



CIC - Centre d'investigation clinique de Nancy

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CIC - Centre d'investigation clinique de Nancy. 2012, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM. hceres-02030886

HAL Id: hceres-02030886

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02030886>

Submitted on 20 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

Section des Unités de recherche

Rapport de l'AERES sur l'unité :
Le CIC de Nancy
sous tutelle des établissements
et organismes :

INSERM
DGOS



Janvier 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



Unité

Nom de l'unité :	CIC de Nancy
Acronyme de l'unité :	
Label demandé :	CIC
N° actuel :	CIC 9501
Nom du directeur (2009-2012) :	M. Faiez ZANNAD
Nom du porteur de projet (2013-2017) :	

Membres du comité d'experts

Président :	M. Christian LIBERSA, Lille
Experts :	M. Guy LAUNOY, Caen
	M. Frédéric PATAT, Tours
	M. Atul PATHAK, Toulouse

Représentants présents lors de la visite

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M. Gérard BREART

Représentants des établissements et organismes tutelles de l'unité :

M^{me} Claire LEVY-MARCHAL, INSERM

M^{me} Marie SENGELEN, DGOS

M. Philippe VIGOUROUX, CHU Nancy

M. Pierre MUTZENHARDT, Université de Lorraine



Rapport

1 • Introduction

Date et déroulement de la visite :

La visite a eu lieu le 18 Janvier 2012 avec une présentation générale du CIC (bilan et projet) dans sa globalité suivie d'un exposé des bilans et projets des modules CIC-EC, CIC- IT et CIC-P.

De longs échanges ont pu avoir lieu avec les représentants locaux des tutelles et avec les partenaires et personnels des modules.

Historique et localisation géographique de l'unité et description synthétique de son domaine et de ses activités :

Le CIC-P de Nancy a été créé en 1995 avec, à l'époque, une conformation pluri-thématique, et des missions de développement d'Investigation Clinique, d'essais thérapeutiques avec une prédominance industrielle (phases I à IV), physiopathologiques et l'étude de phénotypes et génotypes.

Le module CIC-EC a été labellisé en 2003 dans un environnement fort d'épidémiologie, évaluation clinique et de Santé Publique avec comme projets la constitution et le suivi de Cohortes à visées diagnostiques, étiologiques, pronostiques, l'étude de pratiques et leur évaluation médico-économique, complétés par des travaux de métrologie.

Le module CIC-IT a été créé en 2008 dans la continuité de l'UMR IADI (Imagerie Adaptative Diagnostique et Interventionnelle) U 947 Inserm-UHP avec comme missions de valider et valoriser des dispositifs médicaux en IRM (ECG, capteurs compatibles IRM) et développer des techniques d'imagerie innovantes (séquence, reconstruction, post-traitement).

Ces 3 modules sont situés dans un environnement proche sur le site de Brabois et occupent des surfaces d'environ 1700 m² très bien équipées.

Un projet de regroupement dans un même bâtiment des activités tertiaires des trois modules est programmé.

Equipe de Direction :

Le CIC dans sa globalité (modules CIC-P, CIC-EC et CIC-IT) est piloté par un coordonnateur, qui est lui-même coordonnateur du module CIC-P. Chaque module est géré par un coordonnateur et un délégué. L'équipe de direction de ces modules est complétée par des chefs de projets par des référents recherche translationnelle, référents thématiques, référents qualité, référents biobanque, experts IRM, et référents développements.

Le coordonnateur du CIC coordonne également l'axe 3 « Innovations Thérapeutiques et Technologies de Santé » (ITTS) du Contrat de Plan Etat Région (CPER) 2007-2013 et le réseau de soins ICALOR (Insuffisance Cardiaque en Lorraine). Il est par ailleurs référent CEGEPS pour le CHU de Nancy.

Le coordonnateur du CIC-EC est référent médical du cancéropôle pour la région Lorraine et président de la commission de prospective Hospitalière (2003-2011) et membre (vice-président 2008-2010) du Comité de recherche biomédicale et en santé publique (CRBSP).



Effectifs de l'unité :

Effectifs	Nombre au 30/06/2011	Nombre au 01/01/2013	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	11	12	12
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	10	5	5
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	8	7	6
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	28,3	29,8	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	27,5		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	1		
N7 : Doctorants	9		
N8 : Thèses soutenues	6		
N9 : Nombre d'HDR soutenues	1		
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	12		
TOTAL N1 à N7	95	54	23

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1^{er} janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur le CIC :

Le CIC est devenu une structure exemplaire d'une recherche clinique de haut niveau dans toutes ses acceptations (recherche translationnelle, épidémiologique et innovations technologiques). Il représente ainsi un atout fort et aura un effet d'entraînement pour la recherche institutionnelle locale avec ses corollaires d'attractivité d'autres équipes de recherche institutionnelle et industrielle.

Points forts et opportunités :

Le CIC a su augmenter les interactions entre les différents modules permettant ainsi de bénéficier de leurs compétences spécifiques réciproques et complémentaires. Par ailleurs, le CIC-IT est très lié avec l'Unité U947 et a su lancer des collaborations effectives avec les écoles d'ingénieurs de Nancy. Deux autres unités Inserm, 4 équipes CNRS et 2 équipes universitaires interviennent dans les collaborations du CIC. Il est impliqué dans la coordination de projets européens (6ème et 7ème PCRD). Il participe efficacement à différents réseaux de recherche clinique et il assure la coordination nationale de deux d'entre eux (réseau des CIC cardiovasculaires, réseau des CIC diabétologiques) et la coordination régionale du réseau de soins de l'insuffisance cardiaque en Lorraine (ICALOR), et d'un réseau de praticiens chercheurs.

Le CIC et ses responsables ont acquis une reconnaissance internationale dans le domaine de la cardiologie (insuffisance cardiaque, vieillissement artériel, épidémiologie clinique, imagerie/technologie IRM) et dans le champ des mesures de « santé perçue » qui est témoignée par sa forte attractivité (déploiement vers le CIC de médecins chercheurs et hospitalo-universitaires et d'ingénieurs de qualité venant pour certains de centres extérieurs) et sa production scientifique très importante et de très haut niveau.

La reprise de la gestion de la Cohorte Stanislas avec un recueil de données phénotypiques et génotypiques longitudinales en fait une base de données unique en France et à fort potentiel scientifique.

Points à améliorer et risques :

Renforcer les liens avec les structures cliniques sur site. Ainsi par exemple l'activité de recherche en cardiologie reste une activité au sein d'essais cliniques internationaux. Il serait souhaitable que les investigateurs locaux (jeunes et moins jeunes) bénéficient de l'expertise et des moyens pour soutenir le développement d'une recherche propre.

Nécessité de poursuivre les rapprochements et la mutualisation des membres des différents modules sur des missions communes.

Nécessité de poursuivre les efforts de pilotage de la politique scientifique de recherche du site dont la densité en équipes labellisées est encore faible et pourrait porter préjudice à l'excellence des travaux de recherche du CIC.

Augmenter l'exploitation des données recueillies dans les nombreux projets, ce qui ne pourra s'obtenir qu'en obtenant un soutien administratif actif permettant ainsi de privilégier les activités de nature scientifique.

Nécessité de stabiliser les personnels non pérennes, sous peine réduire à néant les investissements lourds de formations pour des métiers spécifiques à haute valeur ajoutée dans le domaine particulier de la recherche clinique.

Veiller à compenser les éventuelles diminutions de financements institutionnels

Tout en étant attentif à éviter une dispersion des thématiques, veiller à ce que l'établissement ne multiplie pas les plateformes de recherches cliniques, ce qui entrainerait de facto une dispersion des moyens et des compétences, et pourrait aboutir à des conflits potentiels de territoire néfastes à l'excellence des travaux.

Veiller également à garder si possible la proximité et en tous cas des liaisons étroites avec les activités de collections biologiques de recherche.

Recherche expérimentale à développer ou à attirer sur site au vu des possibilités de transfert.

Cohérence des stratégies scientifiques des 3 modules du CIC à encourager.



Recommandations :

Poursuivre avec l'aide de la Direction générale du CHU et de la DRCI la mise au point de procédures de gestion spécifiques à la recherche clinique qui, compte-tenu de la nécessité de réactivité immédiate et de la compétitivité de plus en plus prégnante, ne pourra continuer à utiliser des modèles de gestion hospitalière classique. Ceci permettrait d'éviter les malentendus sur certaines lignes financières (ex : charges directes et indirectes) : une meilleure appréciation des coûts avant le début de l'étude qu'elle soit institutionnelle ou industrielle permettrait d'éviter un « redressement » a posteriori.

Prévoir un renforcement du secteur statistique et du data management.

Poursuivre les efforts de valorisation (brevets, accompagnement de création de jeunes entreprises ...)

Ne pas confondre « Centre de Ressources Biologiques » qui a un rôle important de gestion et de traçabilité de données clinico-biologique sécurisées et dont la proximité immédiate avec le CIC est fondamentale et « plateforme de conservation de prélèvements à visée médico-légale ou patrimoniale » dont les objectifs sont différents et les mouvements peu actifs.



3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

- *pertinence et originalité des recherches, qualité et impact des résultats ;*

Les recherches menées dans les trois modules, utilisant leurs compétences et spécificités respectives sont de très haut niveau, sur des thématiques innovantes et ont abouti à des avancées dans la compréhension physiopathologique, à la mise à jour de recommandations ou à des modifications de pratiques (exemples : recommandations internationales pour la prise en charge pharmacologique de l'insuffisance cardiaque, recommandations dans la prise en charge pré-dialyse de l'insuffisance rénale chronique ou innovations dans les techniques d'imagerie fonctionnelle).

- *la quantité et qualité des publications, communications, thèses et autres productions.*

Les publications sont nombreuses (plus de 350 publications pour l'ensemble des modules) et de très bonne qualité (plus de 50 dans le top 10% des thématiques respectives).

L'activité de communication est également importante, à la fois nationale et internationale, sans négliger pour autant les actions à visée médiatiques « grand public ».

Appréciation sur l'intégration de l'unité dans son environnement :

- *la valorisation des recherches, et les relations socio-économiques ou culturelles ;*

Le CIC a un souci de valorisation concrétisé par des brevets (n=4) tant au niveau du module CIC-P (marqueurs d'imagerie, complétant les marqueurs biologiques dans le cadre de l'insuffisance cardiaque) qu'au niveau du module CIC-IT (compatibilité de capteurs et de l'ECG en ambiance IRM, mise au point de séquence, reconstruction, post-traitement en techniques d'imagerie innovantes). Par ailleurs, certaines actions peuvent clairement aboutir à des recommandations au niveau de la HAS.

Ces actions sont complétées par des évaluations médico-économiques et métrologiques de stratégies.

- *la qualité et pérennité des relations contractuelles ;*

Le responsable du CIC coordonne l'axe «Innovations Thérapeutiques et Technologie de la Santé» (ITTS) du Contrat de Plan Etat Région (CPER) 2007-2013 en Lorraine. Les responsables des 3 modules ont de nombreuses collaborations académiques nationales et internationales telles que les Réseaux thématiques de recherches des CICs (réseau Cardiovasculaire et réseau DIAMM qu'il coordonne, des CIC-IT). Ils participent de façon active (responsable d'un WP) au projet F-CRIN et au réseau des Biobanques qui sont deux projets « Investissement d'avenir ».

Ils collaborent avec des réseaux français ou des équipes étrangères (européennes, américaines, canadiennes et australiennes)

Les 3 modules ont su développer des partenariats industriels nationaux et internationaux dont certains ont abouti à des implantations dans l'environnement proche de structures industrielles.

- *la capacité à obtenir des financements externes, à répondre ou susciter des appels d'offres.*

Les membres du CIC ont prouvé leur capacité à obtenir des financements externes tant auprès de partenaires industriels (industries pharmaceutiques ou dispositifs médicaux), qu'académiques (université, merri-migac) ou publics région-état-europe (participation à 6 projets européens et 1 projet interrégional).

Ils ont obtenu 6 PHRC nationaux, 5 PHRC régionaux, 3 contrats ANR.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'unité de recherche :

Le CIC dans ses trois composantes joue un rôle moteur dans l'environnement régional de la recherche clinique et a su par ses collaborations avec la plupart des équipes labellisées du site fédérer ces équipes dans des axes thématiques forts.



- *le nombre et la renommée des prix et distinctions octroyés aux membres de l'équipe, y compris les invitations à des manifestations internationales ;*

Le coordonnateur du CIC (et du module CIC-P) a assumé et continue à assumer des Présidences ou des participations à des Sociétés savantes ou des groupes de travail nationaux ou internationaux dans les thématiques de recherche cardiovasculaire (Société Française d'hypertension artérielle, Heart Failure Association (ESC), Working Group Pharmacology and Drug Therapy de la Société Européenne de Cardiologie) et des responsabilités d'organisateur de congrès internationaux (Cardiovascular clinical trialists (CVCT) Forum et CVCT Workshop, parrainé par le WHG Pharmacology de l'ESC, le NHLBI et avec la participation de la FDA et EMEA, Transatlantic Workshop on Biomarkers in Heart Failure ...).

Le coordonnateur du CIC-EC a assumé et continue à assumer des Présidences ou des participations à des Sociétés savantes ou des groupes de travail nationaux ou internationaux dans les thématiques de santé publique et épidémiologie (Groupe Qualité de Vie en Rhumatologie de la Société Française de Rhumatologie, Committee of Epidemiology and Health Service Research EULAR, Commission de prospective hospitalière des emplois H-U, Comité National du PHRC, Comité de Recherche Clinique de l'INSERM, Comité National des Registres (InVS - INSERM), Comité d'experts de l'ITMO Santé publique - AVIESAN).

Le coordonnateur du CIC-IT a assumé et continue à assumer des Présidences ou des participations à des Sociétés savantes ou des groupes de travail nationaux ou internationaux dans les thématiques d'innovation en dispositifs médicaux et imagerie (Société européenne d'IRM (ESMRMB), Groupe de Recherche pour les Applications du Magnétisme en Médecine (GRAMM), IEEE, ISMRM, ESMRMB, Groupe recherche SFR-CERF).

Il a été organisateur des JSTIM à Nancy, du GRAMM à Lyon et à Rennes, des journées GRAMM au JFR.

- *la capacité à recruter des chercheurs, post-doctorants ou étudiants de haut niveau, en particulier étrangers ;*

Les 3 modules ont démontré leurs capacités à encadrer et recruter des chercheurs doctorants et post-doc (une vingtaine dans la période évaluée) (exemples : le médecin délégué du CIC-P vient de l'HEGP Paris et a bénéficié de la création d'un poste de PU-PH, le médecin délégué du CIC-EC a été nommé PH contractuel en Santé Publique, un PH originaire de Groningen (Hollande) a été recruté Attaché Contractuel temps plein, un chercheur CR2 Inserm parisien a été recruté dans le cadre d'un programme EU, FP7 (Syndrome métabolique, Cardiologie ...).

- *la participation à des programmes internationaux ou nationaux, l'existence de collaborations suivies avec des laboratoires étrangers.*

Les responsables des 3 modules ont tous été impliqués dans des programmes nationaux ou internationaux en tant que membres, pilotes de groupes ou coordonnateurs (PCRD, ...)

Ils collaborent régulièrement avec le réseau français des endocardites infectieuses, le réseau « Ingenious HyperCare 6th PCRD », le réseau « Fighting Aneurysm Disease, 7th PCRD », le réseau InterReg, MEDIA, (7th PCRD), le Réseau ICE et les Universités de Liège (Belgique), Hombourg (Sarre), de Navarre (Pampelune, Espagne), de Milan et de Brescia (Italie), du NIH (Frederick, Maryland, USA), d'Amsterdam, de Los Angeles, de Toronto (Canada), de Melbourne (Australie).

Appréciation sur la gouvernance et la vie de l'unité :

- *la pertinence de l'organisation de l'unité, la qualité de la gouvernance et de la communication interne et externe ;*

Les implications des responsables dans les différentes structures de gouvernance hospitalo-universitaires et le soutien de ces instances permettent un bon pilotage des différentes équipes et une bonne complémentarité d'ensemble ; des efforts sont cependant à poursuivre au niveau des personnels d'aide à l'investigation et aux systèmes de Contrôle et Assurance Qualité afin d'optimiser les compétences et moyens disponibles.

Il conviendra également de veiller à ne pas multiplier les structures ou comités d'évaluation ou de direction.

Des actions de communications à visée interne et externes ont été entreprises (charte graphique, site internet, posters et plaquettes, participations à la Fête de la science, à la semaine de la Recherche Clinique, aux « 100 ans de la supraconductivité », à des journées portes ouvertes et séances d'informations sur la participation aux essais cliniques). Les chercheurs souhaiteraient une plus grande visibilité des activités conduites par les différentes équipes ce qui leur permettrait de s'appuyer ainsi sur leurs expertises respectives. La demande est faite par certains chercheurs d'une transparence sur les règles de publication et de signature.



- *la pertinence des initiatives visant à l'animation scientifique, à l'émergence, et à la prise de risques ;*

L'animation scientifique est constante et a permis de sensibiliser la région Lorraine qui a soutenu un axe « Innovations Thérapeutiques et Technologie de la Santé » (ITTS) dans le cadre d'un Contrat de Plan Etat Région (CPER) qui a permis le financement de plusieurs équipements installés au CIC.

Le CIC a été un acteur majeur dans la candidature IHU de Nancy (non retenu) et aux appels Labex (ENGBIOMED, Bio-ingénierie Médicale pour la prévention et le traitement de pathologies articulaires et cardiovasculaires et Equipex « OPTIMAL MRI » pour la mise en place de technique diagnostiques et interventionnelles innovantes (en cours d'évaluation).

En plus des réunions scientifiques déjà citées, le CIC a organisé des réunions, Workshop ou forum ouverts au public ou aux experts académiques, industriels et réglementaires.

Les équipes responsables du CIC sont elles-mêmes porteuses d'émergence ou d'innovation, mais il conviendra de veiller à ce que la réduction des axes thématiques ne freine pas ces projets émergents et innovants ;

La prise de risque est surtout sensible pour le module IC-IT en raison des matériels lourds et sophistiqués évalués et de la durée des développements effectués au sein du groupe. D'autre part, en raison du caractère confidentiel des développements réalisés au niveau des industriels, les innovations issues de ces développements apparaissent souvent directement sur le marché sans qu'il ait été toujours possible de toutes les anticiper. Ce point est cependant bien analysé et assez bien maîtrisé par l'équipe du CIC-IT.

- *l'implication des membres de l'unité dans les activités d'enseignement et dans la structuration de la recherche en région.*

Le CIC participe activement à la formation en interne tenant compte des projets professionnels des membres des équipes (DU de chef de projet, DU d'Infirmière de Recherche, DIU FARC, DIU Qualité, cours d'anglais ...) et à destinée des futurs acteurs de la Recherche clinique du site ce qui permis à un certain nombre d'entre eux, soit de rejoindre le CIC soit d'être embauchés dans des groupes industriels internationaux ou des agences réglementaires.

Le CIC est terrain de stage validant pour un certain nombre de filières (année recherche des internes en médecine, PIBM pour les internes en pharmacie, médecine générale, Santé publique, Masters, manipulateurs en électroradiologie, DES de radiologie) et le DIU FARC, le DIU d'hypertension artérielle, le DIU Qualité-Certification-Evaluation et le Master Santé Publique et Environnement interrégional du Grand-Est. Le financement d'internes positionnés au CIC est à encourager.

Le CIC accueille des chercheurs INSERM et CNRS de Nancy avec le soutien du CHU et des chercheurs INSERM de Paris dans le cadre de Contrat hospitalier de recherche translationnelle, ainsi que des contrats CIFRE avec des industriels comme partenaires.

Depuis cette année, le CIC encadre chaque futur ACC pendant une année de Master Recherche.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

- *l'existence, la pertinence et la faisabilité d'un projet scientifique à moyen ou long terme ;*

Le projet scientifique est bien structuré avec une concentration thématique et une volonté de poursuivre et augmenter les synergies entre les différents modules permettant au module CIC-P de bénéficier de l'expérience du module CIC-EC dans la gestion des registres et cohortes, et du module CIC-IT dans la mise au point et l'évaluation de techniques d'imagerie innovantes et des techniques de stockage et partage de données.

Ce projet est tout à fait réaliste, en phase avec les données les plus récentes, et pourra être valorisé à court terme.

- *l'existence et la pertinence d'une politique d'affectation des moyens ;*

Le CIC suit de façon très attentive le devenir des financements institutionnels et a démontré ses capacités à abonder ces financements institutionnels par des financements obtenus sur appel d'offre ou par des contrats avec l'industrie.

- *l'originalité et la prise de risques.*

Les thématiques sont suffisamment originales pour conserver toute leur actualité scientifique au cours du prochain quinquennat. Les prises de risque existent (en particulier pour le module CIC-IT) mais sont contrôlées.



Appréciation sur l'implication de l'unité dans la formation :

- *l'implication et en particulier le rôle moteur des personnels de l'unité en licence, master, ED ... ;*

Le CIC est très impliqué dans différentes formations à destination d'une part de ses personnels (ex : formation DU de chef de projet, DU d'Infirmière de Recherche, DIU FARC, DIU Qualité, formation d'anglais ...) et d'autre part de jeunes praticiens et futurs médecins chercheurs avec accueil de stagiaires (initiation à la recherche - SIR), internes de pharmacie PIBM, de Médecine (Radiologie, Médecine Générale) et de Santé Publique, internes en année recherche, ainsi que des doctorants en Master ou en Thèse.

A noter une initiative intéressante du pôle de cardiologie pour confier au CIC-P l'encadrement de chaque futur ACC pendant une année de Master Recherche

Le CIC poursuivra son implication dans divers DU ou DIU (DIU FARC, DIU d'hypertension artérielle, DIU Qualité-Certification-Evaluation et le Master Santé Publique et Environnement interrégional du Grand-Est, DU «Médecine et thérapie personnalisée » ...) .

Le CIC est par ailleurs accrédité EBAC et désormais aussi par l'American Medical Association (AMA) par le DUKE university CME accreditation dans le cadre de séminaires annuels.

- *la participation des doctorants à la vie de l'unité et de ses équipes ;*

Les doctorants sont bien intégrés mais manifestent quelques inquiétudes quant au risque de compression de personnels et aimeraient améliorer les échanges entre modules.

- *la politique de l'unité vis-à-vis des stagiaires et des doctorants (accueil, financement, suivi...) ;*

Les stagiaires et doctorants sont financés et associés aux publications mais réclament une plus grande transparence dans les règles de publication, ce qui pourrait être réglé facilement par des réunions de staff plus régulières (en particulier pour le module CIC-P). Les statisticiens et méthodologistes qui travaillent à la fois au CIC et à l'unité de méthodologie du CHU font état d'un manque de visibilité de cette activité chronophage qui les empêche de mener leur recherche propre. Le problème du financement et de la participation aux congrès est une demande récurrente des plus jeunes.

- *la connaissance de l'unité du devenir de ses docteurs.*

Les doctorants ou autres chercheurs cliniciens ou fondamentaux sont bien suivis et encadrés et ont pour certains d'entre eux bénéficié de débouchés industriels ou institutionnels (start-up, postes hospitaliers et/ou universitaires).



4 • Analyse équipe par équipe

Équipe 1 : CIC-P

Nom du responsable : M. Faiez ZANNAD

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011	Nombre au 01/01/2013	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	5	5	5
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC	10	5	5
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs			
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	10	8	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	1	1	
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	1	0	
N7 : Doctorants	5	2	
N8 : Thèses soutenues	1	4	
N9 : Nombre d'HDR soutenues	1	1	
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	9	9	
TOTAL N1 à N7	32	18	10

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1^{er} janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

- *la pertinence et l'originalité des recherches, qualité et impact des résultats ;*

Au cours du dernier quadriennat, le CIC-P a contribué à des avancées thérapeutiques dans le domaine de l'insuffisance cardiaque (ex : efficacité des antagonistes des récepteurs minéralo-corticoïdes (ARM) sur la morbidité de patients insuffisants cardiaques).

Ces avancées ont été possibles grâce à la conception et à la réalisation d'essais thérapeutiques multicentriques qui ont pu être publiés dans des revues à fort facteur d'impact et être à l'origine du dépôt de 3 brevets sur les mécanismes physiopathologiques et biomarqueurs de l'insuffisance cardiaque.

L'étude de biomarqueurs a été étendue à d'autres pathologies vasculaires (hypertension et fonctions cognitives, anévrismes ...), là encore avec succès.

Ces projets bénéficieront sans aucun doute de la reprise des visites cliniques de sujets inclus dans la cohorte Stanislas qui représente une base de données clinico- biologique exceptionnelle dans son envergure et l'ancienneté et la richesse des données.

- *la quantité et qualité des publications, communications, thèses et autres productions.*

La production scientifique est abondante et de qualité (13 articles top 1% des citations, 36 dans le top 10 %).

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

Les recherches sont à l'origine de communications orales, de conférences scientifiques mais aussi de démarches de vulgarisation grand public, de dépôts de brevets soutenus par Inserm-transfert.

- *la qualité et pérennité des relations contractuelles :*

Les contrats sont nombreux et permettent de compléter les financements institutionnels (régionaux, nationaux et européens).

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

Le coordonnateur et le médecin délégué ont régulièrement des fonctions de président ou coordonnateur de sociétés, de groupes de travail nationaux ou internationaux et de projets européens.

Le CIC-P a pu faire venir à Nancy des chercheurs ou hospitalo-universitaires extra- nancéens (cf plus haut).

Les collaborations avec des équipes étrangères sont nombreuses et constantes.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

- *l'existence, la pertinence et la faisabilité d'un projet scientifique à moyen ou long terme ;*

Le projet scientifique à moyen ou long terme est porteur et dans la continuité des travaux déjà bien valorisés. La prise de risque est minime sous réserve de ne pas négliger les projets émergents éventuels, en particulier dans l'axe métabolisme.

- *l'existence et la pertinence d'une politique d'affectation des moyens ;*

Les responsables du CIC-P sont très attentifs à la traçabilité des financements (en particulier hospitaliers) et savent affecter au mieux les financements obtenus.

Leur politique de pérennisation des personnels à emploi précaire est à encourager.



Conclusion :

- *Avis global sur l'équipe :*

Excellente équipe ayant su construire une structure exemplaire capable de générer et réaliser des recherches de qualité malgré un environnement financier contraint.

- *Points forts et opportunités :*

Les efforts de rapprochement avec les équipes EPST encore peu nombreuses du site ont été positifs et pourront être valorisés.

La participation à plusieurs réseaux thématiques de recherche (dont un est coordonné par le CIC-P) sur le plan national et à plusieurs projets européens est à souligner.

L'intégration d'un médecin responsable de recherche en médecine générale devrait permettre de développer les réseaux loco-régionaux d'investigateurs et faciliter la pérennité de la Cohorte Stanislas et sa base de données exceptionnelle.

- *Points à améliorer et risques :*

Nécessité de poursuivre les rapprochements et la mutualisation des membres des différents modules sur des missions communes ce qui devrait contribuer à stabiliser les personnels non pérennes.

Veiller à compenser les éventuelles diminutions des financements institutionnels.

Veiller à ce que des plateformes multiples de recherches cliniques ne soient pas créées sur le site diminuant d'autant les moyens dévolus à la structure et par conséquent ses capacités de recherche d'excellence.

- *Recommandations :*

Poursuivre avec l'aide de la Direction générale du CHU et de la DRCI la mise au point de procédures de gestion financière et en ressources humaines spécifiques de la recherche clinique.

Garder dans un environnement proche le « Centre de Ressource Biologique » dont le rôle important de gestion et de traçabilité de données clinico-biologique ne doit pas être confondu avec une « plate-forme de conservation de prélèvements à visée médico-légale ou patrimoniale ».



Équipe 2 : CIC-EC

Nom du responsable : M. Francis GUILLEMIN

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011	Nombre au 01/01/2013	2013-2017 Nombre de produisants du projet **
N1 : Enseignants-chercheurs	5	6	6
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC			
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	5	4	4
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	16	17	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	23		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité			
N7 : Doctorants	3		
N8 : Thèses soutenues	5		
N9 : Nombre d'HDR soutenues			
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	3	5	
TOTAL N1 à N7	52	27	10

* Si différent, indiquer entre parenthèses les ETP correspondants.

** Nombre de producteurs de la période [1^{er} janvier 2007-30 juin 2011] et qui seront présents en 2013-2017.

Définition et téléchargement des critères :

<http://www.aeres-evaluation.fr/Evaluation/Evaluation-des-unites-de-recherche/Principes-d-evaluation>.



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

- *la pertinence et l'originalité des recherches, qualité et impact des résultats ;*

Les recherches s'appuient sur près de 80 protocoles dont la méthodologie a été soutenue et encadrée par le module.

Lors du dernier quadriennat le module a su développer ses domaines d'excellence (Cohortes, Evaluation de stratégie diagnostiques et thérapeutiques, Métrologie) en particulier dans le cadre de la sclérose en plaque ayant abouti à un registre labellisé, dans l'insuffisance rénale en collaboration avec l'Agence de Biomédecine, et dans l'évaluation médico-économique de dispositifs diagnostiques et thérapeutiques soutenu par 3 STICs.

- *la quantité et qualité des publications, communications, thèses et autres productions.*

Le module a été à l'origine de 200 publications de très bon niveau (ex : NEJM, JAMA, Annals of Internal Medicine ...) qui répondent à des préoccupations de santé publique dans les domaines concernés.

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

- *la valorisation des recherches, et les relations socio-économiques ou culturelles ;*

La lisibilité nationale et internationale est particulièrement bonne dans le domaine de la Qualité de vie et de la Santé perçue et en Epidémiologie clinique (en particulier en neurologie (Sclérose en plaques), Cardiologie, Néphrologie et Osteo-articulaire). Le module a participé à la mise en place et à l'animation de la plate-forme méthodologique "qualité de vie" pour le compte du cancérpôle grand Est en association avec l'équipe EA4360 APEMAC dirigée par le coordonnateur du module et de l'ITMO Santé publique d'aviesan.

Des développements avec valorisation industrielle sont envisagés à partir d'un instrument de détection du dysfonctionnement nasal chronique.

- *la qualité et pérennité des relations contractuelles ; capacité à obtenir des financements externes, à répondre ou susciter des appels d'offres, et à participer à l'activité des pôles de compétitivité.*

Le module CIC-EC a su obtenir des soutiens financiers essentiellement sur Appel d'offre d'origine publique (ANR, 8 PHRC nationaux, 1 PHRC interrégional, 3 STICs, 7e PCRD).

Ces projets ont pu être pour partie être mis en œuvre grâce à l'interaction et la complémentarité des 3 modules.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

- *le nombre et la renommée des prix et distinctions octroyés aux membres de l'équipe, y compris les invitations à des manifestations internationales ;*

Le coordonnateur du CIC-EC a ou a eu des responsabilités au Comité de Recherche clinique de l'INSERM, du Comité National des registres et de l'ITMO Santé publique de l'Inserm.

- *la capacité à recruter des chercheurs, post-doctorants ou étudiants de haut niveau, en particulier étrangers ;*

Il faut souligner la capacité du module, qui s'appuie sur le Service d'épidémiologie et évaluation clinique, à attirer des doctorants (n=5).

- *la participation à des programmes internationaux ou nationaux, l'existence de collaborations suivies avec des laboratoires étrangers.*

Le CIC-EC a su tisser des collaborations scientifiques au niveau national (en particulier dans le cadre de PHRC) et avec le CIC de Dijon, et au niveau international (« International collaboration on endocarditis (ICE) » pour laquelle Nancy est un des trois centres de traitement des données) et des collaborations avec la Duke University USA, l'IWH Toronto Canada, et les Daekin et Monash Universities Australie).

Il existe également des implications institutionnelles locales (DIM) et nationales (l'Agence de Biomédecine).

La collaboration avec les modules CIC-P et CIC-IT qui était faible lors de la précédente évaluation est désormais plus lisible et réelle pour plusieurs projets communs (ex : projets Alchemist. EPICAL 2, THRACE ...).



Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

- *l'existence, la pertinence et la faisabilité d'un projet scientifique à moyen ou long terme;*

Le module est engagé dans la poursuite de projets à moyen et long terme de qualité (ex : cohorte Stanislas, Registre Lorrain des Scléroses en Plaques et implication dans les Cohortes Nationales OFSEP et CKD-REIN créées dans le cadre Investissement d'avenir 2011, Cohorte d'arthroses symptomatiques de hanche et de genou reconnue comme un problème d'importance en santé publique et dépendance).

- *l'existence et la pertinence d'une politique d'affectation des moyens ;*

Le coordonnateur est particulièrement attentif au renouvellement et à la pérennisation des personnels d'aide à l'investigation clinique et a su révéler ou pallier certaines lenteurs institutionnelles.

- *l'originalité et la prise de risques.*

Les registres et cohortes pris en charge sont de grande valeur ajoutée et seront très bien suivis si il n'y a pas de rupture de financement, ce qui est a priori peu envisageable dans le cadre des cohortes retenue dans l'appel d'offre « Investissement d'avenir ».

La thématique « stratégies diagnostiques et thérapeutiques » représente un exemple de complémentarité entre les modules CIC-P et CIC-EC ainsi que le réseau national des CIC et avec une interaction avec l'Agence de Biomédecine et sera valorisable de façon certaine.

La thématique « Santé perçue » est une thématique originale qui pourra avoir un impact sur l'éducation thérapeutique.

Conclusion :

- *Avis global sur l'équipe :*

Equipe solide, très bien positionnée sur le plan national et international, et qui a su tirer profit des interactions entre modules.

- *Points forts et opportunités :*

Bonne lisibilité internationale en épidémiologie clinique et psychométrie.

- *Points à améliorer et risques :*

Moyens humains encore insuffisants et précaires par rapport aux quantités de données exploitables.

- *Recommandations :*

Consolider l'équipe et essayer de pérenniser les éléments forts de cette équipe.



Équipe 3 :

CIC-IT

Nom du responsable :

M. Jacques FELBLINGER

Effectifs

Effectifs	Nombre au 30/06/2011	Nombre au 01/01/2013	2013-2017 Nombre de produisants du projet**
N1 : Enseignants-chercheurs	1	1	1
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC			
N3 : Autres enseignants-chercheurs et chercheurs	3	3	2
N4 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs titulaires*	2,3	4,8	
N5 : Ingénieurs, techniciens et personnels administratifs non titulaires*	3,5		
N6 : Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité			
N7 : Doctorants	1		
N8 : Thèses soutenues			
N9 : Nombre d'HDR soutenues			
N10 : Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées			
TOTAL N1 à N7	10,8	8,8	3



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la qualité scientifique et la production :

- *la pertinence et l'originalité des recherches, qualité et impact des résultats ;*

Depuis sa création qui est récente (2008), le module CIC-IT a développé une recherche originale et très adaptée aux avancées technologiques apportées par l'IRM et la nécessité de répondre aux contraintes de cette technologie. En cela, tous les utilisateurs de cette technique d'imagerie pourront bénéficier des travaux de ce module (en particulier en ce qui concerne le monitoring des patients (enfants ou adultes ne maîtrisant pas certaines contraintes d'immobilité ou nécessitant une surveillance particulière en cours d'examen).

L'originalité et la qualité de certains projets (ex : IRM cardiaque en respiration libre) ont été reconnus dans le cadre de l'appel à projets translationnels DGOS-Inserm.

- *la quantité et qualité des publications, communications, thèses et autres productions,*

Le volume des publications est modeste mais significatif compte-tenu de la création récente. Les facteurs d'impact peuvent sembler relativement modestes mais sont parmi les meilleurs de la discipline et sont complétés par le dépôt de brevets susceptibles de valorisation à court terme.

Appréciation sur l'intégration de l'équipe dans son environnement :

- *la valorisation des recherches, et les relations socio-économiques ou culturelles ;*

2 brevets ont été déposés (capteur de mouvement et monitoring dans un environnement magnétique).

Certains développements de recherches ont d'ores et déjà abouti à la création de jeunes entreprises.

Le CIC-IT a l'ambition et la capacité de devenir un interlocuteur majeur des pouvoirs publics et des industriels pour la définition des nouvelles normes des dispositifs médicaux en IRM.

Le module CIC-IT a, dans le cadre de sa politique de communication, défini une charte graphique, réalisé des posters et des plaquettes, et créé le site internet du réseau national des CIC-IT.

Le module a également une politique de communication et de vulgarisation grand public (fête de la science, maquette IRM à l'hôpital d'enfant s du CHU de Nancy, semaine de la recherche clinique, « 100 ans de la supraconductivité », journées portes ouvertes organisées au sein du CHU ...).

- *la qualité et pérennité des relations contractuelles ;*

Le module a su générer des contrats CIFRE et attirer sur le site des industriels partenaires (ALARA, Schiller medical, Stricker memometal, Sorin, et les sociétés Zenium et Modern'Optique ...).

- *la capacité à obtenir des financements externes, à répondre ou susciter des appels d'offres, et à participer à l'activité des pôles de compétitivité.*

Le module CIC-IT a contribué aux réponses à l'appel d'offre Equipex.

Il a répondu avec succès à 2 AO translationnels INSERM-DGOS (2009 et 2012).

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité de l'équipe de recherche :

- *la capacité à recruter des chercheurs, post-doctorants ou étudiants de haut niveau, en particulier étrangers ;*

Le CIC-IT a une bonne attractivité vis-à-vis de chercheurs (accueil de 12 doctorants), de stagiaires ou internes en médecine par le biais en particulier de diverses formations et agréments (ex: accréditation pour un stage d'interne validant en radiologie) ce qui prépare par ailleurs à de futures collaborations.

- *la participation à des programmes internationaux ou nationaux, l'existence de collaborations suivies avec des laboratoires étrangers.*

Les collaborations avec les sociétés Schiller, General Electric Healthcare, Sorin, Striker sont de bons exemples de collaborations avec des sociétés internationales.



Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans :

- *l'existence, la pertinence et la faisabilité d'un projet scientifique à moyen ou long terme ;*

La faisabilité des projets est assurée tant pour le volet dispositifs médicaux, que pour le volet techniques d'imagerie et bien entendu le volet protocoles de recherche clinique avec imagerie, ce dernier contribuant aux interactions entre les 3 modules du CIC.

- *l'existence et la pertinence d'une politique d'affectation des moyens ;*

Malgré sa création récente le module CIC-IT a délibérément affecté des moyens pour développer un système d'Assurance Qualité, d'une part en s'appuyant sur les recommandations du groupe de travail « harmonisation des procédures » des CIC, et en les partageant avec les autres modules, d'autre part en développant des contrôles qualité sur les images obtenues en IRM. Ce dernier point sera étendu aux études multicentriques et sera le garant de la validité des résultats de ces études.

Des moyens conséquents ont également été attribués au développement d'outils de gestion des données de recherche (acquisition, stockage, exploitation des images, signaux physiologiques ...), qui pourront ensuite bénéficier à la collectivité.

- *l'originalité et la prise de risques.*

L'ensemble des projets est innovant et correspond bien au domaine d'excellence de l'équipe et aura des retombées fonctionnelles évidentes.

Conclusion :

- *Avis global sur l'équipe :*

Equipe dynamique, ayant parfaitement défini et mis en œuvre ses axes de recherche.

- *Points forts et opportunités :*

Centre d'excellence reconnu dans le domaine de l'imagerie par Résonance Magnétique.

- *Points à améliorer et risques :*

Veiller à ne pas être débordé par des prestations liées à des demandes de l'établissement n'ayant pas un rapport étroit avec la dynamique de recherche.

- *Recommandations :*

Suivre de près le devenir des brevets et des actions de valorisation qui pourraient en résulter.

Essayer de compléter les publications actuelles par des articles dans des revues médicales plus généralistes à bon facteur d'impact.

5 • Notation

À l'issue des visites de la campagne d'évaluation 2011-2012, 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 quatre critères définis par l'AERES. Elle a été accompagnée d'une appréciation d'ensemble.

Dans le cadre de cette notation, l'unité de recherche concernée par ce rapport (et, le cas échéant ses équipes internes) a (ont) obtenu l'appréciation d'ensemble et les notes suivantes :

Appréciation d'ensemble de l'unité [CIC de Nancy] :

Unité dont la production est très bonne. Le rayonnement, l'organisation, l'animation et le projet sont excellents.

Tableau de notation :

C1	C2	C3	C4
Qualité scientifique et production.	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement.	Gouvernance et vie du laboratoire.	Stratégie et projet scientifique.
A	A+	A+	A+

Appréciation d'ensemble de l'équipe [CIC-P] :

Excellente équipe à tous points de vue.

Tableau de notation :

C1	C2	C3	C4
Qualité scientifique et production.	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement.	Gouvernance et vie du laboratoire.	Stratégie et projet scientifique.
A+	A+	-	A+

Appréciation d'ensemble de l'équipe [CIC-EC] :

Équipe dont la production, le rayonnement et le projet sont très bons.

Tableau de notation :

C1	C2	C3	C4
Qualité scientifique et production.	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement.	Gouvernance et vie du laboratoire.	Stratégie et projet scientifique.
A	A	-	A



Appréciation d'ensemble de l'équipe [CIC-IT] :

Équipe dont la production et le projet sont très bons. Le rayonnement est excellent.

Tableau de notation :

C1 Qualité scientifique et production.	C2 Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement.	C3 Gouvernance et vie du laboratoire.	C4 Stratégie et projet scientifique.
A	A+	-	A

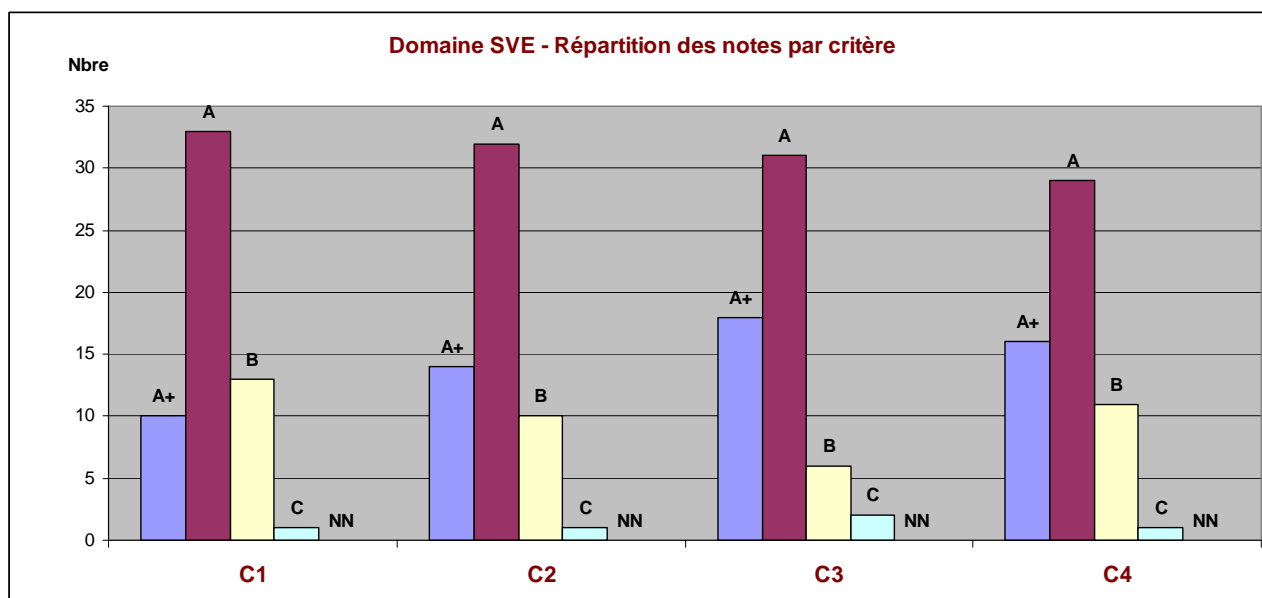
6 • Statistiques par domaine : SVE au 10/05/2012

Notes

Critères	C1	C2	C3	C4
	Qualité scientifique et production	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement	Gouvernance et vie du laboratoire	Stratégie et projet scientifique
A+	10	14	18	16
A	33	32	31	29
B	13	10	6	11
C	1	1	2	1
Non noté	-	-	-	-

Pourcentages

Critères	C1	C2	C3	C4
	Qualité scientifique et production	Rayonnement et attractivité, intégration dans l'environnement	Gouvernance et vie du laboratoire	Stratégie et projet scientifique
A+	18%	25%	32%	28%
A	58%	56%	54%	51%
B	23%	18%	11%	19%
C	2%	2%	4%	2%
Non noté	-	-	-	-





7 • Supervising bodies' general comments



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

DIRECTION GENERALE

Philippe VIGOUROUX
Directeur général
Président du directoire

Nancy, le 11 mai 2012

Agence d'Évaluation de la Recherche
et de l'Enseignement Supérieur (AERES)
Section des Unités de Recherche
20, rue Vivienne
75002 PARIS

Affaire suivie par : Olivier de Pesquidoux

Tél : 33 (0) 3 83 85 16 30

Nos références : PhV/ODP/IT n° 299

*Objet : Rapport de l'AERES sur le CIC de NANCY / Visite du 18 janvier 2012
Observations de portée générale du CHU de NANCY*

Messieurs les membres du comité d'évaluation AERES,

Je remercie le comité d'évaluation pour la qualité de son travail, pour avoir défini le CIC comme « une structure exemplaire d'une recherche clinique de haut niveau » (début de la page 5) et surtout, pour les remarques et recommandations très constructives, que nous allons nous efforcer de suivre le mieux possible.

Le CIC a été amené à afficher des thématiques précisées (insuffisance cardiaque, vieillissement artériel, épidémiologie clinique, imagerie IRM), en accord avec les recommandations de la circulaire ministérielle de juillet 2011. Cela conduira à la mise en place d'une plate-forme complémentaire de recherche qui permettra la réalisation d'études dans d'autres thématiques importantes pour le CHU (allergologie, neurologie, cancérologie...). Le projet d'un Pôle ou d'une fédération « Recherche » incluant le CIC et cette nouvelle plate-forme est en phase d'élaboration. La DRCI et le CIC seront amenés à y jouer un rôle essentiel, tant concernant la définition des procédures d'organisation transversale que concernant la gestion de cette entité, pouvant inclure une certaine mutualisation pour des compétences clés (méthodologistes, data-Manager, cadres, TEC, IRC, ...).

Cette nouvelle organisation devrait pouvoir répondre à plusieurs de vos recommandations, en particulier, la poursuite de la mutualisation et du rapprochement des trois modules du CIC, mais aussi donner plus de facilité pour stabiliser le personnel non pérenne, adapter les ressources aux éventuelles diminutions des financements institutionnels et améliorer le soutien administratif.

Le comité a aussi recommandé de mettre au point des procédures de gestion spécifiques à la recherche clinique, compte tenu de la nécessité de « réactivité immédiate » (page 6). Des recrutements sont en cours à la DRCI, dont l'augmentation significative de la dotation en 2011 et 2012 permettra de réduire un sous-effectif ancien.

L'objectif est que la DRCI soit en mesure de répondre rapidement aux sollicitations de gestion financière et d'engagement de personnel formulées par le CIC, et ce, malgré la situation financière du CHU de NANCY. La diminution significative du déficit ces trois dernières années, qui se confirme, devrait permettre d'accroître les investissements en recherche.

La remarque sur la nécessité d'une proximité avec les « Centres de Ressources Biologiques » (page 6) sera mise en œuvre, sous la coordination du Pôle Laboratoire, par le regroupement des collections biologiques, sur un ou deux sites du CHU, y compris celles actuellement situées en dehors des locaux du CIC (mésothéliomes, maladies rares...).

Enfin, conscient de la faible densité en équipes labellisées, y compris dans les thématiques portées par les CIC, ce qui est préjudiciable à la structuration d'une recherche translationnelle de qualité, le CHU de NANCY avec l'Université et les collectivités territoriales, a élaboré un programme spécifique associant, en particulier, des personnels chercheurs statutaires des EPST, qui bénéficient de contrats hospitaliers de recherche, avec l'objectif d'accroître sa recherche translationnelle. Six contrats vont démarrer d'ici le mois de juillet et un premier bilan pourra être fait dès la fin de la 1ère année.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes meilleures salutations.

Philippe Vigouroux
Directeur général
Président du directoire



Copies :

Monsieur le Pr ZANNAD, CIC

Monsieur le Pr MARIE, vice-président recherche