



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

Section des Unités de recherche

Evaluation de l'AERES sur l'unité :  
Educations et pratiques de santé  
sous tutelle des  
établissements et organismes :  
Université Paris 13 - Paris-Nord



Janvier 2013



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**



# Notation

À l'issue des visites de la campagne d'évaluation 2012-2013, 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 six critères définis par l'AERES.

NN (non noté) associé à un critère indique que celui-ci est sans objet pour le cas particulier de cette unité ou de cette équipe.

- Critère 1 - C1 : Production et qualité scientifiques ;
- Critère 2 - C2 : Rayonnement et attractivité académique ;
- Critère 3 - C3 : Interaction avec l'environnement social, économique et culturel ;
- Critère 4 - C4 : Organisation et vie de l'unité (ou de l'équipe) ;
- Critère 5 - C5 : Implication dans la formation par la recherche ;
- Critère 6 - C6 : Stratégie et projet à cinq ans.

Dans le cadre de cette notation, l'unité de recherche concernée par ce rapport a obtenu les notes suivantes.

- Notation de l'unité : **Educations et pratiques de santé**

C1	C2	C3	C4	C5	C6
A	A	A	B	A+	A



# Rapport d'évaluation

Nom de l'unité : Educations et pratiques de santé

Acronyme de l'unité :

Label demandé : EA

N° actuel : EA 3412

Nom du directeur  
(2012-2013) : M. Jean-François D'IVERNOIS

Nom du porteur de projet  
(2014-2018) : M. Rémi GAGNAYRE

## Membres du comité d'experts

Président : M. Franck CHAUVIN, Université Jean Monnet, Saint-Etienne

Experts : M. Laurent GERBAUD, Université d'Auvergne, Clermont Ferrand

M. Pascal MARQUET, Université de Strasbourg (représentant du CNU)

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M<sup>me</sup> Valériane LEROY

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

M. Charles DESFRANCOIS, Université Paris 13 - Paris-Nord



## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique de l'unité

Il s'agit d'une équipe d'accueil ancienne créée en 1977, structurée autour de la thématique de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques basée au sein de l'UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine de l'Université Paris 13 et en lien avec le CHU de Bobigny.

Cette EA 3412, intitulée Laboratoire de Pédagogie de la Santé évaluée en 2008 dans le champ des Sciences Humaines et Sociales jusqu'à présent, dépose un projet de renouvellement d'EA intitulé Educations et Pratiques de Santé, ouvert vers le champ de la Santé Publique. Il s'agit d'un projet multidisciplinaire à l'interface de la santé publique, des sciences de l'éducation, sciences humaines et sciences cliniques. Le projet proposé est structuré autour de 3 thèmes de recherche en accord avec cette nouvelle orientation de l'équipe.

Cette unité est actuellement constituée de 19 Enseignants-Chercheurs, après s'être renforcée de 9 nouveaux Enseignants-Chercheurs depuis 2007, et de 12 doctorants.

### Équipe de Direction

M. Rémi GAGNAYRE - M. Jean-François D'IVERNOIS

### Nomenclature AERES

SVE1\_LS7 et SHS4\_3

### Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2012	Nombre au 01/01/2014	2014-2018 Nombre de produisants du projet
<b>N1</b> : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	21	23	19
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	0	0	0
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	3	4	1 (PH)
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	0	0	0
<b>N5</b> : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)	1	1	1
<b>N6</b> : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	3	3	2
<b>TOTAL N1 à N6</b>	28	31	23

Taux de producteurs	<b>23/31 = 74 %</b>
---------------------	---------------------



Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2012	Nombre au 01/01/2014
Doctorants	11	
Thèses soutenues	5	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité *	1	
Nombre d'HDR soutenues	0	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	14	14



## 2 • Appréciation sur l'unité

### Points forts et possibilités liées au contexte

Cette unité propose une évolution vers le champ de la santé publique. Cette évolution a été justifiée lors la visite et constitue un point fort. En effet, elle devrait lui permettre d'aborder les problématiques de santé publique et d'évaluation en bénéficiant du renfort d'un enseignant-chercheur senior qui rejoint l'unité. Pour cela, l'unité propose une réorganisation de ses axes de recherche autour de 3 thèmes : le thème 1 concerne les modifications du rôle du patient dans la prise en charge de sa pathologie et particulièrement de la problématique de l'observance. Le thème 2 concerne les modèles d'éducation en santé et leur évaluation. Le thème 3 étudie les pratiques en relation avec les éducations en santé, nouveau thème de l'unité. Cette réorganisation permet de renforcer la cohérence entre les thèmes tout en identifiant des points de vue distincts. Elle pallie à une faiblesse de l'organisation précédente qui pouvait donner une impression de dispersion en raison du nombre de thèmes ou programmes, certains chercheurs intervenant sur plusieurs de ces programmes.

Un autre point fort de l'EA est aussi le renforcement du nombre d'enseignants-chercheurs ou de chercheurs, avec toutefois le risque d'accueillir des chercheurs peu « producteurs » qui peuvent aussi pénaliser le bilan de l'unité.

Cette évolution se fait dans un contexte local et national favorable, l'éducation des patients étant invoquée dans plusieurs plans ou programmes de santé publique (développement de l'éducation thérapeutique avec la mise en place du cadre réglementaire de la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST), développement de la recherche interventionnelle en France, soutien à la recherche en prévention) et étant ressentie comme un outil important permettant d'optimiser la prise en charge des patients dans les maladies chroniques.

Si l'unité réussit cette évolution, ce qui suppose une adaptation de ses programmes et méthodes de recherche, elle aura une opportunité de rester l'unité de recherche en santé publique leader de son domaine.

### Points à améliorer et risques liés au contexte

Le bilan de la dernière contractualisation montre un développement de l'unité en nombre d'enseignants, de chercheurs et d'étudiants. Ce développement s'est fait sur 4 axes qui ont donné lieu à une production importante mais assez spécifique du domaine de l'éducation thérapeutique. Les publications sont en effet moins nombreuses dans les revues des sciences de l'éducation comme dans celles médicales des domaines abordés. Ainsi un certain nombre de publications est référencé dans une revue dont un des directeurs de l'unité est responsable du comité éditorial. Ces 4 axes et les études rapportées à chacun de ces axes montrent un grand nombre d'études assez différentes les unes des autres. Ainsi le bilan traduit-il une certaine dispersion, sans qu'il soit possible d'identifier des chercheurs spécialement affectés à certains thèmes. Un point à améliorer est probablement la cohérence du programme de recherche qui paraît encore assez large au regard des 3 thèmes qui sont actuellement proposés dans le projet.

Le bilan montre des programmes de recherche principalement axés sur le développement d'outils ou de programmes. Un nombre limité de travaux concerne l'évaluation de l'effet de la mise en œuvre de ces outils en pratique. Si cette approche pouvait se comprendre lorsque le rattachement de l'unité était les sciences de l'éducation, le rattachement de l'unité à la santé publique nécessitera de renforcer les compétences en évaluation, voire de développer des méthodologies propres adaptées aux champs abordés par l'unité, le modèle expérimental classique n'étant pas forcément adapté au champ de l'éducation en santé.

Les enseignants chercheurs qui vont conduire cette unité témoignent de la multidisciplinarité nécessaire à cette équipe située à l'interface de 2 champs disciplinaires différents (Santé Publique et Sciences de l'Éducation). Une des difficultés sera probablement de maintenir la cohérence de ces champs disciplinaires tout en s'ouvrant à d'autres. Parmi les autres chercheurs et doctorants, on retrouve cette multidisciplinarité, certains étant issus des sciences de l'éducation, d'autres des disciplines médicales ou para-médicales. Toutefois, l'unité ne comporte pas de chercheurs issus d'autres champs comme les statistiques, la sociologie ou l'anthropologie qui pourraient la compléter utilement dès lors que la question des effets des interventions est posée.

Enfin, on ne peut s'assurer que tous les projets ont vraiment été développés à l'initiative de l'unité et non en fonction de la demande d'un commanditaire. Même si une part d'opportunité doit être introduite dans la conduite de projet de recherche, celle-ci doit être limitée et au service d'un programme de recherche resserré sur une problématique bien définie. Ceci est le cas dans le projet qui est présenté par l'unité. Cependant, les questions de recherche proposées pour chacun des thèmes mériteraient d'être précisées par un modèle conceptuel plus général permettant de relier les différents thèmes et projets. La formalisation d'un tel modèle permettrait de garantir la cohérence des programmes entre eux et d'éviter l'écueil de recherches conduites à la demande de commanditaires et amenant de la dispersion.



Le dernier point qu'il convient de noter est la nécessité d'anticiper le renouvellement des enseignants chercheurs de l'unité. Les présentations et les entretiens qui ont lieu lors de la visite n'ont pas permis d'identifier clairement des chercheurs seniors conduisant de façon autonome des programmes de recherche et susceptibles d'assurer à terme une relève efficace. Ce point peut fragiliser à court terme cette unité.

## Recommandations

La réorganisation du programme de recherche de l'unité dans le champ de la santé publique paraît justifiée au comité au regard des travaux réalisés et de l'évolution du contexte. L'unité est en effet à l'interface des sciences de l'éducation et de la santé publique. Cependant, cette réorientation du programme de recherche, en prenant en compte les exigences de la recherche en santé publique, nécessitera de :

- Veiller à la cohérence du programme de recherche en limitant les études à celles rentrant dans ce programme et abordant les questions de recherche. La formalisation et la référence à un modèle conceptuel de l'intervention en prévention pourraient permettre le maintien de la cohérence des thèmes. De même, l'effort d'identification d'équipes propres sur chacun des thèmes proposés permettrait aussi de limiter la dispersion.
- Développer la recherche interventionnelle et l'évaluation des interventions en développant si nécessaire des méthodologies propres et en s'associant avec d'autres unités intervenant également dans ce champ.
- Identifier des chercheurs seniors susceptibles de développer des programmes de recherche de façon autonome et susceptibles d'assurer à terme la relève de l'équipe dirigeante de l'unité. Une attention particulière devra être prêtée au maintien et au renforcement de la multidisciplinarité.
- Formaliser les éléments nécessaires à la vie de l'unité.

### ● Conclusion

Cette unité bénéficie d'une notoriété importante dans le domaine des sciences de l'éducation appliquées à la santé. En effet, elle est l'unité de référence dans son domaine depuis de nombreuses années, ayant abordé la question de l'éducation thérapeutique sur le plan conceptuel et pratique. Cette notoriété a été confortée par le lien important fait avec l'enseignement qui lui a permis d'accueillir de nombreux stagiaires et thésards renforçant ainsi son potentiel de publications. Cette évaluation se fait dans le cadre d'un changement de discipline, cette unité ayant souhaité être évaluée dans le champ de la santé publique. Il s'agit là d'un changement important qui repose sur une analyse stratégique visant à repositionner l'unité dans un champ plus interventionnel que précédemment. La visite a permis de valider les motivations de cette inflexion : importance croissante de l'éducation en santé publique, développement de recherches sur l'utilité sociale des interventions, renforcement de l'unité par un enseignant de santé publique.

L'avis sur le programme proposé est positif, les modifications constituant une réponse probablement adaptée aux modifications du contexte. Le soutien institutionnel favorable à cette unité constitue un point à noter et qui sera important dans le renforcement ou le renouvellement nécessaire.





### 3 • Appréciations détaillées

#### Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Le bilan bibliographique fourni par l'unité fait apparaître 149 publications dans des revues à comité de lecture référencées par l'AERES, 13 dans des revues à comité de lecture non référencées par l'AERES (*éducation du patient et enjeux de santé, transformations, revue du praticien ...*) ainsi que 15 publications dans des revues sans comité de lecture ce qui traduit une activité de publication importante dans les cinq dernières années. L'analyse plus fine donne un bilan plus mitigé : 12 publications concernent le champ de la santé publique, dont 4 en français dans Santé Publique (IF attribué à partir de 2010), et 6 avec IF (1 supérieure à 5 et 3 supérieures à 2) ; 4 concernent les sciences de l'éducation (aucune avec IF), 49 concernent spécifiquement l'éducation thérapeutique et ce dans une revue en cours de référencement. Enfin, 83 ont été publiées dans des revues de médecine clinique (dont 32 avec IF, et 20 avec IF >2). Ce bilan important quantitativement montre l'activité de l'unité, mais aussi la difficulté pour une unité à l'interface entre 2 champs disciplinaires de publier dans des revues à très fort facteur d'impact dans l'un des champs sur ce thème. C'est ainsi le cas pour les revues médicales pour lesquelles ce thème de l'éducation du patient n'est pas encore largement reconnu. Il faut noter cependant les publications faites dans des revues cliniques à forte notoriété, dont 13/16 sont en position de leaders : Diabetologia (IF=6,81), Allergy (IF=6.27), Journal of Hypertension (IF=4.02), Br J Dermatol (IF= 3.67), Resuscitation (IF=3.6), Obesity Surgery (IF=3,29), Acta Diabetologica (IF=2,78), Diabetes metab (IF=2.72), Hemophilia (2,59).

Les autres publications concernent les participations aux congrès sous la forme de communications (114), les participations à des ouvrages ou des rapports. Là encore, le bilan quantitatif témoigne de la volonté de l'unité de communiquer ses travaux et de faire participer les doctorants ou chercheurs juniors à ces communications.

Au total le bilan des publications de l'unité est bon, compte-tenu des difficultés à publier dans des revues à fort impact factor pour une unité située sur 2 champs disciplinaires différents. Le recentrage sur une activité de santé publique développant la recherche interventionnelle devrait permettre d'améliorer ce bilan par un nombre supérieur de publications dans des revues de santé publique.

#### Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Cette unité est l'équipe de référence en France dans le domaine de l'éducation thérapeutique. Elle a su mettre en place des coopérations avec d'autres équipes européennes (belges, suisses, italiennes) en développant une recherche dans ce domaine. Cette unité a fondé la Société Européenne d'Education Thérapeutique (SETE) et elle est aussi à l'origine de la création d'une revue qui fait référence dans ce domaine et qui est la revue de la société européenne d'éducation thérapeutique. Elle a aussi été organisatrice d'un congrès de cette société en France et d'un séminaire au cours d'un congrès relatif aux sciences de l'éducation.

Ce rayonnement est aussi conforté par l'activité d'enseignement auquel participent les enseignants-chercheurs. Ces enseignements attirent en effet de nombreux étudiants hors Ile de France.

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

Du fait de sa notoriété cette unité est sollicitée par des instances ou institutions comme le ministère de la santé, l'Agence régionale de Santé (ARS), la Haute Autorité de Santé (HAS) ou l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) pour assurer une expertise lors de la rédaction de documents ou de textes réglementaires.

A noter une coopération avec la cité des Sciences de la Villette pour un programme sur l'éducation à la santé.

Le dépôt d'un brevet d'un logiciel de cartographie des programmes d'éducation thérapeutique autorisés est en cours.



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

L'unité a été développée par les membres fondateurs qui dirigent encore l'unité actuellement. Il en ressort un très bon climat de travail et un fonctionnement très encadrant pour les chercheurs juniors ou les thésards reposant sur le leadership des fondateurs. Ce mode de fonctionnement est apprécié par l'ensemble des personnes rencontrées lors de la visite sur site. Cette reconnaissance du leadership est effective, y compris chez les autres enseignants chercheurs de l'unité. Cet encadrement est à la fois informel du fait de l'accessibilité des responsables et formel sous la forme de réunion de recherche durant lesquelles sont présentés les travaux en cours.

La gestion de l'unité repose aussi sur cette organisation informelle.

La réorganisation proposée, la venue d'un nouvel enseignant-chercheur qui sera co-responsable de l'unité impose une formalisation de la vie de l'unité explicitant les processus de décision, les affectations budgétaires selon les projets et les discussions concernant les évolutions. Cette nécessité a été reconnue lors de la visite et cette évolution devrait donc être effective prochainement.

### Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

L'implication dans l'enseignement est une caractéristique de cette équipe qui pilote un master de Santé Publique comportant 7 spécialités dont 3 sont gérées en propre par des EC de l'équipe. Le nombre d'étudiants est important et 11 doctorants sont actuellement accueillis en thèse (ED Erasme, Université Paris 13) dans l'équipe avec un suivi régulier.

### Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Le projet à 5 ans de l'unité témoigne d'un effort de structuration et de cohérence de son programme de recherche : 2 axes ont été regroupés et un axe est clairement consacré à la recherche en santé publique. Ce travail de structuration permet de renforcer la cohérence du programme de recherche. Cette évolution devrait être bénéfique à l'unité sur le plan de la production scientifique. En effet, la situation actuelle axée sur les sciences de l'éducation pouvait pénaliser l'unité pour développer une réelle évaluation des méthodes et outils qu'elle développait, difficulté que traduit l'analyse bibliométrique faite dans le cadre de cette évaluation.

Cependant cette évolution comporte des risques qu'il convient d'anticiper et qui ont été signalés dans les recommandations. D'une façon générale, le programme de recherche pourrait être plus concentré sur des thématiques précises tout en développant une approche réellement pluridisciplinaire en ouvrant à d'autres disciplines (cf. supra).



## 4 • Analyse thème par thème

**Thème 1 :** Intelligibilité, observance thérapeutique des patients et changements du rôle et statut des patients

**Nom des responsables :** M. Jean-François D'IVERNOIS, M<sup>me</sup> Claire MARCHAND

**Effectifs**

Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein	Au 30/06/2012 (axes 1 & 3)	Au 01/01/2014
ETP d'enseignants-chercheurs titulaires	6*	6**
ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires	-	-
ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.)	1,33*	1,33**
ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	-	-
ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	-	
ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants	-	-
ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche	-	-
ETP de doctorants	6	
<b>TOTAL</b>	13,33	7,33

*Note.* \* Un EC figurant dans deux axes compte pour 0,5 dans chaque axe ; si les axes sont les axes 1 et 3, il compte pour 2 x 0,5, soit 1; un EC figurant dans 3 axes compte pour 0,33 dans chaque axe; la somme des quotités pour les axes 1 et 3 donne 0,66. Un BIATSS compte pour le tiers de son temps de travail au laboratoire dans chaque axe.

\*\* Un EC figurant dans deux thèmes compte pour 0,5; un EC figurant dans 3 thèmes compte pour 0,33. Un BIATSS compte pour le tiers de son temps de travail au laboratoire dans chaque thème.



- Points forts et possibilités liées au contexte :

Le thème 1 du projet scientifique reprend globalement les problématiques des axes 1 et 3 de la configuration 2009-2012, à savoir, respectivement, *Acquisition, construction, configuration de savoirs, représentations et perceptions de patients en lien avec l'éducation* et *Approches, pratiques, modèles pédagogiques et d'évaluation en éducation thérapeutique du patient*.

La production scientifique de ces deux axes est abondante et de qualité, bien répartie entre des publications francophones et anglophones et des communications dans les deux mêmes langues et ce dans les deux communautés scientifiques d'origine des EC, la santé publique et les sciences de l'éducation. Seul un EC ne peut pas être considéré comme produisant. Les axes 1 et 3 totalisent la conduite de quinze recherches (neuf sous l'axe 1 et six sous l'axe 3). Le choix d'opérer un regroupement en un thème est judicieux compte tenu de la double appartenance des EC à ces deux axes. Cela répond aussi à l'évolution des thématiques des différentes recherches au cours de la période écoulée. C'est en outre un élément de visibilité, même si l'affiliation aux deux anciens axes est encore visible dans les deux sous-thèmes affichés : a) intelligibilité et observance des patients et b) changement de statut et de rôle des patients.

Le projet s'appuie sur sept recherches annoncées, dont les éléments fournis concourent clairement à la modélisation de l'observance thérapeutique chez le patient et le soignant, d'une part, et à la caractérisation de certains patients clés par leur discours et leurs comportements. Les méthodes d'investigation sont bien identifiées et sont parfaitement maîtrisées par les chercheurs impliqués. Des collaborations externes permettent d'élargir l'éventail de ces méthodes.

- Points à améliorer et risques liés au contexte :

Les sept recherches annoncées se répartissent entre quatre recherches en cours et qui seront prolongées dans le prochain contrat quinquennal, une thèse de santé publique en cours et deux thèses annoncées comme devant débuter en 2014. La proportion relativement élevée que représentent les thèses dans le volume de travail prévisionnel ne serait pas préoccupante, bien au contraire, si des modalités de financement étaient indiquées. Or, le bilan fait état de la longueur des thèses, justifiée par le fait que les doctorants sont déjà des professionnels de santé, mais aussi et surtout par le fait qu'elles ne sont pas financées. La proportion de thèses non financées à ce jour fait peser une réelle incertitude sur le projet scientifique du thème 1.

Quatre EC de l'unité sont impliqués dans les thèmes 1 et 2. Parmi eux, trois EC coordonnent des recherches dans les deux thèmes. Ces doubles appartenances soulignent naturellement l'étendue du domaine de spécialité des coordonnateurs des recherches annoncées, mais questionne aussi le périmètre des deux thèmes et par conséquent la nécessité de les distinguer.

L'organigramme fonctionnel du projet scientifique fait figurer des sources de financements (BQR de l'Université Paris 13 et Fondation Urgo) qui ne sont pas mentionnées dans la description qui est faite des recherches.

- Recommandations :

Les éléments du dossier justifient la fusion des anciens axes 1 et 3 en un thème unique, numéroté 1. Toutefois, cet effort de cohérence et de visibilité est atténué par le fait que les responsables des recherches figurant sous ce thème coordonnent aussi des recherches figurant sous le thème 2. Le risque est que les thèmes ne correspondent pas véritablement à des objectifs scientifiques anticipés, mais plutôt à des regroupements de travaux plus ou moins proches les uns des autres. Il est donc recommandé d'affiner ces objectifs scientifiques au cours de la période qui s'ouvre et de mieux distinguer les appartenances des chercheurs entre ces deux thèmes.



**Thème 2 :** Modèles et évaluation de l'éducation thérapeutique et des éducations en santé

**Nom du responsable :** M. Rémi GAGNAYRE

**Effectifs**

<b>Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein</b>	<b>Au 30/06/2012 1 + 3</b>	<b>Au 01/01/2014</b>
ETP d'enseignants-chercheurs titulaires	6,5	8
ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires	-	-
ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.)	1,33	1,33
ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	-	8,8
ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	6	
ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants	-	-
ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche	-	-
ETP de doctorants	40	
<b>TOTAL</b>	<b>11,83</b>	<b>9,33</b>



- Avis global sur le thème :

Le thème « Modèles et évaluation de l'éducation thérapeutique et des éducations en santé » comporte 6 sous thèmes :

- Modélisation des éducations en santé dans les maisons et pôles de santé pluridisciplinaire ;
- Modélisation d'un programme d'éducation à la santé familiale : éducation porter soins et secours ;
- Analyse régionale, nationale et internationale des pratiques d'éducation thérapeutique des patients (ETP) ;
- Dispositif d'évaluation pédagogique des compétences des patients : validité pour les pratiques d'éducation thérapeutiques ;
- Transformation des soignants en éducateurs soignants : analyse des formations initiales et continues, apport des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE).

Ce thème apparaît comme un thème mixte entre le premier (intelligibilité, observance thérapeutique des patients et changement du rôle et des statuts des patients) et le troisième (analyse des pratiques et des organisations de santé en lien avec les éducations en santé) en ce que la modélisation et l'évaluation vise à la fois à transférer des connaissances issues du premier thème, sur les nouveaux positionnements des patients et soignants - ces nouveaux positionnements renvoyant à la conception de nouveaux modèles et se traduisant par des nouveaux critères évaluatifs, mais aussi parce que la modification de modèles et de critères évaluatifs traduit de nouveaux objectifs au système de santé et modifie son organisation. Les auteurs du projet proposent une palette large de sous-thèmes.

Le thème est donc cohérent avec le projet d'unité, il faut toutefois se poser la question de savoir s'il s'agit d'une simple interface ou d'un réel thème autonome. Dans ce cas, il faudrait renforcer la construction de ce thème par l'ensemble des théories appliquées à l'évaluation en santé, des approches classiques à celles intégrant les apports de la certification en qualité et de la théorie des incitations et du contrôle des effets des relations d'agence. Ceci aurait l'avantage de donner un fil conducteur à ce thème qui, à la lecture apparaît un peu trop comme une adjonction de sous thématiques, et de lui garantir qu'il jouera le rôle de translation entre le premier thème, l'implantation de l'évaluation en pratique courante et le troisième thème sur les changements organisationnels induits. Le lien avec les premier et troisième thèmes pourrait également être renforcés en introduisant ici des approches développées ailleurs, avec leurs conséquences évaluatives, comme pour la précarité ou le recours au patient référent/ expert/sentinel/ ressource.

- Points forts et possibilités liées au contexte :

Ce thème s'inscrit dans le cadre d'une unité reconnue, ayant une réputation nationale et internationale basée sur de nombreuses publications et interventions en colloques et congrès. Cette unité dispose d'une indéniable ancienneté de la maîtrise des concepts d'éducation à la santé et d'ETP, ainsi que d'une maîtrise des sciences de l'éducation, découlant de son précédent rattachement et qui se traduit par la présence de maîtres de conférences rattachés à la 70<sup>ème</sup> section du CNU.

Il répond à des besoins certains de stratégies évaluatives issues du développement de l'ETP, notamment depuis la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST), ainsi qu'une éducation à la santé étendue à l'ensemble des acteurs de la santé (cf. le réseau des hôpitaux promoteurs de la santé) et non confinée à certaines structures spécialisées.

Enfin, ce thème est centré sur des sous thèmes maîtrisés, reposant sur le savoir-faire acquis.

- Points à améliorer et risques liés au contexte :

Le principal risque tient au renforcement d'une unité de sciences de l'éducation basculant en santé publique et sur l'un des thèmes forts de la santé publique (l'évaluation de programmes et pratiques de santé). Même si l'unité a réussi à obtenir un renfort de poids en santé publique, ce renfort sera essentiellement consacré au troisième thème, sur les politiques de santé. Même si plusieurs de ses membres ont des compétences anciennes et reconnues en santé publique, certaines faiblesses de moyens doivent être prises en compte. Contrairement à ce qui est dit dans le projet, l'inscription de l'ETP dans les politiques de santé publiques en ont fait un champ où existe aujourd'hui une forte concurrence avec une augmentation rapide des publications, notamment en termes de programmes évalués.



- Recommandations :

L'unité doit donc se poser la question de renforcer sa maîtrise des outils d'évaluation (anthropo-sociologie, psychologie sociale et cognitive, sociologie de la santé et des organisations, économie appliquée à l'évaluation des programmes de santé, épidémiologie, analyse de la qualité, méthodes de révélation des consensus et dissensus allant au-delà de la méthode DELPHI). Sans qu'il soit nécessaire de tout maîtriser, il est important de noter que les ingénieurs de recherche actuels, par ailleurs forts compétents dans leurs domaines, ne sont positionnés sur aucun de ces outils. La réponse à ce défi peut se faire par croissance interne (par recrutement, formation continue,...), mais il est plus probable qu'elle se fasse principalement par croissance externe. Or, s'il existe des collaborations avec d'autres équipes (telle celle avec le laboratoire d'Informatique Médicale (LIMBIO au sein de l'université Paris 13), celle-ci s'adressant à des équipes ayant leurs propres objectifs, peut s'avérer fragiles, faute de partenariat conventionnel formalisé.

Dans un objectif translationnel, l'unité doit aussi réfléchir à l'intégration de champs autonomes de réflexion en éducation à la santé et en ETP afin que les développements théoriques du premier thème soient plus en appui sur ce thème (par exemple sur les différences de temporalités entre patients, maladies, éducation et soins, l'approche systémique des proches et aidants, les conséquences des approches « d'empouvoirement », les théories de l' « insight »,...)



**Thème 3 :** Analyse des pratiques et des organisations de santé en lien avec les éductions en santé

**Nom du responsable :** M. Pierre LOMBRAIL

**Effectifs**

<b>Effectifs du thème en Équivalents Temps Plein</b>	<b>Au 30/06/2012</b>	<b>Au 01/01/2014</b>
ETP d'enseignants-chercheurs titulaires	6,5	8
ETP de chercheurs des EPST ou EPIC titulaires	-	-
ETP d'autres personnels titulaires n'ayant pas d'obligation de recherche (IR, IE, PRAG, etc.)	1,33	1,33
ETP d'autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	-	-
ETP de post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	1	
ETP d'autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, etc.) hors post-doctorants	-	-
ETP d'autres personnels contractuels n'ayant pas d'obligation de recherche	-	-
ETP de doctorants	1	
<b>TOTAL</b>	<b>9,83</b>	<b>9,33</b>





- Points forts et possibilités liées au contexte :

Le troisième thème est résolument tourné vers la santé publique. En effet, il propose d'analyser les pratiques et les organisations de santé dans le domaine des éducations en santé. Il est aussi nouveau pour l'unité car, même si des projets existants pouvaient se rapprocher de ce thème, aucun n'abordait cette problématique sous cet angle. 3 études sont citées dans ce thème. La première concerne l'« Health Literacy » et ses liens avec l'efficacité de la prévention. L'étude de cette relation sous l'angle des inégalités de santé constitue une approche intéressante et originale d'autant que les études disponibles sont très peu nombreuses en France à la différence des pays anglo-saxons. La deuxième étude concerne les soins de premier recours et particulièrement les soins dentaires. La troisième étude concerne les pratiques de soins innovantes et les éducations en santé.

Ce thème est probablement porteur à terme pour une unité de recherche comme celle-ci du fait du développement probable de la prévention (des préventions) en France dans les années qui viennent. L'expérience du responsable de ce thème dans ce domaine, les perspectives de développement et le soutien institutionnel sont autant d'atouts favorables à son développement. Ce développement permettra de renforcer les publications dans des revues de santé publique à Impact factor élevé.

- Points à améliorer et risques liés au contexte :

Ce nouveau thème doit s'intégrer dans la problématique générale de l'unité afin de renforcer sa cohérence. En effet, ce thème peut apparaître éloigné des 2 autres faute d'un modèle général à la fois conceptuel et d'intervention. La prospective sur 5 ans pourrait être ainsi clarifiée car elle se limite dans le document aux 3 études rattachées à ce thème. La problématique de la « Health Literacy » peut être un point commun à ces différentes études. Il conviendrait alors de voir comment il peut s'intégrer aux 2 autres thèmes proposés par l'unité.

- Recommandations :

Le troisième thème doit bénéficier des apports des 2 autres thèmes comme d'une approche réellement multidisciplinaires intégrant la sociologie, l'anthropologie, la psychologie sociale ou l'économie par exemple. Cette approche multidisciplinaire constituera à la fois une spécificité de cette unité et un atout pour une production scientifique originale.



## 5 • Déroulement de la visite

Date de la visite :

Début : 23 janvier 2013 à 9h00

Fin : 23 janvier 2013 à 18h00

Déroulement ou programme de visite :

9h00-9h30	Huis clos - Présentation de l'AERES au comité par le Délégué AERES
9h30-10h00	Devant l'unité, présentation du Comité de visite et présentation de l'AERES par le Délégué AERES
10h00-11h30	Présentation générale de l'unité mono-équipe, bilan et projet (45 min) par le directeur puis discussion avec les experts (45 min)
11h30-12h15	Le comité en deux groupes parallèles dans deux salles séparées  Rencontre avec les doctorants et post-doctorants et CDD « chercheurs » (nbre total actuel = 10) Auditoire : membres du comité, délégué AERES, sans les Tutelles, ni la Direction  Rencontre avec les ITA titulaires, CDD (nbre total actuel = 5) Auditoire : membres du comité, délégué AERES, sans les Tutelles, ni la Direction
12h15-13h00	Rencontre avec les représentants de la Tutelle (Université Paris 13) Auditoire : membres du comité, délégué AERES
13h00-14h00	Buffet
14h00-15h00	Rencontre avec les chercheurs et enseignants chercheurs titulaires (nbre total actuel = 21) Auditoire : membres du comité, délégué AERES, sans les Tutelles, ni la Direction
15h00-15h30	Rencontre avec la direction de l'unité (équipe de direction 15 min + directeur seul 15 min) Auditoire : membres du comité, délégué AERES
15h30-18h00	Réunion du comité à huis clos Présence : membres du comité, déléguée AERES



## 6 • Statistiques par domaine : SVE au 10/06/2013

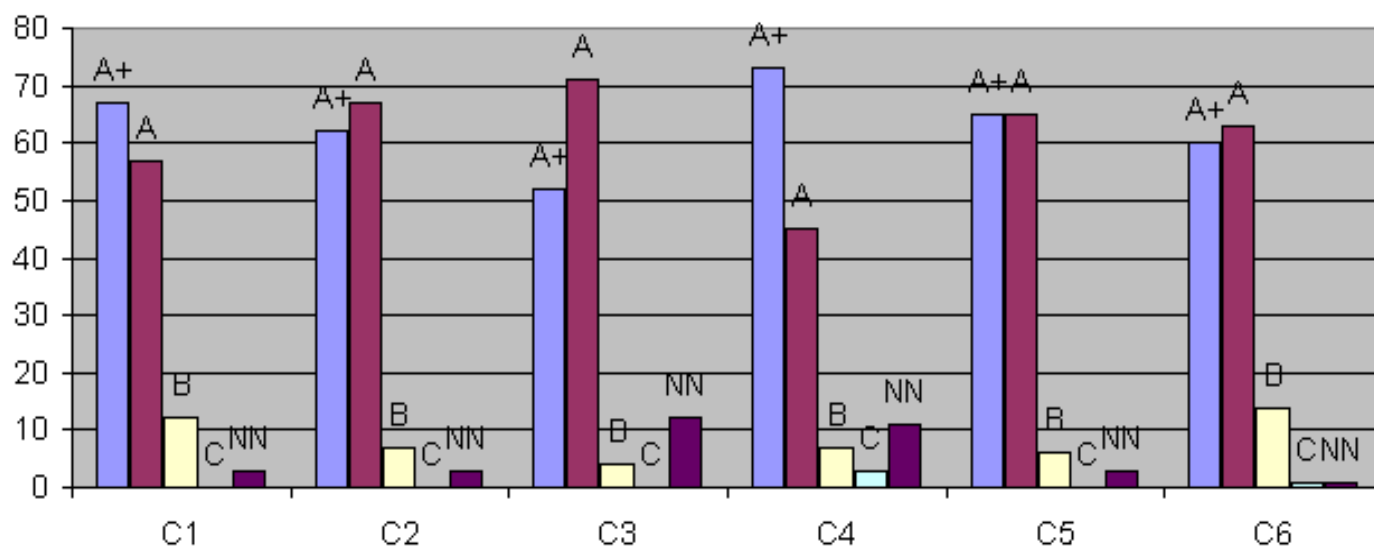
Notes

Critères	C1 Qualité scientifique et production	C2 Rayonnement et attractivité académiques	C3 Relations avec l'environnement social, économique et culturel	C4 Organisation et vie de l'entité	C5 Implication dans la formation par la recherche	C6 Stratégie et projet à cinq ans
A+	67	62	52	73	65	60
A	57	67	71	45	65	63
B	12	7	4	7	6	14
C	0	0	0	3	0	1
Non Noté	3	3	12	11	3	1

Pourcentages

Critères	C1 Qualité scientifique et production	C2 Rayonnement et attractivité académiques	C3 Relations avec l'environnement social, économique et culturel	C4 Organisation et vie de l'entité	C5 Implication dans la formation par la recherche	C6 Stratégie et projet à cinq ans
A+	48%	45%	37%	53%	47%	43%
A	41%	48%	51%	32%	47%	45%
B	9%	5%	3%	5%	4%	10%
C	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Non Noté	2%	2%	9%	8%	2%	1%

Domaine SVE - Répartition des notes par critère





## 7 • Observations générales des tutelles

Villetaneuse, le 18 avril 2013

**Le Président**

Université Paris 13  
99, avenue J-Baptiste Clément  
93430 Villetaneuse  
Tél. 01 49 40 30 05  
Fax. 01 49 40 32 52  
pres-p13@univ-paris13.fr

## Observations générales sur le rapport AERES du Laboratoire Education et Pratiques de Santé (EA 3412)

L'université et l'équipe du laboratoire Educations et Pratiques de Santé souhaitent remercier les membres du comité d'experts pour leur rapport d'évaluation ainsi que pour leurs recommandations sur l'activité et les orientations de l'unité.

Le travail accompli par l'équipe au cours du contrat précédent, sa réorientation actuelle dans le champ de la Santé publique, son rayonnement et son interaction avec son environnement social, économique et culturel, son implication dans la formation ont fait l'objet d'une évaluation positive de la part du comité, renforçant ainsi l'unité dans ses choix stratégiques.

Il sera tenu compte des recommandations du comité concernant l'effort à déployer au cours du prochain quinquennal pour la conception d'un modèle global des éducations en santé et pour la structuration interne de l'unité. En particulier, le laboratoire aura le souci de renforcer la place de chercheurs seniors par l'accroissement externe de l'équipe, sur la base d'appel à compétences multidisciplinaires permettant d'orienter davantage les recherches vers l'évaluation des effets pluridimensionnels des éducations en santé.

Par ailleurs, le laboratoire souhaite, dans le texte qui suit, apporter des réponses sur trois points spécifiques du rapport.

Jean-Loup SALZMANN



Nous souhaitons toutefois préciser trois points (page 5) :

- Le thème 1 relie bien le rôle du patient dans la prise en charge de sa pathologie et la problématique de l'observance mais également l'intelligibilité. Ce concept permet d'effectuer des liens avec le courant actuel de la *Health Literacy* et donc de générer de possibles modèles.
- Nous signalons que le laboratoire comporte un EC statisticien en la personne de Mr. Thierry Ancelle (MCU-PH).
- Enfin, la dernière précision concerne le choix des thèmes de recherche opéré par l'unité. Contrairement à ce qui est évoqué page 5, les recherches menées par le laboratoire ne sont pas « conduites à la demande de commanditaires », mais au contraire proposées par le laboratoire, en fonction de ses orientations, à des sponsor potentiels. Très récemment (avril 2013), l'unité a remporté deux financements de projets de recherche de la part de l'IREPS sur un contingent national de six concernant l'éducation thérapeutique.