



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

Section des Unités de recherche

Rapport de l'AERES sur l'unité :
Maladies chroniques, santé perçue et processus
d'adaptation.

Approches épidémiologiques et psychologiques
APEMAC

sous tutelle des
établissements et organismes :

Université de Lorraine

Université Paris Descartes



Février 2012



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

Section des Unités de recherche

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des Unités
de recherche

Le Directeur

Pierre Glaudes



Unité

Nom de l'unité :	Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques
Acronyme de l'unité :	APEMAC
Label demandé :	EA
N° actuel :	EA 4360
Nom du directeur (2009-2012) :	M. Francis GUILLEMIN
Nom du porteur de projet (2013-2017) :	M. Francis GUILLEMIN

Membres du comité d'experts

Président :	M. Pierre LOMBRIL, Paris, représentant du CNU
Experts :	M. Pierre-Yves ANCEL, Paris
	M. Thierry LANG, Toulouse
	M ^{me} Marie PREAU, Lyon

Représentants présents lors de la visite

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M^{me} Hélène GRANDJEAN

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

M. Philippe BURG, Université de Lorraine
M. Thierry CONROY, Centre anti-cancéreux Alexis Vautrin, Nancy
M. Olivier DE PESQUIDOUX, CHU de Nancy
M. Jean-Louis GUÉANT, Faculté de médecine Nancy
M. Pierre MUTZENHARDT, Université de Lorraine



Rapport

1 • Introduction

Date et déroulement de la visite :

La visite s'est déroulée du mercredi 1er février après-midi au jeudi 2 février matin suivant l'agenda pré-établi par le délégué scientifique de l'Aeres en concertation avec le directeur d'unité et le président du comité d'experts. Après une réunion à huis clos du comité, le directeur a présenté le bilan et le projet de l'unité. Cette présentation a été suivie de celles des équipes ainsi que des projets en réseau. Le lendemain, le comité a rencontré les représentants des tutelles, puis les différentes catégories de personnels. Enfin, le comité a rencontré le directeur de l'unité avec les trois responsables d'équipe. La visite s'est terminée par une réunion à huis clos du comité pour préparer le rapport.

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

Cette unité monothématique en réseau est née au 1^{er} janvier 2009 de la fusion de 3 EA préexistantes : EA 4067 (Épidémiologie clinique, Paris 5), EA 4161 (Laboratoire de psychologie, Université Paul Verlaine de Metz) et EA 4003 (Risques, maladie chronique et société, Université Henri Poincaré de Nancy). Les 3 EA ont donné naissance aux 3 équipes de l'unité évaluée (EA 4360), APEMAC (« Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques ») : équipe 1, « Mesure et maladie chronique », de Paris Descartes ; équipe 2, « Dimensions et déterminants psychologiques de la santé et des maladies », Université Paul Verlaine de Metz ; équipe 3, « Déterminants de la santé perçue », Université Henri Poincaré de Nancy. L'unité est donc localisée sur ces 3 sites, avec une animation scientifique propre sur chacun des sites et un dispositif élaboré de coopération qui permet d'affirmer l'existence d'une unité monothématique en réseau authentiquement pluridisciplinaire.

L'unité a été créée avec l'objectif de développer des travaux interdisciplinaires dans le champ de la santé perçue et des maladies chroniques pour identifier les facteurs qui déterminent la perception de la santé perçue, qui conditionnent les comportements de santé en matière de prévention et de soins et étudier les mécanismes d'adaptation qui permettent de faire face à la maladie chronique au quotidien. La fusion des 3 EA préexistantes témoigne d'une volonté forte d'interdisciplinarité et d'une prise de risque qui commencent à donner des résultats convaincants. L'interaction entre biostatistique, psychologie et épidémiologie enrichit en effet incontestablement le développement d'instruments de mesure (réduction de questionnaires) ainsi que la genèse d'hypothèses de recherche (sur les déterminants notamment : annonce, observance) et permet l'identification de champs de recherche transversaux (certains constituent des axes du prochain projet quinquennal : développement vie entière, santé perçue et bien-être ; activité physique ; évaluation des interventions complexes en santé, qu'il s'agisse d'interventions en santé publique ou de psychothérapies).

Equipe de Direction :

La direction de l'unité est assurée par un directoire de 4 personnes : le directeur de l'unité et les 3 responsables d'équipe. C'est lui qui prend collégalement les décisions stratégiques, financières et relatives au fonctionnement. Sans intervenir directement dans la vie des équipes, il définit une politique scientifique commune, en matière de thèses et de recrutements notamment. C'est lui qui porte et anime le projet d'interdisciplinarité. Celui-ci s'organise formellement autour de 2 séminaires annuels (juin et décembre) qui permettent de faire le point de l'avancement des travaux et de groupes de travail transversaux. Les séminaires permettent de mettre en débat le projet scientifique de l'unité et ses axes de développement avec la collectivité des chercheurs et techniciens. Ils sont couplés à des journées des doctorants avec une double dimension formation et rencontre (avec un volet « social » d'accueil des nouveaux et un volet »interculturel « d'apprentissage de la pluridisciplinarité). Les groupes de travail transversaux systématiquement mixtes, associant des représentants de 2 ou des 3 équipes, contribuent aussi au projet d'interdisciplinarité.



Effectifs de l'unité :

Effectifs	Nombre au 30/06/2011 *	Nombre au 01/01/2013 *	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	24	25	25
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	0	0	0
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	3 + 3	2 + 12	2 + 10
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	16 (11,9ETP)	17 (12,4)	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	11		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	2		
N7 : Doctorants	31		
N8 : Thèses soutenues	24		
N9 : Nombre d'HDR soutenues	4+1		
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	16	17	
TOTAL N1 à N7	90	56	37

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1er janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur l'unité :

L'avis global sur l'unité est très positif. La production scientifique est de haut niveau, la gouvernance solide et adaptée au projet original et fécond d'interdisciplinarité. L'intégration dans l'environnement est forte, au niveau de l'ED 420 et du master recherche de santé publique de Paris sud pour l'équipe parisienne, au niveau des écoles doctorales (PIEMES à Metz, BioSe à Nancy), du master (psychologie de la santé, santé publique et environnement) et des licences à Metz et Nancy. L'ED structure fortement la recherche et l'enseignement en santé publique dans le Grand-Est tout comme elle les structure en sciences humaines, au niveau de la MSH notamment. L'unité est le fruit d'une collaboration pluridisciplinaire en réseau lancée de manière suffisamment convaincante dans le contrat quadriennal précédent pour qu'on puisse juger de sa pertinence pour le contrat quinquennal à venir. La poursuite de l'association de l'équipe 1, parisienne, aux 2 autres équipes, lorraines, paraît tout particulièrement justifiée : cette équipe n'a pas d'interlocuteurs franciliens intéressés par ses développements méthodologiques pointus, et trouve dans l'unité la possibilité d'une véritable émulation intellectuelle tout en faisant bénéficier les 2 autres équipes de son exigence conceptuelle et de ses compétences biostatistiques dans les méthodes de réponse à l'item. La collaboration de psychologues de la santé avec des biostatisticiens et des épidémiologistes est également fructueuse, enrichissant la précision des objets à mesurer, comme la compréhension de leurs déterminants par des méthodes qualitatives tandis que les spécialistes des méthodes quantitatives contribuent en retour à la construction d'outils de mesure valides et invariants.

Points forts et opportunités :

Il y a une forte pertinence du projet scientifique et de son interdisciplinarité outillée.

Le comité d'experts note un haut niveau de production scientifique et des collaborations internationales riches.

L'unité est fortement impliquée et assure un rôle structurant dans le développement de la recherche et de la formation dans son environnement, notamment dans le Grand-Est.

L'unité constitue un point d'appui de chantiers nationaux structurants, que ce soit le futur centre d'évaluation des psychothérapies à Metz, ou la plateforme méthodologique qualité de vie du cancéropôle Grand-Est à Nancy.

Points à améliorer et risques :

On note l'absence de chercheurs statutaires, dont l'apport serait pourtant justifié et souhaitable, et une difficulté à recruter des post-doctorants.

L'unité travaille dans un champ exigeant où il est difficile de publier, qu'il s'agisse de travaux méthodologiques pointus dans des revues généralistes à fort impact, ou plus encore des résultats forcément aléatoires et lointains d'interventions complexes qui n'obéissent pas aux critères de validité usuellement en vigueur dans le monde biomédical.

Le projet d'interdisciplinarité est fortement affirmé, mais dans un paradigme de santé publique dominant, en matière de valorisation de l'activité scientifique notamment, cela appelle une vigilance particulière pour permettre à chaque équipe de conserver son ancrage et ses enjeux disciplinaires, comme c'est actuellement le cas, ce qui fait d'ailleurs la richesse de la collaboration interdisciplinaire défendue par l'EA.

Recommandations :

Mieux valoriser par des écrits les acquis interdisciplinaires et l'expérience de l'unité sur la signification conceptuelle, les limites et la place des outils de santé perçue dans l'ensemble des indicateurs de santé.

Préciser le projet de recherche pour ce qui relève des modalités de concrétisation de l'axe « évaluation des interventions complexes ».

Resserrer l'activité de recherche autour des axes structurants tout en maintenant l'intensité de la production scientifique que permettent des collaborations multiples et en approfondissant l'interdisciplinarité.

Préserver l'identité disciplinaire des équipes, notamment en psychologie de la santé.



3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

La production scientifique de l'unité est abondante et de qualité. La transition épidémiologique justifie pleinement la pertinence d'un projet centré sur la maladie chronique, tout autant que l'attention portée à la santé perçue, tant il est nécessaire de comprendre et d'agir sur ce qui conditionne la participation à leur soin des personnes atteintes et leur qualité de vie avec une maladie chronique.

En termes quantitatifs, l'unité a publié 506 articles dans des revues avec comité de lecture, dont 460 dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture répertoriées par l'AERES ou dans des bases de données internationales (+35 au 2^{ème} semestre 2011). On relève un article signé en premier dans le *New England Journal of Medicine* (ainsi que la participation à un autre article dans la même revue) et la participation à un article pour publication dans *Nature*, même s'il est difficile par ailleurs de publier des articles méthodologiques de haut niveau dans des revues généralistes à fort impact. À cela s'ajoutent 76 directions ou participations à la rédaction d'ouvrages scientifiques (+7 au 2^{ème} semestre 2011), 327 communications orales avec publications d'actes, dont 164 dans des congrès internationaux, 79 communications orales sans actes, 64 communications affichées et des publications de transfert.

L'ensemble des équipes contribue à ce bilan excellent et on soulignera l'effort particulier de l'équipe 2 : déjà particulièrement productive dans son champ disciplinaire, elle a développé son activité de publication internationale, à la faveur de recrutements récents d'enseignants-chercheurs. Une activité de formation à la recherche forte se traduit par la soutenance de 28 thèses dans la période du dernier contrat (dont 4 au 2^{ème} semestre 2011) ainsi que la soutenance de 5 HDR (dernière le 25 novembre 2011).

Appréciation sur l'intégration de l'unité dans son environnement :

L'activité de valorisation de l'unité est importante. Elle a joué un rôle de soutien majeur à la conception et à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques lancé par le ministère de la santé en 2007. Elle a permis que le cancérpôle Grand-Est soit reconnu par l'INCa comme plate-forme méthodologique nationale pour les travaux de recherche sur le cancer comportant une dimension d'évaluation de la qualité de vie. Des membres de l'équipe siègent dans différentes instances de gouvernance de la recherche (Comité national des registres, comités d'appels d'offre nationaux (PHRC, PREQHOS - PREPS)) ou d'expertise en santé publique (Haut conseil de la santé publique).

L'unité est remarquablement intégrée dans son environnement. Côté parisien, le responsable de l'équipe 1 est co-directeur de l'école doctorale 420. Côté lorrain, les responsables des tutelles, universitaires (Metz et Nancy, maintenant regroupés au sein de l'université de Lorraine), facultaires (médecine Nancy) et hospitaliers (CHU de Nancy, CHR de Metz-Thionville et Centre anti cancéreux Alexis Vautrin) attachent une grande importance à la présence de l'unité et à son projet d'interdisciplinarité dans leur stratégie de développement tant en recherche qu'en formation. Cela se traduit notamment par des recrutements réguliers d'enseignants-chercheurs et la mise à disposition de locaux fonctionnels permettant l'intégration des activités et des équipes ainsi que leur interaction avec les sites respectifs. L'unité joue un rôle éminent dans la vie de la MSH de Lorraine.

L'unité a une forte capacité à obtenir des financements externes sur appels d'offres très compétitifs : nationaux (notamment ANR : 3 ; PHRC : 2 ; INCa : 4 ; IReSP : 2) ou internationaux (4 appels d'offres européens, financements des ministères de la santé du Portugal ou du Luxembourg). Elle bénéficie de financements complémentaires de la région, de la ligue contre le cancer ou des organismes d'assurance maladie. Le projet de centre d'évaluation des psychothérapies basé à Metz est une initiative particulièrement originale et pertinente, qui témoigne de la capacité de l'unité à assumer une prise de risque raisonnée valorisant son savoir-faire interdisciplinaire.

L'unité est titulaire d'un brevet pour l'ISQV-E, inventaire systémique de qualité de vie pour enfants, déposé au Canada.



Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'unité de recherche :

L'expertise des membres de l'unité est reconnue par le grand nombre (n = 56) de participations à des conférences nationales et internationales. Elle a elle-même organisé 10 manifestations scientifiques pendant la durée du contrat dont 3 internationales (Care 6 en 2010, IsoQuol en 2007 et 2008).

Elle entretient des relations internationales riches en Europe (Pays-Bas, Belgique, Luxembourg, Suisse, Portugal) et dans le monde (Brésil, Canada, Australie). Elle attire régulièrement des doctorants étrangers, du Portugal et du Luxembourg notamment.

L'unité participe à des actions de recherche internationales nombreuses : participation aux travaux de l'OMS (groupe WHOQOL-DIS) visant à développer un instrument de mesure spécifique de la qualité de vie des adultes présentant un handicap physique ou intellectuel ; participation à l'étude européenne SaGHe (7^{ème} PCRD) d'évaluation de la mortalité et de la qualité de vie des malades traités par hormone de croissance ; participation aux projets EUNAAPA EAHC, PASEO et IMPALA, financés par l'union européenne.

Appréciation sur la gouvernance et la vie de l'unité :

La gouvernance de l'unité repose sur un directoire qui prend toutes décisions stratégiques et financières et qui impulse la politique de recherche. Ce directoire se réunit mensuellement, en présentiel ou par téléconférence. La politique de recherche est discutée semestriellement lors de séminaires de recherche qui réunissent l'ensemble des membres de l'unité et se décline dans des groupes de travail pluridisciplinaires constitués sur les axes transversaux. Cela ne se substitue pas à la vie propre de chacune des 3 équipes. L'ensemble de ce dispositif reflète et impulse une réelle vie scientifique partagée, orientée vers la potentialisation des apports de la pluridisciplinarité. Les doctorants témoignent spontanément de l'apport de cet environnement en termes de réelle interdisciplinarité, chaque discipline interpellant les autres, en général et au cas par cas. Ils soulignent également que le formalisme du dispositif et la rigueur de sa mise en œuvre rythment les travaux et donnent des échéances motivantes.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

Le projet scientifique capitalise sur les acquis du projet précédent et prend le risque de développer de nouveaux axes thématiques motivant plus particulièrement une approche interdisciplinaire originale, tout en maintenant des approfondissements méthodologiques ou des applications spécifiques dans chacune des 3 équipes. L'activité de réduction d'items devrait se poursuivre sans encombre dans une approche « vie entière » de mesure et d'explicitation des déterminants de la santé perçue et du bien-être, notamment chez les adolescents et les personnes très âgées, pour lesquels des outils manquent, ce qui passe par une précision des concepts sous-tendus par l'objet de la mesure avant de pouvoir « réduire » des outils existants ou d'en développer d'autres. La compréhension des déterminants de la qualité de vie bénéficiera d'un élargissement de la problématique d'annonce au-delà du seul diagnostic de la maladie à celle des autres événements marquants qui émaillent l'évolution d'une maladie chronique. L'incorporation des problématiques liées à l'activité physique, dont la définition n'est pas si triviale qu'il y paraît, permettra d'élargir encore la compréhension des déterminants de l'évolution des maladies chroniques et d'avancer sur celle des modalités d'atténuation de leurs conséquences ou de leur prévention.

Un axe original émerge, qui reste à structurer, mais qui est à l'évidence important et prometteur, celui de l'évaluation des interventions complexes. En effet, tant dans le domaine des interventions psychothérapeutiques que dans celui des interventions de santé publique en population, le paradigme dominant expérimental ne suffit plus et doit être complété du fait de leur complexité respective et de l'importance du contexte dans la genèse de leurs effets. Il devient essentiel de développer des méthodes d'évaluation apportant malgré tout un aussi fort niveau de « preuve » que possible. L'application aux psychothérapies est une première innovation risquée du fait de la « sensibilité » des pratiques d'évaluation dans ce champ en France. La mise au point et l'évaluation des interventions de santé publique complexes est également une prise de risque, même si son développement est attendu avec impatience, du fait de la difficulté de mesurer « dans la vraie vie » des phénomènes complexes et d'ouvrir la « boîte noire » des processus pour comprendre quelles combinaisons d'actions sont à l'origine de quels effets dans quels types de contextes.



Appréciation sur l'implication de l'unité dans la formation :

Le rôle de l'unité est, par ailleurs, fortement structurant de l'activité de recherche et d'enseignement dans les universités d'appartenance de l'unité. Le responsable de l'équipe 1 est codirecteur de son école doctorale à Paris et il est membre du conseil du master de santé publique de Paris Sud - Paris Descartes. Les membres de son équipe et lui-même sont responsables d'enseignement dans l'ED 420 et dans le M2R de santé publique. La responsable de l'équipe 2 est membre du conseil scientifique de l'ED 411 PIEMES et cette équipe a des responsabilités éminentes d'enseignement en psychologie de la santé (c'est un des 2 grands centres de cette discipline en France). En partenariat avec les autres équipes et celles de l'interrégion Grand-Est, l'équipe 3 porte un master recherche « santé publique et environnement » à forte audience, nationale et internationale (notamment en Afrique et ailleurs, avec 120 inscrits en M1 grâce au e-learning). Cette équipe participe activement à l'ED BioSE et a suscité la création d'un GIS IRéSaP (institut interrégional de santé publique du Grand-Est) regroupant toutes les ED de l'interrégion. Cet institut offre un label Santé publique aux thèses soutenues dans l'interrégion et structure une activité de formation relevée. On peut affirmer que l'école lorraine de santé publique est un des rares fleurons de la discipline dans notre pays ; la pratique de l'interdisciplinarité y est plus avancée qu'ailleurs. Les 2 équipes lorraines ont en sus la responsabilité de licences. Les autorités universitaires lorraines manifestent leurs attentes vis-à-vis de l'unité, y compris dans leur projet de développer l'interdisciplinarité, ainsi que le milieu hospitalo-universitaire pour la formation à la recherche des praticiens amenés à conduire des travaux de recherche clinique. En ce sens l'interaction étroite avec le CIC-EC d'une part, le service hospitalier d'épidémiologie et évaluation d'autre part, est particulièrement appréciée.

La participation des doctorants à la vie de l'unité semble réelle par leur implication dans des (sous)groupes de travaux transversaux dont leur thèse constitue souvent l'armature ; ils sont également partie prenante des discussions stratégiques et techniques régulières au sein de l'unité. La politique d'accueil et de suivi est particulièrement développée (séminaire d'accueil, suivi de groupes de travail). La recherche de bourses est active, y compris au-delà des frontières pour des étudiants étrangers (Portugal, Luxembourg).



4 • Analyse équipe par équipe

Équipe 1 : Mesure et maladies chroniques

Nom du responsable : M. Joël COSTE

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011 *	Nombre au 01/01/2013 *	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	3	3	3
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	0	0	0
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	1	1	1
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	1	1	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	0		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	0		
N7 : Doctorants	1		
N8 : Thèses soutenues	2		
N9 : Nombre d'HDR soutenues	0		
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	3	3	
TOTAL N1 à N7	6	5	4

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1er janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

Le programme de recherche de l'équipe 1 est consacré au développement de méthodologies de construction et d'utilisation d'instruments de mesure pour le diagnostic et l'évaluation dans les maladies chroniques. Il a été développé selon trois axes. Un axe concerne la réduction de questionnaires ; il est développé en raison d'une absence quasi complète de réflexion et de méthode qualitative systématisée pour la préservation du contenu des questionnaires, et de l'usage insuffisant des méthodes modernes d'analyse statistique. Un deuxième axe analyse les problèmes d'invariance, de biais, d'interactions et de fonctionnement différentiel des instruments de mesure. Enfin le troisième explore les mesures de santé perçue pour l'évaluation de l'état de santé à l'échelle individuelle et populationnelle, et les relations de ces mesures avec les indicateurs traditionnels de mortalité, morbidité et handicap.

Il s'agit d'une thématique peu, voire pas représentée en France, dans laquelle les compétences méthodologiques sont peu nombreuses, surtout lorsqu'elles sont accompagnées d'une réflexion conceptuelle sur la signification et l'utilisation des outils. La production scientifique est de haut niveau, avec une part appliquée à la recherche clinique, mais une moitié consacrée directement aux problématiques de l'équipe. Il faut souligner la difficulté pour une équipe travaillant en méthodologie de publier dans de grandes revues généralistes. Néanmoins, l'équipe publie dans de grands journaux tels Am J Epidemiology, Annals of Epidemiol., J Clin Epidemiol.

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

Il existe incontestablement une demande et un besoin pour les travaux conduits dans cette équipe. La mesure des phénomènes de santé perçue fait souvent appel à des questionnaires complexes et assez longs. Il existe une forte demande des chercheurs pour disposer de questionnaires plus courts ; l'équipe a souligné l'importance de préserver ou d'améliorer leur validité par rapport au questionnaire long original depuis longtemps. L'utilisation d'indicateurs de santé perçue, qu'il s'agisse de recherche clinique ou de santé publique, est croissante. Les travaux de l'équipe sont lus et cités. Ses recommandations sur le développement des outils dans le domaine de la santé perçue ont été largement citées et se sont accompagnées d'un changement des pratiques certes partiel, mais réel.

Il faut souligner la forte implication de l'équipe dans la formation. Le responsable d'équipe est co-directeur de l'École Doctorale 420 (Paris Sud Descartes) et les membres de l'équipe sont responsables d'enseignement et de modules dans le M2R d'Épidémiologie (Paris Sud Descartes).

Cependant, le choix assumé d'une absence de relations partenariales avec le monde industriel du médicament, fait pour éviter des conflits d'intérêt et conçu comme une protection de l'intégrité et la déontologie scientifique de l'équipe, est un obstacle à la valorisation de ses travaux. Son intégration dans APEMAC a eu pour conséquence une meilleure structuration et une visibilité accrue des partenariats existants ainsi qu'un élargissement multidisciplinaire de ceux-ci. Cet élargissement aurait été très difficile à atteindre autrement.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

Cette petite équipe en nombre (3 HDR) est à l'origine d'une très bonne production scientifique que favorise la réunion de compétences, parfaitement complémentaires, entre un méthodologiste biostatisticien, un spécialiste des mesures de santé perçue et un clinicien lui-même méthodologiste. Malgré des problèmes d'attractivité, elle a encadré trois thèses. Cette activité scientifique débouche sur des appuis méthodologiques, mais est aussi consacrée à répondre à des problèmes conceptuels et méthodologiques nés de l'utilisation des outils en recherche thématique, notamment clinique.

L'équipe s'inscrit dans des partenariats internationaux (Canada, Suisse, Australie, Nouvelle-Zélande, OMS) et a accueilli un chercheur étranger pour quelques mois. Le positionnement international des travaux est incontestable pour le thème de la réduction de questionnaires où l'équipe est leader dans le champ médical et peut le devenir dans le champ de la psychologie de la santé.



Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

Le projet s'inscrit dans la continuité de la démarche scientifique déjà engagée. La double approche, conceptuelle et statistique, de la mesure de la santé perçue est susceptible d'enrichir l'ensemble de l'unité, dont on a pu regretter que les acquis conceptuels issus d'une telle expérience en matière de santé perçue n'aient pas été suffisamment valorisés. À l'inverse, la réflexion de cette équipe bénéficiera sans aucun doute des travaux interdisciplinaires avec les autres équipes et plus particulièrement l'équipe de psychologie (N°2).

Le projet s'articule autour de la mesure pour le diagnostic et l'évaluation de l'impact des maladies chroniques et des phénomènes de santé complexes ; il portera sur les questions importantes des biais, de l'invariance des mesures et des phénomènes d'interaction, dans lesquels des facteurs externes modifient ou perturbent les résultats des mesures ; enfin, le troisième axe annonce des travaux consacrés aux relations des mesures de santé perçue avec les indicateurs traditionnels de mortalité, morbidité et handicap tant au niveau individuel que populationnel. Cette question est essentielle; nul doute que sous l'impulsion de cette équipe une réflexion théorique viendra préciser la place de la santé perçue parmi les autres indicateurs et sa ou plutôt ses significations conceptuelles.

Les travaux sur l'évaluation de la performance des tests diagnostiques de maladies chroniques par les modèles de réponse à l'item vont être poursuivis. Ces modèles, dérivés du modèle de Rasch développé pour la mesure de phénomènes latents de nature quantitative, n'ont été que très récemment appliqués à l'évaluation des tests diagnostiques quantitatifs de phénomènes morbides, ce qui est un problème clinique important. L'équipe a relevé une remarque du précédent rapport de l'AERES et se propose pour objectif de déterminer les potentialités et les limites de ces modèles modernes de mesure en les comparant de manière structurée et quantitative à d'autres méthodes classiques. Certains projets annoncés bénéficient d'un financement ANR. L'équipe 1 participe aux axes thématiques transversaux. Sa double approche conceptuelle et statistique de la mesure, nourrie par une réflexion multidisciplinaire originale impliquant cliniciens, épidémiologistes et statisticiens, y trouve toute sa place.

En résumé le projet scientifique est bien structuré et inclut les remarques faites sur son approche scientifique, par des travaux empiriques de validation. Au-delà des aspects méthodologiques, la volonté de clarifier les concepts et la place de la santé perçue au sein des autres indicateurs sera stimulante pour l'ensemble de l'unité. Compte tenu de la production passée et de l'environnement interdisciplinaire, le projet est prometteur, ambitieux et faisable.

Conclusion :

Cette équipe a un projet original et une production de haut niveau. Malgré sa petite taille, elle contribue efficacement au projet d'ensemble de l'unité.

Son principal point fort réside dans sa maîtrise des méthodes de mesure de la santé perçue, et la collaboration réellement interdisciplinaire avec les autres équipes de l'unité, notamment en psychologie de la santé, est un excellent terreau pour le développement de travaux originaux.

Le point faible tient dans le manque d'attractivité lié pour partie à la grande technicité du domaine abordé, difficile à valoriser, et probablement à sa localisation excentrée.

Les recommandations sont d'approfondir la collaboration interdisciplinaire, comme le prévoit le projet et d'améliorer son attractivité autant que possible.



Équipe 2 : Dimensions et déterminants psychologiques de la santé et des maladies

Nom du responsable : M^{me} Elisabeth SPITZ

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011 *	Nombre au 01/01/2013 *	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	10	10	10
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	0	0	0
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	0	2	2
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	2	2	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	3		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	1		
N7 : Doctorants	17		
N8 : Thèses soutenues	14		
N9 : Nombre d'HDR soutenues	2		
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	4	5	
TOTAL N1 à N7	33	14	12

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1er janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

L'équipe de psychologie de la santé a réalisé un effort majeur en termes de qualité et de quantité de publications scientifiques lors du dernier contrat quadriennal. Qu'il s'agisse de la qualité des supports et plus particulièrement des revues en langue anglaise mais aussi de la diversité et de la quantité des publications, l'évolution notable des travaux de l'équipe est à souligner. On remarquera que l'un des derniers recrutements a été certainement moteur dans cette évolution qualitative et quantitative de production scientifique, et laisse à penser que cela pourra largement se poursuivre, au vu des collaborations en cours. Le nombre de thèses et d'HDR soutenues est tout à fait raisonnable. On remarquera que le temps de production de thèse, pour une discipline telle que la psychologie, est tout à fait conforme aux standards attendus, et cela malgré l'ancrage professionnel, en tant que psychologues praticiens, de nombre de doctorants.

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

D'un point de vue local, l'équipe est très implantée dans divers réseaux et institutions. Qu'il s'agisse de partenariat de recherche, d'animation scientifique, telle qu'elle est menée par exemple au sein de la MSH Lorraine, ou encore d'activités de vulgarisation, cette équipe est dynamique, mobilisatrice, connue et reconnue dans le paysage lorrain.

Par ailleurs, du point de vue national et européen, l'équipe bénéficie d'une place reconnue dans le réseau scientifique de la psychologie de la santé, ce qui se traduit notamment par la poursuite de diverses collaborations internationales et par une participation active à des conférences internationales.

De la même manière que pour les publications, les efforts de contractualisation mis en place par l'équipe sont notables. Il est à souligner la diversité de ces partenaires qui sont pour la plupart des organismes publics ou des fondations de recherche. Il peut être conseillé à l'équipe de ne pas démultiplier les sources de financement et ainsi de tenter de privilégier des partenariats forts et potentiellement plus durables. Par ailleurs, une orientation vers des sources de financement internationales comme les financements européens peut être aussi vivement conseillé.

Les enjeux d'interdisciplinarité posés par l'EA APEMAC auront potentiellement vocation à permettre à l'équipe, grâce à ses collaborations au sein de l'unité, à se positionner et à participer à l'activité de pôles de compétitivité régionaux.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

La diversité des collaborations internationales, notamment dans le cadre d'encadrement de thèses, témoigne du rayonnement de l'équipe au sein de la communauté scientifique européenne et francophone impliquée en psychologie de la santé. Ces collaborations sont notamment liées à l'investissement à long terme de plusieurs membres de l'équipe dans le cadre de la promotion de la psychologie de la santé en France et en Europe. Par ailleurs l'implication et l'engagement de l'équipe dans la formation en psychologie de la santé, qu'il s'agisse de psychologues praticiens ou de docteurs en psychologie, lui a permis depuis plusieurs années d'attirer à la fois des étudiants mais aussi des enseignants-chercheurs soucieux d'associer les divers aspects de la discipline.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

L'équipe a présenté un projet foisonnant, très riche, et qui vise, tout en maintenant une spécificité disciplinaire, à s'enrichir dans l'interdisciplinarité qui fonde le projet d'équipe d'accueil. Plus particulièrement, l'un des projets de l'équipe, visant à développer un centre de référence dans l'évaluation des psychothérapies, est tout à fait novateur et important. Les enjeux méthodologiques de la mise en place de ce centre sont particulièrement importants à travailler et l'adossement à l'EA APEMAC est une ressource tout à fait importante pour mener à bien ce projet ambitieux et inédit. Il peut être conseillé à l'équipe, tout en maintenant une richesse nécessaire et importante de thématiques de recherche, de se recentrer sur des axes forts comme par exemple les axes transversaux construits dans le cadre de l'EA.



Conclusion :

L'équipe semble avoir mené un effort important depuis la mise en place de l'unité afin d'ajuster ses modalités de travail et ses orientations pour mieux organiser l'interdisciplinarité. On observe une activité de recherche soutenue et reconnue sur le plan national et international, un rayonnement et une attractivité incontestable ainsi qu'une orientation nouvelle et claire vers des publications scientifiques de qualité, dans des journaux internationaux. L'un des projets majeurs de l'équipe relatif à la mise en place d'un centre d'évaluation des psychothérapies pourrait représenter un pôle d'attractivité et d'innovation très significatif, la mise en œuvre de ce dispositif doit malgré tout s'appuyer sur des collaborations et des compétences dans le cadre des méthodologies de l'évaluation afin d'aboutir au résultat escompté.

L'équipe, du fait de son implication dans l'unité APEMAC, a fait un choix important et significatif dans son positionnement vis-à-vis de sa discipline mère qu'est la psychologie. Ce choix, porté par une dynamique collective, doit pouvoir demeurer positif et porteur pour son activité scientifique et son rayonnement dans le champ disciplinaire de la psychologie. Cela signifie que malgré une orientation significative, par exemple, vers des modèles de valorisation de l'activité scientifique qui se rapprochent des standards de la santé publique, l'équipe doit pouvoir conserver son ancrage et ses enjeux disciplinaires, ce qui fait d'ailleurs la richesse de la collaboration interdisciplinaire défendue par l'unité.



Équipe 3 : Mesures et interventions complexes en santé

Nom du responsable : M. Serge BRIANÇON

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011 *	Nombre au 01/01/2013 *	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	11	12	12
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	0	0	0
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	5	11	9
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	13 (10 ETP)	14 (10,1 ETP)	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	8 (3,8 ETP)		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	1		
N7 : Doctorants	13		
N8 : Thèses soutenues	8		
N9 : Nombre d'HDR soutenues	3		
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	9	9	
TOTAL N1 à N7	51	37	21

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1er janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

L'équipe 3 a développé ses recherches autour de deux axes dans le champ des maladies chroniques, celui des déterminants de la qualité de vie et de son évolution (Axe 1) et celui de l'évaluation des interventions (Axe 2). Sur le premier axe, l'équipe met en avant, à juste titre, les travaux sur les maladies ostéo-articulaires publiés dans des grandes revues de spécialité (Annals of Rheumatic Diseases 2010)). Sur l'axe 2, les travaux de l'équipe ont porté sur l'évaluation de l'efficacité de traitements et de mesures de prévention secondaires en prenant comme critères de jugement la santé perçue et la qualité de vie, au même titre que les critères classiques clinico-biologiques. Ces travaux ont donné lieu à des publications dans des revues généralistes ou spécialisées majeures. La première, dans le New England Journal of Medicine (2011), a permis de mettre en évidence le bénéfice clinique et sur la santé perçue d'un traitement (folfirinnox) dans le cancer du pancréas métastatique ; ce traitement est maintenant la référence dans le domaine. Une deuxième, dans le British Medical Journal (2010), a évalué l'apport des vitamines et omega 3 dans la prévention secondaire cardio-vasculaire.

Au sein de l'équipe 3, plusieurs chercheurs ont été impliqués dans les axes transversaux développés par l'EA 4360 (Axes « Annonces » et « Réduction des questionnaires »). Ces axes thématiques ont permis la mise en place de travaux collaboratifs avec les deux autres équipes de l'unité. Sur l'axe « réduction des questionnaires », les travaux transversaux se sont traduits par la publication d'un article et l'obtention d'un contrat ANR (Pro-Art).

Au cours de la période 2007-2011, 321 articles ont été publiés dans des revues à comité de lecture répertoriés par l'AERES, témoignant d'une bonne production scientifique des membres de l'équipe. Parmi elles, 116 sont directement en rapport avec l'activité de l'unité : 19 en 2008, 18 en 2008, 21 en 2009, 29 en 2010 et 29 en 2011. Un membre de l'équipe est premier auteur dans 58 articles (50%) et dernier auteur dans 51 (44%). Les travaux sont majoritairement publiés dans des revues internationales, les publications dans les revues de langue française étant au nombre de 21 (18% de l'ensemble des articles publiés). En moyenne, 23 articles ont été publiés dans la thématique de l'unité chaque année avec une tendance à l'augmentation ces dernières années, soit environ 1,5 articles par an et par chercheur (16 chercheurs représentant 5,7 ETP). Par ailleurs, les membres de l'équipe ont été invités à 56 reprises dans des conférences (9 à 17 / an). On relève 110 communications dans des congrès internationaux et 160 dans des congrès nationaux.

L'équipe encadre 13 doctorants (9 HDR). Au total, 10 étudiants ont obtenu leur diplôme au cours de la dernière mandature (durée moyenne des thèses entre 3 et 5 ans). Chacun d'eux a publié entre 2 et 4 articles dans le cadre du doctorat témoignant d'une bonne production scientifique.

La production scientifique de l'équipe témoigne de la bonne activité de recherche de ses membres. Cette équipe a su mener des travaux originaux et pertinents dans le domaine de la santé perçue et ses déterminants.

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

Les membres de l'équipe participent à des travaux d'expertise et sont impliqués dans les instances nationales, en particulier dans la préparation du plan de la qualité de vie dans les maladies chroniques (2007-2011). Ils sont également membres du Haut Conseil de la Santé publique dans le champ des maladies chroniques et de la santé perçue. L'équipe a organisé ou co-organisé plusieurs congrès dans le champ de l'épidémiologie clinique (EPICLIN 2008), des méthodes de prise en compte des traitements dans l'analyse des facteurs pronostiques (ESPOIR en 2011) et de la rhumatologie (congrès CARE VI). Plusieurs membres de l'équipe ont fait partie des comités d'organisation du congrès international ISOQOL (2007 et 2008).

L'équipe a montré sa capacité à obtenir des contrats avec les partenaires institutionnels (INSERM, IResp, INCA, INVS, ANR, AENES). Au total, 9 projets, portés par un membre de l'équipe ou réalisés en collaboration avec d'autres équipes ont été financés sur la période 2007-2011. Parmi eux, trois ont été mis en avant dans le document :

- SATISQOL, une étude multicentrique sur les relations entre la qualité de vie et la satisfaction viv-à-vis des soignants (PHRC);
- Pro-ART (contrat ANR) pour l'étude de cohorte KHOALA sur les déterminants de l'évolution de la qualité de vie dans l'arthrose des membres inférieurs;
- COMPALIMAGE, une étude de cohorte sur les déterminants d'un vieillissement réussi.



L'appui du CIC-EC est un atout pour l'équipe puisqu'il assure les aspects logistiques et organisationnel des projets. La charte de publication de l'équipe permet d'identifier clairement ses productions propres des publications communes avec le CIC, et ces dernières des articles qui valorisent l'activité importante de conseil méthodologique (et traitement de données) sur le site (pendant le quadriennal écoulé, l'équipe a publié 116 articles en lien avec sa problématique, 35 en partage avec le CIC-EC et 176 autres publications).

L'équipe ne rapporte pas de valorisation industrielle ou socio-culturelle. Toutefois, ses travaux menés sur la santé perçue et la qualité de vie ont manifestement influencé la conception du plan Qualité de vie des malades chroniques.

Au total, les éléments du dossier montrent une bonne intégration de l'équipe dans son environnement, compte tenu de son implication dans les travaux d'expertise, sa capacité à obtenir des contrats finançant des projets spécifiques et l'appui logistique apporté par le CIC-EC du CHU de Nancy.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

L'équipe 3 comprend 11 enseignants-chercheurs titulaires, MCU-PH, PU-PH et PR, issus de disciplines médicales (cancérologie, néphrologie, rhumatologie, gériatrie, sciences et techniques des activités physiques et sportives), directement concernées par les grandes maladies chroniques, et de la santé publique. Cela témoigne des liens forts entre les épidémiologistes, chercheurs en santé publique, et les préoccupations des cliniciens ; l'implication de ces derniers rendant compte de l'attractivité de l'équipe pour la thématique de la santé perçue et de la qualité de vie dans le champ des maladies chroniques.

Au cours du contrat quadriennal 2007-2011, 3 chercheurs ont soutenu leur HDR ce qui a donné lieu à 1 recrutement de PR (section 74) et 2 recrutements de PU-PH (sections 53 et 49). L'équipe a par ailleurs obtenu un poste d'ATER (Assistant Temporaire d'enseignement et de recherche, depuis 2007) et a 2 post-doctorants (depuis 2010). Le nombre de thèses soutenues (n=10) et celui des doctorats en cours (n=11) témoigne de la bonne attractivité de l'équipe et de son rôle important dans la formation par la recherche.

L'équipe est associée à 3 projets ou réseaux européens. Elle figure dans chaque cas comme partenaire.

L'implication des cliniciens dans les travaux de l'équipe, la promotion récente de 3 membres à des postes de professeur et la participation aux congrès internationaux témoignent du rôle et de la reconnaissance de l'équipe par la communauté médicale, universitaire et scientifique. La principale difficulté, comme dans d'autres unités de recherche, réside dans l'accueil de post-doctorants et chercheurs étrangers.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

L'activité de recherche de l'équipe 3 s'organisera autour de 2 axes de recherche, celui de la mesure de l'état de santé et de la qualité de vie (Axe 1) et celui de l'évaluation des interventions en santé (Axe 2). Chacun des deux axes se déclinera en deux volets, méthodologique et d'applications dans le champ des maladies chroniques.

Axe 1 : Mesure de l'état de santé

En ce qui concerne les développements méthodologiques, l'équipe orientera ses travaux selon deux thèmes : celui des méthodes d'adaptation culturelle, consistant à adapter des outils/échelles (créés et validés) à des contextes culturels différents (Adaptation du Questionnaire OAKHQOL en langue anglaise ; Adaptation du questionnaire heiQ en langue française) ; celui des méthodes de réduction des questionnaires en s'appuyant sur le questionnaire OAKHQOL et l'échelle GIFS (doctorat financé sur un contrat ANR).

Les travaux d'applications seront déclinés autour des thématiques suivantes : la fatigue et ses déterminants dans le cadre du cancer du sein (étude FATSEIN) et de la polyarthrite rhumatoïde (cohorte ESPOIR) ; la satisfaction des soins comme facteur pronostique de l'état de santé (projet SATISQOL) ; l'annonce et la santé perçue, l'objectif étant le développement d'outil de mesures et d'applications pour évaluer le vécu de l'annonce dans différentes pathologies chroniques ; l'activité physique déclarée, en adaptant un questionnaire au contexte français.

Les développements méthodologiques sont nécessaires, car les échelles utilisées et validées dans certains contextes sont trop rapidement transposées ou simplifiées, sans que les étapes de validation aient été respectées. La pertinence et l'intérêt de ces travaux ne font pas de doute.



Axe 2 : Évaluation des interventions en santé

L'équipe propose de développer des projets autour de l'évaluation d'interventions complexes. Pour cela, deux volets, méthodologiques et d'applications, sont déclinés.

Développements méthodologiques : 1) projet PRALIMAP : essai évaluant le bénéfice d'une intervention complexe visant à réduire le risque d'obésité en milieu scolaire (ce projet a bénéficié d'un financement de 100 000 euros pendant la période 2007-2010) ; 2) projet EVATRAPPS : étude des facteurs de transférabilité des recherches et programmes de promotion de la santé (projet financé par l'Inpes).

Applications : études expérimentales avec l'essai PROCOG-SEP, un essai contrôlé randomisé évaluant une intervention psycho-cognitive dans la SEP, un essai en oncologie et une étude quasi-expérimentale testant la mise en place d'actions de prévention n'aggravant pas les inégalités sociales de santé, l'étude PRALIMAP-HINES ; études observationnelles dans les domaines de 1) l'insuffisance cardiaque, avec l'étude EPICAL II, une étude en population évaluant l'impact des prises en charge, 2) des maladies rénales avec l'étude QUAVIREIN, sur la qualité de vie dans l'insuffisance rénale terminale et l'évaluation de stratégies de suppléance et le projet CKD-REIN, financée dans le cadre de l'AAP - Cohortes des investissements d'avenir (2010).

Ces projets s'inscrivent dans un contexte où la méthodologie de référence pour l'évaluation, l'essai contrôlé randomisé, parfaitement adapté aux médicaments, est inapplicable lorsqu'il s'agit d'évaluer des interventions complexes ou des traitements/actions largement diffusés. Les développements méthodologiques et leurs applications se justifient et constituent un domaine de recherche pertinent. Toutefois, les informations sur les méthodes et les développements envisagés restent assez peu développées et les hypothèses de recherche concernant leurs applications mériteraient d'être plus largement décrites.

Au total, l'équipe centre ses travaux sur la mesure de l'état de santé et les évaluations d'interventions complexes en santé. Elle s'inscrit dans le prolongement des travaux conduits lors des 5 années précédentes et la nécessité de développements complémentaires dans le champ de la mesure (adaptation / transférabilité) et de l'évaluation (interventions complexes). Le projet scientifique de l'équipe 3 est pertinent au regard des travaux accomplis dans le passé et des questions qui se posent dans le domaine de la santé perçue et de la qualité de vie, tant sur les méthodes que sur leurs applications aux maladies chroniques.

Conclusion :

Cette équipe a su mener des travaux originaux et pertinents dans le domaine de la santé perçue et ses déterminants, comme en témoigne la production scientifique pendant la période 2007-2011. Les éléments du dossier montrent une bonne intégration de l'équipe dans son environnement par son implication dans les travaux d'expertise, sa capacité à obtenir des contrats et l'appui logistique du CIC-EC du CHU de Nancy. L'implication des cliniciens dans les travaux de l'équipe, la promotion récente de 3 de ses membres, et la participation aux congrès internationaux témoignent de la reconnaissance de l'équipe par la communauté médicale, universitaire et scientifique.

Le projet de recherche proposé pour 2013-2017 s'inscrit dans le prolongement des travaux lors des 5 années précédentes, mais souligne la nécessité de développements complémentaires dans le champ de la mesure et de l'évaluation. Il est pertinent au regard des travaux accomplis dans le passé et des questions qui se posent dans le domaine de la santé perçue et de la qualité de vie, tant sur les méthodes que sur leurs applications aux maladies chroniques. La principale recommandation concerne les développements méthodologiques envisagés et les questions de recherche sur leurs applications, qui mériteraient d'être un peu plus étayés.

La pérennité des travaux de l'équipe est en partie conditionnée par le recrutement de nouveaux chercheurs, en particulier en Santé publique assurant la continuité des travaux ; s'il n'existe pas de doute sur la prochaine mandature, la question se posera par la suite. Par conséquent, il serait souhaitable de renforcer l'accueil de chercheurs étrangers et post-doctorants, ce qui semble toutefois plus difficile en Lorraine qu'ailleurs.



5 • Notation

À l'issue des visites de la campagne d'évaluation 2011-2012, les présidents des comités d'experts, réunis par groupes disciplinaires, ont procédé à la notation des unités de recherche relevant de leur groupe (et, le cas échéant, des équipes internes de ces unités).

Cette notation (A+, A, B, C) a porté sur chacun des quatre critères définis par l'AERES. Elle a été accompagnée d'une appréciation d'ensemble.

Dans le cadre de cette notation, l'unité de recherche concernée par ce rapport (et, le cas échéant ses équipes internes) a (ont) obtenu l'appréciation d'ensemble et les notes suivantes :

Appréciation d'ensemble de l'unité « Maladies Chroniques, Santé Perçue et Processus d'Adaptation » :

Unité dont la production, le rayonnement et le projet sont très bons. L'organisation et l'animation sont excellentes.

Tableau de notation :

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

Appréciation d'ensemble de l'équipe 1 « Mesure et maladies chroniques » (GUILLEMIN-COSTE) :

Équipe dont la production, le rayonnement et le projet sont très bons.

Tableau de notation :

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

Appréciation d'ensemble de l'équipe 2 « Dimensions et déterminants psychologiques de la santé et des maladies » (GUILLEMIN-SPITZ) :

Équipe dont la production et le rayonnement sont bons mais pourraient être améliorés. Le projet est très bon.

Tableau de notation :

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



Appréciation d'ensemble de l'équipe 3 « Mesures et interventions complexes en santé »
(GUILLEMIN-BRIANÇON) :

Équipe dont la production est excellente. Le rayonnement et le projet sont très bons.

Tableau de notation :

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



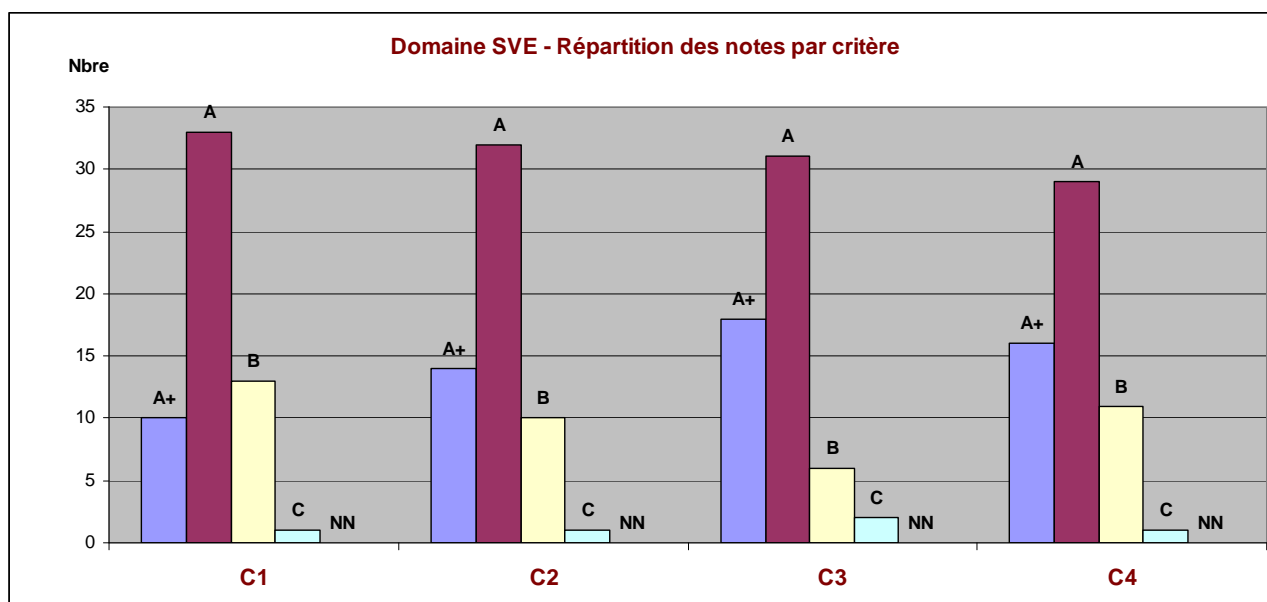
6 • Statistiques par domaines : SVE au 10/05/2012

Notes

Critères	C1	C2	C3	C4
	Qualité scientifique et production	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement	Gouvernance et vie du laboratoire	Stratégie et projet scientifique
A+	10	14	18	16
A	33	32	31	29
B	13	10	6	11
C	1	1	2	1
Non noté	-	-	-	-

Pourcentages

Critères	C1	C2	C3	C4
	Qualité scientifique et production	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement	Gouvernance et vie du laboratoire	Stratégie et projet scientifique
A+	18%	25%	32%	28%
A	58%	56%	54%	51%
B	23%	18%	11%	19%
C	2%	2%	4%	2%
Non noté	-	-	-	-





7 • Observations générales des tutelles

L'Administrateur Provisoire
Jean-Pierre Finance

à

Monsieur Pierre GLAUDES
Directeur de la section des unités de l'AERES
20 rue Vivienne
75002 PARIS

Objet : rapport d'évaluation de l'EA APEMAC
Référence du document : C2013-EV-0542493S-S2PUR130004746-RT

Monsieur le Directeur,

Vous m'avez transmis le 28 mars dernier le rapport d'évaluation de l'EA « Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques (APEMAC) » et je vous en remercie.

Je vous prie de trouver ci-dessous les éléments de réponse de Monsieur F. Guillemin, directeur de l'unité.

En tant que tutelle du laboratoire nous n'avons pas de remarque particulière à émettre sur le rapport du Comité d'évaluation. Nous prenons bonne note de ses recommandations qui nous semblent tout à fait recevables à ce jour.

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

L'Administrateur Provisoire



Jean-Pierre Finance



EA 4360 Apemac

**« Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation.
Approches épidémiologiques et psychologiques »**

Pr Francis GUILLEMIN

Directeur de l'EA 4360

Ecole de Santé Publique
Faculté de Médecine
Université de Lorraine
9 av. de la Forêt de Haye
BP 184
54505 Vandoeuvre les Nancy cedex
francis.guillemain@univ-lorraine.fr

Rapport AERES 2012

Observations du Directeur

Pr Joël COSTE

Equipe 1 "Mesure et maladies
chroniques"

Unité de Biostatistique et
d'Epidémiologie
Université Paris-Descartes
Hôtel Dieu
1 place du Parvis Notre-Dame
75004 Paris
joel.coste@htd.aphp.fr

Nous remercions le comité pour son rapport très complet et constructif. Il prend acte des efforts réalisés dans la construction de notre démarche interdisciplinaire et nous encourage à poursuivre dans cette direction. Nous prenons bonne note des suggestions et nous concentrerons nos efforts sur les axes transversaux qui fondent cette interdisciplinarité, dans le respect du rattachement disciplinaire de chaque équipe.

Pr Elisabeth SPITZ

Equipe 2 "Dimensions et
déterminants psychologiques de la
santé et des maladies"

EPSaM
UFR Sciences Humaines et Arts
Université de Lorraine
Ile du Saulcy
57045 Metz cedex 1
elisabeth.spitz@univ-lorraine.fr

Francis Guillemin

Pr Serge BRIANÇON

Equipe 3 " Déterminants de la
santé perçue"

Ecole de Santé Publique
Faculté de Médecine
Université de Lorraine
9 av. de la Forêt de Haye
BP 184
54505 Vandoeuvre les Nancy cedex
serge.briancon@univ-lorraine.fr