

HCERES

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

Entités de recherche

Évaluation du HCERES sur le CIC :

Centre d'Investigation Clinique de DIJON

CIC 1432

sous tutelle des

établissements et organismes :

Institut National de la Santé Et de la Recherche

Médicale - INSERM

Campagne d'évaluation 2015-2016 (Vague B)

HCERES

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

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Michel Cosnard, président

Au nom du comité d'experts,²

Guy Launoy, 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 du CIC : Centre d'Investigation Clinique de Dijon

Acronyme du CIC :

Label demandé : Centre d'Investigation Clinique

N° actuel : 1432

Nom du directeur
(2015-2016) : M^{me} Claire BONITHON-KOPP

Nom du porteur de projet
(2017-2021) : M^{me} Christine BINQUET

Membres du comité d'experts

Président : M. Guy LAUNOY, Centre Hospitalier et Universitaire de Caen

Experts :

- M^{me} Muriel MALBEZIN, Centre Hospitalier et Universitaire de Lyon
- M. François-Xavier MAQUART, Centre Hospitalier et Universitaire de Reims
- M. Alain MERCAT, Centre Hospitalier et Universitaire d'Angers
- M. Roland RYMER, AP-HP, CHU Nord, Hôpital Lariboisière
- M. Jean-Pierre SALLES, Centre Hospitalier et Universitaire de Toulouse

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gérard BREART

1 • Introduction

Historique et localisation géographique du CIC

Historiquement le CIC a été créé en 2003 pour proposer un support méthodologique et technique (épidémiologie clinique, essais randomisés) aux équipes de recherche et aux cliniciens investigateurs travaillant dans le domaine de la cancérologie, de la neurologie/handicap de la pédiatrie des maladies rares et des maladies infectieuses. Ceci constitue encore l'activité du module Épidémiologie Clinique / Essais Clinique (module EC) du CIC coordonné depuis sa création par M^{me} Claire BONITHON-KOPP assistée de M^{me} Christine BINQUET. En 2008, un deuxième module (Pluridisciplinaire) s'est ajouté sous la coordination de M. Marc BARDOU proposant des essais de phase I et II assurant en particulier le suivi des molécules innovantes (CLIP2) dans le domaine de la Pédiatrie et de la Gynécologie-obstétrique. De plus une Plate-forme d'Investigation Technologique (PIT) est dédiée à l'exploration de la motricité humaine assurant le développement d'une recherche translationnelle dans le domaine du Handicap.

Le CIC est localisé sur deux sites. Le module EC dispose d'une dizaine de bureaux sur l'UFR sciences de santé en partie mutualisés avec l'U866 INSERM. Le module P dispose de lits d'hospitalisation, et de plusieurs locaux au CHU et au CRLCC.

Équipe de direction

Responsable du CIC : M^{me} Claire BONITHON-KOPP

Resp Module EC : M^{me} Claire BONITHON-KOPP

Resp Module P : M. Marc BARDOU

Nomenclature HCERES

SVE1_LS7

Domaine d'activité

Le CIC développe une activité de soutien méthodologique d'études de recherche clinique et épidémiologique (module EC) et d'études de phase I et II et de soutien technologique (module P) dans de nombreux domaines cliniques dont une partie est couverte par les deux modules : Cancérologie, Neurologie/Handicap, Pédiatrie, Maladies infectieuses, maladies rares, Gynécologie Obstétrique.

Effectifs du CiC

Composition du CiC	Nombre au 30/06/2015	Nombre au 01/01/2017
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	14	14
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	33	29
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	3	
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	4	
N7 : Doctorants		
TOTAL N1 à N7	54	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	10	

Bilan du CiC	Période du 01/01/2010 au 30/06/2015
Thèses soutenues	16
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	
Nombre d'HDR soutenues	2

2 • Appréciation sur le CiC

Introduction

Le CiC développe une activité de soutien méthodologique d'études de recherche clinique et épidémiologique (module EC) et d'études de phase I et II et de soutien technologique (module P) dans de nombreux domaines cliniques dont une partie est couverte par les deux modules : Cancérologie, Neurologie/Handicap, Pédiatrie, Maladies infectieuses, maladies rares, Gynécologie Obstétrique.

Tout en respectant la spécificité méthodologique des deux modules, le CiC a cherché à développer une cohérence scientifique en promouvant des axes majeurs transversaux tout d'abord au nombre de 3 : Cancérologie, Pédiatrie/Gynécologie Obstétrique, Neurologie/Handicap, chacun de ces axes étant solidement étayé par des collaborations fortes avec des unités de recherche le plus souvent labellisées auprès des grands organismes et des réseaux nationaux ou internationaux. La stratégie scientifique s'est ensuite adaptée à la réussite des unités de recherche, à l'émergence de jeunes équipes labellisées ou à l'évolution des paradigmes scientifiques en génétique. Malgré les contraintes budgétaires partagées au niveau national par l'ensemble du service public hospitalier, le CiC a bénéficié du soutien constant du CHU, notamment en matière de politique RH (enseignants-chercheurs et ITA) et de financement MERRI.

En continuité avec les années passées, le projet scientifique du CIC s'organise maintenant autour de 5 axes : Cancers et états précancéreux ; Populations particulières ; Immunité Inflammation, Infections ; Incapacités ; Patient, Santé, Société.

Avis global sur le CIC

Le CIC a une activité clairement identifiée de soutien méthodologique et de coordination d'une activité scientifique de grande qualité couvrant un champ thématique très large et permettant une recherche souvent originale. Le niveau de production scientifique est de haut niveau. La qualité de sa gouvernance et de sa stratégie scientifique assure la lisibilité de son activité. Son insertion locale est excellente, ses interactions avec les unités de recherche et son articulation avec l'ensemble des acteurs locaux (DRCI, Université,...) donnent un haut niveau de crédibilité à l'ensemble de son projet.

Points forts et possibilités liées au contexte

- très bonne interaction avec de nombreux services cliniques ;
- intégration de plusieurs membres du CIC dans le bureau du pôle de recherche du CHU avec la DRCI ;
- thématiques scientifiques en cohérence avec le site ;
- très bonne production scientifique avec un bon ratio (25 %) de publications dans des revues classées A selon SIGAPS ;
- complémentarité des 2 modules permettant des collaborations avec de nombreux cliniciens ;
- gouvernance opérationnelle du CIC ;
- succession de la direction bien anticipée ;
- lien CHU-CRLCC effectif ;
- lien avec CIC de Besançon ;
- sentiment d'appartenance de toutes les catégories de personnel à une équipe ;
- soutien réel du CHU et du CRLCC.

Points faibles et risques liés au contexte

- contraintes budgétaires du CHU - baisse possible des MERRI dans l'avenir ;
- fragilité statutaire de certains personnels malgré un bon accompagnement du personnel ;
- restructuration régionale à venir concernant l'université (COMUE) et les CRLCC ;
- module P : faiblesse de l'effectif médical et pas d'effectif propre infirmier 24/24 pour les essais cliniques ;
- faiblesse des collaborations internationales ;
- soutien nécessaire pour la certification.

Recommandations

- anticiper les restructurations régionales à venir (université, CRLCC) ;
- soutenir la certification avec les ressources adaptées ;
- équilibrer les ratios privés/académiques et développer des collaborations avec l'industrie pharmaceutique, en dehors du cancer déjà bien représentées dans le CLIP ;
- rééquilibrer le personnel médical du module P ;
- faciliter graduellement le passage en CDI du personnel.