

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Évaluation du HCERES sur l'unité :
Modélisation de l'Agression Tissulaire et de la
Nociception

MATN

sous tutelle des
établissements et organismes :

Université Toulouse 3 - Paul Sabatier - UPS

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Didier HOUSSIN, président

Au nom du comité d'experts,²

Bruno RIOU, président du comité

En vertu du décret n°2014-1365 du 14 novembre 2014,

¹ Le président du HCERES "contresigne les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts et signés par leur président." (Article 8, alinéa 5)

² Les rapports d'évaluation "sont signés par le président du comité". (Article 11, alinéa 2)

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 : Modélisation de l'agression tissulaire et de la nociception

Acronyme de l'unité : MATN

Label demandé : EA

N° actuel : EA 4564

Nom du directeur
(2014-2015) : M. Olivier FOURCADE, M. Vincent MINVILLE

Nom du porteur de projet
(2016-2020) : M. Olivier FOURCADE, M. Thomas GEERAERTS

Membres du comité d'experts

Président : M. Bruno RIOU, Université Pierre et Marie Curie, Paris

Expert : M. Jean MANTZ, Université Paris Diderot (représentant du CNU)

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Jacques NOËL

Représentants des établissements et organismes tutelles de l'unité :

M^{me} Isabelle BERRY, Université Paul Sabatier

M. Philippe VALET (représentant de l'École Doctorale n° 151, Biologie-Santé-Biotechnologie)

1 • Introduction

Historique et localisation géographique de l'unité

L'équipe d'accueil est issue de la création d'un groupe de recherche clinique « GRCB 48 : Physiopathologie et facteur pronostic des agressions traumatiques » reconduite avec intégration à l'IFR 31 en 2007, avec une évolution vers une équipe d'accueil en 2010 « Modélisation de l'agression tissulaire et nociceptive ». Les locaux (en travaux) se situent dans l'enceinte de la faculté de médecine de Toulouse Rangueil. La restructuration de l'unité est contemporaine de l'intégration de l'équipe d'un des actuels co-directeurs à l'unité UMR Inserm/UPS 1048 lors du prochain quinquennal, et affiche un recentrage thématique autour de l'agression traumatique.

Équipe de direction

L'unité est actuellement co-dirigée par M. Olivier FOURCADE et M. Vincent MINVILLE.

Pour le contrat à venir, elle sera dirigée par M. Olivier FOURCADE et M. Thomas GEERAERTS.

Nomenclature HCERES

SVE1 Biologie Santé_LS4 Physiologie, Physiopathologie, Biologie systémique médicale

SVE1_LS7 Epidémiologie, santé publique, recherche clinique, technologie biomédicale

Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	3	2
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	1	
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)		
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)	3	1
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)		
TOTAL N1 à N6	7	3

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
Doctorants	4	
Thèses soutenues	1	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité		
Nombre d'HDR soutenues		
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	3	2

2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur l'unité

Unité de petite taille (donc fragile) mais très dynamique, située dans un solide environnement de recherche, ayant su développer des collaborations locales, nationales et internationales, pierre angulaire d'une politique d'attractivité universitaire pour la discipline. La thématique principale de l'unité est centrée autour de l'agression tissulaire et de la nociception et comporte des projets individualisés dans cette thématique : influence de l'hypoxie et de l'hypotension sur la formation de l'œdème cérébral traumatique et implication du système kinine-kallicréine dans ces mécanismes, développement de biomarqueurs cérébraux de l'agression cérébrale traumatique, interactions cerveau poumon dans le cadre du traumatisme crânien grave.

Points forts et possibilités liées au contexte

Les acteurs sont dynamiques, bien intégrés dans le milieu de la recherche sur le site avec des collaborations développées aussi bien sur le site que sur le plan national et international. La thématique développée est originale et innovante et d'une grande pertinence pour l'anesthésie-réanimation avec une opportunité importante de développement d'une véritable recherche translationnelle. La production scientifique est très bonne et l'équipe est reconnue sur le plan national et international. A Toulouse, cette équipe est un facteur d'attrait pour les jeunes anesthésistes-réanimateurs et un outil important de la formation à et par la recherche. La possibilité de réunir sur ce site des compétences sur des modèles physiopathologiques (traumatologie, hémorragie, hypoxie) que possèdent cette équipe et des moyens d'imagerie moderne (UMR Inserm/UPS 825), constitue une opportunité probablement unique sur le territoire. Les acteurs sont conscients de la nécessité d'intégrer un centre de recherche du fait de leur petite taille et l'ont déjà en partie effectué. Le projet pour l'avenir semble cohérent, pertinent, et partagé par les autorités de tutelle.

Points faibles et risques liés au contexte

Le point faible principal est la petite taille de l'équipe avec la difficulté d'un emploi du temps surchargé des PU-PH submergés par les responsabilités cliniques et de gestion, bien que la visite ait montré leurs efforts de priorisation pour l'encadrement de la recherche. Les doctorants doivent bénéficier d'un temps plus important consacré à la recherche et le couplage entre doctorants et étudiants de master doit être favorisé. L'absence de chercheur et de technicien titulaires temps plein est une difficulté qui ne se résoudra que dans une intégration dans un centre de recherche.

Recommandations

L'intégration complète dans un centre de recherche afin de résoudre une partie des difficultés actuelles doit être anticipée dès maintenant à la fois dans la collaboration scientifique et la recherche de financements. Cette intégration doit être envisagée comme un renforcement mutuel entre cette équipe et l'unité qui les accueillera en évitant le risque de dilution de leur thématique de recherche originale et innovante. Le lien entre la recherche clinique et la recherche fondamentale qui est une réalité sur le plan conceptuel, doit être développée dans le sens d'une recherche translationnelle qui peut devenir une véritable force de cette équipe.