



**HAL**  
open science

## Santé publique et maladies chroniques : Qualité de vie concepts, usages et limites, déterminants

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. Santé publique et maladies chroniques : Qualité de vie concepts, usages et limites, déterminants. 2011, Université Aix-Marseille 2. hceres-02035169

**HAL Id: hceres-02035169**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02035169>**

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

Rapport de l'AERES sur  
l'unité :

Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de vie  
sous tutelle des

établissements et organismes :

Université Aix-Marseille 2

Mars 2011



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

Section des Unités de recherche

## Rapport de l'AERES sur l'unité :

Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de vie  
sous tutelle des

établissements et organismes :

Université Aix-Marseille 2

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des unités  
de recherche

Le Directeur

Pierre Glorieux

Mars 2011



# Unité

Nom de l'unité : Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de Vie

Label demandé : EA

N° si renouvellement : EA3279

Nom du directeur : M. Pascal AUQUIER

## Membres du comité d'experts

Président :

M. François CHAPUIS, Université de Lyon 1, Lyon

Experts :

M. Cyrille DELPIERRE, Université Toulouse 3, Toulouse

M. Alexis DESCATHA, Saint Maurice

M. Hermann NABI, Université Paris 11, Villejuif

## Représentants présents lors de la visite

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

Mme Hélène GRANDJEAN

Représentants des établissements et organismes tutelles de l'unité :

M. CHIAPPETTA, Université Aix-Marseille 2

M. Jean-Louis MEGE, Université Aix-Marseille 2



# Rapport

## 1 • Introduction

- Date et déroulement de la visite :

La visite s'est déroulée à la faculté de médecine de la Timone, Université de Marseille, 27 bd Jean Moulin, 13005 Marseille, le 10 mars 2011.

- Historique et localisation géographique de l'unité et description synthétique de son domaine et de ses activités :

Cette unité est une EA monoéquipe avec deux axes historiques. La réflexion scientifique de l'unité au cours du quadriennal écoulé était centrée autour de la construction et de l'intérêt d'indicateurs qui sont en rapport avec la qualité de vie et de la perception de la santé qui constitue son premier axe. Son deuxième axe concerne l'évaluation des systèmes de soins dans une perspective d'aide à la décision en santé publique. En 2008, en collaboration avec deux équipes dans le domaine de la Philosophie et de l'Éthique en Médecine (EA 3783) et de la Psychologie de la Santé (EA 849), l'équipe AE 3279 a reçu un label « IRESP-INSERM-DGS » comme la seule équipe émergente en France sur le thème de la qualité de vie et des maladies chroniques. Elle a donc décidé de déposer un nouveau projet intitulé « Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de vie ; Concepts, Usages et limites, Déterminants ». Ce projet s'articule autour de deux axes principaux. Le premier axe concerne les méthodes en qualité et se décline en trois thématiques : Réflexion conceptuelle sur la qualité de vie, étude des usages et des limites de la notion de qualité de vie, et étude des déterminants de la qualité de vie. Le deuxième considéré comme un axe translationnel s'applique aux pathologies chroniques étudiées dans trois champs que sont : Périnatalité, Enfance et Adolescence ; Santé Mentale, Addictions et pathologies neurologiques ; et oncologie. L'EA3279 est installée à la Faculté de Médecine de l'Université de la Méditerranée.

- Equipe de Direction :

Cette unité est dirigée par M. Pascal AUQUIER, PU-PH, médecin de santé publique, principal animateur de l'axe 1 et responsable de l'unité de soutien à la recherche clinique de l'AP-HM, institution avec laquelle les liens sont très structurés.



- Effectifs de l'unité :

	Dans le bilan	Dans le projet
N1 : Nombre d'enseignants-chercheurs (cf. Formulaire 2.1 du dossier de l'unité)	19	15
N2 : Nombre de chercheurs des EPST ou EPIC (cf. Formulaire 2.3 du dossier de l'unité)	0	0
N3 : Nombre d'autres enseignants-chercheurs et chercheurs (cf. Formulaire 2.2 et 2.4 du dossier de l'unité)	11	10
N4 : Nombre d'ingénieurs, techniciens et de personnels administratifs titulaires (cf. Formulaire 2.5 du dossier de l'unité)	0,5	1
N4 : Nombre d'ingénieurs, techniciens et de personnels administratifs non titulaires (cf. Formulaire 2.6 du dossier de l'unité)	9,3	
N6 : Nombre de doctorants (cf. Formulaire 2.7 du dossier de l'unité)	26	
N7 : Nombre de personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	17	14



## 2 • Appréciation sur l'unité

- Avis global sur l'unité:

L'axe 1 qualité de vie présente des atouts pour la conception de nouveaux outils de mesure subjective en santé.

La qualité de vie des patients est devenue une priorité au niveau national (plan stratégique d'amélioration de la qualité de vie des patients de maladies chroniques publié en 2007) et international (priorité pour l'Organisation Mondiale de la Santé). De ce fait et compte tenu de la « chronicisation » de nombreuses maladies liée aux progrès thérapeutiques et au vieillissement de la population, la recherche en qualité de vie des patients est un thème de recherche particulièrement pertinent.

L'axe 2 concernant l'évaluation manque de visibilité et le lien avec l'axe de la qualité de vie devrait être développé afin d'être mieux perçu quant à son apport en terme de recherche sur l'évaluation des systèmes de soin.

- Points forts et opportunités :

- Equipe centrée sur des problématiques d'intérêt en santé : conception et validation d'échelle de mesures subjectives de la santé,
- Seule équipe de recherche émergente sur la qualité de vie et des maladies chroniques labellisée par l'IRESP-INSERM-DGS,
- Forte implication des membres de l'équipe dans leur activité hospitalière, et un lien étroit a facilement été mis en évidence avec les cliniciens de l'AP-HM et leurs préoccupations,
- Equipe qui fait preuve d'une réelle capacité à obtenir des crédits propres sur la thématique de la qualité de vie, ce qui constitue une réelle force spécifique,
- Equipe présentant un bon niveau de publication pour la thématique qualité de vie, à la fois en termes qualitatif et quantitatif.

- Points à améliorer et risques :

- Les autres thématiques présentes dans le bilan restent en retrait par rapport à celle de la qualité. Notamment l'évaluation qui est beaucoup moins développée dans le projet. S'ils demeuraient, les axes mériteraient d'être mieux coordonnés entre eux.
- L'animation de l'équipe est à développer notamment à travers l'organisation d'une vraie vie d'équipe (réunion, présentation de travaux) afin de ne pas s'exposer à une gestion des projets qui apparaîtrait trop en parallèle.
- L'approche multidisciplinaire est très intéressante et doit être encouragée, mais présente en l'état un risque de dispersion, renforçant la nécessité déjà évoquée d'une vie d'équipe fortement structurée.
- Possibilité d'impliquer des chercheurs des EPST ou des post-doctorants qui ne figurent pas actuellement au profil de l'équipe.
- Malgré un nombre très significatif de publications, la valorisation des travaux, au regard du contexte clinique dans lequel ils sont conduits, apparaît comme insuffisante au regard de l'énergie mise au déploiement des recherches.
- Le nombre particulièrement important de projets (propres ou associés) expose au risque de dispersion de ressources compte tenu du statut mixte des EC qui constituent l'ossature de l'équipe.



- **Recommandations:**

- Un recentrage de l'équipe sur la qualité de vie avec un premier axe « développement et concept en mesure subjective de santé », et un axe application en maladies chroniques est à réfléchir
- Le recrutement de chercheurs à temps plein semble une piste à privilégier prioritairement avec le soutien des tutelles.
- Développer les collaborations avec des équipes de recherche nationales et internationales, afin d'attirer d'autres chercheurs (statutaires, post-doctorants)
- Et s'attacher à diversifier la valorisation scientifique des résultats, revue à orientation clinique, épidémiologique et de santé publique

- **Données de production :**

A1 : Nombre de producteurs parmi les chercheurs et enseignants chercheurs référencés en N1 et N2 dans la colonne projet	22
A2 : Nombre de producteurs parmi les autres personnels référencés en N3, N4 et N5 dans la colonne projet	7
A3 : Taux de producteurs de l'unité $[A1/(N1+N2)]$	1
A4 : Nombre d'HDR soutenues	17
A5 : Nombre de thèses soutenues	8
A6 : Nombre de thèses en cours	(26





### 3 • Appréciations détaillées :

- **Appréciation sur la qualité scientifique et la production :**

Durant la période 2006-2010, les membres constitutifs de l'équipe ont produit 440 publications référencées. Cependant, à quelques exceptions près, la grande majorité de ces publications figurent dans des revues à impact modéré. Une diversification de la valorisation scientifique des résultats vers des revues cliniques, épidémiologiques et de santé publique est donc encouragée.

Lors de la visite, il a été demandé au directeur s'il était possible d'objectiver plus spécifiquement les publications en fonction des thèmes de recherche. Comme suite à cette demande, les publications dans des revues à comité de lecture ont été triées et classées en trois parties pour la période 2006-2010 : (1) celles ayant un lien direct avec la qualité de vie, avec leur Impact Factor (IF) 2009, (2) celles ayant un rapport avec les thèmes de l'équipe, dans son format antérieur donc non limitée à la qualité de vie, sans leur IF, et (3) celles en lien avec l'aide à la recherche clinique, sans IF

De façon globale, le nombre total de publications est de 371, nombre plus précis que les 440 publications initialement identifiées dans le bilan d'activité, parmi lesquelles :

- 86 publications ont concerné la qualité de vie, soit 21 à 22 publications tout à fait spécifiques par an. Les auteurs sont en position vraiment significative (1er, 2ème ou dernier auteur) sur la majorité d'entre elles, i.e., 55 des 86 publications. L'IF varie de 0.357 à 17.793, est majoritairement compris entre 2 et 5, ce qui est bon compte tenu du contexte international de la discipline. Les principales revues publiant des travaux sur la qualité de vie ont en effet un IF modéré. Des publications dans des revues de référence en qualité de vie sont présentes dans ce bilan d'activité (Quality of Life Research, Health Quality of Life Outcomes), et il en est de même en épidémiologie (Am J Public Health, J Epidemiol Community Health, J Clin Epidemiol). De plus 12 publications l'ont été en français dans des revues françaises, connues « malheureusement » pour être de faibles IF. Ceci répond toutefois au nécessaire partage des travaux à l'échelle nationale.
- 140 publications concernent un des thèmes du quadriennal antérieur notamment l'évaluation, et principalement en français.
- 145 publications concernent l'activité de recherche clinique de l'équipe, témoignant d'une forte implication des membres de l'équipe dans leur activité hospitalière, ainsi que d'un lien étroit avec les cliniciens et leurs préoccupations. Ces publications sont diverses, variées, et dans des journaux à IF modérés.

En conclusion quant à cet aspect, l'équipe présente un bon niveau de publication pour la thématique qualité de vie, à la fois en termes qualitatifs et quantitatifs. Les autres thématiques restent en retrait. Les publications en recherche clinique sont nombreuses et variées, justifiant d'une réelle collaboration avec les cliniciens qui est à souligner comme un point fort car c'est à ce niveau que sont générées les hypothèses de recherche, de développement méthodologique, et d'application thématique des outils qui peuvent être développés.

- **Appréciation du niveau d'obtention de contrats de recherche par l'équipe**

Le même effort de présentation que celui fait pour la bonne mise en lumière des publications a été réalisé pour les contrats de recherche. Les contrats ont donc été séparés en 3 parties, en fonction de l'année mais pour la période 2005-2010 et non 2006-2010 comme pour les publications : (1) ceux relevant de travaux relevant directement ou indirectement de QV (y compris comme un critère secondaire), (2) ceux clairement ancrés dans l'équipe de recherche mais axés sur l'addiction, et enfin (3) ceux en lien avec l'aide à la recherche clinique. Sur la période 2005-2010, 106 contrats de recherche ont été obtenus, nombre supérieur à celui de 90 trouvé dans le rapport.

Dans un souci de cohérence et d'harmonisation avec la période considérée pour les publications, les crédits obtenus en 2005 ont été séparés de l'analyse, soit 19 crédits (13 sur la qualité de vie, 1 sur l'addiction et 5 sur des projets de recherche clinique). L'analyse des contrats de recherche obtenus par l'équipe porte donc sur les 87 crédits de recherche obtenus sur la période 2006-2010.



51 contrats ont été obtenus sur des projets concernant la qualité de vie, témoignant de la reconnaissance de l'équipe sur cette thématique. La précision étant faite que pour 18 de ces 51 projets l'équipe apparaît en tant que coinvestigateur, nous pouvons déduire que pour les 33 autres projets l'équipe apparaît en tant qu'investigateur principal.

Concernant les autres thèmes de l'équipe, 9 contrats ont été obtenus, exclusivement sur l'addiction.

27 contrats ont été obtenus sur des projets de recherche clinique pour lesquels l'équipe apparaît en tant que coinvestigateur

En conclusion, l'équipe fait preuve d'une réelle capacité à obtenir des crédits propres sur la thématique de la qualité de vie. Les autres crédits sur des thématiques associées à l'équipe concernent exclusivement l'addiction.

La qualité et pérennité des relations contractuelles : C'est un des points forts de cette équipe qui bénéficie d'un solide soutien des tutelles, tant dans le cadre hospitalier qu'universitaire.

Lors de la visite, chacun des représentants des instances a confirmé le souhait de voir cette équipe jouer un plus grand rôle à l'avenir. Il s'agit réellement pour eux d'un investissement destiné à préparer l'avenir, et sur lequel l'engagement de capitalisation est déjà pris.

- **Appréciation sur le rayonnement, l'attractivité, et l'intégration de l'unité de recherche dans son environnement :**

Durant le dernier quadriennal et en se restreignant à celui-ci, l'équipe était structurée autour de deux axes (qualité de vie et évaluation des systèmes de soins). Plusieurs points sont à souligner.

Même s'il n'y a pas eu de distinctions ou de prix remis aux membres de l'unité, il est apparu qu'en 2008 (pour la période de 2010-2013) une labellisation a été obtenue dans le cadre de l'appel à équipe de recherche émergente sur le thème de la qualité de vie et des maladies chroniques lancé par l'IRES-INSERM-DGS. C'est à notre connaissance la seule équipe labellisée en France.

En ce qui concerne les invitations aux manifestations scientifiques internationales, il est présenté à la date de la rédaction du rapport (juin 2010), un nombre de 37 invitations, mais une seule est totalement dans le champ de recherche de l'unité et de niveau international. Toutefois, il est mentionné qu'au regard des dix dernières années, l'équipe est la deuxième contributrice en termes de productions au congrès de l'International Society of Quality of Life, principale manifestation sur le thème de la qualité de vie.

Sur la capacité à recruter des chercheurs et étudiants, il est remarqué l'importance de la voie locale. C'est une retombée réelle d'un investissement important dans la coordination et l'enseignement du programme de Master, qui permet certes d'accueillir un grand nombre de thésards (13 sur le précédent quadriennal dont 7 soutenues et 26 en cours en juin 2010, dont 2 non régionales), mais sans l'identifiant d'étudiant étranger. Il y a eu deux chercheurs visiteurs Canadiens (durée 1 an), sans que n'apparaisse encore à ce stade de collaboration soutenue et formalisée.

La capacité à obtenir des financements est une force de l'équipe qui est, comme cela a déjà été mentionné, parfaitement identifiée à l'échelle locale, régionale, et nationale dans le domaine d'expertise de la qualité de vie, avec 37 crédits de recherches (du domaine entre 2008 et juin 2010, exceptés les doublons et les crédits hors-champ). Ces projets sont pour la plupart hospitaliers ou régionaux (à l'exception de la labellisation qui apparaît deux fois) et il n'apparaît pas dans cette période de projets Européens ou Internationaux. (Remarque complémentaire importante : on note depuis la production du document en juin 2010, des participations à des appels d'offre beaucoup plus larges, e.g., en oncologie pédiatrique et pour la SEP avec obtention de financements sur plusieurs années (dans le cadre du grand emprunt).

Concernant les collaborations formalisées dans des projets européens, il est mentionné seulement des collaborations projets antérieurs sans date (Kidscreen, Disabkids ; FP5). Un projet actuel est actuellement développé (Pancare ; FP7), même si peu de visibilité sur ces projets apparaissent. Il semble notamment qu'une faible proportion des chercheurs de l'équipe y soit actuellement impliquée, mais cela est peut-être du à la phase de montage du dossier soumis.



En conclusion sur cette partie, il existe une reconnaissance locale, régionale et nationale dans le domaine de la qualité de vie, thème fort et poursuivi lors du projet soumis au prochain quadriennal. Cependant, les relations, l'investissement international dans ce domaine, ainsi que l'attractivité de chercheurs étrangers est plus faible et nécessiterait une poursuite des efforts soutenus dans ce domaine.

- **Appréciation sur la stratégie, la gouvernance et la vie de l'unité:**

Comme évoqué précédemment en terme de stratégie, le recentrage vers la thématique qualité de vie semble à privilégier, tant pour faciliter l'organisation que la visibilité et la communication.

Sur un plan pédagogique, l'équipe est fortement impliquée dans l'enseignement en épidémiologie, en psychométrie, et dans l'encadrement des travaux. Les doctorants déclarent un soutien réel de leurs tuteurs, mais ne parviennent pas facilement à décrire une véritable vie d'équipe.

Les locaux dédiés à l'équipe sont adaptés, le soutien administratif et technique est identifiable. Les conditions de travail des chercheurs et des doctorants (financements, documentations, formation) apparaissent comme satisfaisantes.

Cependant, le financement par CDD à court terme constitue une réelle source d'inquiétude pour une partie du personnel administratif et de gestion. Le financement que l'équipe a reçu (1 million d'Euros sur quatre ans) dans le cadre de l'appel à projets IRESP-Inserm-DGS a permis de recruter de nombreux étudiants en thèse, ce qui est de nature à renforcer les capacités de recherche de l'équipe.

Toutefois, étant donné que ces étudiants ont été recrutés à la même période, cette capacité de recherche de l'unité pourrait être rapidement fragilisée à l'issue de leur thèse. Il est donc nécessaire d'anticiper cette période de départ potentiellement massif.

Étant donné la répartition géographique des membres de l'équipe sur plusieurs sites universitaire et hospitalier, ainsi que le fait que les différents enseignants-chercheurs n'ont pas tous l'habitude de travailler ensemble, la gouvernance de l'équipe apparaît difficile et périodique.

L'absence de réunions programmées entre les membres de l'équipe donne l'impression qu'il n'y a pas la vie d'équipe attendue par certains membres. Il est donc primordial de prévoir des réunions régulières entre les membres de l'équipe afin de favoriser des discussions de nature à affiner les projets scientifiques et le travail d'équipe.

Malgré le nombre important de doctorants et d'enseignants-chercheurs, il n'existe pas de séminaires dans l'équipe où les doctorants et/ou les chercheurs présentent l'état d'avancement de leurs travaux ou leurs résultats en cours de valorisation. L'animation scientifique au sein de l'équipe mérite d'être renforcée. Ceci pourrait faire l'objet du futur séminaire de travail commun.

- **Appréciation sur le projet :**

Un certain nombre de conditions apparaissent comme favorables à la mise en place et à la réalisation du projet de l'EA 3219 tel que présenté pour le futur quadriennal :

- L'actualité de la thématique de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques,
- La visibilité nationale de l'équipe qui lui a d'ailleurs permis d'être labellisée (IRESP-INSERM-DGS) comme la seule équipe de recherche émergente en France sur la qualité de vie et les maladies chroniques,
- L'ancrage clinique de certains projets,
- Le caractère multidisciplinaire de l'équipe, particulièrement favorable à l'étude d'un domaine aussi complexe que celui de la qualité de vie,
- Des ressources humaines, matérielles et financières « relativement » conséquentes permettant une pérennité de l'équipe,
- Le soutien particulièrement affiché et concerté des instances hospitalières et universitaires,
- La participation notable à une des cohortes du grand emprunt.



De façon plus spécifique, le projet repose sur la reconduction d'une unité recomposée, avec des responsabilités mieux définies, dans le but de consolider et développer deux axes bien identifiés :

- Méthodes en qualité de vie
- Qualité de vie et maladies chroniques

Le premier axe correspond à la déclinaison concrète et opérationnelle de la structuration du projet labellisé IRESP. Ceci semble correspondre à une future structuration qui permettrait de postuler à un label INSERM. Ce projet répond explicitement à des interrogations apparues à la lecture du bilan d'activité (cf. supra : analyse de l'existant et recommandations) et témoigne du fait que le directeur de l'unité et son équipe senior ont identifié les solutions à apporter à la structuration du travail. Le rapprochement avec les philosophes universitaires locaux, appartenant notamment à une équipe labellisée, sera un réel atout complémentaire pour le développement d'outils conceptuels. Les projets destinés à identifier les freins environnementaux et les freins structurels à l'intégration des outils de qualité de vie dans la prise de décision en santé permettront de répondre à de véritables questions que se posent les décideurs.

Le second axe est un axe translationnel dédié à l'application et à l'évaluation des outils d'analyse de la qualité de vie dans quatre domaines constituant autant de thèmes avec un responsable identifié à la tête de chacun, et des partenariats intéressants comme le cancéropôle même s'il s'agit du niveau avant tout régional. Il faudra malgré tout être vigilant quant à la capacité que l'équipe aura de produire du neuf, car la plus-value apportée par exemple par le thème 1 au projet Epipage qui vit déjà sa vie, ou par le thème 4 au réseau REIN PACA-Corse qui est déjà structuré et financé, n'est pas facile à anticiper. Il s'agit d'une prise de risque que l'équipe et son directeur vont devoir affronter dans les premières années du nouveau quadriennal.

Intitulé UR / équipe	C1	C2	C3	C4	Note globale
<b>SANTÉ PUBLIQUE ET MALADIES CHRONIQUES : QUALITÉ DE VIE CONCEPTS, USAGES ET LIMITES, DÉTERMINANTS</b>	A	A	B	A	A

- C1 Qualité scientifique et production
- C2 Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement
- C3 Gouvernance et vie du laboratoire
- C4 Stratégie et projet scientifique



## Statistiques de notes globales par domaines scientifiques (État au 06/05/2011)

### Sciences du Vivant et Environnement

Note globale	SVE1_LS1_LS2	SVE1_LS3	SVE1_LS4	SVE1_LS5	SVE1_LS6	SVE1_LS7	SVE2_LS3 *	SVE2_LS8 *	SVE2_LS9 *	Total
A+	7	3	1	4	7	6		2		30
A	27	1	13	20	21	26	2	12	23	145
B	6	1	6	2	8	23	3	3	6	58
C	1					4				5
Non noté	1									1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>239</b>
A+	16,7%	60,0%	5,0%	15,4%	19,4%	10,2%		11,8%		12,6%
A	64,3%	20,0%	65,0%	76,9%	58,3%	44,1%	40,0%	70,6%	79,3%	60,7%
B	14,3%	20,0%	30,0%	7,7%	22,2%	39,0%	60,0%	17,6%	20,7%	24,3%
C	2,4%					6,8%				2,1%
Non noté	2,4%									0,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\* les résultats SVE2 ne sont pas définitifs au 06/05/2011.

### Intitulés des domaines scientifiques

#### Sciences du Vivant et Environnement

- SVE1 Biologie, santé
  - SVE1\_LS1 Biologie moléculaire, Biologie structurale, Biochimie
  - SVE1\_LS2 Génétique, Génomique, Bioinformatique, Biologie des systèmes
  - SVE1\_LS3 Biologie cellulaire, Biologie du développement animal
  - SVE1\_LS4 Physiologie, Physiopathologie, Endocrinologie
  - SVE1\_LS5 Neurosciences
  - SVE1\_LS6 Immunologie, Infectiologie
  - SVE1\_LS7 Recherche clinique, Santé publique
- SVE2 Ecologie, environnement
  - SVE2\_LS8 Evolution, Ecologie, Biologie de l'environnement
  - SVE2\_LS9 Sciences et technologies du vivant, Biotechnologie
  - SVE2\_LS3 Biologie cellulaire, Biologie du développement végétal

Objet : Réponse au rapport d'évaluation - S2UR120001650 - Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de Vie Concepts, Usages et Limites, Déterminants - 0131843H - de l'unité Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de Vie Concepts, Usages et Limites, Déterminants

Observations d'Aix-Marseille Université

#### **Commentaires sur l'avis global sur l'unité**

Le comité de visite précise que l'axe 2 concernant l'évaluation manque de visibilité et qu'il devrait être développé plus en lien avec l'axe de la qualité de vie (QV). Cette remarque ne porte que sur le bilan antérieur. Dans le projet, tel qu'écrit et présenté, seuls existent deux axes en lien avec la Qualité de Vie l'un d'approfondissement méthodologique, l'autre applicatif visant à explorer l'intérêt de la QV en tant que déterminant de l'état de santé dans 4 champs de pathologies chroniques ainsi qu'en tant que mesure de résultat. Ce deuxième axe est développé en lien très étroit avec le premier. L'axe de recherche en évaluation n'apparaît ni dans le projet ni dans l'intitulé faisant exclusivement référence à la recherche en qualité de vie. Cette structuration, rapportée dans le projet, anticipait donc la recommandation du rapport (p6) de « recentrage de l'équipe sur la qualité de vie ». Elle sera réaffirmée en interne auprès des acteurs de l'ancienne équipe évaluation. Le projet indique comment l'ancien axe évaluation se fondait dans l'axe 2 QV et maladies chronique.

#### **Commentaires sur les points à améliorer et risques**

Le rapport souligne que l'animation de l'équipe est à développer notamment à travers l'organisation d'une vraie vie d'équipe. Ce jugement renvoie à l'animation de l'ancienne équipe 2 « évaluation des systèmes de soins » qui ne figure plus au projet du prochain quadriennal. En effet pour l'équipe 1 au cours du précédent contrat des réunions de présentation de travaux (chercheurs et doctorants) ont été organisées annuellement : 05/2008, 02/2009, 04/2010, 04/2011. Par ailleurs des réunions de stratégie de réponse aux appels à projet sont organisées suivant le calendrier: septembre réunion de cadrage, d'octobre à février réunion bimensuelle de suivi d'écriture des projets, juin réunion de bilan auxquelles s'ajoutent toutes réunions nécessaires (APP non récurrent). Un projet d'animation global a été présenté lors de la venue du comité de visite, afin de mieux intégrer les membres de l'axe 2 du quadriennal précédent. Cette nécessité d'animation sera réaffirmée en interne auprès de tous les acteurs..

**Commentaires sur l'appréciation sur le rayonnement, l'attractivité, et l'intégration de l'unité de recherche dans son environnement.**

- Le rapport interroge la capacité de l'équipe à recruter des chercheurs et étudiants autrement que par la voie locale. Le projet rapporte 26 étudiants inscrits en thèse dont 10 ne sont pas issus du réseau local (7 national, 2 Afrique, 1 Amérique du sud) soit plus de 38%. Le rapport souligne concernant ces mêmes doctorants que le recrutement des étudiants à la même période sur les crédits de structuration Iresp-Inserm-DGS fragilisera l'unité à l'issue de leur thèse : on remarquera que seuls 5 étudiants sur les 26 bénéficient de ce financement.
- Le rapport s'interroge sur l'implication des chercheurs étrangers. Au cours du dernier quadriennal l'équipe a accueilli 1 post-doc brésilien (M. Aires - 2008) donnant lieu à une publication, 3 chercheurs canadiens et non 2 comme le précise le rapport (D. Angus-2009, S. Haddad-2010, JP. Bonin-2011) tous trois impliqués dans l'argumentation de l'adaptation du projet canadien « Housing First » au contexte français : projet « Chez soi d'abord » soutenu dans le cadre du plan stratégique national 2009-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées ; S. Haddad figure au comité de d'évaluation du programme Chez Soi d'abord.
- Enfin le rapport souligne l'absence de projets internationaux. Sur la période du quadriennal il existe un projet mis en place par l'EA sur la QV et la sclérose en plaques (MusiQol) associant plus 15 pays des 5 continents qui figure dans le document écrit. De plus, le rapport mentionne que l'équipe est présente dans 2 des 10 projets retenus à l'APP « Cohorte-Grand Emprunt » (un comme pilote, l'autre comme équipe QV associée).

En accord avec les deux autres établissements d'Aix-Marseille

Le Président  
de l'Université de la Méditerranée

  
Yvon BERLAND  


Le Vice-président du Conseil Scientifique  
de l'Université de la Méditerranée

  
Pierre CHIAPPETTA