



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

Section des Unités de recherche

Evaluation de l'AERES sur le CIC :

CIC Neurosciences GH Pitié Salpêtrière

CIC 9503

sous tutelle des
établissements et organismes :

Direction Générale de l'Offre de Soins

Institut national de la santé et de la recherche
médicale



Décembre 2012



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 : **Neurosciences du GH Pitié Salpêtrière**

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



Rapport d'évaluation

Nom du CIC :	Neurosciences du GH Pitié Salpêtrière
Acronyme du CIC :	CIC 9503
Label demandé :	CIC
N° actuel :	9503
Nom du directeur (2012-2013) :	M. Jean Christophe CORVOL
Nom du porteur de projet (2014-2018) :	M. Jean Christophe CORVOL

Membres du comité d'experts

Président :	M. François CHOLLET, CHU Toulouse
Experts :	M. Didier BOUHASSIRA, Inserm M. Franck DURIF, CHU Clermont-Ferrand M. Christian LIBERSA, CHU Lille
Délégué scientifique représentant de l'AERES :	M. Gerard BREART
Représentant(s) des établissements et organismes tutelles de l'unité :	M ^{me} Ariane GALAUP PACI, DGOS M ^{me} Claire LEVY MARCHAL, Inserm



1 • Introduction

Historique et localisation géographique du CIC :

L'activité du CIC Neuro de la Pitié-Salpêtrière est dans la continuité des travaux réalisés depuis sa création en 1995. Le CIC Neurosciences fait partie du pôle des Maladies du Système Nerveux du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière. Il est une des unités fonctionnelles du Département de Neurologie au sein du pôle MSN (maladies du système nerveux). Monothématique depuis 2008, le CIC focalise son activité exclusivement sur les neurosciences cliniques.

Le CIC est depuis 2011 localisé dans le bâtiment de l'Institut du Cerveau et de la Moelle (ICM), dont il constitue la plateforme de recherche clinique. Le CIC est donc à l'interface entre l'activité médicale du pôle MSN et les équipes de recherche fondamentales du Centre de Recherche de l'ICM. Il est intégré dans l'Institut Hospitalo-Universitaire de Neurosciences Translationnelles (IHU-A-ICM) dont il constitue un des work-package (WP10, « Extend the platform for clinical trials dedicated to neurosciences »).

Équipe de Direction :

Le CIC est coordonné par M. Jean Christophe CORVOL, Neuropharmacologue, qui s'assure du suivi administratif et financier de la structure, donne les orientations scientifiques générales du CIC avec l'aide du Comité Technique, vérifie l'adéquation entre les moyens et l'activité de recherche, s'assure de la mise en place des procédures de sécurité des patients et de qualité, des bonnes pratiques cliniques, de l'éthique. Il est le correspondant privilégié des tutelles (INSERM, APHP), de l'ICM, des responsables des thématiques et des partenaires extérieurs (industriels, réseau NS-Park).

Le médecin délégué (en cours de renouvellement) n'a pas été rencontré au cours de la visite. Toutefois cette fonction a été régulièrement occupée au cours des 4 précédentes années.

Le Comité Technique est composé de membres internes et externes, nommés par le coordonnateur, avec au moins un représentant par thématique, un méthodologiste et un pharmacien. Deux représentants de l'ICM (scientifique et valorisation) sont présents au Comité Technique. Il se réunit tous les trimestres mais une procédure de décision rapide impliquant directement le coordonnateur a été mise en place.

Nomenclature AERES :

SVE1_LS7



Effectifs du CIC :

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2012	Nombre au 01/01/2014	2014-2018 Nombre de produisants du projet
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	23 (4 ETP)	24 (4,5 ETP)	24
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés			
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	13 (13 ETP)	13 (13 ETP)	
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)			
N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)	4 (1.7 ETP)	2 (0,7 ETP)	2
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	6 (4,5 ETP)	9 (8.3 ETP)	9
TOTAL N1 à N6	46 (23,2 ETP)	48 (26,5 ETP)	
Taux de producteurs	%10		

Effectifs du CIC	Nombre au 30/06/2012	Nombre au 01/01/2014
Doctorants NON RELEVANT		
Thèses soutenues		
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité *		
Nombre d'HDR soutenues		
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées		



2 • Appréciation sur le CIC

Points forts et possibilités liées au contexte :

- Le bilan scientifique du CIC sur lequel s'appuie son projet.
- Les relations avec les médecins et les chercheurs du site qui constituent une masse critique exceptionnelle avec un plateau technique très complet et moderne.
- L'implantation du CIC dans le projet IHU, avec une stratégie affichée de convergence des acteurs.
- Une évolution structurelle avec l'individualisation conceptuelle et physique d'un CET structure complémentaire du CIC plus axée sur une recherche clinique d'aval applicative et une recherche sur les soins.
- Les avancées considérables dans le domaine des neurosciences fondamentales qui laissent entrevoir des perspectives nouvelles pour la recherche clinique en Neurologie et Psychiatrie.

Points à améliorer et risques liés au contexte :

- La diminution de la dotation MERRI du CIC.
- L'absence de personnel permanent de recherche au CIC.
- Une politique financière basée sur la gratuité des prestations pour les investigateurs académiques.
- De nombreux CDD au sein du personnel.

Recommandations :

Structure et Gouvernance du futur CIC - CET constituent l'essentiel des recommandations. Il serait souhaitable de procéder à la création d'un CIC unique avec deux unités ou équipes (l'une correspondant au CIC actuel et l'autre au futur CET) et deux sites voisins (ICM et Neurologie) et non pas de deux structures même si elles sont complémentaires car si la justification scientifique et logistique d'individualiser deux structures est pertinente au plan scientifique, il semble indispensable en revanche de préserver la cohérence d'ensemble de façon structurelle et durable en ne séparant pas les deux. Une structure unique avec une direction unique et des responsabilités réparties et une évaluation conjointe dans le système national est recommandée.



3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques :

L'activité du CIC a doublé au cours du dernier quadriennal en passant de 20 à plus de 45 protocoles par an, et de 1 000 à 2 000 visites de patients par an. Le bilan scientifique est tout à fait excellent. Le CIC maintient un équilibre entre les études à promotion académique (60%) et industrielle (40%), et entre les études de physiopathologie (40%) et de thérapeutique (60%). Les thématiques se sont élargies aux maladies du « pôle des Maladies du Système Nerveux ». La production scientifique a augmenté, en parallèle, avec 100 publications originales et un facteur d'impact moyen de 8,1. Les résultats scientifiques marquants ont été :

- l'identification de nouvelles indications de stimulation cérébrale dans les TOC (NEJM 2008), la dystonie (Lancet Neurol 2007, 2009), le syndrome de Gilles de la Tourette (Arch Neurol 2008), et dans la maladie de Parkinson (MP) à un stade plus précoce (EARLYSTIM, NEJM 2012) ;
- la finalisation d'un essai thérapeutique dans les syndromes parkinsoniens plus (Brain 2008) ;
- la participation du CIC aux études d'association génétique dans la MP (maladie de Parkinson) et la SEP (sclérose en plaques) (Lancet 2011, Nature 2011) ;
- la découverte d'un nouveau gène dans les mouvements en miroir (AJHG 2012) ;
- la pharmacogénétique dans la MP (Ann Neurol 2011) ;
- la découverte de biomarqueurs dans la maladie de Huntington (Lancet Neurol 2009, 2011, 2012) et la SEP (Ann Neurol 2011).

Ces résultats ont une prise directe sur la compréhension des différentes maladies, la physiopathologie des déficits neurologiques et leur prise en charge.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques :

La constitution d'un pôle d'excellence de la recherche en Neurosciences sur le site a été l'une des volontés du GHPS (Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière), de l'APHP, de l'INSERM, de l'UPMC. L'aboutissement de cette réflexion a été la construction de l'ICM, institut privé en partenariat avec ces institutions (APHP, INSERM, CNRS, UPMC). La demande en terme de recherche clinique en neurosciences est considérable. D'un côté, 75 000 patients sont suivis chaque année dans le pôle MSN. De l'autre, le centre de recherche de l'ICM (CR-ICM) comprend 500 chercheurs, 22 équipes de recherche, dans des domaines variés que sont la neurodégénérescence, la physiologie du mouvement anormal, la marche et l'équilibre, l'épilepsie, la neuroinflammation, la neurogénétique, la neuropsychologie expérimentale. L'ICM met à disposition un bâtiment de 22 000 m² dédié à cette recherche, avec des laboratoires de recherche fondamentale, une animalerie du petit animal et primate, et des plateformes de recherche clinique telles que le Centre de Neuro-Imagerie de Recherche (CENIR, 2 IRM à 3 Tesla et 1 IRM à 7 Tesla), une plateforme d'enregistrement de la marche, d'enregistrement des mouvements oculaires, de stimulation magnétique transcrânienne (TMS), de magnétoencéphalographie et de neuropsychologie expérimentale.

L'implantation du CIC dans le projet IHU, avec une stratégie affichée de convergence des acteurs, est déclinée selon plusieurs axes :

- permettre aux médecins de réaliser des investigations chez les patients dans les règles de l'art en utilisant les plateformes de haut niveau technologique de l'ICM et l'expertise des chercheurs du CR-ICM ;
- permettre aux chercheurs d'avoir accès aux maladies neurologiques et psychiatriques avec l'aide des médecins du pôle MSN, d'offrir aux patients l'accès aux thérapeutiques innovantes.

L'implication active du CIC dans NEURATRIS, partie française de l'infrastructure européenne de recherche translationnelle (EATRIS) dans laquelle le CIC sera la plateforme d'investigation clinique pour les phases précoces de développement est à individualiser. La visibilité de ces infrastructures (IHU et Neuratris) donnera au CIC une nouvelle impulsion vers des projets de recherches internationaux avec de nouveaux partenariats institutionnels et privés.



Le CIC interagit également avec les autres structures de recherche clinique du site : l'URC (Unité de Recherche Clinique) de la Pitié-Salpêtrière et le Département de Biostatistique du GHPS et d'autres plateformes de recherche clinique du site comme le CRB (centre de ressources biologiques) de la Pitié-Salpêtrière, notamment avec la banque d'ADN et de Cellules. Les autres services hospitaliers du CHU travaillent avec le CIC en fonction du besoin des études. Enfin il existe une complémentarité avec les autres CIC (CIC Paris Est et CIC-biothérapies).

Les réalisations structurelles, la stratégie de regroupement des acteurs, le soutien institutionnel qui a été confirmé sans ambiguïté au cours de la visite, font du CIC une structure incontournable et très attractive pour les cliniciens et pour les chercheurs.

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

Le CIC interagit donc activement avec l'environnement social, économique et culturel qui entoure le domaine des neurosciences cognitives et cliniques. Les médecins et chercheurs du CIC participent ainsi aux actions d'animation scientifiques menées avec le Club des Mouvements Anormaux, aux comités scientifiques des tutelles (INSERM, APHP, associations), aux séances d'information et de formation organisées par les associations de malades (France Parkinson, PSP France, association pour la sclérose latérale amyotrophique, ARSEP), à l'organisation de réunions des réseaux scientifiques ou médicaux, souvent organisées à Paris dans les locaux du CIC pour des raisons pratiques (réseau NS-Park, réseau France Stimulation, réseau SLA) etc. Pour exemple, on peut citer le fait que le médecin coordonateur du CIC participe à la coordination du réseau thématique neurosciences des CIC (NS-Park). Par ailleurs, il est membre : du Conseil d'Orientation Stratégique des essais Thérapeutiques (COSSEC) de l'INSERM (2008-2012), de la CSS de Neurosciences de l'INSERM depuis 2012 (CSS6), des conseils scientifiques des associations France Parkinson, Fondation pour la Recherche sur le Cerveau, et du premier Conseil pour la Recherche de la fondation FondaMental (2008-2011). Dans ce contexte le CIC a décidé de s'ouvrir aux sciences humaines et sociales et a coordonné la réalisation d'une thèse d'ethnologie sur les relations médecins-chercheurs malades lors de la réalisation d'études de recherche clinique dans le domaine des neurosciences.

Visiblement, depuis le transfert du CIC dans l'ICM, les actions d'interactions avec l'environnement social, économique et culturel des neurosciences se sont considérablement intensifiées grâce au service de communication de l'ICM notamment. Le CIC apparaît comme la « vitrine » clinique de l'ICM en termes de recherche translationnelle. Le CIC fait l'objet de nombreuses visites lors de la venue à l'ICM de personnalités du monde scientifique, culturel, social, politique ou économique. En 2011-2012, se sont ainsi succédés des directeurs de laboratoires prestigieux à l'étranger ou en France, des hauts dirigeants de grandes compagnies pharmaceutiques, une délégation du Président de la République Française (lors de l'inauguration de l'IM2A), le Ministre de l'Industrie, une délégation de la recherche clinique chinoise, les responsables du réseau ECRIN accompagnés du responsable du réseau des CR aux USA... A chacune de ces visites, l'occasion est donnée de mettre en valeur la production scientifique du CIC, son intérêt scientifique pour l'INSERM, son intérêt pour l'hôpital et pour la Santé Publique, présenter ses compétences et ses atouts.

Appréciation sur l'organisation et la vie du CIC :

Le(s) site(s) du CIC:

Le CIC a été transféré dans le bâtiment de l'ICM en mars 2011, permettant de doubler la surface de ses locaux (1000 m² environ) avec actuellement 4 boîtes de consultation, 8 fauteuils d'hôpital de jour, 6 chambres d'hospitalisation de semaine, un laboratoire, des bureaux pour le personnel et les étudiants, une salle de réunion, des pièces de monitoring et des locaux d'archivage. La visite sur site confirme que les locaux sont parfaitement adaptés aux objectifs du projet.

En termes logistique, le déménagement du CIC en février 2011 à l'ICM, permet de disposer de ses anciens locaux disponibles (environ 300 m²) pour le CET (centre d'évaluation thérapeutique). Cette opportunité contribue à la crédibilité d'ensemble du projet en permettant d'accueillir la partie CET du futur CIC.

Le personnel :

Le personnel paraît en nombre adapté aux objectifs. Le personnel infirmier et aide-soignant a exprimé une forte difficulté liée au déménagement dans les locaux de l'ICM. Ce déménagement a eu pour effet direct de les éloigner des équipes de soins et de les isoler dans un bâtiment différent même si la distance qui les sépare des services de Neurologie est peu importante. Il est souhaitable que le personnel soit à même d'intervenir sur les deux sites et de ce fait mutualisé. Une part non négligeable du personnel travaille dans le cadre de CDD. Il est souhaitable qu'une attention particulière soit portée à cette question.



L'animation scientifique :

Le CIC organise un staff hebdomadaire avec l'ensemble du personnel médical, paramédical, étudiants, TEC, (technicien d'études cliniques) neuropsychologue, interne en pharmacie, etc. Cette réunion permet de planifier la logistique des études et d'aborder les problèmes rencontrés, qu'ils soient d'origine administrative, financière, légale, éthique. Une réunion scientifique hebdomadaire est organisée au CIC par le médecin délégué. Un investigateur, étudiant ou chercheur présente un projet d'étude, une étude en cours ou le résultat d'une étude effectuée au CIC. Un journal club est également organisé de manière bihebdomadaire où un article de recherche fondamentale ou clinique est présenté. Le personnel du CIC, les neurologues et les chercheurs de l'ICM sont invités à ces réunions scientifiques. C'est lors de ces réunions que l'interaction entre médecins, chercheurs et étudiants est la plus forte, permettant d'améliorer les projets, de faire naître de nouvelles idées.

Démarche qualité :

L'audit réalisé dans le cadre de la campagne d'audits croisés des CIC, commanditée par le Pôle de Recherche Clinique de l'INSERM, a jugé l'unité comme répondant en conformité à près de 74% des exigences qui lui sont applicables. Il est prévu de déléguer la gestion du système qualité à un référent qualité.

Aspects financiers :

La participation directe ou indirecte des acteurs est inégale mais il est difficile d'avoir une idée précise du bilan financier. En particulier, la mise de fond annuelle du GHPS sous forme d'une subvention d'équilibre fait apparaître la structure comme étant déficitaire. Il est important d'explorer toutes les possibilités pour remédier à cette situation.

En résumé, la qualité des actions est très satisfaisante.

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

Plusieurs points doivent être soulignés dans cette rubrique :

Le CIC intervient dans une aide méthodologique pour les investigateurs qui le demandent. Elle est assurée par le coordonnateur et le médecin délégué qui peuvent apporter une expertise eux-mêmes ou mettre l'investigateur en relation avec des experts dans le domaine clinique ou de recherche correspondant.

A la demande des investigateurs ou des chercheurs de l'ICM, le CIC accueille des « étudiants », médecins ou chercheurs, français ou étrangers, en formation (Master, Thèse), en post-doctorat, dans le cadre de projets réalisés au CIC. Le CIC assure à ces étudiants un espace dédié, un ordinateur avec accès intra- et extranet. Les étudiants assistent aux staffs médicaux du pôle MSN et aux réunions scientifiques de l'ICM.

Le CIC participe à la formation par la recherche clinique de personnels médicaux, paramédicaux et scientifiques du fait de l'implication de son coordonnateur dans des Unités d'Enseignement de l'UPMC (Faculté de médecine et Faculté des sciences) et en tant que terrain de stage.

Du point de vue des enseignements théoriques, le coordonnateur dispense des cours et des TD aux étudiants en médecine (PCEM2, DCEM1, DCEM4), dans le cadre du master 2 de Biologie et Physiologie Intégrée (BIP) dans la filière pharmacologie expérimentale et clinique et, depuis 2012 il est responsable d'un DU de Neuropharmacologie à l'UPMC.

Le CIC a été le terrain de stage pour 26 étudiants entre 2007 et 2012 (cf. tableau), dont 15 étudiants étrangers, 8 pour des DEA/Master 2, et 3 pour des thèses de sciences. Pour les thèses, l'étudiant est co-encadré par l'équipe d'accueil dans lequel est effectué le projet, le CIC n'ayant pas été autorisé à être rattaché à l'Ecole Doctorale 3C (Cerveau, Comportement et Cognition, UPMC).

Enfin, Le CIC a également participé à la formation de personnels paramédicaux à la recherche clinique : stagiaire IDE de l'Hôpital St Anne dans l'objectif de création d'un CIC (Janvier 2007, 1 mois), présentation de la spécificité du travail infirmier dans un CIC par deux infirmières de l'équipe aux « 7eme journée d'enseignement Paramédicale Post Universitaire du pôle des maladies du système nerveux (2007), 1 cadre et 2 IDE du Service clinique Neurospin (CEA), 6 étudiants de l'IFSI du GHPS dans le cadre du module optionnel « Recherche clinique », 1 étudiant de l'Institut de formation des cadres de santé CHU de Lille pour prise de poste dans un CIC, équipe de l'hôpital du « Val de Grace » dans l'objectif de création d'un CIC, 4 étudiants de l'IFSI du GHPS dans le cadre du module optionnel « Recherche clinique », étudiant « DU infirmier technicien de recherche clinique » Université Paris Descartes », étudiant « DU infirmier technicien de recherche clinique » Université Paris Descartes ».

En résumé, l'implication dans la formation par la recherche excellente.



Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

L'élément stratégique essentiel du projet consiste en l'individualisation conceptuelle et physique d'un CET structure complémentaire du CIC, plus axée sur une recherche clinique d'aval applicative et une recherche sur les soins. Cette évolution est soutenue par l'ensemble des acteurs et en particulier par l'IHU Neurosciences translationnelles. La proposition de création du CET, dédiée à l'évaluation des soins et des thérapeutiques, a pour objectif d'apporter une extension complémentaire et synergique avec le CIC, réalisant ainsi dans son ensemble une structure coordonnée et mutualisée de recherche clinique. Ce type de structure fonctionnait déjà au niveau du Département de Neurologie, dédiée aux études relatives à la Sclérose Latérale Amyotrophique (réalisation d'études institutionnelles ou industrielles en relation avec le Centre de Référence). Le Centre d'Evaluation des soins et des Thérapeutiques, CET, répond à la nécessité d'une structure adaptée pour les recherches sur l'évaluation des soins courants ou les recherches qui ne nécessitent pas de moyens logistiques ou technologiques lourds. Ces recherches doivent être réalisées au contact et en interaction directe avec les services de soins qu'elles visent à évaluer. C'est le cas, par exemple : des essais thérapeutiques en phase de développement plus tardif (phase III) ; de l'évaluation de thérapeutiques déjà existantes (phases IV) ; de l'évaluation des soins courants ; de recherches cliniques observationnelles, des cohortes, des études épidémiologiques, génétiques pour la mise au point d'échelles d'évaluation clinique, de critères diagnostiques, d'identification de facteurs de risque, mais aussi de cibles et marqueurs biologiques pertinents. En termes logistique, le déménagement du CIC en février 2011 à l'ICM, permet de disposer de ses anciens locaux disponibles (environ 300 m²) pour le CET.

Cette orientation stratégique, qui fait preuve d'un réalisme et d'une construction positive et répond à une nécessité objective, est pertinente. En revanche on peut émettre des réserves fortes sur l'individualisation de deux structures même si elles sont reliées par des instances communes.

Il serait souhaitable de créer une structure unique avec une direction unique, une évaluation commune mais en distinguant en son sein deux unités ou équipes correspondant au CIC tel qu'il existe et au CET tel qu'il est proposé. Le personnel doit être mutualisé et évoluer sur les deux sites. La modalité de gestion financière doit être discutée entre les parties mais ne doit en aucun cas être un élément bloquant.

La réussite de ce type d'organisation paraît susceptible de faire école sur l'ensemble du territoire.



4 • Déroulement de la visite

Date de la visite :

Début : 10 décembre 2012 à 10h

Fin : 10 décembre 2012 à 16h30

Lieu de la visite : ICM

Adresse : Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

Locaux spécifiques visités : visite des locaux du CIC au sein de l'ICM

Déroulement ou programme de visite : déroulement en accord avec le programme fixé en amont.

9h30 : réunion du comité d'évaluation

10h00 : Bilan et projet du CIC

10h30 : Présentation scientifique des axes thématiques (15 min + 5 min de questions)

10h30 : Mouvement anormal

10h50 : Neuropsychiatrie

11h10 : Neurogénétique

11h30 : Démences

11h50 : Sclérose en Plaques

12h10 : SLA

12h30 : Epilepsie

12h50 : Présentation du CET

13h10 : Déjeuner

14h00 : Rencontre avec les tutelles et les partenaires du CIC

14h30 : Rencontre avec le personnel du CIC

15h00 : Rencontre avec le coordinateur

15h30 : Visite des locaux

16h00 : Délibération du comité d'évaluation



5 • Statistiques par domaine : SVE au 10/06/2013

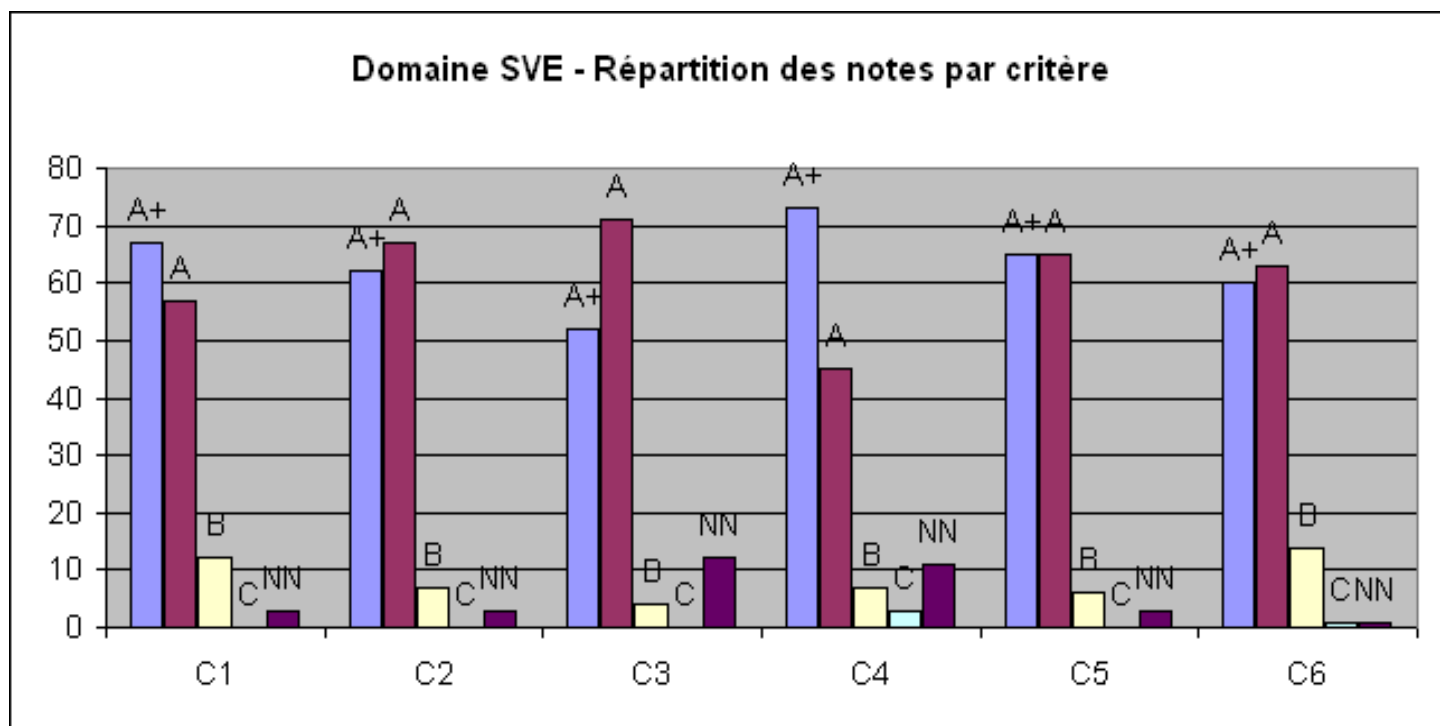
Notes

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





6 • Observations générales des tutelles



Direction générale de l'offre de soins

Instituts
thématiques



Inserm

**Institut national
de la santé et de la recherche médicale**

Vos réf : S2PUR140005888 - CIC NEUROSCIENCES PITIE-
SALPETRIERE - 0755364Y

Au Comité de l'évaluation de l'AERES
du CIC Neurosciences Pitié Salpêtrière

Nos réf. : CLM/OL/SB/SD/2013-033
Dossier suivi par :
Claire Lévy-Marchal (Inserm)
01 44 23 67 55 / claire.levy-marchal@inserm.fr
Olivier Louvet (DGOS)
01 40 56 44 09 / DGOS-PF4@sante.gouv.fr

Paris, le 24 avril 2013

**Objet : Evaluation AERES – Réponse du porteur de projet du CIC Neurosciences Pitié
Salpêtrière au rapport d'évaluation**

Mesdames, Messieurs,

Veillez trouver ci-dessous, les commentaires du porteur de projet du CIC Neurosciences de la Pitié
Salpêtrière au rapport émis par le comité d'évaluation de l'Aeres.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, mes cordiales salutations.

Claire Lévy-Marchal
Responsable du Pôle Recherche Clinique



Direction générale de l'offre de soins

Instituts
thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

A la recommandation principale « le CIC-CET devienne une structure unique et cohérente sur le plan structurel, des procédures avec mutualisation du personnel et une évaluation commune des deux structures » émise par le comité d'évaluation de l'AERES lors de la visite du CIC le 10 décembre 2012, nous apportons la réponse suivante : le CIC et le CET aspirent à n'être qu'une seule entité. Un comité de coordination se réunit de manière hebdomadaire (coordonnateurs du CIC et du CET, médecin délégué, cadre), le médecin délégué préside les staffs paramédicaux hebdomadaires du CIC et du CET, des réunions de travail conjointes ont été organisées pour révision des procédures communes, des remplacements de personnels d'une structure sur l'autre en cas d'absence sont envisagés. Il est indispensable que le CET soit évalué de la même façon et en même temps que le CIC : un seul dossier sera proposé pour la prochaine évaluation AERES.

Validé par l'Inserm, le 29 avril 2013

Claire Lévy-Marchal

Responsable du Pôle Recherche Clinique