement hospitalo-universitaire de Lille où elle est parfaitement intégrée avec de fortes interactions avec l'ensemble de la communauté scientifique, et plus spécifiquement dans la discipline biostatistique et information en santé avec d'une part, la plateforme d'aide méthodologique du pôle hospitalier de Santé Publique (direction : M. Alain DUHAMEL) et d'autre part, le CIC-IT (direction : M. Régis BEUSCART).

Une proximité importante de thématiques existe avec l'UMR Inserm/Université 995 « Inflammation : Mécanismes de Régulation et Interactions avec la Nutrition et les Candidoses » dirigée par le Pr Pierre DESREUMAUX. Au cours du prochain quinquennat, l'axe des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), en particulier le registre sur lequel repose le programme scientifique, sera rattaché à cette unité. Par ailleurs, le Pr Yazdan YAZDANPANAH qui dirigeait une équipe ATIP/avenir à cheval sur les deux structures (U995 et EA 2694) a quitté l'EA en cours de quadriennat après sa nomination à l'Université Paris 7.

Pour le prochain quinquennat, l'axe « prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant » est renforcé au sein de la thématique « épidémiologie » et une nouvelle thématique est en cours d'émergence sur l'évaluation des technologies de santé.

### Équipe de direction

L'équipe est dirigée par M. Alain DUHAMEL. La codirection est assurée par M. Benoit DERVAUX.

### Nomenclature AERES

SVE1\_LS7

### Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
<b>N1</b> : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	30	31
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	11	10
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	4	3
<b>N5</b> : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		
<b>N6</b> : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	7	9
<b>TOTAL N1 à N6</b>	<b>52</b>	<b>53</b>



Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
Doctorants	16	
Thèses soutenues	11	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité		
Nombre d'HDR soutenues	7	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	25	

## 2 • Appréciation sur l'unité

### Avis global sur l'unité

L'EA présente un projet dense en épidémiologie, qualité des soins et évaluation des technologies de santé. Les thèmes d'application sont importants et il existe une solide approche méthodologique. L'excellence du thème « épidémiologie périnatale » doit être remarquée sur la production scientifique, sur l'équipe de chercheurs mobilisée et sur la richesse des données disponibles. Le thème « qualité des soins » et le thème émergent « évaluation des technologies de santé » sont parfaitement d'actualité et leur développement doit être encouragé pour accélérer la diffusion des connaissances vers les pratiques.

Le support institutionnel local et régional est très fort pour une EA de notoriété nationale et internationale, en particulier sur l'information en santé avec l'expérience de coordination d'un projet européen.

La réflexion stratégique sur le développement d'axes prioritaires de recherche propre et la fécondation croisée doit être menée plus vigoureusement dans un contexte de changement de direction qui interviendra de façon maîtrisée au cours du prochain quinquennat.

### Points forts et possibilités liées au contexte

- fort potentiel sur les thèmes « Épidémiologie périnatale » et « évaluation de la qualité des soins » et recherche sur les méthodes (en particulier pour l'évaluation des technologies de santé) ;
- soutien institutionnel fort pour les recrutements de personnels enseignants chercheurs (un MCU en informatique et un MCU en biostatistique au cours du dernier quinquennat) ;
- partenariat exemplaire Univ/CHU, rôle important pour le soutien méthodologique des projets du CHU très apprécié, rôle important pour l'accueil et la formation par la recherche des praticiens hospitaliers investigateurs. Capacité à développer des partenariats privés adéquats pour le type de recherche développée ;
- soutien fort du Contrat de Plan État Région (CPER) pour la préparation sous-tendant l'émergence de l'axe « évaluation des technologies de santé », cohérent avec CPER (« Hôpital Santé Numérique ») et projet de SFR/FR « Technologies de Santé et Médicament » ;
- excellente ambiance de travail et accès aux formations des doctorants, des ITA, qui bénéficient d'une valorisation sur les projets auxquels ils participent.

### Points faibles et risques liés au contexte

Le périmètre de recherche propre et la stratégie de décision pour son développement n'apparaissent pas suffisamment clairement. Un point de risque lié au contexte est l'absence de chercheur temps plein, en particulier sur les thématiques à plus fort potentiel.



Le départ de groupes de recherche « incubés » au sein de l'EA (registre MICI, équipe ATIP Avenir) est le témoignage de la capacité de l'équipe à incuber d'excellents projets, mais reflète également un investissement important à renouveler pour créer de nouveaux axes et les amener au niveau d'excellence au regard de retombées faibles pour l'équipe.

La fécondation croisée entre les différents axes est insuffisante compte tenu du potentiel et de l'excellente ambiance d'équipe perçue. Au sein de chaque thème (épidémiologie, qualité des soins), le lien entre chaque axe n'apparaît pas clairement, ni la capitalisation d'ensemble. Compte tenu des liens institutionnels forts (université, Hôpital, Région, partenariats industriels), la mutualisation des approches ou le transfert des connaissances peut apparaître comme insuffisante. Les locaux n'ont pas été visités dans le court temps de visite possible, mais ils sont signalés comme dispersés, ce qui peut être un facteur de risque pour la fécondation croisée.

L'identification du futur directeur (M. Benoit DERVAUX) est un point fort, le risque lié au contexte est la transition en cours de quinquennat qui suppose une certaine réorganisation compte tenu que la thématique propre du futur directeur est également en émergence. Une attention particulière doit être portée sur le déroulement de la transition.

### Recommandations

- afficher très clairement les thématiques prioritaires, et disposer d'un système de gouvernance permettant de faire des choix de priorités thématiques pour la recherche propre de l'EA ;
- au-delà des applications dans le domaine de la santé, les travaux sur des considérations plus conceptuelles ou méthodologiques respectives à chaque champ disciplinaire, ou à la recherche en qualité, pourraient être développés ;
- renforcer la cohérence entre les différentes thématiques, en particulier la fertilisation croisée dans un contexte d'opportunités importantes (Horizon 2020, programme santé numérique en région) ;
- structurer un dispositif solide pour assurer le transfert des connaissances acquises (par exemple, via une intégration dans les systèmes d'information du CHU) ;
- engager dès que possible une procédure d'identification des futurs leaders pour la continuité de l'EA en général et des thématiques retenues, leur donner des statuts correspondant à leur position de direction.

### 3 • Appréciations détaillées

#### Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Si l'on prend uniquement en compte la production liée à la recherche propre : excellente production scientifique en nombre (307 publications de recherche propre) et en qualité (meilleurs journaux des spécialités, 40% de la production en rangs SIGAPS A et B, c'est-à-dire d'excellent ou très bon niveau). Compte tenu que les personnels contribuent également à des activités importantes de soutien méthodologique pour les autres unités du site, il faut mentionner également 322 publications de recherche collaborative, dont la qualité est d'excellent ou très bon niveau pour 38% d'entre elles. La qualité du support méthodologique apporté par l'EA 2694 contribue sans doute à atteindre le niveau des meilleurs journaux généralistes pour ces publications en collaboration et c'est donc un point fort de cette équipe que d'avoir la capacité de développer sa recherche propre et également d'apporter un support méthodologique de haut niveau à son environnement. La mutualisation des connaissances acquises entre thématiques de l'EA pourrait être renforcée. L'interdisciplinarité est un point fort, notamment dans l'axe épidémiologie (clinique).

#### Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Bonne attractivité pour les doctorants à l'échelon régional. Excellentes collaborations à l'échelon national (coordonnateur de 10 projets nationaux dont 2 ANR, 6 PHRC et 1 PREPS), en particulier sur la thématique de santé de la mère et de l'enfant et de la qualité des soins, et à l'échelon international sur les technologies de santé (responsable du projet européen FP7 PSIP : Patient Safety through Intelligent Procedures in medication).

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

Excellentes activités de dépôt de brevets à partir des travaux de l'équipe. Le projet européen sur le développement d'outils pour l'identification et la prévention des effets indésirables liés aux médicaments (projet PSIP) a conduit au dépôt de 3 brevets auprès de l'Agence pour la Protection des Programmes, et fait l'objet de discussions avec les tutelles sanitaires régionales pour l'implémentation du logiciel dans l'ensemble des établissements du Nord/Pas-de-Calais (projet PSIP-EVAL). La mise au point d'un indicateur en anesthésie (ANI) a conduit à un dépôt de brevet international (Europe, États-Unis, Canada, Japon). Une entreprise a été créée (MetroDoloris). Un brevet national et européen a été déposé pour un test permettant de distinguer précocement entre méningites bactériennes et virales (Meningitest®).

On souligne également une participation à la fête de la science, de nombreuses activités d'expertise de niveau national, et la coordination du réseau des CIC-IT de l'Inserm.

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

Excellente gestion des ressources humaines, perception d'une très bonne ambiance d'équipe, et d'une très bonne cohésion. La fertilisation scientifique croisée est insuffisante entre les axes au sein des différents thèmes et entre les thèmes.

#### Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Implication dans l'École Doctorale en construction, très bonnes conditions d'encadrement des doctorants, pas de post doctorants, implication forte dans plusieurs parcours de Master sur les disciplines de compétence. Au total, 11 thèses soutenues et 16 doctorats en cours pour 25 HDR.

#### Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

L'ensemble des compétences en biostatistique, informatique médicale et épidémiologie sont mobilisées sur 3 champs thématiques prioritaires identifiés dans le processus de construction de projet dont deux (périnatalité, technologies de santé) ont un projet développé de recherche propre et un leader bien identifié. L'axe sur les soins aigus ne peut être considéré comme suffisamment mature et la stratégie pour le renforcer n'apparaît pas clairement. Ce projet d'EA bénéficie d'un soutien fort des autorités de tutelle. Le processus de changement de Directeur en cours de mandat (M. Benoit DERVAUX à la suite de M. Alain DUHAMEL) a semblé organisé et maîtrisé. Une attention particulière devra néanmoins être portée au statut futur de M. Benoit DERVAUX dans cette position. La stratégie de maturation pour une labellisation Inserm devra être engagée dès que possible pour en vérifier la possibilité au cours du quinquennat.

## 4 • Analyse thème par thème

**Thème 1 :** Épidémiologie

**Nom du responsable :** M. Damien SUBTIL

**Effectifs**

Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein	Au 30/06/2013	Au 01/01/2015
ETP d'enseignants-chercheurs titulaires	4	4
ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires		
ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.)	1	1
ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	0,3	0,3
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		
ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche	1	1
ETP de doctorants	5	
<b>TOTAL</b>	11,3	6,3

Règle de calcul des ETP : pour les enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires 1/3 ETP, pour les enseignants-chercheurs mono-appartenants 0,5 ETP, pour les chercheurs praticiens hospitaliers 0,2 ETP, pour les ingénieurs 0,2 ETP, pour les secrétaires 0,1 ETP.

Pour les doctorants salariés 0,75 ETP.

### • Appréciations détaillées

3 domaines d'application ont été développés entre 2010 et 2014 : 1) maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, 2) obésité-nutrition, 3) Prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant : application à la prématurité. Ce dernier domaine est fortement représenté avec un porteur clairement identifié pour le prochain quinquennat et qui est présenté comme le responsable de la thématique : M. Damien SUBTIL.

La thématique sur les MICI s'appuie sur un registre en population générale existant depuis 1988. Ce registre permet également de constituer les cohortes nécessaires à certaines études. Entre 2010 et 2014, des résultats importants ont été acquis sur l'évolution de l'incidence, l'hétérogénéité spatiale, les différences de l'histoire naturelle en fonction de l'âge des porteurs. Des financements sur projet ont été obtenus de l'ANR et du PHRC. A la faveur de la réflexion sur les projets du futur quinquennat sur le site de Lille, ce registre est à présent dans le projet de renouvellement de l'unité Inserm portée par le Pr Pierre DESREUMEAUX. L'équipe de M. Alain DUHAMEL continue néanmoins à assurer le soutien méthodologique de ce registre.



La thématique « obésité-nutrition » concerne des programmes de santé communautaires coordonnés (VIF et EPODE), et l'étude des déterminants de l'obésité, par exemple de l'activité physique chez les enfants, sur lesquels des résultats importants ont été acquis au cours du précédent contrat. Le projet concerne essentiellement des développements méthodologiques, en support à l'adaptation des interventions de promotion de la santé sur cette thématique.

La thématique sur laquelle la recherche propre est apparue la plus solide est celle de la santé mère-enfant qui a développé sa recherche sur le rôle de l'infection maternelle à visée de prévention et l'étude des déterminants potentiels des séquelles au cours du devenir des prématurés. Cette recherche s'est appuyée sur deux études de grande taille (PREMEVA1, 80.000 patientes dépistées et EPIPAGE). Pour le projet du prochain contrat, trois axes solides de travail sont développés : 1. Association entre chorio-amnionite histologique et pronostic de l'enfant, 2. Evaluation de l'efficacité d'un traitement antibiotique précoce pour la vaginose bactérienne en cours de grossesse, 3. Etudier le mécanisme de l'association infection et grande prématurité. Cet axe s'appuie sur des bases de données importantes et appropriées, un groupe d'investigateurs et de chercheurs et des doctorants.

Un nouveau domaine sur les « maladies transmissibles » est proposé pour le prochain quinquennat et vise essentiellement à réaliser des développements méthodologiques intéressants. La recherche « thématique » propre n'apparaît néanmoins pas très forte, ni la fertilisation croisée avec les autres axes.

## Conclusion

### ▪ *Avis global sur le thème :*

Le thème « épidémiologie » est solide pour l'axe de recherche « mère-enfant », en particulier parce qu'elle mobilise une masse critique de chercheurs sur le site et s'appuie sur des collaborations fortes à l'échelon national. Les autres thématiques offrent des perspectives intéressantes et qui demandent soit à être consolidées, soit à renforcer l'axe « mère-enfant » pour créer une fertilisation croisée qui apparaît insuffisante en regard du potentiel.

### ▪ *Points forts et possibilités liées au contexte :*

- solidité de la thématique « mère-enfant » (leader identifié et équipe inter-disciplinaire solide, bases de données disponibles pour des questions originales et importantes, avec retombées pour la pratique) ;
- insertion forte dans l'environnement hospitalo-universitaire.

### ▪ *Points faibles et risques liés au contexte :*

- mobilité de l'axe MICI vers une autre unité du site et de l'équipe ATIP/Avenir sur l'évaluation cout/efficacité vers Paris ;
- absence de chercheur à temps plein ;
- risque de dispersion sur un trop grand nombre d'axes en regard des ETP chercheurs.

### ▪ *Recommandations :*

Limiter les thématiques et structurer prioritairement la thématique « « épidémiologie périnatale » au cours du prochain contrat compte tenu de la construction interdisciplinaire du groupe menant ce thème et des perspectives de recherche propre combinant potentiellement les applications et la recherche méthodologique.

Quel que soit le choix de l'équipe au cours du prochain quinquennat, cette évolution nécessitera de rendre plus apparent le mécanisme de réflexion stratégique pour faire des choix incontournables de priorités.



**Thème 2 :** Qualité des soins

**Nom du responsable :** M. Régis BEUSCART

**Effectifs**

<b>Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein</b>	<b>Au 30/06/2013</b>	<b>Au 01/01/2015</b>
ETP d'enseignants-chercheurs titulaires	7,30	6,63
ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires		
ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.)	1,35	1,35
ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	1,16	0,66
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		
ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche	0,75	1,35
ETP de doctorants	7,88	
<b>TOTAL</b>	<b>18,44</b>	<b>9,99</b>

Règle de calcul des ETP : pour les enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires 1/3 ETP, pour les enseignants-chercheurs mono-appartenants 0,5 ETP, pour les chercheurs praticiens hospitaliers 0,2 ETP, pour les ingénieurs 0,2 ETP, pour les secrétaires 0,1 ETP.

Pour les Doctorants salariés 0,75 ETP.

### • Appréciations détaillées

3 domaines d'application ont été développés entre 2010 et 2014 : 1) développement et évaluation de nouvelles technologies de santé, 2) développement d'outils d'aide à la décision, 3) évaluation des pratiques professionnelles. Trois secteurs d'application sont revendiqués : 1) la prescription médicamenteuse, 2) les soins aigus, 3) la prévention des infections. Le responsable de la thématique est clairement identifié : M. Régis BEUSCART.

Le domaine des innovations technologiques est un domaine fort pour cette équipe. Au cours du quinquennat 2010-2014, des résultats importants ont été acquis, en particulier le développement de l'outil de quantification en continu du tonus parasympathique (index ANI), qui offre des perspectives originales d'évaluation de la douleur en anesthésie pour les patients « non communicants » ou encore d'étude des déterminants humains de la prescription et de la dispensation des médicaments. Le projet se situe en continuité avec l'étude de l'utilité de l'ANI dans des populations spécifiques (nouveaux nés, par exemple) et du transfert vers les pratiques de systèmes interactifs d'aide à la décision médicamenteuse.

Sur l'aide à la décision, l'équipe est également dans la continuité des travaux antérieurs en utilisant les méthodes de fouille de données pour la détection d'événements indésirables médicamenteux, en particulier pour des applications à des populations fragiles (personnes âgées hospitalisées) et en développant ou validant des scores diagnostiques et pronostiques (en cancérologie, pédiatrie, etc.) pour des applications visant à améliorer la décision clinique.

Dans le domaine de l'évaluation des pratiques professionnelles, un Registre Electronique des Arrêts Cardiaques (REAC) a été mis en place au cours du précédent quinquennat et ce registre sera poursuivi. Les travaux visant à réduire la iatrogénèse se focaliseront particulièrement sur les risques liés à l'intubation.

Enfin, le responsable de cette thématique a proposé qu'émerge un axe spécifique sur l'évaluation des technologies de santé (dispositifs médicaux, procédés médicaux, e-santé), dont les travaux mobiliseraient l'ensemble des compétences de l'EA sur les aspects méthodologiques, médicaux, et médico-économiques et le traitement des données de type « big data ». L'EA est au cœur d'une Structure Fédération de Recherche « Technologies de santé et médicaments » qui constitue un environnement particulièrement propice au développement de la thématique.

## Conclusion

### ▪ *Avis global sur le thème :*

Ce thème sur l'évaluation de la qualité des soins est original. Il est solide par les compétences méthodologiques et la notoriété des chercheurs de l'EA qu'il mobilise. Les membres de l'EA qui travaillent sur ces thèmes ont en effet une expertise certaine et reconnue et développent des collaborations internationales. La proximité avec le CHU de Lille, comme le lien tissé avec les collectivités territoriales régionales ou nationales, sont également un gage d'application des connaissances produites. Le potentiel de développements originaux pour l'aide à la décision clinique est important. L'approche pluridisciplinaire prônée apporte indéniablement une valeur-ajoutée.

Néanmoins, les domaines d'application peuvent apparaître trop larges pour pouvoir tous être menés vers l'excellence et les liens pourraient être renforcés/plus visibles avec le thème épidémiologie, en particulier périnatale.

### ▪ *Points forts et possibilités liées au contexte :*

- lien fort avec l'environnement scientifique du site qui fournit de nombreux thèmes d'application ;
- compétences méthodologiques mobilisées pour les développements requis ;
- très fort potentiel de l'axe émergent « évaluation des technologies de santé » du fait de la cohérence avec les AO européens et l'environnement régional (Horizon 2020, création de FR "Technologies de Santé et Médicament", CPER "Hôpital Santé Numérique") ;
- fort potentiel de partenariats public-privés.

### ▪ *Points faibles et risques liés au contexte :*

- contours de l'axe émergent « évaluation des technologies de santé » difficiles à distinguer de la thématique « qualité des soins » ;
- au sein du thème « qualité des soins », l'axe « soins aigus » n'apparaît pas suffisamment développé et les perspectives ne sont pas apparues très clairement ;
- absence de chercheur à temps plein ;
- absence de leader identifié pour assurer la transition avec le responsable actuel qui fera valoir ses droits à la retraite pendant le prochain quinquennat.

### ▪ *Recommandations :*

- l'axe émergent sur l'évaluation des technologies de santé est particulièrement d'actualité, mais la délimitation du périmètre avec le thème « qualité des soins » n'est pas apparue très clairement ;
- la démonstration dans des cadres expérimentaux de la valeur ajoutée des outils ne préjuge pas forcément d'une application effective. A cet égard, le projet de développer une évaluation de type Health Technology Assessment (HTA) apparaît fort judicieux, mais souligne en miroir le besoin de développer les connaissances sur ce qui est de l'ordre de l'« effectiveness » ;
- au-delà des applications dans le domaine de la santé, peu de travaux sur la recherche en qualité (comme en atteste la faible présence d'articles dans les revues de ce domaine) ont encore été développés alors qu'il existe un fort potentiel avec la présence de la plate-forme méthodologique ;
- l'identification du futur leader devra débiter dès le début du prochain quinquennat pour assurer la continuité sur cette thématique très importante.

## 5 • Déroulement de la visite

### Date de la visite

Début : 28 janvier 2014 à 9h  
Fin : 28 janvier 2014 à 16h30

### Lieu de la visite

Institution : Faculté de Médecine, CERIM  
Adresse : 1 Place de Verdun, 59045 Lille

### Locaux spécifiques visités :

Le temps n'a pas permis de visiter les locaux qui ne sont pas tous sur le même site, mais ont semblé suffisants selon les témoignages des chercheurs, étudiants et ITA.

### Programme de la visite

09:00 Accueil du comité

1. Réunion de préparation du comité d'experts avec le délégué scientifique

9:15 Réunion à huis clos

Participants : membres du comité d'experts et le délégué scientifique de l'AERES

2. Volet scientifique

10:00 Présentation de la journée et des membres du comité d'experts

(M. Emmanuel LAGARDE, délégué scientifique)

10:10 Présentation des travaux et projet : M. Alain DUHAMEL, M. Benoît DERVAUX

Participants: membres du comité d'experts, délégué scientifique, représentant des tutelles, membres de l'unité

3. Réunion avec le représentant de l'école doctorale

12:25 Discussion avec les membres du comité d'experts

Participants: membres du comité d'experts, représentant de l'école doctorale, délégué scientifique

4. Repas avec les représentants des tutelles

12:40 Repas / discussion

Participants: membres du comité d'experts, délégué scientifique, représentant des tutelles, sans le directeur de l'unité

5. Réunion avec les chercheurs, techniciens, doctorants et post doctorants.

13:40 3 sessions successives



Rencontre des chercheurs et enseignants-chercheurs

Rencontre des doctorants et post-doctorants

Rencontre des techniciens, ingénieurs et personnels administratifs

Participants: membres du comité d'experts, délégué scientifique, sans le directeur de l'unité

6. Réunion avec le directeur de l'unité et le candidat directeur pour lui succéder

14:40 Discussion avec le comité d'experts

7. Réunion finale du comité

15:10 Délibération du comité d'experts (à huis clos)

Participants: membres du comité d'experts, délégué scientifique

16 :30 Fin de la visite

### Points particuliers à mentionner

Les personnalités suivantes ont représenté les tutelles lors de la visite :

- M. Régis BORDET, Vice-Président du Conseil Scientifique - Université Lille 2 ;
- M<sup>me</sup> Monique CAPRON, Vice-Présidente de l'Université de Lille 2, chargée du contrat quinquennal ;
- M. Régis FIEVE, Délégué à la Recherche, DRCI, CHRU de Lille ;
- M. Frédéric GOTTRAND, Vice-Président Recherche du Directoire, CHRU de Lille ;
- M. Bernard SABLONNIERE, Directeur de l'École Doctorale Biologie Santé de Lille.



## 6 • Observations générales des tutelles



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**

Service de la Recherche, de la Valorisation  
et de l'Information Scientifique (SeRVIS)  
Affaire suivie par Christophe BOUTILLON  
Directeur du SeRVIS  
[christophe.boutillon@univ-lille2.fr](mailto:christophe.boutillon@univ-lille2.fr) / 03.20.96.52.16

**Le Président de l'Université**

à

**Monsieur le Professeur Pierre GLAUDES**  
**Directeur de la Section des unités de**  
**recherche**  
**Agence d'Evaluation de la Recherche et**  
**de l'Enseignement Supérieur (AERES)**  
20 rue Vivienne  
75002 PARIS

Lille, le 4 juin 2014

V/Réf. : E2015-EV-0593560Z-S2PUR150007614-006286-RT

Objet : Observations de portée générale sur le rapport d'évaluation de l'unité *Santé Publique : épidémiologie et qualité des soins (SanPubSoins)*

Monsieur le Directeur,

Considérant le rapport que vous m'avez récemment transmis, je vous remercie au nom de l'Université Lille 2 et en particulier du directeur et des membres de l'unité *Santé Publique : épidémiologie et qualité des soins*, pour la qualité de l'évaluation effectuée le 28 janvier 2014 par votre comité d'experts.

Les appréciations et recommandations formulées seront soigneusement prises en considération et discutées avec le directeur de l'unité dans le cadre de la structuration de notre recherche pour le prochain plan quinquennal (2015-2019).

Vous trouverez ci-dessous les observations de portée générale sur le rapport d'évaluation de l'AERES, émises par le Directeur de l'unité *Santé Publique : épidémiologie et qualité des soins*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

**Pr. Xavier VANDENDRIESSCHE**

**Droit - Santé - Gestion - Sport**

**Université Lille 2 Droit et Santé - 42, rue Paul Duez - 59000 Lille - France**

**Tél. : +33 (0)3 20 96 43 43 - Fax : +33 (0)3 20 88 24 32 - Courriel : [administration@univ-lille2.fr](mailto:administration@univ-lille2.fr)**

**Site Internet : [www.univ-lille2.fr](http://www.univ-lille2.fr)**



Au nom des enseignants chercheurs de l'EA2694, nous remercions le comité de visite de l'AERES du temps et de l'attention portée pour l'évaluation de notre unité. Les commentaires et les recommandations du comité de visite seront extrêmement utiles pour nous aider à consolider notre stratégie scientifique pour le prochain contrat quinquennal.

Nous sommes heureux de l'évaluation globalement très favorable de l'EA2694 au regard des 6 critères retenus par l'AERES : « production et qualité scientifique », « rayonnement et attractivité académique », « interactions avec l'environnement social, économique et culturel », « organisation et vie de l'unité », « implication dans la formation à la recherche » « stratégies et perspectives scientifiques pour le prochain contrat », avec l'emploi récurrent du qualificatif « excellent ».

Concernant les risques et recommandations relevés par le comité, nous pouvons apporter les éclairages suivants :

### 1. La définition du périmètre de recherche propre

Le périmètre de l'EA2694 avait été totalement refondé lors du contrat précédent (en 2009) autour de deux thèmes : l'épidémiologie et la qualité des soins. Il nous a semblé important de maintenir cette structure pour le prochain quinquennal afin de préserver la cohésion de l'équipe et de poursuivre la valorisation des travaux engagés. Ces deux points sont d'ailleurs relevés positivement dans le rapport du comité de visite (« excellente ambiance d'équipe », « excellente production scientifique en recherche propre »).

Le projet marque cependant des évolutions sensibles avec l'émergence de deux thématiques appelées à devenir centrales : *prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant* et *évaluation des technologies de santé*. Ces thèmes ont été jugés originaux et pertinents par les membres du comité de visite (« thèmes à fort potentiel »), et l'intégration de l'EA2694 au cœur de la SFR *technologie en santé et médicaments* a été jugée très pertinente (« environnement particulièrement propice au développement de la thématique *évaluation des technologies de santé* »).

Le prochain contrat quinquennal sera donc mis à profit pour redéfinir le périmètre de l'équipe autour de ces deux thèmes. Parallèlement, nous veillerons à maintenir la fonction spécifique de l'équipe d'accueil sur le site hospitalo-universitaire soulignée par le comité de visite comme un point fort à savoir le « rôle important d'accueil et de formation par la recherche des praticiens hospitaliers ». La thématique *maladie transmissible* sera reprise dans la structuration de l'axe *prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant* en se recentrant sur les maladies à prévention vaccinale du nouveau-né et de l'enfant.

## 2. La gouvernance pour le choix des priorités thématiques

La période actuelle est une période de transition entre le projet défini en 2009 et le quinquennal 2015-2019. Elle sera mise à profit pour poursuivre la valorisation des travaux engagés et préparer la restructuration de l'équipe autour de 2 thèmes prioritaires : *prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant* et *évaluation des technologies de santé*. Ce choix étant arrêté, le bureau de l'équipe d'accueil mettra en œuvre cette structuration avec un rôle accru d'animation scientifique et de gestion des 2 responsables de ces thématiques.

## 3. Fécondation croisée et mutualisation des approches – transferts de connaissances entre les différents thèmes et axes - travaux conceptuels et méthodologiques

Dans la présentation du rapport scientifique, les différents axes de recherche sont présentés de manière indépendante. Cependant, la fertilisation croisée existe aux travers des travaux méthodologiques réalisés par notre équipe. Ces travaux méthodologiques irriguent les recherches effectuées en épidémiologie et en matière de qualité des soins : statistiques de scan, développement de scores, modèles d'aide à la décision, par exemples. De plus, les chercheurs participent pour la plupart d'entre eux à des travaux relevant de plusieurs axes.

Concernant l'axe *prévention et complications des infections de la mère et de l'enfant*, le projet scientifique est clairement circonscrit autour de la question du rôle de l'infection dans la survenue de la prématurité et dans la sévérité des complications.

Concernant l'axe *évaluation des technologies de santé*, le programme scientifique repose sur les spécificités des technologies de santé (dispositifs médicaux et E-santé) en matière de développement, d'évaluation et d'accès au marché. Ces questions renvoient à des questions déjà traitées par les membres de l'équipe dans d'autres contextes pour ce qui concerne les design adaptatifs, l'utilisation des grandes bases de données, la prise en compte des facteurs humains, l'évaluation de la qualité de vie et du rapport coût-efficacité. La prise en compte de ces différents éléments dans un modèle intégré et cohérent d'évaluation des technologies de santé est l'objectif poursuivi.

L'organisation de séminaires de recherche propres à chacune des 2 thématiques prioritaires est de nature à faciliter la fécondation croisée et la mutualisation des approches au cours du prochain contrat.

## 4. Leadership

Le leadership de l'axe « Evaluation des technologies de santé » pourrait être assuré, au départ en retraite du Professeur R Beuscart par le Dr Emmanuel Chazard actuellement en mobilité et qui a été auditionné par le CNU dans la perspective d'un poste de PU-PH en section 46-04 (procédure de pré CNU). Le Directeur adjoint, le Dr Benoit Dervaux, sera nommé au premier septembre 2014 MCU-PH.

Alain Duhamel



Benoit Dervaux



Le Président de l'Université



Pr Xavier VANDENDRIESSCHE

