



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

Section des Unités de recherche

Évaluation de l'AERES sur l'unité :

Risques Cliniques et Sécurité en santé des femmes et
en santé périnatale

RISCQ

Sous tutelle des
établissements et organismes :

Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines -

UVSQ

Institut de Recherche pour le Développement - IRD

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^{me} Valériane LEROY, présidente du comité

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

Rapport d'évaluation

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous.
Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité.

Nom de l'unité :	Risques cliniques et sécurité en santé des femmes et en santé périnatale
Acronyme de l'unité :	RISCQ
Label demandé :	UMI
N° actuel :	EA 7285
Nom du directeur (2013-2014) :	M. Arnaud FAUCONNIER
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M. Alexandre DUMONT

Membres du comité d'experts

Président :	M ^{me} Valériane LEROY, Université de Bordeaux
Experts :	M ^{me} Sophie ALEXANDER-KARLIN, Université libre de Bruxelles, Belgique M. Ogobara DOUMBO, Université de Bamako, Mali M ^{me} Véronique FILIPPI, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Londres, Royaume-Uni
Délégué scientifique représentant de l'AERES :	M ^{me} Christel PROTIERE

Représentants des établissements et organismes tutelles de l'unité :

- M. Jean BOUYER (directeur de l'École Doctorale n° 420)
- M. Christian DELPORTE, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
- M. Frédéric LOFASO, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
- M. Hervé TISSOT-DUPONT, IRD

1 • Introduction

Historique et localisation géographique de l'unité

Le comité d'experts a compris le contexte de création de cette UMI comme l'opportunité de fédérer trois équipes de recherche à l'échelle internationale dont la thématique générale est la QUALité des soins, vulnérabilité et gestion du Risque en Santé Mondiale (QUARISM). Ce projet d'UMI s'appuie sur la fusion de trois équipes :

- l'équipe RISCQ (Risques Cliniques et sécurité en santé des femmes et santé périnatale), EA 7285 créée en 2012, dirigée par M. Arnaud FAUCONNIER (issu de l'INSERM UMR 953 - Université Pierre et Marie Curie), basée à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), en France ;

- l'équipe PRISM (Pratiques Professionnelles et Santé Mondiale), créée en 2011, dirigée par M. Mamadou TRAORE, basée à l'Université de Bamako, au Mali ;

- l'équipe VULSM (Vulnérabilité et Santé Mondiale), créée en 2006, dirigée par le M. Pierre FOURNIER et basée à l'Université de Montréal au Canada.

La présente évaluation AERES a porté spécifiquement sur l'équipe RISCQ, récente et en pleine évolution au sein du consortium QUARISM. L'équipe RISCQ est une petite équipe composée de personnes essentiellement hospitalo-universitaires (Maternité de Poissy-Saint Léger et UVSQ) et qui ne travaillent donc pas à plein temps dans la recherche. Elle est composée au 30/06/2013 de 9 personnes : 4 PU-PH, 2 Praticiens Hospitaliers, 1 ingénieur universitaire, 1 ITA (assistante de gestion), et le porteur du futur projet, DR2 IRD actuellement rattaché à l'UMR IRD 216, de l'Université de Paris-Descartes mais également Pr Associé (PAST) à l'UVSQ qui intégrerait à 100 % l'UMI si elle est créée. Au total, il y a 5 HDR dans l'équipe, et 7 doctorants au 01/01/2014.

Il s'agit d'une unité de recherche en épidémiologie centrée sur la santé des femmes, des mères et la santé périnatale. Les recherches qui y sont menées sont destinées à améliorer la sécurité et la fiabilité des pratiques médicales en fournissant aux cliniciens des systèmes permettant de contrôler et d'évaluer leurs risques d'erreurs. Elles s'appuient sur plusieurs cohortes en île-de-France, mais les résultats de ces recherches viennent régulièrement alimenter la réflexion des chercheurs des autres équipes travaillant en Afrique de l'Ouest, et inversement.

La rencontre avec les tutelles le jour de la visite d'évaluation a montré un soutien fort des institutions de tutelles, tant de l'UVSQ, de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) médicale Paris Île-de-France Ouest (PIFO), que de l'Institut Recherche et Développement (IRD).

• L'équipe RISCQ a émergé en 2012 avec le soutien de la Structure Fédérative de Recherche Innovation en Santé, Epidémiologie (RISE) de l'UFR PIFO souhaitant développer de nouvelles équipes épidémiologiques et de nouveaux projets de recherche avec un axe potentiel sur la santé génésique.

• Depuis l'UVSQ a attribué des locaux à l'équipe (75 m²), et un post PAST à un chercheur IRD temps plein ayant permis la concrétisation de nouveaux financements, et offrant une ouverture internationale à l'équipe. Un poste de PU-PH pourrait être créé pour formaliser son accueil, selon les possibilités budgétaires.

• L'IRD soutient le projet et envisage la mobilité effective du chercheur IRD futur directeur du projet et d'un ingénieur qualité, tous deux actuellement au profil de l'UMR 216 si l'UMI est créée à partir de 2015.

Équipe de direction

UMI QUARISM - directeur de l'unité : M. Alexandre DUMONT ; directeur adjoint : M. Mamadou TRAORE.

Équipe RISCQ à l'UVSQ de la future UMI QUARISM- sera dirigée par M. Arnaud FAUCONNIER.

Nomenclature AERES

SVE1_LS7



Effectifs de l'unité RISCQ

Effectifs de l'équipe	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	4	4
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		1
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	2
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	1	2
N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)	1	
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	2	2
TOTAL N1 à N6	9	11

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

2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur l'unité

Cette équipe jeune, petite et de création récente présente un potentiel très prometteur et démontre actuellement ses capacités d'émergence à mi-parcours du précédent quadriennal. Il s'agit d'une équipe créative et imaginative. La niche choisie (évaluation scientifique des pratiques) est un domaine fortement développé dans les pays anglo-saxons mais moins en France. Il y a indiscutablement une place à prendre. Par ailleurs, ceci est particulièrement vrai dans le domaine de la gynécologie et l'obstétrique. Sur le plan de la santé internationale, les travaux en Afrique, et particulièrement l'essai QUARITE, constituent une innovation de rupture, même s'il n'est pas directement au profit de l'équipe RISCQ.

La stratégie qui consiste à renforcer l'équipe d'un chercheur temps plein est actuellement fructueuse tant sur le plan humain que scientifique mais devra être soutenue et renforcée en compétences épidémiologiques pour pérenniser l'effort et la faire émerger avec une visibilité internationale. L'accompagnement à la recherche des chercheurs Sud doit être renforcé. Le positionnement de l'équipe au sein du consortium QUARISM a du sens, et est très complémentaire mais le projet de recherche propre devra encore être plus ciblé et détaillé du point de vue des concepts et des méthodes.

Points forts et possibilités liées au contexte :

- équipe jeune, enthousiaste, ambitieuse, et leadership du porteur ;
- dynamisme et production malgré le caractère récent de l'équipe (PHRC obtenus récemment, PhD, publications) ;
- fort potentiel de recherche avec une originalité et une pertinence des thèmes de recherche au regard des objectifs de santé du millénaire ;
- originalité de la démarche de formation à la recherche intégrant des sages-femmes ;
- possibilité de s'intégrer de façon très complémentaire à l'UMI QUARISM en lien avec les deux équipes PRISM et VULSM avec une ouverture à la recherche internationale originale et compétitive ;
- fort soutien des institutions de tutelles, tant de l'UVSQ que de l'IRD.

Points faibles et risques liés au contexte :

- équipe de petite taille avec un seul chercheur temps plein IRD ;
- développement d'axes de recherche très hétérogènes pouvant conduire à un éparpillement compte-tenu de la taille de l'équipe ;
- besoin de murir la conceptualisation des axes de recherches et les méthodes envisagées ;
- risque de dispersion lié à la tentation de faire à la fois de la recherche locale et internationale ;
- manque de multidisciplinarité (SHS, épidémiologie) ;
- manque de compétences épidémiologiques et statistiques pour valoriser les bases de données.

Recommandations :

- priorités thématiques à hiérarchiser et cibler en fonction des capacités réelles en équivalent temps plein recherche de l'équipe ;
- retarder la réflexion concernant le versant néonatal en France qui n'apparaît pas comme prioritaire à ce jour ;

- renforcer l'équipe en compétences épidémiologiques, biostatistiques et sciences humaines et sociales (économie, sociologie, ..) ;
- renforcer les compétences des partenaires impliqués au Sud ;
- créer des mutualisations de compétences qui sont disponibles parmi les autres équipes épidémiologiques de l'UVSQ ;
- renforcer et systématiser la communication et l'organisation des décisions entre les différentes équipes du réseau QUARISM ;
- s'ouvrir à des collaborations et financements scientifiques internationaux autres que le Canada ;
- besoin de développer un nouveau projet structurant de visibilité internationale.

3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

L'équipe RISCQ couvre un champ thématique visant à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé dans la santé gynécologique. Elle a développé quatre axes thématiques propres, actuellement dans le cadre de projets développés au Nord : les algies pelviennes et urgences porteuses de risques en gynécologie, les hémorragies graves de la délivrance (impact des ballonnets de Bakri), les développements d'outils de décision en cancérologie gynécologique, et l'évaluation d'un réseau de soins des nouveau-nés. Les thèmes de l'accès aux services de santé gynécologique et le financement des politiques de santé sont plutôt actuellement portés par l'équipe VULSM.

Compte-tenu de la petite taille de l'équipe RISCQ et de sa création récente, elle montre un bon positionnement et une très bonne production scientifique (en nombre et qualité) sur la thématique :

- la bibliométrie sur les 5 dernières années (2009-2013) met en évidence 169 articles dans des revues indexées dont 66 en premier ou dernier auteur (39 %), 62 en 2^e ou avant dernier auteur (37 %), 8 en 3^e position (5 %) et 33 autres (19 %) ;

- l'équipe publie dans des journaux à comités de lecture renommés, surtout dans le domaine gynécologie-obstétrique : *Obstetrics and Gynecology* (impact factor [IF] : 4.79), *Hum Reprod* 2013 (IF : 4.6), *Gynecol Oncol.* (3.9), *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (IF : 3.8), *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (IF : 1.8) ; mais aussi en santé publique ou dans des revues plus généralistes : *Bull de l'OMS* (IF : 5), *PLOS One* (IF : 3.7) et une excellente publication de l'essai QUARITE, essai original de dimension internationale, qui a été publié dans *Le Lancet* en 2013 (IF : 30) mais serait plutôt à mettre au crédit de l'équipe QUARISM que de RISCQ ;

- le projet QUARITE, essai randomisé multicentrique international pour réduire la mortalité maternelle été conduit de 2007 à 2012 au Mali et Sénégal, financé par le Canada, coordonné par le porteur du futur projet d'équipe, en tant que chercheur de l'UMR IRD 216. Il n'est donc pas à mettre directement au crédit de cette équipe. Néanmoins, la valorisation de cette base de données par les membres de l'équipe RISCQ offre d'ores et déjà des ouvertures à une valorisation internationale en cours (*Obstetrics and Gynecology* 2013) ;

- les articles les plus cités l'ont été 28 fois ;

- l'équipe publie en anglais et en français, permettant une diffusion au niveau national et international ;

- qualitativement, on retient l'originalité de la démarche, et des résultats avec des retombées potentielles pour réduire la mortalité maternelle avec une portée internationale. Par exemple, certains articles qui permettent le changement des pratiques cliniques semblent importants : notamment les articles sur les audits de mortalité maternelle (*Lancet* 2013), les tamponnades dans les hémorragies du post-partum (*Am JOG* 2012, *BJOG* 2010) et sur le nomogramme (*Am JOG* 2012). D'autres, dont l'applicabilité des résultats est plus difficile à définir, sont plus descriptifs et sont moins importants (prédiction score de mortalité maternelle).

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Les thèmes développés par l'équipe ont permis le financement récent, en tant que responsable, de neuf projets de recherche essentiellement à l'échelle nationale se déroulant dans la période 2013-2016 (1 PHRC national, 3 PHRC régionaux, 2 projets de l'INCA, 1 projet de l'Agence Régionale de Santé, 1 projet du Programme de recherche sur la performance du système des soins du ministère de la Santé, et un projet de l'UVSQ) ce qui témoigne du dynamisme de l'équipe. Les financements sont surtout des financements nationaux et des régions, et de taille moyenne ou petite. Aucun financement international permettant une collaboration internationale excepté le projet QUARITE actuellement achevé n'est actuellement mentionné dans le projet.

Cependant, le directeur de l'EA actuelle a su attirer un chercheur IRD, de dimension internationale. En devenant le porteur du futur projet d'unité, ce chercheur apporte un potentiel important pour l'équipe sur le plan de la visibilité internationale.

L'équipe bénéficie d'une excellente visibilité nationale avec beaucoup de communications invitées, essentiellement dans un cadre francophone, mais peu de communications en langue étrangère semblent avoir eu lieu. Tant pour la partie « gynécologie & oncologie » que pour la partie santé de la mère et l'enfant, l'équipe RISCQ a su s'associer à d'autres équipes de renom.

Par ailleurs, au niveau national, des liens étroits existent avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), comme cela est démontré par :

- l'obtention d'un prix allouant une bourse pour l'un des membres de l'équipe pour faire un post-doctorant en mobilité internationale sur la mortalité maternelle ;
- la participation à l'écriture de deux volumes de recommandations pour les pratiques cliniques gynécologiques et obstétricales en tant que seuls méthodologistes ;
- la rédaction d'un référentiel sur le cancer durant la grossesse, incluant une traduction en anglais.

Par contre au niveau international, les liens sont moins évidents, excepté l'invitation d'un membre à un cours sur les nomogrammes à l'European School of Oncology. Il semblerait qu'il n'y ait pas d'activité de divulgations au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé et de la Fédération Internationale des Gynéco-Obstétriciens, par exemple.

Le réseau CoNaissance piloté par l'un des membres de l'équipe (entre le Réseau hospitalier MYPA, l'ARS Île-de-France, et l'unité Inserm U953, Pierre et Marie Curie) permet un recueil de données potentiellement très importants pour l'attractivité future de l'équipe.

Peu d'informations sont données sur les chercheurs de passage dans l'équipe.

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

Le but de l'équipe est de promulguer la sécurité et la fiabilité des pratiques médicales en santé génésique. L'équipe démontre un intérêt pour la formation continue. L'équipe a participé à la rédaction de guidelines (CNGOF). Le fait que la présidence du réseau MYPA en Yvelines soit assurée par l'un des membres de l'équipe, semble avoir déjà permis de divulguer et de former les professionnels de santé génésique. Cela souligne l'impact des recherches conduites sur les pratiques cliniques de prise en charge les hémorragies de la délivrance au niveau des Yvelines. La mise en place d'un site internet du réseau MYPA apparaît un outil original pour diffuser ces pratiques.

Ces travaux sont d'autant plus importants qu'ils permettent d'envisager un transfert de résultats et des applications potentielles sur l'organisation des soins dans les Pays du Sud. Ces travaux s'appuient sur les connaissances scientifiques les plus récentes, et pourraient faire l'objet d'une demande accrue de la part des décideurs politiques et des bailleurs de fonds.

Deux des membres de l'équipe ont participé à des émissions de radio de vulgarisation scientifiques sur la prise en charge dans les pays du Sud ou sur la vaccination contre le cancer du col de l'utérus.

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

Malgré le peu de recul sur cette petite équipe encore en constitution, on perçoit plusieurs éléments très positifs, avec un niveau de satisfaction élevé des collaborateurs de l'équipe, une forte volonté de travailler ensemble dans une excellente ambiance ; le leadership du porteur du futur projet semble « plébiscité » par le groupe.

L'équipe n'a pas mis en place d'outils de communication en interne mais se réunit mensuellement et semble vivre en bonne harmonie, dans un climat riche en interactions et satisfaisant en ce qui concerne les échanges sur les orientations stratégiques et scientifiques, la prise de décision et la gouvernance.

Il n'y a actuellement pas de politiques définies pour organiser la communication, la mutualisation des moyens et les arbitrages entre les différentes équipes, RISCQ, PRISM ou VULSM ayant des objectifs distincts. La politique interne sera à préciser dans le futur projet d'UML.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

L'équipe a, en janvier 2014, 7 doctorants (dont 4 sages-femmes) et un post-doctorant, pour 5 HDR ce qui pourra être renforcé à l'avenir. Mais on perçoit un dynamisme et une efficacité de l'encadrement actuel, avec une réunion hebdomadaire des doctorants.

Tous sont globalement satisfaits, mais étant également impliqués dans des activités cliniques, ils n'ont pas suffisamment de temps dédiés à leur recherche en général, avec en moyenne un jour par semaine.

Il n'y a pas encore assez de place parmi les doctorants collaborateurs des pays du Sud, ce qui devra être renforcé à l'avenir compte-tenu des objectifs du futur projet.

Les chercheurs de l'unité participent à deux Écoles Doctorales de santé publique en raison de l'origine différente des chercheurs : l'ED 393 de l'Université Paris 6 (celle du futur directeur), et l'ED 420 de l'Université Paris 11, ce qui pourra être harmonisé à l'avenir. L'investissement de l'équipe dans les activités de l'ED 420 est récent. L'équipe n'est actuellement pas impliquée dans le conseil de l'ED, l'organisation des concours de doctorants, des journées doctorales ou la politique internationale de l'ED. Mais elle pourra participer dès l'an prochain aux activités pédagogiques de l'ED, en particulier pour les séminaires de l'ED.

L'équipe a su aider un chercheur à partir en mobilité post-doctorale au Canada.

Le directeur actuel est coordonnateur de l'enseignement en gynécologie obstétrique (UE2A) à l'UVSQ et assisté de trois collaborateurs de l'équipe.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

L'équipe RISCQ apparaît comme une équipe dynamique et présente un potentiel très prometteur pour parvenir à l'excellence. Sa stratégie, mise en place dès sa création, est originale et pertinente pour l'avenir.

Le projet actuel est riche, ambitieux et s'enrichit utilement du partenariat avec les cliniciens de terrain. Il démontre une cohérence globale entre les thèmes Nord et Sud, avec une vision réaliste de l'analyse SWOT. Cependant les objectifs actuels sont très hétérogènes, avec les risques pour une petite équipe d'éparpillement selon les thèmes développés et les stratégies développées (local versus international) qui demandent des moyens. Il faudrait cibler ces objectifs. En 2014, les travaux sur la santé maternelle Nord et Sud apparaissent actuellement les plus légitimes par rapport à la santé périnatale, à la fois en interne mais aussi sur le plan de la compétition nationale et internationale.

S'il y a une critique à formuler à propos du contenu des recherches planifiées, c'est le peu de références faites à certaines préoccupations internationales dominantes sur les politiques de santé maternelle et sur le post-MDGs, y compris le manque de référence faite au « continuum of care ».

Les perspectives de recherche méritent encore d'être abouties avec la maturation d'un nouveau projet international qui sera structurant pour l'équipe et équilibré entre les axes Nord et Sud.

On peut noter la richesse et l'ouverture des partenariats académiques et extra-académiques.

L'intégration de l'équipe RISCQ dans QUARISM est vraisemblable et sera bénéfique. Les 3 équipes du projet QUARISM sont très cohérentes et complémentaires dans leur approche et leurs domaines de spécialités et comprennent des groupes de recherches connus dont les recherches sont importantes au niveau local (Yvelines par exemple), national (Mali, France) et international (projet QUARITE, évaluation des stratégies de financements). Le projet QUARITE notamment a été mis en place sur la base d'une longue collaboration entre les membres du groupe VULSM, qui sont très actifs et innovants en matière de communication, et du groupe PRISM. Il y a aussi une collaboration moins longue mais qui a déjà porté ses fruits entre RISCQ et VULSM. L'équipe RISCQ ne peut que bénéficier d'une telle collaboration pour son rayonnement au niveau international, l'accès à certains sites, disciplines ou banques de données. Cela apportera l'approche de l'épidémiologie clinique qui attirera sans doute beaucoup de chercheurs du Mali et du Canada.

4 ● Déroulement de la visite

Date de la visite

Début : mardi 7 janvier 2014 à 08h30

Fin : mardi 7 janvier 2014 à 17h00

Lieu de la visite

Institution : Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, UFR Simone Veil

Adresse : 2 rue de la Source de la Bièvre, 78180 Montigny le Bretonneux

Déroulement ou programme de visite

08h30	Accueil du comité d'experts
08h45 - 09h15	Huis clos - Présentation de l'AERES au comité d'experts par le Délégué Scientifique (DS)
09h15 - 09h30	Devant l'unité, présentation du comité d'experts et présentation de l'AERES par le DS
09h30 - 11h00	Présentation du projet d'UMI Présentation de l'équipe RISCQ, bilan et projet
11h00 - 11h15	pause
11h15 - 12h15	Session rencontre avec le personnel : - rencontre avec les ITA titulaires - rencontre avec les étudiants - rencontre avec les chercheurs et enseignants-chercheurs titulaires
12h15 - 12h30	Rencontre avec le directeur de l'École Doctorale
12h30 - 13h30	Déjeuner
13h30 - 14h00	Rencontre avec les représentants des tutelles
14h00 - 14h30	Rencontre avec la direction de l'unité
14h30 - 17h00	Réunion du comité d'experts à huis clos

Points particuliers à mentionner

M. Ogobara DOUMBO : absent de la visite sur site suite à un imprévu.



5 • Observations générales des tutelles



Versailles, le lundi 31 mars 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 14-131

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

**Réf. : 2PUR150008356 - Qualité des soins, vulnérabilité et gestion du risque en
santé mondiale - QUARISM - 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 de l'équipe d'accueil, dénommée « Risques cliniques et sécurité en santé des femmes et santé périnatale - RISCQ », portée par Monsieur Arnaud Fauconnier et de la demande de création de l'Unité Mixte Internationale portée par Monsieur Yves Dumont.

Nous remercions l'AERES et le comité pour l'efficacité et la qualité de leur travail d'analyse. Nous nous attacherons à considérer les remarques et recommandations de l'AERES dans le développement et l'organisation de la recherche à l'UVSQ pour la période quinquennale 2015-2019.

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

UNIVERSITÉ DE
VERSAILLES
ST-QUENTIN-EN-YVELINES



Jean-Luc Vayssière
Professeur des universités

Observations de portée générale

L'évaluation de l'équipe RISCQ réalisée par le comité AERES est de grande qualité. Nous partageons entièrement les différents points forts et les points faibles qui ont été soulevés.

Concernant les points faibles, nous avons identifié certaines recommandations que nous pourrions suivre aisément:

- recentrer les thèmes de recherche en fonction des capacités de l'équipe de recherche. Il est évident que l'expertise de l'équipe RISCQ se situe au niveau de l'amélioration de la qualité des services de santé génésique, notamment par le développement d'outils d'aide à la décision, et de la recherche clinique. Les principaux financements obtenus récemment nous aideront à augmenter notre visibilité nationale et internationale concernant cette approche.
- s'ouvrir à des collaborations et financements scientifiques internationaux autres que le Canada. Des collaborations avec des équipes européennes seraient effectivement très pertinentes pour développer un projet structurant de visibilité internationale. C'est un objectif qui doit être clairement prioritaire.
- renforcer les compétences des partenaires impliqués au Sud. Nous avons déjà identifié un candidat doctorant malien qui souhaite s'inscrire en thèse de santé publique à la rentrée universitaire 2014-2015. La co-direction Nord-Sud de ce thésard permettra d'une part de renforcer les compétences de l'équipe PRISM, et d'autre part de renforcer les liens de collaboration entre les équipes RISCQ en France et PRISM au Mali.
- créer des mutualisations de compétences qui sont disponibles parmi les autres équipes épidémiologiques de l'UVSQ ; en effet l'équipe RISCQ est membre de la Fédération de recherche RISE de l'UVSQ, qui offre des expertises complémentaires à nos projets, notamment celle de l'UMS « Cohortes épidémiologiques en population ». Sur le site de l'UVSQ, il existe également des opportunités intéressantes de collaborations bilatérales, en particulier avec l'EA 4457 « Centre d'Etude sur la Mondialisation, les Conflits, les Territoires et les Vulnérabilités » dirigée par Jean Cartier-Bresson et l'EA HANDICOPSY « Recherches cliniques et épidémiologiques sur les handicaps cognitifs et psychiques » dirigée par Mario Speranza.

D'autres recommandations seront plus difficiles à mettre en œuvre compte tenu du contexte économique difficile en France, et dans les Universités et EPST en particulier :

- renforcer l'équipe en compétences épidémiologiques, biostatistiques et sciences humaines et sociales (économie, sociologie, ..) ; nous avons discuté des possibilités de recrutement avec les deux principales tutelles : UVSQ et IRD. Les opportunités seront certainement assez rares dans les prochaines années. Ce point est cependant assez crucial, nous en convenons, pour le développement de l'équipe RISCQ et ses chances de succès à 5 ans. La création d'une UMI serait une valeur ajoutée au projet actuel de l'équipe RISCQ ; notamment par la mutualisation des compétences disponibles dans les deux autres équipes canadienne et malienne. Cependant, la décision ou non de créer l'UMI dépendra des solutions qui seront offertes pour renforcer l'équipe RISCQ en personnel de recherche temps-plein.

Au nom de toute l'équipe qui a contribué à l'élaboration du projet, je tiens à remercier les évaluateurs pour leur expertise et leur approche très constructive lors des différentes phases de l'évaluation de l'équipe RISCQ, et de l'avis qui a été donné sur le projet d'UMI QUARISM.

Alexandre Dumont

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Dumont', with a long horizontal stroke extending to the right.

Marseille, le 31 mars 2014

Monsieur Pierre GLAUDES
Directeur de la Section 2 Unités de
recherche
AERES
20 rue Vivienne
75002 Paris

Objet : Réponse au rapport du comité de visite projet d'UMI QUARISM

Monsieur le Directeur, Cher Collègue,

L'IRD a pris connaissance avec attention du rapport d'évaluation, très largement positif, du comité d'experts pour l'évaluation de l'équipe RISCQ dans le cadre du projet d'unité mixte internationale (UMI) QUARISM proposé conjointement par l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, l'Institut de recherche pour le développement, l'Université de Montréal (Canada) et l'Université de Bamako (Mali).

Nous nous associons aux remerciements émis par le porteur du projet d'UMI, Alexandre Dumont, aux membres du comité pour la qualité du rapport et le contenu de ses recommandations.

Vous trouverez, ci-joint, la réponse du porteur du projet de l'UMI QUARISM.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes meilleures salutations.



Bernard DREYFUS
Directeur général délégué à la Science

P.J. : réponse de l'unité (erreurs factuelles ; observation de portée générale)

Copies :

- Alexandre Dumont, porteur du projet d'UMI QUARISM
- Mamadou TRAORE, Directeur-adjoint,
- Christian DELPORTE, Vice-Président Recherche, Université de Versailles – Saint-Quentin-en-Yvelines)
- Pierre FOURNIER, Doyen, Ecole de Santé Publique, Unité de Santé Internationale, Université de Montréal, Canada
- Adama Diaman KEITA, Recteur, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali
- IRD : H. Tissot-Dupont, Directeur du département Santé (DSA), C. Campa, Mission de l'évaluation scientifique (MES), G. Thirion, Mission d'appui et de gestion (MAG)