



**HAL**  
open science

## CEpiA - Clinical epidemiology and ageing: geriatrics, primary care, and public health

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CEpiA - Clinical epidemiology and ageing: geriatrics, primary care, and public health. 2014, Université Paris-Est Créteil Val de Marne - UPEC. hceres-02033131

**HAL Id: hceres-02033131**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02033131v1>**

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 :

Clinical Epidemiology and Ageing: Geriatrics, Primary  
Care, and Public Health

CEpiA

Sous tutelle des Établissements :

Université Paris-Est Créteil Val de Marne - UPEC





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. Damien JOLLY, président 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 :	Clinical Epidemiology and Ageing: Geriatrics, Primary Care, and Public Health
Acronyme de l'unité :	CEpiA
Label demandé :	EA
N° actuel :	EA 4393
Nom du directeur (2013-2014) :	M <sup>me</sup> Sylvie BASTUJI-GARIN
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M <sup>me</sup> Sylvie BASTUJI-GARIN

## Membres du comité d'experts

Président : M. Damien JOLLY, Université de Reims Champagne Ardenne (représentant du CNU)

Experts :

- M. Olivier BRUYERE, Université de Liège, Belgique
- M. Olivier SAINT-JEAN, Université Paris Descartes
- M. Michel VELTEN, Université de Strasbourg

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M. Emmanuel LAGARDE

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

M. Jean BOUYER (Directeur de l'école doctorale de Santé Publique, ED 420, Université Paris Sud - Université Paris Descartes)

M<sup>me</sup> Lucie GOURNAY, Université Paris-Est Créteil Val de Marne



## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique de l'unité

Le « Laboratoire d'investigation clinique », créé en 2009, était une équipe de recherche spécialisée en épidémiologie clinique et en évaluation médico-économique qui a travaillé sur différentes thématiques lors du précédent contrat :

- Épidémiologie clinique des dermatoses rares ;
- Spondylarthrite ;
- Soins primaires et médecine générale, dépistage des cancers, poly-pathologies ;
- Épidémiologie clinique en Gériatrie ;
- Méthodologie en Recherche clinique.

L'unité est localisée au sein de l'UFR de Médecine de l'université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC), 8 rue du Général Sarrail, 94000 Créteil.

Aujourd'hui, l'unité a été recomposée, avec de nouveaux membres et des thématiques recentrées dans un projet intitulé « Épidémiologie Clinique et vieillissement : Gériatrie, Soins primaires et Santé Publique ».

### Équipe de direction

La direction est assurée par M<sup>me</sup> Sylvie BASTUJI-GARIN et deux directeurs adjoints.

Le laboratoire possède un conseil de laboratoire de 10 membres, plus deux représentants pour les doctorants et BIATS/ITRF.

### Nomenclature AERES

Equipe d'accueil.

### 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 (1)	9	9
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	3
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	4	4
<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)	3	5
<b>TOTAL N1 à N6</b>	<b>17</b>	<b>21</b>



Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
Doctorants	4	
Thèses soutenues	1	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité *	1	
Nombre d'HDR soutenues	1	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	5	7

## 2 • Appréciation sur l'unité

### Avis global sur l'unité

L'unité évaluée a eu au cours du dernier contrat une activité de recherche dont la qualité est reconnue par le comité d'experts.

Son éclatement et sa reconstruction sont une opportunité de recentrage thématique des activités autour de la santé publique des personnes âgées.

### Points forts et possibilités liées au contexte

Une bonne capacité à structurer des projets communs, dans un temps court.

Une très bonne capacité à lever des financements nationaux pour financer les projets.

Une très bonne capacité à publier les résultats de leurs recherches.

Un savoir-faire dans la gestion de cohortes et d'essais thérapeutiques ou d'intervention.

### Points faibles et risques liés au contexte

Un nombre de chercheurs qui reste faible.

Un faible nombre de chercheurs possédant un statut stable.

Une lisibilité qui reste faible au niveau international, notamment en ce qui concerne les collaborations.

Des risques de dispersion sur des projets qui rentreraient trop largement dans le concept de fragilité du sujet âgé.

### Recommandations

Le comité d'experts recommande de veiller à maintenir dans le temps la bonne dynamique de l'unité, grâce à sa communication en interne et en externe, tout en essayant de conserver les jeunes sur des statuts leur permettant d'intégrer l'unité en tant que chercheurs.

L'onco-gériatrie mérite d'être privilégiée au sein de la problématique de la fragilité du sujet âgé.

Les soins primaires aux personnes âgées constituent un axe de recherche original, dynamisé par l'appui apporté par le département de Médecine Générale de l'UFR de médecine de l'UPEC qui jouit d'une avance sans doute unique au niveau national.

Les coopérations internationales restent à développer.



### 3 • Appréciations détaillées

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

Au cours du contrat 2008-2013, l'unité a produit de nombreuses publications scientifiques (341 dont 199 articles originaux dont 56 dans des revues SIGAPS A (top 10% d'IF par spécialité)), aboutissant à un indice H de 25 pour les membres de l'équipe, calculé dans Scopus, sur une période de 5 ans.

Au sein de ces publications, 174 articles originaux sont rattachables directement aux thématiques propres de l'équipe, et à ses membres directs, 38 sont parus dans des revues classées A dans SIGAPS.

En dermatologie, l'équipe a publié, dans la meilleure revue de dermatologie, (Journal of Investigative Dermatology, IF=6,3) une nouvelle classification des trois phénotypes d'hydradénite suppurée, ayant donné naissance à diverses recherches translationnelles.

En rhumatologie, l'unité a publié un article dans la meilleure revue de la spécialité (Annals of the Rheumatic Disease, IF=9,1), concernant l'accord entre les anomalies observées sur les images en IRM et les atteintes douloureuses inflammatoires.

En méthodologie, l'unité a publié des résultats originaux ouvrant débat, concernant l'impact des recommandations STROBE sur la qualité du rendu des résultats des études observationnelles.

En médecine générale, quatre articles de haut niveau concernant le dépistage du cancer colo-rectal, ont été publiés dans des revues classées A dans SIGAPS (IF > 7).

En onco-gériatrie, l'unité a produit un des quatre articles majeurs portant sur l'impact de l'évaluation gériatrique sur le protocole thérapeutique chez le patient âgé atteint d'un cancer (Journal of Clinical Oncology, IF=17,2). Un autre article sous presse (Oncologist, IF=5,2), décrit pour la première fois la faisabilité d'un tel traitement modifié.

Ces deux derniers domaines (Médecine générale et Onco-gériatrie), sont précisément ceux sur lesquels l'équipe s'est concentrée dans le projet d'équipe, CEpiA, objet de la présente demande.

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

Les membres de l'unité ont piloté au total treize projets multicentriques comme investigateurs principaux : PHRC Cancer INCA 2012, 3 PHRC Nationaux (2009, 2010, 2011), 2 PHRC Inter Régionaux 2011, 1 Contrat ANR 2010, 1 Contrat de Recherche Clinique (CRC) 2010, 1 Contrat Groupement Régional de Santé Publique Ile de France 2009, 1 contrat Fond d'investissement pour la qualité des Soins 2009, 1 contrat ARS Ile de France 2013, 1 contrat Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) 2013, et 1 contrat Ligue contre le Cancer 2013

Les membres de l'unité participent à des réseaux collaboratifs, en Europe (European Dermato-epidemiology Network (EDEN)) et en France (collège national des généralistes, réseau national des investigateurs en soins primaires, observatoire national des soins primaires).

L'unité a mis en place des collaborations avec les équipes de Gériatrie de Toulouse (UMR 1027, Yves ROLLAND), d'épidémiologie de Lyon (UMR 1033, Anne-Marie SCHOTT) et de Nancy (APEMAC : Francis GUILLEMIN), de biologie moléculaire à Paris (UMRS 755, Pierre LAURENT-PUIG).

Les collaborations nationales et internationales établies par l'unité dans le domaine de la dermatologie étaient de très bon niveau. Celles concernant les domaines abordés dans le cadre du projet CEpiA, méritent d'être amplifiées.

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

Les relations de l'unité avec le département de médecine générale de l'UPEC facilitent la mise en œuvre d'actions de santé publique de soins primaires associant les généralistes de la région.

Un membre de l'unité a été le référent de l'agence régional de santé pour l'élaboration du schéma régional d'onco-gériatrie.



Les membres de l'équipe ont participé aux actions de promotion de la santé chez les personnes âgées, organisées par le conseil général du Val de Marne, ou dans le cadre des programmes de dépistage des cancers du Val de Marne.

Les membres de l'unité ont également assuré plusieurs interventions dans les médias à propos des notions de fragilité ou du « bien vieillir ».

Un des membres de l'unité est en cours de dépôt de deux brevets concernant des logiciels, « Isis » pour l'élaboration automatique de rapports concernant les événements indésirables liés aux soins, et « Titable » module complémentaire de Stata pour le rendu d'analyse descriptive.

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

L'unité possède une structuration logique et cohérente avec un directeur PUPH de santé publique et deux adjoints épidémiologistes universitaires, chacun plus spécifiquement chargé des relations avec les deux principaux pôles d'activités que représentent la gériatrie, et plus spécifiquement l'onco-gériatrie, et le département de médecine générale de l'UPEC.

L'unité possède des locaux spécifiques regroupés au sein du CHU Mondor, et des salles de réunion partagées avec le département de Médecine générale au sein de l'UFR de médecine attenante au CHU. Les locaux sont en adéquation avec les besoins de l'unité.

Des espaces de travail informatiques sont partagés entre les personnels, permettant le partage d'outils, et la mise en commun des ressources, notamment bibliographiques.

L'équipe se réunit au moins une fois par mois pour les « Lundis de CEpiA », qui permettent de faire le point régulièrement sur les projets, les présentations des travaux et également la réception de conférenciers invités notamment pour des mises au point actualisées sur des problématiques de l'unité.

L'ensemble des personnels est représenté au sein du conseil de laboratoire qui se réunit au moins trois fois par an.

L'unité actuelle, le LIC, apparaît sur le site Web de l'UPEC. La création de CEpiA nécessitera une mise à jour, et un entretien régulier des pages pour améliorer la visibilité de l'unité.

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

M<sup>me</sup> Sylvie BASTUJI-GARIN appartient au comité pédagogique de l'école doctorale de Santé Publique Paris Sud (ED 420), dirigée par M. Jean BOUYER et doit en devenir co-directrice après signatures des accords entre universités.

Les rencontres avec les doctorants de l'unité (4 actuellement) ont permis d'apprécier le bien-être de ces derniers au sein de l'équipe. Les doctorants ont des réunions hebdomadaires avec leurs encadrants. La proximité géographique de leurs bureaux avec ceux des statisticiens et des chercheurs leur permettent d'avoir des réponses rapides à leurs questionnements.

Des réunions régulières avec l'ED 420 permettent d'assurer un suivi annuel de l'état d'avancement de leurs travaux.

Les membres de l'unité sont largement impliqués dans les divers masters d'épidémiologie et de recherche clinique parisiens : Master 1 - Santé et société de l'UPEC, Master 1 - Biologie et santé de l'UPEC, Master 2 - Surveillance épidémiologique des maladies humaine et animales de l'UPEC et de l'école nationale vétérinaire, Master 2 Recherche en Santé Publique où le directeur d'unité a créé et dirige la spécialité Recherche clinique.

Les étudiants de Master et les doctorants ont régulièrement été amenés à communiquer dans des congrès, et ces étudiants ont tous publié au moins un article en premier ou second auteur.

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

Le LIC a vu, au cours du dernier contrat, le départ de deux de ses composantes fortes et reconnues, pour des raisons conjoncturelles (création d'une structure de l'APHP à Paris intramuros, refonte des équipes dans le cadre des grandes réorganisations interuniversitaires liées à l'autonomie et à la mise en place des DHU).





Le projet présenté aujourd'hui est cohérent, recentré autour de la prise en charge des personnes âgées, notamment autour de la fragilité liée au cancer, avec les équipes d'onco-gériatrie, et de la prise en charge des sujets âgés dans les structures de soins hospitalières et en soins primaires grâce au département de médecine générale.

Ce recentrage dans le projet CEpiA, semble pertinent : l'unité a montré sa capacité à construire de nouveaux projets avec des partenaires académiques et extra-académiques, et à obtenir des financements. Des projets importants sont en cours de réalisation (e.g. Egesor, essai thérapeutique visant à tester l'influence de l'évaluation gériatrique standardisée sur la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer). Pour les projets, des réponses à différents appels d'offres nationaux sont attendues.

L'auto-analyse SWOT de l'unité montre une conscience des risques, des forces et des faiblesses.



## 4 • Déroulement de la visite

Date de la visite : le 3 décembre 2013

Début : 08h30

Fin : 17h55

### Lieu de la visite

Institution : UFR de Médecine Paris Est Créteil Val de Marne (UPEC)

Adresse: 8 rue du Général Sarrail, 94000 Créteil

### Représentants des tutelles présents lors de la visite

M. Joel ALEXANDRE, Directeur délégué à la Recherche, CHU Henri Mondor

M<sup>me</sup> Lucie GOURNAY, Vice-président recherche, Université Paris-Est Créteil Val de Marne

M. Georges GUELLAEN, Chargé du suivi des équipes de recherche à l'UFR de Médecine

M. Olivier MONTAGNE, Vice Doyen, UFR de Médecine, Université Paris-Est Créteil Val de Marne

### Déroulement ou programme de visite

9:00 Accueil du comité

#### 1. Réunion de préparation du comité de visite avec le délégué scientifique

9:15 Réunion à huis clos

*Participants : membres du comité de visite et le délégué scientifique*

#### 2. Volet scientifique

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

*(M. Emmanuel LAGARDE, délégué scientifique)*

10:10 Présentation des travaux et projet :

M<sup>me</sup> Sylvie BASTUJI-GARIN

*Participants : membres du comité, délégué scientifique, représentant des tutelles, membres de l'unité.*

#### 3. Réunion avec le représentant de l'école doctorale

12:25 *Participants : membres du comité, représentant de l'école doctorale*



#### 4. Repas avec les représentants des tutelles

*12:40 Participants : membres du comité, délégué scientifique, représentants des tutelles, sans la directrice de l'unité*

#### 5. Réunion avec les membres du laboratoire

*13:40 Rencontre des techniciens, ingénieurs, et administratifs*

*Rencontre des étudiants doctorants et post-doctorants*

*Rencontre des chercheurs et enseignants chercheurs*

*Participants : membres du comité, délégué scientifique, sans la directrice de l'unité*

#### 6. Réunion avec la directrice de l'unité

*14:40 Participants: membres du comité, délégué scientifique, directrice de l'unité*

#### 7. Réunion finale du comité

*15:25 Délibération du comité (à huit clos)*

*Participants : membres du comité, délégué scientifique*

*17:55 Fin de la visite*



## 5 ● Observations générales des tutelles

REF : E2015-EV-0941111X-S2PUR150008311-005283-RT

Créteil, le 5 février 2014

Observations de portée générale sur le rapport d'évaluation du projet d'unité CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing : Geriatrics, Primary care, and Public Health), restructuration du LIC (EA 4393), par l'AERES, campagne d'évaluation 2013-2014 (vague E)

Chers Collègues,

Nous avons pris connaissance du rapport d'évaluation et nous vous en remercions. Nous avons apprécié d'y voir soulignés la qualité de notre recherche, le dynamisme de l'équipe en termes de structuration de projets, d'obtention de financements et de publication, ainsi que la cohérence du projet et la pertinence du recentrage thématique. Nous souhaitons cependant apporter des précisions en ce qui concerne trois points : la dimension RH de l'unité, ses collaborations internationales, son éventail thématique.

Le premier point concerne plus précisément l'augmentation du nombre de chercheurs et l'intégration des jeunes sur des statuts stables. Entre 2014 et 2015, quatre jeunes chercheurs de l'équipe (1 post doctorant et 3 doctorants) devraient voir leur statut stabilisé sur un poste de MCU ou MCU-PH : un candidat se présente devant le CNU en juin 2014 ; trois candidatures de MCU et MCU-PH viennent d'être actées de manière favorable par l'exécutif de l'UFR de médecine, pour une présentation prévue au CNU en 2015 (l'un a déjà eu une évaluation très favorable en pré-CNU). Par ailleurs, nous menons une politique très active afin de recruter un post doctorant et répondre aux appels d'offre. Avec le soutien de l'UPEC, nous venons de déposer un projet qui associe plusieurs équipes de recherche et qui devrait permettre le financement de ce post doc.

Le second point concerne les collaborations internationales, dont le développement constitue un objectif prioritaire pour notre équipe. A ce titre, nous avons déjà mis en place des collaborations européennes avec l'European General Practice Research Network (EGPRN) et avec une équipe canadienne (Pr Michèle Aubin, Université de Laval) sur les problématiques de multimorbidité et d'oncogériatrie. Plus récemment, i.e. depuis l'évaluation par le comité de l'AERES, un des membres de l'équipe a intégré l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) pour les problématiques liées à l'oncogériatrie.

Enfin, le dernier point concerne le risque de dispersion des projets, compte tenu de la richesse d'une thématique comme la fragilité du sujet âgé. La directrice de CEpiA et son équipe en sont conscients,

aussi le développement des projets ayant rapport à la fragilité seront concentrés sur deux axes principaux bien définis : 1) l'oncogériatrie et 2) la détection et prévention de la fragilité en soins primaires, en cohérence avec les « trois A » de la future loi d'adaptation au vieillissement, en particulier « l'anticipation et la prévention de la perte d'autonomie ». La définition précise des objectifs de CEpiA et les réunions régulières de l'équipe permettront d'éviter une dispersion et de garantir une orientation scientifique globale cohérente.

En vous renouvelant les remerciements des membres de CEpiA pour la qualité de votre évaluation, nous vous prions de croire, chers collègues, à l'expression de toute notre considération.



Luc HITTINGER  
Président de l'UPEC



Sylvie BASTUJI-GARIN  
Directrice de CEpiA