



HAL
open science

VIMA - Vieillissement et maladies chroniques. Approches épidémiologiques et de santé publique

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. VIMA - Vieillissement et maladies chroniques. Approches épidémiologiques et de santé publique. 2014, Université de versailles Saint-Quentin-En-Yvelines - UVSQ, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM. hceres-02033191

HAL Id: hceres-02033191

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02033191>

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 :

Vieillesse et Maladies Chroniques. Approches
épidémiologiques et de santé publique

VIMA

sous tutelle des
établissements et organismes :

Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines -

UVSQ

Institut National de la Santé Et de la Recherche

Médicale - INSERM



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 2006¹,

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

Au nom du comité d'experts,

- M. Fred PACCAUD, président du comité

¹ Le président de l'AERES « signe [...], les rapports d'évaluation, [...] contresignés pour chaque section par le directeur concerné » (Article 9, alinea 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 :	Vieillesse et Maladies Chroniques. Approches épidémiologiques et de santé publique
Acronyme de l'unité :	VIMA
Label demandé :	UMR-S
N° actuel :	EA 2506
Nom du directeur (2013-2014) :	M. Joël ANKRI
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M. Joël ANKRI

Membres du comité d'experts

Président :	M. Fred PACCAUD, IUMSP, Lausanne, Suisse
Experts :	M. Christophe BULA, Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne, Suisse M. Alain GRAND, Faculté de médecine Purpan, Toulouse M ^{me} Hélène JACQMIN-GADDA, Université Bordeaux Segalen (représentante des CSS INSERM) M ^{me} Virginie MIGEOT, Faculté de médecine et de pharmacie, Poitiers (représentante du CNU)

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M^{me} Christel PROTIERE

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

M. Jean BOUYER (directeur de l'ED 420)

M. Christian DELPORTE, UVSQ

M^{me} Christine GUILLARD, INSERM



1 • Introduction

Historique et localisation géographique de l'unité

La demande porte sur la création d'une unité par regroupement de trois équipes : (i) l'équipe d'accueil universitaire « Santé, environnement, vieillissement », actuellement sur le site Montigny de l'Université St Quentin-Yvelines, (ii) Équipe INSERM du Centre de recherche en épidémiologie et santé publique « Epidémiologie respiratoire et environnementale », actuellement sise à Villejuif, et (iii) une partie de la plateforme « cohorte en population » (précédemment membre de l'équipe 11 « Déterminants sociaux et professionnels de la santé »), actuellement sise à Villejuif.

Équipe de direction

Directeur : M. Joël ANKRI (PU-PH)

Directrice-adjointe : M^{me} Rachel NADIF

Nomenclature AERES

SVE1_LS7



Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	SEV Nombre au 30/06/2013	PRCP Nombre au 30/06/2013	ERE Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	8	5	1	8
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés			4	4
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	1	2	6
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	3	1		3
N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		3	2	4
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)		2	1	
TOTAL N1 à N6	12	12	10	25

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013	PRCD	ERE	Nombre au 01/01/2015
Doctorants	4	6	6	
Thèses soutenues		5	2	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité			1	
Nombre d'HDR soutenues	3	3	1	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	10	5	3	13

2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur l'unité

Il s'agit d'une unité en création issue de trois équipes de recherche. Le potentiel de la future unité, évalué en fonction de l'activité passée et actuelle de ces trois équipes, paraît excellent.

La problématique de l'unité proposée est claire et lisible : elle vise à dénouer les liens entre, d'une part, une large palette de déterminants de santé (facteurs socio-économiques et professionnels, environnementaux, comportementaux, alimentaires, génétiques, etc.) et, d'autre part, les maladies chroniques, le vieillissement et leurs conséquences dans diverses populations.

Le choix de la thématique (vieillissement et maladies chroniques) est évidemment excellent dans une perspective épidémiologique et de santé publique. D'autre part, ce choix est localement pertinent en ce qu'il correspond à un axe stratégique prioritaire de l'Université de tutelle, assurant ainsi à la nouvelle unité un soutien tutélaire.

Les activités de la future unité s'appuient sur un dispositif de recherche exceptionnel (grandes cohortes), constituant à la fois le cœur et l'élément structurant de la future unité.

Les équipes maîtrisent un vaste répertoire de compétences méthodologiques, incluant le développement et l'application d'instruments originaux.

Un effort de conceptualisation a été fait pour présenter un modèle théorique fédérant les intérêts scientifiques des membres de la future unité : est ainsi créée l'une des conditions de développement de synergies entre les chercheurs (sachant qu'actuellement ces synergies sont modestes).

La volonté affichée par les trois partenaires d'évoluer vers un renforcement des travaux communs s'est déjà concrétisée par la mise sur pied de premières activités scientifiques communes. Cette volonté devra certainement s'appuyer sur des incitatifs additionnels.

Points forts et possibilités liées au contexte

L'unité propose une approche conceptuelle originale et intégrative des déterminants et des conséquences des maladies chroniques et de leurs précurseurs. C'est le cas, par exemple, de la fragilité ou des déterminants des maladies respiratoires chroniques en France. Les projets présentés s'appuient sur de grandes infrastructures de recherche nationales (cohortes GAZEL, CONSTANCES, Asthma-E3N, RieHO, CHIMERE, p.ex.) et internationales (Nurse Health Study p.ex.). Ceci garantit la réalisation des projets à court et moyen terme, ainsi que d'une production scientifique de grande qualité.

Les méthodes d'analyse utilisées s'avèrent particulièrement pertinentes et adaptées aux dispositifs de recherche mis en place, notamment celles relatives à l'épidémiologie « vie entière » (« life course epidemiology ») et l'analyse des interactions gènes-environnement.

Les collaborations nationales et internationales des unités d'origine sont multiples, la production scientifique est riche avec de nombreuses publications (536 publications, dont 65% en position leader ou senior, avec un IF moyen de 4,92. 39% des articles ont été publiés dans les dix meilleures revues de la thématique principale).

L'unité bénéficie de la présence d'une école doctorale (ED 420). Une attention particulière est portée à la formation des doctorants.

La politique de recrutement et de gestion des carrières est efficace (promotion de HU, soutenances d'HDR et candidature DR prévue) avec le soutien affirmé de l'UVSQ qui a de plus mis à disposition de l'unité de nouveaux locaux.

Le leadership proposé pour l'unité semble consensuel. En particulier, l'appui d'une directrice adjointe permet d'inscrire la gouvernance de l'unité dans le long terme.

On peut noter la forte activité de valorisation et d'expertise en santé publique.



Points faibles et risques liés au contexte

La future unité est implantée sur deux sites. Ceci nécessite l'installation de dynamiques incitatives permettant de pérenniser et renforcer le volume et la qualité des échanges entre les membres. La collaboration entre les membres de l'unité est débutante avec une production commune encore modeste à ce jour.

Sur le plan scientifique, les hypothèses de recherche à l'origine de certains projets et/ou le design de certains projets demandent à être plus précisément formulés. Par exemple, les études relevant du thème « role of nutritional factors in chronic respiratory diseases » (notamment les études conduites aux USA) ne sont pas décrites, ce qui ne permet pas de juger de la faisabilité des analyses proposées.

Les incertitudes restent grandes concernant le support administratif. Du point de vue des évaluateurs, il s'agit d'un problème sérieux qui pourrait freiner le développement de la nouvelle unité.

Recommandations

- Renforcer les collaborations avec les sciences humaines et sociales, notamment vis-à-vis de certaines thématiques (ex. Health Services Research).
- Amplifier la politique de recrutement de jeunes chercheurs afin d'assurer le renouvellement des effectifs.
- Renforcer la dynamique de co-direction de projets déjà entamée, ainsi que la co-production scientifique, et clarifier les responsabilités respectives des différents chercheurs.
- Mieux caractériser certains projets en termes d'hypothèses et de stratégies de recherche.

3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Les travaux passés (et futurs) sont adossés sur des bases de données exceptionnelles (GAZEL, CONSTANCE, asthme E3N), dont la collecte est garantie pour plusieurs années et qui ont été mises en place et/ou sont actuellement gérées par les membres de l'équipe.

Le volume et la qualité de la production d'articles scientifiques au cours des 5 dernières années est excellent : 536 publications des membres présents au 1/1/2015 (ICM=17.75, IFM=4.92), 65% signés en rang 1 ou 2 (1^{er}, 2^{ème}, dernier ou avant-dernier), 39% sont publiés dans les revues classées parmi les 10% les meilleures.

On note cependant une disparité de la production scientifique entre les équipes actuelles constituant la future unité, l'équipe PRCP ayant un niveau de publication nettement supérieur.

Dans l'équipe SVE, environ 50% des publications sont signées par un seul chercheur de l'équipe, sans collaboration apparente avec d'autres membres de l'équipe.

La production d'ouvrages et de chapitres d'ouvrage est très élevée, rarement atteinte en épidémiologie (53 ouvrages ou chapitres d'ouvrages).

Pour mémoire, voici quelques résultats du précédent quinquennat : Effet à long terme de l'exposition professionnelle aux agents chimiques, biomécaniques et psychosociaux sur la santé musculo-squelettique, cognitive et mentale (GAZEL), impact de l'appui aux aidants de personnes âgées dépendantes, exposition professionnelle et domestique aux agents lavants/désinfectants et exposition nutritionnelle sur la santé respiratoire, définition des phénotypes et de la sévérité de l'asthme, recommandations méthodologiques sur la constitution de biobanques et l'utilisation des grandes bases de données nationales, mise en place de la cohorte Constance.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

- Interactions fortes et anciennes des équipes actuellement en place avec l'environnement de recherche national et international, dans le cadre de programmes bilatéraux ou multilatéraux, et aussi dans le cadre de programmes européens.

- Excellente activité d'animation scientifique : présence dans les comités éditoriaux de 5 revues nationales et 7 revues internationales, participation à l'organisation de 5 workshops ou congrès internationaux (dont un comme président du comité scientifique).

- Accueil de 13 post-doctorants pendant le précédent quinquennat dont plusieurs étrangers.

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

- Très forte activité de valorisation des résultats de travaux en santé publique, sous formes d'expertise, d'orientation des politiques publiques et de recommandations aux décideurs.

- Valorisation également auprès de la presse régionale et nationale (HAS, AFSSAPS, ARS Guyane, OMS, rapport d'évaluation du plan Alzheimer et de l'expérimentation MAIA, ...).

- En général, l'interaction avec les instances politiques, économiques et sociales est très bonne et recherchée (cf. les nombreux contrats dans les trois équipes actuelles).

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

Fusion de trois équipes collaborant peu jusqu'ici. Les membres de la future unité sont conscients du fait que l'intégration est un enjeu majeur du développement de l'unité, voire une condition.



Dans la proposition présentée, l'organisation de l'unité va clairement dans la direction de cette intégration forte (co-encadrements de M2 en cours, projets de co-encadrement de thèses, réponse commune à des appels à projets, etc.).

L'unité sera dirigée par un directeur et une directrice adjointe, assurant ainsi une vision à plus long terme du devenir de l'unité. La direction s'appuiera sur un comité de gestion de 5 membres dont au moins un chercheur.

L'unité sera située sur deux sites (Montigny et Villejuif), le directeur étant à Montigny et la directrice adjointe à Villejuif. Il est prévu d'organiser un séminaire tous les deux mois réunissant l'ensemble des personnes de l'unité, en plus de séminaires méthodologiques réunissant une partie des membres. Une réunion annuelle des doctorants est envisagée ainsi qu'une assemblée générale annuelle de l'unité hors site sur deux jours.

En terme de recrutement, la future unité présente une candidate extérieure au concours INSERM DR cette année et une ancienne doctorante actuellement en post-doc devrait être candidate CR dans les prochaines années.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Forte implication dans la formation académique s'appuyant sur la recherche, avec un adossement à une école doctorale dont le directeur d'unité est directeur adjoint, ainsi qu'à plusieurs Masters 2 (direction et codirection de deux M2). Une proportion importante de doctorants est financée sur contrats doctoraux MESR.

Au cours du précédent quinquennat, 40 stagiaires de M2 et 13 post-doctorants ont été accueillis dans les équipes formant la future unité, 11 doctorants ont soutenus leurs thèses.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Le choix du thème général de recherche de l'unité est évidemment excellent dans le contexte démographique actuel (vieillesse et maladies chroniques), avec une bonne cohérence des axes de recherche actuellement présents, s'appuyant sur un dispositif de recherche exceptionnel (grandes cohortes), nourri par un concept reliant les déterminants et les conséquences du vieillissement et des maladies chroniques, et disposant de capacités analytiques adaptées à la complexité des questions.

Le projet est subdivisé en deux thèmes complémentaires : (1) les déterminants du vieillissement et des maladies chroniques et (2) les conséquences du vieillissement.

L'originalité des projets du thème 1 réside, d'une part, dans l'approche « vie entière » et, d'autre part, dans la grande variété des facteurs d'exposition étudiés : facteurs sociaux, exposition professionnelle et conditions de travail (aspects aussi bien biomécaniques que psycho-sociaux), expositions environnementales (intérieures et extérieures), génétique, nutritionnelle, etc. Ce sont des points forts parce que liés à la richesse des bases de données gérées par l'équipe, et par l'accès aux données récoltées dans de grandes cohortes internationales dans le cadre de collaborations existantes.

Le terme « vie entière » est compris ici dans un sens large, car la plupart des expositions étudiées concernent essentiellement l'âge adulte (mid-life). L'équipe conduit en parallèle une réflexion sur les méthodes statistiques adaptées aux analyses longitudinales. L'équipe a su créer des collaborations internationales avec d'excellents biostatisticiens pour traiter les difficultés méthodologiques rencontrées (sélection, causalité,...).

Tels que présentés dans le projet, les différents types de facteurs de risque sont des projets de recherche portés par des sous-groupes distincts de chercheurs de la future unité. Afin de tirer tout le profit des données disponibles et d'atteindre l'objectif principal visant à distinguer la part des différents facteurs de risque dans le vieillissement et les maladies chroniques étudiées, il faudra renforcer les collaborations entre ces sous-groupes.

Les équipes actuellement en place ont un fort potentiel de développement.



4 • Déroulement de la visite

Date de la visite

Début : Mercredi 29 janvier 2014 à 8h30

Fin : Mercredi 29 janvier 2014 à 17h00

Lieu de la visite

Institution : UFR des sciences de la santé Simone Veil

Adresse : 2 avenue de la source de la Bièvre - 78180 Montigny le Bretonneux

Programme de la visite

8h30 :	Accueil du Comité
8h45-9h15 :	Huis clos - Présentation de l'AERES au comité d'experts par la Déléguée Scientifique AERES (DS)
9h15-9h30 :	Devant l'unité, présentation du comité d'experts et de l'AERES par la DS
9h30-11h00 :	Présentation de l'équipe, bilan et projet (<i>incluant environ la moitié du temps pour les questions</i>)
11h00-11h15 :	Pause
11h15-12h15 :	Session rencontre avec le personnel (<i>par groupe de rencontre</i>)
11h15-11h45 :	Rencontre avec les ITA titulaires
11h15-11h45 :	Rencontre avec les étudiants
	<i>Auditoire : moitié des membres du comité d'experts, DS, sans les tutelles, ni la direction</i>
11h45-12h15 :	Rencontre avec les chercheurs et enseignants-chercheurs titulaires
	<i>Auditoire : membres du comité d'experts, DS, sans les tutelles, ni la direction</i>
12h15-13h15 :	Déjeuner
13h15-13h45 :	Rencontre avec les représentants des tutelles
13h45-14h00 :	Rencontre avec le représentant de l'école doctorale
14h00-14h30 :	Rencontre avec la direction de l'unité
14h30-17h00 :	Réunion du comité d'experts à huis clos



5 • Observations générales des tutelles



Versailles, le jeudi 17 avril 2014

Le président de l'Université de Versailles
Saint-Quentin-en-Yvelines

à

Dossier suivi par :
Christian Delporte,
Vice-Président du conseil scientifique chargé de la
recherche et du développement scientifique
Réf : JLV/CD/MC/DREDDVal 14-109b

Monsieur Didier Houssin
Président
Agence dévaluation de la Recherche et de
l'enseignement supérieur
20 rue Vivienne - 75002 PARIS

**Réf. : -S2PUR150008360 - Vieillessement et Maladies Chroniques. Approches
épidémiologiques et de santé publique - 0781944P**

Objet : Evaluation des unités de recherche : Volet Observations de portée générale

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance avec le plus grand intérêt du rapport de l'AERES concernant l'évaluation du projet d'Unité Mixte de Recherche UVSQ/INSERM dénommée « **S2PUR150008360 - Vieillessement et Maladies Chroniques. Approches épidémiologiques et de santé publique** », porté par Monsieur Joël Ankri.

Nous remercions l'AERES et le comité pour l'efficacité et la qualité de leur travail d'analyse. L'UVSQ, avec le porteur du projet qu'elle soutient, considérera en lien avec l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) les recommandations des experts et veillera à leur mise en œuvre pour la période 2015-2019.

S'agissant de la remarque du comité sur l'encadrement administratif de l'unité, nous rappelons que l'université a fait le choix de se doter d'un nouveau bâtiment dédié à la formation et à la recherche en sciences de la santé implanté à Montigny-le-Bretonneux. Cette construction a permis de mutualiser en son sein l'ensemble des fonctions supports en appui aux équipes de recherche regroupées sur ce site.

Nous vous adressons ci-joint les observations et commentaires du porteur de ce projet formulés au regard du rapport de l'AERES.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de nos cordiales salutations.

Jean-Luc Vayssière
Professeur des universités





Versailles, le mardi 25 mars 2014

Professeur Joël Ankri, MD PhD

Chef de service Centre de Gérontologie
Hopitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest
Site Ste Périne AP-HP
Directeur du Laboratoire Sante Environnement
Vieillessement (EA 2506)
Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines (UVSQ)
49 Rue Mirabeau 75016, Paris, France
Tel. 01 44 96 32 14 (ligne directe)
Fax. 01 44 96 32 04 (secrétariat)

Monsieur Didier Houssin
Président
Agence dévaluation de la Recherche et de
l'enseignement supérieur
20 rue Vivienne - 75002 PARIS

**Réf. : S2PUR150008360 - Vieillessement et Maladies Chroniques. Approches
épidémiologiques et de santé publique - 0781944P**

Objet : Demande de création de l'UMRS VIMA - Observations sur le rapport d'Evaluation de la
direction du laboratoire

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance du rapport d'évaluation de la délégation de l'AERES concernant
notre demande de création de l'UMRS Inserm-UVSQ « Vieillessement et Maladies chroniques.
Approches épidémiologique et de santé publique » (VIMA), et je tiens tout d'abord, au nom des
trois équipes réunies dans ce projet, à remercier la délégation de tous les commentaires émis sur
notre demande.

Nous nous réjouissons que la délégation ait exprimé un avis positif sur les principaux aspects de
notre dossier. Concernant les faiblesses relevées, nous avons peu à dire car pour l'essentiel
nous en sommes tout à faits conscients.

- **Implantation sur deux sites et problèmes de locaux** : il s'agit en effet d'une difficulté : les
sites de Montigny et de Villejuif étant très distants, il apparaît impossible matériellement
d'installer l'ensemble des équipes associées dans ce projet sur le site de Montigny en raison
de l'insuffisance des surfaces disponibles. De plus, comme cela a été souligné par la
délégation AERES, une des forces majeures du projet est la disponibilité de cohortes
d'envergure qui représentent un des éléments structurants essentiels du projet. Or, les
principales cohortes sur lesquelles notre projet scientifique s'appuie sont sous la
responsabilité de l'UMS 011 (qui a succédé en décembre 2013 à l'équipe PRCP, et dont
plusieurs membres sont également partie prenante du projet VIMA) et de l'équipe ERE,
toutes deux localisées à Villejuif. Il est clair que le caractère structurant des cohortes sur
lesquelles s'appuie notre projet implique une étroite collaboration quotidienne entre
chercheurs et responsables des cohortes. Il nous semble donc essentiel pour la réussite du
projet de maintenir l'implantation à Villejuif, auprès de l'UMS 011, des deux équipes qui y
sont actuellement et qui sont numériquement les plus importantes. Nous avons par ailleurs
d'ores et déjà mis en place et envisagé différentes dispositions organisationnelles sur les
deux sites (séminaires, réunions des doctorants, journées scientifiques, réunions des
membres de l'unité toutes les 8 semaines sur le site de Montigny) et scientifiques (cotutelles
de M2 et de thèses, dépôts de demandes de financement pour des projets communs inter-
équipes) pour assurer la cohérence scientifique du projet et sa coordination.

- Insuffisance du personnel de support administratif** : tout comme la délégation, nous sommes parfaitement conscients de cette difficulté, et nous ne pouvons qu'espérer une aide des établissements de tutelle. Il nous semble au minimum nécessaire que les personnels administratifs des équipes participant au projet qui ont exprimé le souhait d'être affectés à la nouvelle unité si elle est créée puissent le faire. Ce constat d'insuffisance de personnel s'applique également, selon nous, au personnel de soutien scientifique et technique
- Renforcement de la collaboration avec les SHS** : nous sommes en accord avec le point de vue de la délégation sur ce sujet : un renforcement des liens avec ces disciplines est en effet important, tant pour ce qui concerne la recherche sur les services de santé (des collaborations sont prévues avec des enseignants-chercheurs d'autres universités) que pour les travaux portant sur les déterminants sociaux de la santé. Sur ces aspects, l'apport du Professeur Lisa Berkman de l'Université d'Harvard qui a rejoint l'unité constitue un atout important, du fait de son expertise personnelle, mais aussi grâce à ses réseaux de recherche. Nous avons également entamé cette année une collaboration avec l'équipe ALISS (Alimentation et sciences sociales) de l'Inra, avec le séjour en mobilité dans l'UMS 011 de Marie Plessz, CR Inra sociologue de l'alimentation ; elle travaille sur divers aspects sociaux des comportements alimentaires, qui constitue un des thèmes de recherche de notre projet, et cette collaboration se poursuivra au-delà de son séjour (une bourse de thèse Inra vient d'être obtenue pour un projet sur la cohorte Gazel). Ces efforts de collaboration interdisciplinaire seront activement poursuivis.
- Imprecision de la présentation des hypothèses, des méthodes et des études pour certains projets** : nous comprenons que la délégation ait pu considérer que certains aspects de notre programme de recherche soient insuffisamment détaillés. Nous aurions effectivement aimé disposer de plus d'espace dans le dossier écrit (environ 20 pages) et de temps lors de la présentation orale (45 minutes) de l'ensemble de notre projet pour exposer certaines recherches. Ainsi, il n'a été possible que d'évoquer succinctement en quelques lignes des projets importants qui ont fait l'objet de financements de divers organismes et dont certains ont déjà donné lieu à des publications, comme les projets concernant la prise en compte des facteurs d'organisation du travail et sociaux (contrat Anses), les facteurs de risque individuels et environnementaux des hospitalisations non programmées des personnes âgées (PHRC), les relations entre position sociale et pollution de l'air (contrat Anses), l'étude des associations entre des facteurs environnementaux et marqueurs biologiques (financement Région Nord-Pas de Calais), ou les signatures métaboliques dans la prédiction du syndrome métabolique (financé par Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète). Concernant plus particulièrement les études et notamment les études conduites aux USA relevant du thème « rôle des facteurs nutritionnels dans les maladies respiratoires chroniques », il s'agit 1) de la *Nurses' Health Study* (NHS), une cohorte de 121 700 infirmières américaines suivies depuis 1976, disposant de données répétées et détaillées tous les deux ans sur leurs habitudes de vie et des paramètres de santé, et tous les 4 ans sur leur alimentation ; 2) de la *Health Professionals Follow-up Study* (HPFS), une cohorte de 51 529 hommes américains professionnels de santé, suivis depuis 1986 et disposant des mêmes informations que la NHS. Dans ces deux études, un programme respiratoire a été développé depuis 2006 en collaboration étroite avec C. Camargo Jr. (Boston) permettant de définir l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO). Cette collaboration, qui s'accompagne d'un accès complet aux données, a permis plusieurs avancées majeures dans ce thème particulièrement original et novateur dans le contexte international.

Pour la première fois le rôle néfaste de la consommation de charcuteries dans la survenue des BPCO, le rôle protecteur de la consommation de fibres totales, notamment celles issues des céréales, ainsi que le rôle de typologies alimentaires (façon dont les aliments et nutriments sont consommés entre eux) ont été suggérés et ont donné lieu à 10 publications dans des journaux à fort impact facteur. La composition corporelle étant influencée par les choix alimentaires, et par le niveau d'activité physique, un des projets spécifiques dans ces cohortes sera d'étudier les influences croisées des facteurs nutritionnels sur les maladies respiratoires. Grâce à un contrat récemment obtenu avec le groupe à Boston (R01 OH-010359, CDC/NIOSH, "*Impact of occupational exposure to disinfectant or cleaning agents on asthma*"), des données détaillées sont en cours de recueil sur les maladies respiratoires dans la cohorte *Nurses' Health Study II*, une cohorte américaine d'infirmières plus jeunes que l'étude NHS mais qui dispose de données similaires. Ceci permettra de développer pleinement les projets autour de l'alimentation et des maladies respiratoires.

- **Amplifier la politique de recrutement de jeunes chercheurs afin d'assurer le renouvellement des effectifs** : nous sommes conscients de cette nécessité et notre politique auprès des nombreux doctorants rattachés à l'unité est de disposer ainsi d'un vivier intéressant dans cette optique. Une ancienne doctorante actuellement en post-doctorat sera candidate dans les prochaines années. Enfin notre politique cherche aussi à attirer des chercheurs confirmés et la prochaine intégration espérée du Pr Deborah Gustafson, actuellement à la *State University of New York* en est l'exemple.
- **Renforcer la dynamique de co-direction des projets entamés** : cette dynamique que nous avons initiée depuis la mise en place du projet d'unité doit naturellement se confirmer et nous agissons fortement dans ce sens avec la création de l'unité. Elle est essentielle à nos yeux pour la complémentarité des compétences et des approches et pour la cohérence même de notre projet. Les responsabilités des différents chercheurs au sein de notre programme scientifique seront dans ce cadre mieux établies.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur Le Président, l'expression de nos meilleures salutations.

Professeur Joel Ancri

