

RAPPORT D'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE DU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (CIC)

CIC Nancy – Centre d'investigation clinique de
Nancy

SOUS TUTELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES :

Institut national de la santé et de la recherche
médicale - Inserm

CHRU de Nancy

Université de Lorraine

Direction générale de l'Offre de soins - DGOS

CAMPAGNE D'ÉVALUATION 2022-2023
VAGUE C

Rapport publié le 23/05/2024



Pour le Hcéres¹ :

M. Stéphane Le Bouler,
président par intérim

Au nom du comité d'experts² :

Lucie Cassagnes, Présidente du
comité d'experts

En application des articles R. 114-15 et R. 114-10 du code de la recherche, les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts sont signés par les présidents de ces comités et contresignés par le président du Hcéres

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. Les données chiffrées de ce rapport sont les données certifiées exactes extraites des fichiers déposés par la tutelle au nom du CIC.

MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS

Présidente : Mme Lucie Cassagnes Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand -
CHU Clermont

Experts : Mme Corinne Gower Centre hospitalier universitaire de Reims - CHU Reims
M. Jean-Noel Trochu Centre hospitalier universitaire de Nantes - CHU Nantes

REPRÉSENTANT DU HCÉRES

M. Anthony Buisson

CARACTÉRISATION DU CIC

- Nom : Centre d'investigation clinique
- Acronyme : CIC
- Label et numéro : 1433
- Nombre de domaines d'activité : 3
- Composition du domaine d'activité de direction :
 - Épidémiologie clinique
 - Innovations technologiques
 - Autre : Intégration cardio-rénale

PANELS SCIENTIFIQUES DU CIC

SVE Sciences du vivant et environnement

THÉMATIQUES DU CIC

- « Épidémiologie clinique » avec le CIC-EC
- « Innovation technologique » avec le CIC-IT
- « Autres : Intégration cardio-rénale » avec le CIC-P

HISTORIQUE ET LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU CIC

Pour rappel, le CIC1433 de Nancy a été créé en trois étapes avec le CIC-P Plurithématique en 1996, le CIC-EC Epidémiologie Clinique en 2003 et le CIC-IT Innovation Technologique en 2008.

Ses équipes ont décidé de se réunir au début de ce contrat en un CIC unique composé de trois modules (CIC-EC, CIC-IT, CIC-P). À noter une parfaite correspondance du domaine d'activité « Épidémiologie clinique » avec le CIC-EC, du domaine d'activité « Innovation technologique » avec le CIC-IT et du domaine d'activité « Autres : Intégration cardio-rénale » avec le CIC-P.

Les trois modules sont localisés sur le même site de Nancy Brabois avec le CIC-EC situé actuellement à la faculté de médecine en face du CHU de Brabois, le CIC-IT dans le bâtiment IRIS, et le CIC-P dans le bâtiment Louis Mathieu. Cette organisation est vouée à évoluer prochainement puisque le bâtiment IRIS consacré à la recherche clinique où se situe déjà le CIC-IT est en cours de rénovation pour accueillir également le CIC-EC et le secteur tertiaire du CIC-P tandis que les malades et les volontaires resteront hospitalisés et accueillis dans le bâtiment Louis Mathieu voisin et à la plateforme IRM Brabois (à proximité).

ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE DU CIC

Le CIC1433 se situe au coeur du CHRU de Nancy (site Brabois) et à proximité de la Faculté de Médecine et du Pôle Biologie, Médecine, santé. Il présente une interaction forte avec l'environnement de recherche en santé, notamment les équipes cliniques du CHU, l'université de Lorraine et ses composantes ainsi qu'avec plusieurs UMR Inserm (U1256 N-GERE, U1116 D-CAC et U1254 IADI) ou unités de recherche comme l'UR APEMAC. Il est également fortement impliqué ou leader de réseaux labellisés F-CRIN (INI-CRCT, Recap...).

EFFECTIFS DU CIC : en personnes physiques au 31/12/2021

Composition du centre d'investigation clinique	Nombre au 31 décembre 2021
Personnels permanents	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	6
Praticiens Hospitaliers	0
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	2
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	0
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	58
TOTAL des personnels permanents	66
Personnels non permanents	
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	0
Post-doctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	3
Personnels d'appui à la recherche non permanents	21
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	9
TOTAL des personnels non permanents	33
Total des personnels	99

RÉPARTITION DES PERMANENTS DU CIC PAR EMPLOYEUR : EN PERSONNES PHYSIQUES AU 31/12/2021. LES EMPLOYEURS NON TUTELLES SONT REGROUPÉS SOUS L'INTITULE « AUTRES ».

Employeur	EC	C	PAR
CHRU de NANCY	4		56
Inserm			2
Université de Lorraine	4		
Total	8	0	58

BUDGET DU CIC

Budget récurrent hors masse salariale alloué par les établissements de rattachement (tutelles) (total sur 6 ans)	17 188
Ressources propres obtenues sur appels à projets régionaux (total sur 6 ans des sommes obtenues sur AAP idex, i-site, CPER, collectivités territoriales, etc.)	1 546
Ressources propres obtenues sur appels à projets nationaux (total sur 6 ans des sommes obtenues sur AAP ONR, PIA, ANR, FRM, INCa, etc.)	6 152
Ressources propres obtenues sur appels à projets internationaux (total sur 6 ans des sommes obtenues)	2 347
Ressources issues de la valorisation, du transfert et de la collaboration industrielle (total sur 6 ans des sommes obtenues grâce à des contrats, des brevets, des activités de service, des prestations, etc.)	1 947
Total en euros (k €)	29 180

AVIS GLOBAL

- L'intégration du CIC1433 au sein de la DRCI est une évolution positive
- La structuration et l'organisation du CIC1433 est claire et semble adaptée aux besoins
- La production scientifique du CIC1433 est de grande qualité avec une mention spéciale pour le CIC-P étant donné son rayonnement national et international porté par les Pr Zannad et Rossignol
- Le CIC1433 a été capable d'obtenir plusieurs financements hautement compétitifs sur la période (projets européens, RHU...)
- L'important soutien financier alloué par le CHRU au CIC1433 témoigne d'une reconnaissance de la qualité scientifique du CIC.
- Il faut saluer la forte implication du CIC 1433 dans les réseaux nationaux notamment le CIC-EC
- La plateforme d'imagerie et notamment en IRM permet au CIC des travaux de recherche innovants à des stades précoces de développement et inclus des outils de stockage d'images d'une grande valeur scientifique
- Le travail de complémentarité entre CIC et DRCI du CHU devrait être poursuivi et amplifié
- La possibilité d'accueillir des doctorants et d'être directeur de thèse est un enjeu important pour le CIC 1433

ÉVALUATION DÉTAILLÉE DU CIC

A - PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

« Compte tenu des risques financiers et des faiblesses du CIC 1433, le comité d'experts suggère : que le CIC 1433 étudie les possibilités de structuration d'un pôle identifié de recherche qui permettrait d'avoir un contrat clair d'objectifs et de moyens avec la direction du CHU »

Cette recommandation a été particulièrement prise en compte puisqu'un audit a été mené par la société privée CMI. Celui-ci a débouché sur des actions concrètes puisque le pôle S2R a été supprimé et a donné lieu à une restructuration en une direction de la recherche clinique qui regroupe les structures de la recherche en organisant des interactions régulières grâce à une cellule de coordination et d'interface (CCI).

« que le CIC 1433 apporte ses compétences cliniques à la DRI sous la forme, par exemple, d'une cellule de coordination technique, afin de mieux appréhender les problèmes logistiques des études et de permettre que tous les projets du CIC soient promus par le CHU de Nancy »

Suite à son intégration dans la DRCI, la création de la Cellule de coordination et d'interface (CCI) a permis d'améliorer les interactions entre les acteurs du CIC impliquant les trois modules ayant abouti à quelques applications concrètes comme la proposition d'un kit à destination des étudiants en médecine pour apporter un soutien méthodologique à leur thèse et la création d'un portail avec guichet unique pour recueillir les demandes de soutien des cliniciens. À noter, qu'un staff méthodologique a été mis en place en 2021 pour favoriser les échanges des domaines avec l'UMDS, unité non thématifiée de la DRCI, et répartir les projets internes selon qu'ils sont thématifiés (CIC) ou non (UMDS).

« que le CIC 1433 sollicite auprès de l'Université de Lorraine une reconnaissance du CIC en tant que structure de recherche propre lui permettant :

- **un accès au poste en personnel universitaire titulaire (hors HU) :**

Aucun personnel universitaire titulaire n'a pu être recruté sur la période, mais il a été possible de recruter des contractuels sur budget de projets.

- **la direction en son nom de thèses d'université :**

On peut regretter que la direction de thèse n'ait toujours pas été reconnu même s'il faut noter que les doctorants peuvent dorénavant être accueillis dans le CIC comme terrain de stage.

- **un renfort hospitalo-universitaire particulièrement en santé publique, compte tenu des responsabilités importantes à venir de M. GUILLEMIN, seul PU-PH de santé publique à priori dans les années à venir.**

Cette recommandation a été particulièrement suivie : nomination de PU-PH de Nelly Agrinier en 2018 et le recrutement au CIC-EC de 2 MCU-PH : Jonathan Epstein en 2020, puis Abdou Omorou en 2021.

B - DOMAINES D'ÉVALUATION

DOMAINE 1 : PROFIL, RESSOURCES ET ORGANISATION DU CIC

Appréciation sur les ressources du CIC

Le CIC1433 dispose d'un budget important avec un investissement substantiel de la part du CHU à travers un modèle d'intéressement direct à la dotation socle Merri hors part enseignement (65 %) qui permet une assise budgétaire sécurisante pour le CIC1433, mais lui a permis d'un autre côté d'obtenir de nombreux financements externes sur la période (> 2 M€ par an).

La fin de la période de financement du RHU Fight-HF représente un risque de fragilité budgétaire.

La gestion des ressources humaines raisonnée avec la capacité d'intégrer des profils de compétence en fonction des besoins est à saluer.

Le départ des deux figures emblématiques du CIC (Pr Zannad et Rossignol) représente un risque malgré une relève de grande qualité.

Appréciation sur les objectifs scientifiques du CIC

Les objectifs scientifiques du CIC1433 semblent cohérents et s'inscrivent dans la politique de site. La thématique très ciblée du CIC-P contribue à sa grande visibilité et son rayonnement. Même si des efforts ont été réalisés pour resserrer les thématiques, la dispersion des pathologies et thématiques des deux autres modules peut représenter un risque

Appréciation sur le fonctionnement du CIC

Le CIC 1433 est bien organisé et structuré avec une réelle « identité » du CIC1433.

1/ Le CIC possède des ressources adaptées à son profil d'activités et à son environnement de recherche.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Évolution de la structuration de l'écosystème de recherche, avec intégration du CIC au sein de la DRCI avec adaptation de la gouvernance spécifique à chacun des modules.
- D'importantes évolutions architecturales et géographiques ont été entreprises (bâtiment IRIS) pour permettre un regroupement géographique et intégré du CIC.
- Plateforme IRM consacrée à la recherche intégrée dans le CHU
- Gestion des ressources humaines raisonnée avec le non-remplacement de certains départs pour investir sur des profils variés correspondant aux besoins des différentes thématiques (spécialistes en SHS...) et un profil de compétences très variées concernant notamment le CIC-P, mais aussi le CIC-IT (mixte médico-technique).
- Le modèle de financement du CIC est à saluer avec un budget très important de plus de 11 M€ dont 80 % sont issues d'une dotation récurrente liée à un intéressement direct sur la dotation socle MERRI hors part enseignement (65 % d'intéressement), mais également une grande capacité à obtenir des financements externes (> 2 M€)

Points faibles et risques liés au contexte

- Même s'il faut saluer des progrès notables, la complémentarité entre le CIC et la DRCI du CHU doit être encore amélioré.
- Le départ de figures majeures de la recherche au CIC notamment au sein du CIC-P (Pr Zannad, Pr Rossignol) est un risque en termes d'activité et d'obtention de financement.
- La pérennité du modèle d'intéressement Merri
- La fin de la période de financement du RHU FIGHT-HF

2/ Le CIC s'est assigné des objectifs scientifiques, y compris dans la dimension prospective de sa politique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Le programme scientifique défini par le CIC s'inscrit dans la politique scientifique du site
- L'association de l'ensemble de ses personnels à l'élaboration de la politique de recherche

Points faibles et risques liés au contexte

- L'hétérogénéité des pathologies étudiées pour le CIC-EC et le CIC-IT

3/ Le fonctionnement du CIC est conforme aux réglementations en matière de gestion des ressources humaines, de sécurité, d'environnement et de protection du patrimoine scientifique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Le CIC a, dans son organisation, pris en compte les réglementations en vigueur et aucun problème particulier n'est à signaler dans ces domaines

Points faibles et risques liés au contexte

- Le format, un peu rigide, des contrats de la fonction publique hospitalière rend l'embauche de profil spécifique (parfois rare) difficile en raison notamment de la concurrence salariale du privé et du Luxembourg.

DOMAINE 2 : ATTRACTIVITÉ

Appréciation sur l'attractivité

Par sa production et son rayonnement scientifique, et sa réussite aux appels à projets compétitifs internationaux et nationaux, le CIC 1433 est particulièrement attractif. Il faut également noter une réelle « identité » CIC, considérée comme un label de qualité, qui a permis d'accompagner et former un nombre non négligeable de HU, source de collaboration future. La plateforme d'imagerie (IRM+++) est source d'attractivité.

1/ Le CIC est attractif par son rayonnement scientifique et contribue à la construction de l'espace européen de la recherche.

Points forts et possibilités liées au contexte

- L'obtention de plusieurs financements européens par le CIC-P est à noter avec 3 projets européens FP7/H2020 au cours de la période considérée (HOMAGE et FIBROTARGETS en qualité de porteur et CORO-PREVENTION en qualité de participant)
- Rayonnement scientifique majeur source d'attractivité comme en témoigne le prix le prix « Étoile de l'Europe » pour la coordination du projet européen FIBROTARGET et la forte implication dans les comités éditoriaux de revues internationales (Pr Zannad+++)
- Très bon niveau de publication scientifique
- Forte implication dans l'organisation des congrès nationaux

Points faibles et risques liés au contexte

- Départ de personnages marquants (Pr Zannad, Pr Rossignol)

2/ Le CIC est attractif par la qualité de sa politique d'accueil des personnels.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Politique structurée de développement des personnels (compagnonnage et accompagnement) créant ensuite du lien entre le CIC et la communauté des chercheurs

Points faibles et risques liés au contexte

- Cadre réglementaire de la fonction publique hospitalière pour les recrutements

3/ Le CIC est attractif par la reconnaissance que lui confèrent ses succès à des appels à projets compétitifs.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Le CIC peut se prévaloir de plusieurs lauréats à des appels à projets compétitifs :
 - o deux projets européens comme porteur pour le CIC-P
 - o RHU Fight-HF
 - o Partenaire de plusieurs projets à l'échelon européen pour le CIC-IT dont une ANR France-Autriche) et le CIC-EC (ACR/EULAR)
 - o Le CIC-EC a obtenu et coordonné plusieurs contrats nationaux : EPICAL II (PHRC-N 2009), POINCARE2 (PHRC-N 2014), PREPS EMPER (2020), PREPS ATHLETIC (2021), PIA-PPR ANR ORANEAT (2021)
 - o Le CIC-IT a obtenu et coordonné 2 PHRC-N (SMART-DEF (2022), IA-RESCUE (2021))
 - o Le CIC-P a obtenu et/ou utilisé les fonds de 25 contrats nationaux (dont 14 PHRC, 1 Preps, et 3 ANR) pendant la période concernée par ce bilan.
- Co-coordination de grandes cohortes nationales (Projet OFSEP) et de réseaux F-CRIN (RECaP par le CIC-EC, et INICRCT par le CIC-P)
- Le CIC-IT de Nancy accompagne beaucoup de projets de recherche innovants lors des premières phases de l'évaluation clinique

Points faibles et risques liés au contexte

- Départ de personnages marquants (Pr Zannad, Pr Rossignol)

4/ Le CIC est attractif par la qualité de ses domaines d'activité et de ses compétences technologiques.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Plateforme d'imagerie de pointe (IRM+++)) avec temps consacré à la recherche
- Grande diversité des profils des personnels adaptés aux besoins et aux compétences (métiers de la recherche, profils techniques, SHS...)

Points faibles et risques liés au contexte

- Aucun point faible ou risque majeur n'a été identifié

DOMAINE 3 : PRODUCTION SCIENTIFIQUE

Appréciation sur la production scientifique du CIC

Il faut saluer la production scientifique du CIC-P de qualité remarquable (qualitative et quantitative). Cependant, elle ne doit pas faire oublier la dynamique positive de la recherche en épidémiologie souvent plus difficile à valoriser.
Le jury salue également les efforts du CIC-IT concernant sa production scientifique.

1/ La production scientifique du CIC satisfait à des critères de qualité.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Production scientifique remarquable qualitativement et quantitativement en ce qui concerne le CIC-P
- La production scientifique résulte d'activités de recherche qui respectent l'ensemble des règles en vigueur ainsi que les valeurs garantissant leur caractère honnête et scientifiquement rigoureux

Points faibles et risques liés au contexte

- La production scientifique du CIC-IT peut apparaître plus faible et pourrait être vue comme une faiblesse, mais il faut garder en tête que son activité est plutôt vouée à des phases plus précoces de la recherche (preuve de concept) avec une valorisation qui s'illustre principalement par des partenariats publics-privés ou création de start-up

2/ La production scientifique est proportionnée au potentiel de recherche du CIC et répartie entre ses personnels.

Points forts et possibilités liées au contexte

- La production scientifique de grande qualité du CIC-P
- Malgré les contraintes énoncées dans le rapport d'auto-évaluation (sujets méthodologiques par nature modérément porteurs et effectifs plus faibles en début de contrat), bon niveau de publication pour le CIC-EC
- CIC-IT : source d'innovation technologique

Points faibles et risques liés au contexte

- Asymétrie de la production scientifique et des effectifs entre les trois modules

3/ La production scientifique du CIC respecte les principes de l'intégrité scientifique, de l'éthique et de la science ouverte.

Points forts et possibilités liées au contexte

- La production scientifique du CIC respecte les principes de l'intégrité scientifique, de l'éthique et de la science ouverte

Points faibles et risques liés au contexte

- Aucun problème n'a été identifié à ce sujet.

DOMAINE 4 : INSCRIPTION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE DANS LA SOCIÉTÉ

Appréciation sur l'inscription des activités de recherche du CIC dans la société

Le jury salue les efforts réalisés dans ce domaine.

1/ Le CIC se distingue par la qualité de ses interactions non-académiques.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Forts partenariats industriels pour le CIC-IT allant de leader mondiaux (Siemens Healthineers, GE Healthcare, Biosense Webster – Johnson & Johnson –, Philips Ultrasound) ou de d'industrie plus petite taille (Schiller Medical, Banook, R D S...) ou de création de start-up (Healthis, Epsidy).

Points faibles et risques liés au contexte

- Absence de partenaires industriels pérennes ou récurrents pour le CIC-P

2/ Le CIC développe des produits à destination du monde socio-économique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Forts partenariats industriels pour le CIC-IT

- Forte implication dans la rédaction et la diffusion de recommandations

Points faibles et risques liés au contexte

- Les partenariats industriels pourraient être développés

3/ Le CIC partage ses connaissances avec le grand public et intervient dans des débats de société.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Efforts réalisés sur la période pour diffuser les connaissances auprès du grand public

Points faibles et risques liés au contexte

- Visibilité limitée au niveau du grand public

C - RECOMMANDATIONS AU CIC

Recommandations concernant le domaine 1 : Profil, ressources et organisation du CIC

- Le modèle budgétaire reposant sur un investissement fort du CHU et la grande capacité du CIC à obtenir des financements extérieurs doit être sécurisé, en raison notamment des risques inhérents à la fin de période de financement de certains appels à projets (RHU+++) et du départ de figures emblématiques du CIC1433. Il est également nécessaire que le recrutement de personnels de recherche en réponse aux besoins des nouveaux projets de recherche soit facilité par le CHU.
- La possibilité d'accueillir des doctorants incluant la direction de thèse et de chercheurs titulaires universitaires mono-appartenants doit rester un objectif pour le CIC.

Recommandations concernant le domaine 2 : Attractivité

- La politique d'accompagnement et de formation du CIC vis-à-vis de la communauté hospitalo-universitaire, saluée par le jury, doit être maintenue
- La stratégie de compensation des départs de figures emblématiques du CIC1433 devra inclure, en plus de la relève HU actuelle de qualité, la participation d'autres cliniciens hospitaliers ou HU.

Recommandations concernant le domaine 3 : Production scientifique

- La production scientifique de grande qualité du CIC-P devra être maintenue malgré les départs de figures emblématiques du CIC 1433 en essayant notamment d'impliquer un plus grand nombre de cliniciens HU ou hospitaliers purs
- La dynamique de recherche spécifique en épidémiologie devra être poursuivie et amplifiée
- Les efforts de production scientifiques devront se poursuivre pour le CIC-IT

Recommandations concernant le domaine 4 : Inscription des activités de recherche dans la société

- Malgré des efforts à souligner, les partenariats non académiques restent limités (en dehors de l'imagerie) et pourraient être développés ce qui représenteraient une autre source de financement.

ÉVALUATION PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ

Domaine d'activité 1 : Épidémiologie clinique

Nom du responsable : M. Francis Guillemin

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

1) MESURES EN SANTÉ PERÇUE

Développement de nouveaux indicateurs de santé prenant en compte la perception par le patient de sa santé et de sa maladie. Développement des indicateurs de poussées de maladies chroniques (Polyarthrite rhumatoïde, arthrose, Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin...).

Ces nouveaux indicateurs sont mis sur une plateforme accessible gratuitement.

2) ÉVALUATION DES INTERVENTIONS COMPLEXES

Font l'objet de recherche interventionnelle. Travaux sur le rôle d'une intervention de promotion de l'alimentation et de l'activité physique adaptée dans un essai en clusters chez des adolescents en surpoids ou obèses en suivant le principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire en proposant des soins renforcés aux plus défavorisés.

3) ÉVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE

C'est la structure de référence du CHRU pour les études médico-économiques liées aux stratégies innovantes.

4) AUTRES CHAMPS : Structures épidémiologiques en santé publique, à savoir :

- a. Registre lorrain de la SEP (ReLSEP) labellisé SP France et Inserm
- b. Étude nationale REIN créé et soutenu par l'agence de Biomédecine dont l'objectif est de connaître le nombre nécessaire d'appareils de dialyse
- c. Plateforme en ligne SeleQT avec banque de questionnaires de la mesure perçue en langue française, mis en ligne gracieusement avec les manuels de codage, masque de saisie en ligne.
- d. Coordination de la plateforme Qualité de vie et Cancer depuis 2008 réunissant 25 équipes au niveau national, pluridisciplinaire (épidémiologistes et SHS)

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

1) AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DU RÉSEAU RECaP.

RECaP est un réseau de recherche en méthodologie en recherche clinique et en santé publique, coordonné par le Pr GUILLEMIN.

Sa lisibilité a été augmentée par :

- a. Le recrutement d'une cheffe de projet spécifiquement affectée au projet.
- b. L'intégration de nouvelles structures investies dans la recherche méthodologique avec maintenant 16 partenaires.
- c. Développement d'un site web <https://recap-inserm.fr/>
- d. Inscription sur les réseaux sociaux
- e. Soutien visible du congrès annuel EPICLIN (sponsors, logo, support de communication)
- f. Organisation de webinaires réguliers

2) ÉVITER DE MULTIPLIER LES RECHERCHES SUR DES PATHOLOGIES TRÈS DIVERSES/MIEUX AXER LES THÈMES DE RECHERCHE.

- a. Resserrement des thématiques avec la mise en place de la nouvelle organisation de la DRCI à partir de 2018.
- b. Réorientation des projets (à partir du mi-mandat=2018) avec orientation des projets non thématiques vers l'unité non thématisée de la DRCI (UMDS)

3) AUGMENTATION DE LA PROPORTION DE PUBLICATIONS DANS DES REVUES D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE DE HAUT NIVEAU

Des efforts ont été faits et 19/291 publications durant le mandat l'ont été dans ces revues

4) LE DOMAINE DE SPÉCIALISATION « ÉVALUATION DES INTERVENTIONS COMPLEXES » DEVRAIT ÊTRE REFORMULÉ, CAR BEAUCOUP TROP GÉNÉRIQUE. INTÉGRER LE TERME « PREVENTION ».

- a. Cette structure est en lien fort avec les unités de recherche et surtout celle en santé publique (APEMAC) rendant difficile sa restriction.
- b. Néanmoins les sujets abordés, thèmes des études phares de cet axe font intervenir la prévention tertiaire intégrant de multiples composantes (organisation de soins, éducation thérapeutique...).
- c. Des efforts de communication et d'identification ont été réalisés en ce qui concerne la complexité des interventions.

5) MEILLEURE CLARTÉ DANS LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE LE CIC-EC ET LA DRI AFIN D'OPTIMISER LES MOYENS HUMAINS ET LA RECHERCHE MÉTHODOLOGIQUE

- a. La restructuration CIC-EC et DRCl a été effectuée avec orientation des projets thématiques vers le CIC-EC et les non thématiques vers la DRCl. Cette restructuration a permis d'accélérer le traitement des dossiers.

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	2
Praticiens Hospitaliers	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	2
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	26
Sous-total personnels permanents en activité	30
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	
Post-doctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	3
Personnels d'appui à la recherche non permanents	7
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	
Sous-total personnels non permanents en activité	10
Total personnels	40

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le CIC-EC dans le cadre du CIC en entier s'est intégré à la DRCI du CHU de Nancy pour augmenter son travail réglementaire au bénéfice de tous puisque cela a aussi permis d'augmenter la vitesse de traitement des dossiers.

Le domaine d'activité du CIC-EC est très vaste avec des thématiques riches.

Le niveau scientifique acquis dans chacun des trois axes est très élevé avec de nombreuses publications dans des revues à haut IF et de nombreuses réussites à des AAP notamment publiques comme ANR, PHRC.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Intégration du CIC-EC à la DRCI du CHU de Nancy
- 3 axes thématiques bien définis
- Nombreux succès à des AAP ambitieux
- Association du CIC-EC à des réseaux pilotes de haut niveau comme FCRIN, RECaP ou réseau qualité de vie et cancer
- Importante transversalité de la recherche avec notamment forte implication d'équipes de SHS
- Programmes ++ de formation associée
- Création de poste d'ingénieur pour au moins une personne hyperspécialisée (axe 2 du CIC-EC)
- Demande de labélisation Inserm de l'équipe de recherche associée (INSPIRE)
- Création d'un poste de PUPH et deux de MCU-PH
- Future centralisation dans un même lieu de toutes les unités du CIC et de la DRCI

Points faibles et risques liés au contexte

- Importante hétérogénéité des thèmes des différentes études avec nécessité d'un axe « autre » pour les études épidémiologiques en population générale (registres) et cohortes
- Risque d'éparpillement
- La transversalité est un atout, mais attention à trop de transversalité rendant parfois difficile le suivi des projets interdisciplinaires.
- Risque de recherche épidémiologique à deux vitesses en fonction de la thématique intra ou hors CIC-EC

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

- Mieux homogénéiser les thématiques pour éviter un nombre trop important d'études de haut niveau dans des champs totalement différents risquant d'aboutir à un débordement des ressources humaines disponibles.

Domaine d'activité 2 : Innovation technologique

Nom du responsable : Pr Jacques Felblinger

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Le CIC-IT (Innovations technologiques) nommé «Dispositif, méthodologie et techniques pour l'IRM» a une thématique bien individualisée avec une compétence reconnue. Ce domaine d'activité a pour but le développement de nouveaux dispositifs médicaux et logiciels consacrés à l'IRM, mais également de nouvelles techniques d'acquisition et de traitement des images en IRM.

On individualise ainsi plusieurs axes dans ce domaine d'activité :

- **Dispositifs et logiciels pour l'IRM** : développement notamment d'une nouvelle antenne IRM pour réalisation d'IRM mammaire en décubitus, mais également développement d'une plateforme ArchiMed permettant la centralisation, le contrôle, l'annotation, le stockage, l'analyse et l'archivage des données d'imagerie produites dans le cadre de projets de recherche clinique.
- **Développement méthodologique en IRM** : mise en place d'une plateforme IRM recherche avec coordination des vacations recherche en IRM. Développement de nouvelles séquences d'acquisition avec notamment acquisition sur des volontaires sains et des patients dans le cadre de protocoles spécifiques.
- **Recherche clinique incluant l'imagerie** : développement d'axes thématiques de recherche bien individualisés en IRM cardiaque, en neuroradiologie en particulier pour la prise en charge de l'AVC, mais également en imagerie gynéco obstétricale. Cet axe de recherche clinique est également assez spécifique avec notamment le développement du réseau REMI (réseau d'entraide multicentrique en IRM) faisant du CIC-IT une référence nationale pour la gestion des protocoles qui incluent de l'imagerie.

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

« Le comité d'experts recommande d'améliorer la diffusion des résultats issus de la recherche par une participation active aux congrès notamment de cardiologie et de cibler plus le champ d'application des recherches actuellement trop nombreux (cardiologie, neurologie, cancer, os, obstétrique...) »

Un meilleur ciblage clinique a permis une nette augmentation de la bibliométrie avec une dynamique très positive par rapport à la précédente évaluation avec, par le biais notamment d'une thématique de recherche mieux définie et des champs d'application cliniques également plus ciblés.

Une meilleure valorisation des travaux est également à noter avec une participation accrue aux congrès en IRM et traitement du signal, mais également avec un focus particulier en l'imagerie cardiaque.

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	1
Praticiens Hospitaliers	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	14
Sous-total personnels permanents en activité	15
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	
Post-doctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	
Personnels d'appui à la recherche non permanents	1
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	8
Sous-total personnels non permanents en activité	9
Total personnels	24

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le CIC-IT est une équipe de référence dans la recherche en IRM avec des thématiques bien individualisées et une plateforme recherche opérationnelle sans difficulté d'accès aux machines, leur permettant de développer de nouvelles applications notamment dans les MICI, en urologie, ou en obstétrique.

La plateforme ArchiMed développée par l'équipe est une plateforme unique en France permettant la centralisation, le contrôle et le stockage, mais également la réutilisation d'images avec plus de 400 utilisateurs qui nécessite vraisemblablement une meilleure valorisation qu'actuellement. Une des originalités du CIC-IT est la gestion d'images pour d'autres promoteurs.

De même le réseau REMI est également unique en France avec création d'un réseau d'entraide pour la recherche en IRM, ce qui est un véritable atout pour la structure.

Le CIC-IT est clairement une structure reconnue pour son expertise dans la recherche en IRM.

L'importance du nombre d'acquisitions sur volontaires témoigne de la robustesse et de la bonne organisation de cette structure permettant d'obtenir des bases de données importantes.

Un témoin de la bonne dynamique de cette structure est le fait d'avoir obtenu 32 succès pour 74 projets déposés entre 2017 et 2021.

La collaboration avec les cliniciens est fondamentale dans ce domaine et paraît tout à fait bien intégrée, ceci est favorisé notamment par le fait que la plateforme IRM recherche se situe au sein de du CHRU.

La structuration de l'équipe apparaît très claire avec des réunions régulières du comité de pilotage puis une diffusion à l'ensemble de l'équipe.

De même le volet formation à la recherche aussi bien en formation initiale qu'en formation continue et très ancré au CIT avec notamment aujourd'hui dix PU-PH du CHU de Nancy formés au sein du CIC-IT et 10 médecins extérieurs.

Le CIC-IT apparaît comme une équipe très structurée et performante ce qui en fait une équipe de référence nationale dans la recherche en IRM et le traitement des données d'imagerie.

Points forts et possibilités liées au contexte

Le CIC-IT présente une dynamique très positive avec notamment une bibliométrie en augmentation de manière significative sur les dernières années, avec 50 % des articles publiés dans des journaux de rang A ou B. Un des points forts du CIC-IT est le fait de disposer d'une autonomie de gestion de ses moyens informatiques ce qui est fondamental pour le stockage, le traitement et l'exploitation des images. Le succès et l'évolution exponentielle de la plateforme ArchiMed est le témoin de cette bonne structuration. La diversité des profils des membres du CIC-IT est également une richesse pour cette structure.

Points faibles et risques liés au contexte

La problématique d'accueil de doctorants au sein du CIC-IT n'est pas encore totalement réglée. Les responsables de la structure ont bien conscience de ces difficultés et travaillent avec l'école doctorale à la pérennisation de l'accueil de ces doctorants. Un émargement directement au CIC serait un point très positif.

La structure rencontre quelques difficultés dans son travail direct avec les cliniciens, notamment du fait de leur manque de disponibilité. Cette difficulté est rencontrée dans la majorité des structures de recherche.

Le CIC-IT est encouragé à avoir pour priorité la valorisation d'un certain nombre d'activités qui aujourd'hui semblent sous-exploitées, mais la création de start-up permet une meilleure valorisation.

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

La belle dynamique de publication doit être maintenue avec notamment la valorisation de travaux non encore totalement exploités.

Il paraît important de pouvoir accueillir de manière pérenne des doctorants en mettant en place un accord avec l'école doctorale. L'accueil de doctorants permettra par ailleurs une meilleure valorisation des travaux réalisés au sein de la structure.

Domaine d'activité 3 : Intégration cardio-rénale

Nom du responsable : Coordonnateur : P Rossignol – Délégué : N Girerd

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

« Autres » : *Intégration cardio-rénale*

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

« Il est fondamental que la promotion par le CHU de Nancy puisse être obtenue systématiquement pour tous les projets issus du CIC-P et ne soit plus délocalisée dans d'autres CHU français. »

Il est à noter qu'aucune délocalisation de promotion de projet n'a été nécessaire sur la période de ce contrat puisque des compromis ont pu être trouvés avec la direction de la DRCI autour de la question du budget.

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	3
Praticiens Hospitaliers	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA,...)	
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	18
Sous-total personnels permanents en activité	21
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	
Post-doctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	
Personnels d'appui à la recherche non permanents	13
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	1
Sous-total personnels non permanents en activité	14
Total personnels	35

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le bilan du CIC est excellent avec une expertise remarquable en recherche clinique et translationnelle dans le domaine cardiovasculaire.

Le CIC est excellent en termes de niveau de publications scientifiques au cours de la période 2016-2021. La production scientifique remarquable a conduit à de nouvelles recommandations internationales pour les prises en charges médicales (anti-aldostérone, inhibiteurs du SGLT2 dans l'insuffisance cardiaque).

Le CIC est excellent pour son expertise concernant les cohortes et bio-collections, les collaborations avec les équipes fondamentales dans un environnement favorable du site et un soutien de ses tutelles (Université, Inserm).

Les seniors du CIC ont une excellente reconnaissance régionale, nationale et internationale, ce qui leur a permis d'avoir des collaborations internationales en tant que membre de réseaux scientifiques, groupes de travail et animateurs de réunions scientifiques de haut niveau.

Le CIC est excellent en termes d'obtention de financements locaux, nationaux et européens.

Points forts et possibilités liées au contexte

L'activité du CIC P est centrée sur l'amélioration des connaissances pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des interactions cardio-rénales, travaux de recherche menés en relation étroite avec l'unité Inserm DCAC (Dr Lacolley). Les deux unités partagent l'objectif conjoint de développer des stratégies innovantes et personnalisées pour les maladies cardiovasculaires (CV) liées à l'âge (insuffisance cardiaque aiguë et chronique).

Leurs travaux visent plus spécifiquement à rechercher des bio-profil et bio-cibles personnalisés de l'insuffisance cardiaque et du vieillissement CV en utilisant des biomarqueurs systémiques de la fibrose et de l'inflammation, de la coagulation, l'inflammation, la longueur des télomères en les croisant avec des biomarqueurs fonctionnels et moléculaires issus de l'imagerie cardiovasculaire (forts liens avec le CIC-IT).

Le CIC-P a défini quatre axes thématiques : coordination et réalisation d'essais cliniques, recherche physiopathologique (biomarqueurs protéiques et d'imagerie), effets cardio-rénaux des antagonistes des récepteurs aux minéral corticoïdes et évaluation et traitement de la congestion en insuffisance cardiaque.

L'analyse de ses publications montre que ces objectifs ont été atteints sur la période considérée. La production scientifique du CIC-P est cohérente avec ces objectifs et les publications de cette équipe sont remarquables en termes de nombre et de la qualité des publications : 589 publications avec un IF moyen de 11,1, 43 articles dans le top 1 %, 269 articles en premier ou dernier auteur. On note 22 articles translationnels, 82 articles de synthèse et revue et 486 articles originaux. Parmi eux 86 articles ont été publiés dans des revues à large audience et fort facteur d'impact : cinq articles dans The Lancet, sept dans le New England Journal of Medicine, trois dans le JAMA Cardiology, deux dans Circulation Research, dix-huit dans Circulation, 24 dans European Heart Journal, 22 dans The Journal of American College of Cardiology, trois dans Nature review communication (2 nephrology, 1 cardiology).

La production scientifique repose sur une importante culture de la recherche translationnelle et une forte implication des cliniciens dans la recherche translationnelle et clinique.

Sa production scientifique témoigne d'un très haut niveau de reconnaissance internationale. Cette reconnaissance régionale, nationale et internationale a permis à l'équipe de lever des fonds importants dans un environnement compétitif. La recherche de financement s'est également appuyée sur la notoriété des leaders cliniques (F Zannad, P Rossignol) et fondamentaux et a en retour permis de renforcer la visibilité des juniors.

La reconnaissance est illustrée par l'implication de l'équipe de recherche fondamentale et des modules du CIC dans l'I-SITE Lorraine Université d'Excellence, la FHU Cartage puis Cartage-Profiles, l'obtention du RHU Fight HF, l'intégration et les collaborations au sein de l'UMS 2008/US40 et les plateformes de l'Isite, et par les financements obtenus à travers les programmes européens FP7 (n=3) dont Homage (Heart OMics in AGEing), coordonné par le Pr Zannad, 2013-2017 : identifier et valider des biomarqueurs spécifiques par une approche Omics prédicteurs de l'IC ; Fibrotarget (Targeting cardiac fibrosis for heart failure treatment), coordonné par le Pr Zannad, 2013-2017 : identifier, caractériser et valider in vitro et in vivo des cibles thérapeutiques de fibrose myocardique), un

financement Feder et un CPER, 25 contrat « nationaux », dont quatorze PHRC et un Preps. Le montant des financements obtenus sur les AAP nationaux pour la thématique cardio-rénale atteint 9,1 M euros.

Concernant le syndrome cardio-rénal, le CIC-P a développé des thématiques de recherche centrées sur l'effet des antagonistes des récepteurs aux minéralo-corticoïdes dans le champ de dialyse, la transplantation rénale (Pr Rossignol, PHRC, essais cliniques) et l'impact de la congestion dans l'insuffisance cardiaque (N Girerd, PREPS, PHRC, essais).

Concernant le bilan du RHU Fight-HF 2016 2021, on note qu'il a intégré une cohorte de plus de 80 000 patients et volontaires, a été impliqué dans quatre programmes européens translationnels, un ANR franco-allemand, a contribué à deux start-ups (Inotrem, Cardio-Renal) et a obtenu une évaluation excellente par l'ANR.

Les membres du CIC sont des personnalités scientifiques internationales de premier plan. Elles ont régulièrement participé aux réunions scientifiques nationales et internationales (congrès de l'ESC, AHA...), participent à l'organisation de réunions internationales (Global CardioVascular Clinical Trialists – CVCT – Forum – Workshops) et sont membres de comités exécutifs ou directeurs de groupes de travail nationaux et internationaux et de sociétés scientifiques.

Le savoir-faire du CIC-P dans la conduite des essais cliniques lui a permis de s'impliquer activement dans la réalisation d'essais internationaux de haut niveau. Le Pr Zannad, co-investigateur principal mondial a été à l'origine d'un essai clinique qui a changé les pratiques (Emperor-Reduced, 3730 patients randomisés) qui a montré une diminution de 25 % du taux de mortalité ou d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque avec l'empagliflozine en cas d'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection altérée (Packer M... Zannad F, NEJM, 2020). Ces résultats ont permis avec l'essai DAPA-HF de retenir cette classe thérapeutique dans la quadri-thérapie de base de l'insuffisance cardiaque avec un niveau de recommandation et de preuve 1 A.

Cette reconnaissance a permis à l'équipe d'obtenir des bio-collections issues d'essais cliniques internationaux de haut niveau et de poser les bases scientifiques de nouveaux essais cliniques. Les bio-banques de l'essai EMPEROR-reduced ont permis le développement d'un programme de recherche sur des biomarqueurs permettant d'explorer les voies mécanistiques sous-jacentes à l'action des SGLT2i (Zannad, EHJ, 2022, 36017745), exemple de réussite d'une recherche translationnelle entre le CIC-P 1433 et l'unité Inserm DCAC.

C'est une des forces du CIC-P qui lui a permis de concrétiser de nombreuses collaborations dans des réseaux scientifiques nationaux et internationaux.

On note un nombre important d'inclusion dans des essais académiques (>20 000 en tant que porteur et Le CIC réalise également des travaux translationnels en lien avec l'unité Inserm sur de petits [modèle murin d'hypertension pulmonaire] et de gros animaux [choc cardiogénique ischémique chez le porc, du Pr Levy] et porte un essai clinique Hypo-Ecmo, coordonné par le CIC-P [Pr Girerd], testant l'effet de l'hypothermie au cours du choc cardiogénique traité par Ecmo [Levy, Girerd, Jama, 2021].

Enfin la notoriété et le dynamisme des leaders du CIC-P lui ont permis d'animer le réseau INI-CRCT [Investigation Network Initiative Cardiovascular and Renal Clinical Trialists] labélisé en 2014 par F-CRIN, coordinateur P Rossignol) qui regroupe dans un consortium multidisciplinaire, les leaders français dans le domaine cardio-rénal (néphrologues, cardiologues, méthodologistes, anesthésistes-réanimateurs, internistes, nutritionnistes, chercheurs fondamentaux, etc.).

Concernant les perspectives les projets du CIC-P s'inscrivent dans la continuité des thématiques et collaborations précédentes avec un développement d'un axe utilisant l'IA et les données massives pour l'identification de phénotypes à risque d'insuffisance cardiaque de la cohorte Stanislas et autres (Paradise), la poursuite des travaux sur l'impact de la congestion, le choc cardiogénique et l'insuffisance cardiaque avancée (recrutement Dr G Baudry, L Monzo), le syndrome cardio-rénal et le rôle des antagonistes des récepteurs aux minéralo-corticoïdes en transplantation rénale (départ Pr Rossignol, relai par Dr S Girerd), intégration de trois médecins généralistes dont l'un fait partie du CIC-P depuis plus de vingt ans, et un renforcement des liens avec les services cliniques de cardiologie, réanimation et urgences.

Le CIC-P s'inscrit dans l'objectif d'obtenir un nouveau RHU en 2024 en lien avec les autres modules et plateformes du site.

L'équipe est également impliquée dans la formation (1 HDR, 8 doctorants, 4 fellows internationaux, 5 M2, 40 stagiaires de recherche clinique, accompagnement de futurs HU et elle anime une UE au sein du M2 biologie santé – recherche physiopathologique, translationnelle et thérapeutique.

On note enfin une interaction notable avec l'environnement (2 brevets, participations à des travaux de consensus d'experts, rapports ministériels, et quelques actions grand public.

Points faibles et risques liés au contexte

Le CIC indique dans ses effectifs un seul praticien hospitalier (affecté à 20% au CIC-P), ce qui interroge sur la reconnaissance de l'activité clinique des praticiens hospitaliers du centre universitaire dans la dynamique de recherche et les publications des équipes cliniques, leur contribution à la constitution des cohortes cliniques et l'émergence de candidatures locales.

Au regard des départs récents de seniors (P Rossignol, F Zannad) les stratégies d'attractivité et d'accompagnement des carrières hospitalo-universitaires locales sont nécessaires, et ne sont pas précisément mentionnées dans le rapport d'évaluation.

Les compétences de nouveaux seniors sont indiscutables et le recrutement des Drs Baudry et Monzo viennent enrichir l'équipe, mais les enjeux et ambitions devront s'appuyer sur l'implication d'HU ou PH supplémentaires de la discipline ou au mieux dans une approche intégrée. Le CIC indique trois Seniors responsables thématiques pour 31 personnels d'appui à la recherche (18 permanents/13 non permanents).

Il est important de s'adosser aux forces du site et les tutelles pour développer une politique d'attractivité et d'accompagnement des carrières hospitalo-universitaires.

Au terme du financement du RHU Fight-HF, l'axe pourrait être largement fragilisé en l'absence d'obtention nécessaire de financements d'envergure. Les porteurs ont bien précisé leur volonté de déposer un nouvel RHU en 2024 et envisagent par la suite le dépôt d'une demande d'IHU.

Le CIC est encouragé à faire reposer le développement d'un axe incluant des savoir-faire en données massives et leur exploitation (IA en particulier) sur des collaborations et approches multidisciplinaire et pluri-professionnelles.

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Les compétences de nouveaux seniors sont indiscutables et le recrutement des Drs Baudry et Monzo viennent enrichir l'équipe, mais les enjeux et ambitions devront s'appuyer sur l'implication d'HU ou PH supplémentaires de la discipline ou au mieux dans une approche multithématique. Le CIC indique uniquement trois Seniors responsables thématiques pour 31 personnels d'appui à la recherche (18 permanents/13 non permanents).

Il est important de s'adosser aux forces du site et les tutelles pour développer une politique d'attractivité et d'accompagnement des carrières hospitalo-universitaires.

Au terme du financement du RHU Fight-HF, l'axe pourrait être largement fragilisé en l'absence d'obtention nécessaire de financements d'envergure. Les porteurs ont bien précisé leur volonté de déposer un nouvel RHU en 2024 et envisagent par la suite le dépôt d'une demande d'IHU.

Le CIC est encouragé à faire reposer le développement d'un axe incluant des savoir-faire en données massives et leurs exploitation (IA en particulier) sur des collaborations et approches multidisciplinaire et pluri-professionnelles.

DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

DATE

Début : 07 juin 2023 à 8 h 30

Fin : 07 juin 2023 à 18 h

Entretiens réalisés : en présentiel ou en distanciel

PROGRAMME DES ENTRETIENS

10.00 - Accueil du Comité

10.15-11.05 - Présentation du Bilan (Francis Guillemin) et Projet général (Jacques Felblinger) (30 mn) et discussion (20 mn)

11.05 -11,50 - Rencontre entre comité de visite et personnels du CIC

11.55-12.30 - Rencontre entre comité de visite et représentants des tutelles

12.30 -13,30 - Déjeuner (Membres de la délégation, représentants des tutelles, coordinateurs et délégués des 3 modules du CIC)

13.30-14.00 - Présentation (20 mn) et discussion (10 mn) du Bilan et Projet du Domaine Santé publique (Nelly Agrinier)

14.00-14.30 - Présentation (20 mn) et discussion (10 mn) du Bilan et Projet du Domaine Innovation technologique (Marine Beaumont)

14.30 -15,00 - Présentation (20 mn) et discussion (10 mn) du Bilan et Projet du Domaine Intégration cardio-rénale (Nicolas Girerd)

15.00 -15,30 : Synthèse – Discussion et questions générales

15.30 - 16,30 - Réunion du comité

16.30 – Fin de la visite

POINTS PARTICULIERS À MENTIONNER

Aucun point particulier à mentionner

OBSERVATIONS GÉNÉRALES DES TUTELLES

Pôle Recherche Clinique
8 rue de la Croix Jarry – 75013 Paris
Affaire suivie par : Samia DEGHMOUN
Tél : 01 44 23 61 04
samia.deghmoun@inserm.fr

Nos réf. ISP/PRC/SD/HE/2024-4

Département d'évaluation de la
recherche HCERES

Paris, le 11 janvier 2024

Objet : Retour des observations sur le rapport d'évaluation - DER-CIC230023631 - CIC -
Centre d'Investigation Clinique de Nancy

Madame, Monsieur,

C'est avec intérêt que nous avons pris connaissance du pré-rapport d'évaluation du Centre d'investigation clinique de Nancy CIC 1433, et nous souhaitons remercier l'ensemble des membres du comité de visite en charge de l'évaluation.

Nous n'avons pas de remarques à émettre concernant le rapport, cependant nous avons noté et déplorons le caractère très inhabituel du nombre restreint d'experts composant le comité de visite au regard de taille et de la variété des domaines d'activités du CIC.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations.

Hélène ESPEROU
Responsable du Pôle Recherche Clinique

Observations de portée générale

Le rapport mentionne à deux reprises (page 8 et page 15 citées ci-dessous – Sources 1) un risque potentiel associé à la dispersion des pathologies et des thématiques pouvant aboutir à un débordement des ressources humaines disponibles pour les modules *Epidémiologie clinique* et *Innovation technologique*.

Ces modules ne se positionnent pas sur des thématiques d'organes ou de pathologies, leurs disciplines (Epidémiologie clinique, et Imagerie) étant par nature transversale aux autres spécialités. Ils sont de ce fait ouverts à toute collaboration où l'apport clinique est celui des chercheurs cliniciens avec lesquels ils élaborent les projets. Leur transversalité et leurs connaissances transdisciplinaires apportent au contraire des éléments nouveaux aux disciplines cliniques partenaires qui leur permettent des publications originales. Ainsi, le resserrement thématique effectué est particulièrement spécifique et pointu, reconnu au niveau national, et labellisé par l'Inserm, notamment pour le CIC-EC qui agit en lien étroit avec l'unité APEMAC que l'Inserm vient de labelliser avec la création de l'UMR INSPIIRE, et la reconduction de l'UMR IADI pour le contrat 2024-28 pour le CIC-IT.

Ces thématiques bien délimitées permettent de construire un projet original et d'orienter et de renforcer l'originalité et la pertinence des projets du site de Nancy. Les productions d'un haut niveau de qualité, soulignées également par le rapport pour les deux modules (page 15 – CIC-EC, page 18 – CIC-IT citées ci-dessous – Sources 2), et l'obtention de financements conséquents sur ces thématiques ne devraient pas être un facteur limitant en termes de ressources humaines.

- Sources 1

Page 8

Appréciation sur les objectifs scientifiques du CIC

« Même si des efforts ont été réalisés pour resserrer les thématiques, la dispersion des pathologies et thématiques des deux autres modules peut représenter un risque »

Page 15

Points faibles et risques liés au contexte

« - Risque d'éparpillement »

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ [Epidémiologie clinique]

« - Mieux homogénéiser les thématiques pour éviter un nombre trop important d'études de haut niveau dans des champs totalement différents risquant d'aboutir à un débordement des ressources humaines disponibles. »

- Sources 2

Page 15 - CIC-EC

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le niveau scientifique acquis dans chacun des trois axes est très élevé avec de nombreuses publications dans des revues à haut IF et de nombreuses réussites à des AAP notamment publiques comme ANR, PHRC.

Page 18 – CIC-IT

Points forts et possibilités liées au contexte

Le CIC présente une dynamique très positive avec notamment une bibliométrie en augmentation de manière significative sur les dernières années, avec 50 % des articles publiés dans des journaux de rang A ou B.

Les rapports d'évaluation du Hcéres
sont consultables en ligne : www.hceres.fr

Évaluation des universités et des écoles
Évaluation des unités de recherche
Évaluation des formations
Évaluation des organismes nationaux de recherche
Évaluation et accréditation internationales



2 rue Albert Einstein
75013 Paris, France
T.33 (0)1 55 55 60 10

hceres.fr

 [@Hceres_](https://twitter.com/Hceres_)

 [Hcéres](https://www.youtube.com/Hceres)

