



HAL
open science

CIC - Centre d'investigation clinique Robert Debré

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CIC - Centre d'investigation clinique Robert Debré. 2014, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM, Université Paris Diderot - Paris 7. hceres-02031787

HAL Id: hceres-02031787

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02031787v1>

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

Evaluation de l'AERES sur le CIC :
Centre d'investigation clinique mère-enfant
Hôpital Robert-Debré
CIC 9202
sous tutelle des
établissements et organismes :
Institut national de la santé et de la recherche
médicale
Direction Générale de l'Offre de Soins
Université Paris 7 - Denis Diderot



Mars 2013



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

Section des Unités de recherche

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des Unités
de recherche

Le Directeur

Pierre Glaudes



Notation

À l'issue des visites de la campagne d'évaluation 2012-2013, les présidents des comités d'experts, réunis par groupes disciplinaires, ont procédé à la notation des unités de recherche relevant de leur groupe (et, le cas échéant, des équipes internes de ces unités). Cette notation (A+, A, B, C) a porté sur chacun des six critères définis par l'AERES.

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

Critère 1 - C1 : Production et qualité scientifiques ;

Critère 2 - C2 : Rayonnement et attractivité académique ;

Critère 3 - C3 : Interaction avec l'environnement social, économique et culturel ;

Critère 4 - C4 : Organisation et vie de l'unité (ou de l'équipe) ;

Critère 5 - C5 : Implication dans la formation par la recherche ;

Critère 6 - C6 : Stratégie et projet à cinq ans.

Dans le cadre de cette notation, l'unité de recherche concernée par ce rapport et ses équipes internes ont obtenu les notes suivantes :

- Notation de l'unité : **CIC Mère-Enfant Robert-Debré**

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

- Notation de l'équipe : **CIC Investigations cliniques**

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

- Notation de l'équipe : **CIC-EC**

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



Rapport d'évaluation

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nom du CIC : | CIC Mère-Enfant Robert-Debré |
| Acronyme du CIC : | |
| Label demandé : | |
| N° actuel : | CIC-9202 |
| Nom du directeur (2012-2013) : | M ^{me} Evelyne JACQZ-AIGRAIN |
| Nom du porteur de projet (2014-2018) : | M ^{me} Evelyne JACQZ-AIGRAIN |

Membres du comité d'experts

| | |
|-------------|--|
| Président : | M. Pierre COCHAT, CHU Lyon |
| Experts : | M. Jacques BENICHOU, CHU Rouen |
| | M ^{me} Chantal LE GUELLEC, CHU Tours |
| | M ^{me} Valérie SEROR, INSERM, Marseille |
| | M. Umberto SIMEONI, CHU Marseille |

Délégué scientifique représentant de l'AERES :

M. Gérard BREART, Paris

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

M^{me} Claire LEVY-MARCHAL, Inserm

M^{me} Ariane GALAUP PACI, DGOS



1 • Introduction

Historique et localisation géographique du CIC

Il s'agit d'un CIC bicéphale situé à l'hôpital Robert-Debré, comportant actuellement :

- un module CIV-INV (investigations cliniques), piloté par M^{me} Evelyne JACQZ-AIGRAIN. Il fut créé en 1992, et fut le premier CIC en France (Claude Gaultier).
- un module CIC-EC (épidémiologie clinique), piloté par M^{me} Corinne ALBERTI, créé en 2004, labellisé URC en 2011.

Équipe de Direction

CIC-INV : M^{me} Evelyne JACQZ-AIGRAIN

CIC-EC : M^{me} Corinne ALBERTI

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 | 1.9 ETP | 1.6 ETP | |
| N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés | 0.5 ETP | 0 | |
| N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 7 | 6 | |
| N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | 1.5 ETP | 1.5 ETP | |
| N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.) | 4 | 4 | |
| N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 16.8 ETP | 16.8 ETP | |
| TOTAL N1 à N6 | 31.7 ETP | 29.9 ETP | |

| | |
|---------------------|-------|
| Taux de producteurs | 100 % |
|---------------------|-------|



| Effectifs du CIC | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Doctorants | 4 | |
| Thèses soutenues | 6 | |
| Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité * | 4 | |
| Nombre d'HDR soutenues | 2 | |
| Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées | 4 | |



2 • Appréciation sur le CIC

L'évaluation s'est avérée harmonieuse et homogène de la part de l'ensemble des membres du comité.

Points forts et possibilités liées au contexte

Il s'agit du seul CIC entièrement dédié à la pédiatrie en France.

Le comité a apprécié la cohérence des deux équipes, offrant un guichet unique pour les utilisateurs. Ce CIC fournit une plate-forme de recherche clinique, de l'idée à la publication. Il s'ensuit un bon positionnement national et européen. Le CIC est impliqué dans la quasi totalité des projets de recherche des cliniciens de Robert-Debré

Les équipes affichent plusieurs implications stratégiques : coordination du réseau des CIC pédiatriques, Cengeps, Enprema, projets FP7, DHUs, etc.

Plusieurs aspects sont intéressants dans la gestion des tâches :

- implication d'experts dans le domaine des sciences humaines et sociales (SHS) et de l'économie de santé ;
- comité impliquant techniciens, qualitatifs, etc. ;
- mise en place de projets impliquant un trinôme médecin-infirmière-TEC.

Il existe des locaux d'accueil d'une capacité de 5 lits au sein du CIC.

Il existe aussi des connexions privilégiées avec les structures cliniques (CHU Robert-Debré), techniques (biologie, imagerie, explorations fonctionnelles) et de recherche (structures de santé publique pour le CIC-EC, structures de pharmacologie pour le CIC-INV) ; ce CIC exerce donc un effet fédérateur indiscutable.

Le CIC est, en outre, connecté avec des écoles doctorales.

Les personnels nous ont paru très satisfaits de l'ambiance au sein des équipes, affichant une excellente cohésion, beaucoup d'ouverture et de diversité.

Le soutien des tutelles ne pose aucun problème, notamment Inserm et université, avec une bonne lisibilité de la structure au sein du PRES.

Points à améliorer et risques liés au contexte

La complémentarité des deux modules semble parfois limitée eu égard aux moyens mis en commun.

Les locaux sont malheureusement distants, intégrés à Robert-Debré pour le CIC-INV, dans des Algéco pérennisés pour le CIC-EC.

Plusieurs emplois sont précaires, la quasi-totalité étant des CDD, notamment pour les ARC.

Les connexions avec les structures locales de recherche (ex : UMR 676) restent un peu floues.



Recommandations

Il paraît donc souhaitable :

- de renforcer la mutualisation des moyens entre les deux modules ;
- d'optimiser les connexions avec les unités de recherche du site et de veiller ainsi à amplifier la composante translationnelle ;
- de développer les connexions avec les autres structures de pharmacologie et de santé publique, incluant les laboratoires de recherche fondamentale ;
- de renforcer le versant foetus-obstétrique ;
- d'afficher une meilleure lisibilité dans la méthodologie spécifique des maladies rares (11 centres de référence sur le site) ;
- de stabiliser les emplois en favorisant les CDI ;
- de renforcer les formations (méthodologie de la recherche, anglais) ;
- d'améliorer les locaux.



3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Il existe de nombreuses thématiques porteuses avec des domaines d'expertises complémentaires (essentiellement médicament/cohortes).

La production en termes de publications est excellente. Sur 260 publications mentionnées, 104 (40%) sont signées en premier ou dernier auteur par un membre du CIC ou affilié ; parmi celles-ci, les facteurs d'impact s'échelonnent entre 0,29 et 9,15, avec une moyenne autour de 3. Le rang des auteurs du CIC est moins favorable pour les revues à haut facteur d'impact (>10). L'essentiel des publications concerne des revues de pédiatrie ou de pharmacologie.

Une trentaine de conférences sur invitation ont été faites par les coordonnateurs.

Il existe aussi une politique de valorisation à travers quelques brevets.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Il existe malgré tout une thématique unique prédominante : permettre de développer des recherches épidémiologiques, méthodologiques et d'investigation adaptées au suivi de cohortes et l'évaluation thérapeutique chez l'enfant.

Les principaux axes du CIC-INV sont : neurosciences et développement, endocrinologie-puberté-croissance, médicaments et évaluation des thérapeutiques impliquant toutes les spécialités pédiatriques médicales et chirurgicales. Ceux du CIC-EC sont : études de cohortes (60%), évaluation thérapeutique (40%).

Les deux composantes du CIC sont étroitement connectées à deux DHU (PROTECT et RISK).

Le CIC exerce en outre un rôle important de coordination au sein du réseau des CIC pédiatriques, lui-même soutenu par l'Inserm. Il a aussi un rôle moteur dans l'impulsion d'études de pharmacologie/pharmacocinétique pédiatrique au niveau local, national et européen.

Le CIC est impliqué dans plusieurs projets de recherche collaboratifs avec 30 PHRC, 7 projets européens, et plusieurs collaborations public-privé.

De nombreuses autres collaborations sont bien établies :

- Réseaux structurés : CICs pédiatriques, Réseau français des unités d'essais cliniques, Réseau Mère-Enfant de la Francophonie, F-CRIN et E-CRIN ;

- Collaborations formalisées avec l'EU, la Chine et Madagascar.

Le CIC offre plusieurs postes de recherche :

- Connexions privilégiées avec les écoles doctorales ('Médicaments' et 'Santé Publique') ;

- Offre de formation M1 (N = 18), M2 (N = 20), thèse (10 dont 6 soutenues), et post-doc.

Il existe également plusieurs postes hospitalo-universitaires : deux postes d'internes, l'un en médecine, l'autre en pharmacie.

Cependant, on note une difficulté à recruter des candidats hospitalo-universitaires, malgré de gros efforts en ce sens (AHU, PHU)

La directrice du CIC a coordonné la rédaction d'un ouvrage : *Paediatric pharmacology*.

De manière plus générale, le CIC est très impliqué dans la vie des sociétés savantes, dans diverses expertises (ANSM, EMA, PHRC, etc.), dans les revues d'articles pour plusieurs journaux et dans l'organisation de colloques et réunions.



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

Il existe une valeur ajoutée indiscutable liée à l'importance des SHS (anthropologie, éthique, économie, sociologie, etc.).

De même, les interactions avec les comités d'éthique (CPP, CEERB), les associations de malades (CRCM, AIRG), les autorités de santé (ANSM, EMA), et les relations internationales (projets FP7) sont des atouts indiscutables.

Le CIC a aussi développé des brevets (logiciel eeSYME, Mazindol, PUMA).

Appréciation sur l'organisation et la vie du CIC:

Un objectif unique est affiché : développer la recherche en pédiatrie.

Pour cela, une structure unique offre deux modules complémentaires et flexibles :

- Comités de coordination organisés avec des comités techniques indépendants ;
- Réunions techniques communes sur la conception et le suivi des projets.

Ceci permet la mutualisation des compétences intellectuelles et des expertises et la prise en charge commune des projets, avec continuum de l'idée à la publication.

L'organisation globale est bonne, toutefois un peu pénalisée par l'éclatement des locaux sur le site Néanmoins, l'ensemble des structures est bien intégré dans l'hôpital et exerce un effet fédérateur appréciable et apprécié. En effet, l'intérêt majeur de la composante clinique du CIC repose dans la situation du CIC-INV au sein des structures cliniques, la possibilité d'accueil des patients, l'existence de lits d'hospitalisation, l'accès à des outils d'investigation mis à disposition par un personnel ad hoc (prélèvements pharmacocinétiques, etc.).

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

L'implication dans la formation à la recherche bénéficie grandement d'un partenariat avec des écoles doctorales (ED Médicaments E436 et ED Santé Publique E393).

Par ailleurs, le CIC est impliqué dans de nombreux enseignements et supports d'enseignements nationaux et internationaux, coordonne un DU de Formation à la conduite de projets de recherche, et a produit de nombreuses publications didactiques.

Il existe aussi deux projets intéressants de licence, l'un de Sciences Interdisciplinaires appliquées à la Santé et l'autre de Master Européen de Pharmacologie pédiatrique.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Les deux équipes présentent un projet fédérateur, mais peut-être pas suffisamment de mutualisation matérielle et technique.

Il existe des rapprochements intéressants avec plusieurs structures complémentaires hors du site, tant en pharmacologie qu'en santé publique, y compris dans le domaine de la recherche fondamentale. Cela devrait aboutir logiquement à une intégration à des unités de recherche labélisées pour chacune des composantes.

Des méthodologies nouvelles visant à une meilleure évaluation des médicaments sont en cours d'élaboration et d'évaluation. Des organisations nouvelles sont prévues, essentiellement au niveau du réseau des CICs et des réseaux européens.

Pour renforcer cette action, des recrutements hospitalo-universitaires (projet MCU-PH et projet PU-PH), dont la candidature est appuyée par l'université et la CMEL, sont actuellement en cours.

Ce CIC dispose de moyens conséquents et a donc toutes les cartes en main pour atteindre ses objectifs.



4 • Analyse équipe par équipe

Équipe 1 : CIC Investigations cliniques

Nom du responsable: M^{me} Evelyne JACQZ-AIGRAIN

Effectifs

| Effectifs de l'équipe | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 | 2014-2018 Nombre de producteurs du projet |
|--|----------------------|----------------------|--|
| N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés | 1 | 1 | |
| N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés | | | |
| N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 7 | 6 | |
| N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | 1 | 1 | |
| N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.) | 4 | 4 | |
| N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 4.8 | 4.8 | |
| TOTAL N1 à N6 | 17.8 ETP | 16.8 ETP | |

| Effectifs de l'équipe | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 |
|---|----------------------|----------------------|
| Doctorants | | |
| 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 | | |



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Le CIC-INV a un excellent niveau de publication, et c'est l'une des rares équipes à développer la pharmacologie pédiatrique en France. Il intègre largement ses compétences dans les études cliniques portées par les autres spécialités.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Le CIC-INV a un rayonnement international indiscutable, est impliqué dans de nombreux réseaux et assure un excellent recrutement au niveau des chercheurs.

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

Le CIC-INV a un impact important dans la recherche et le développement des médicaments chez l'enfant notamment par les perspectives offertes en termes d'optimisation des conditions d'emploi des médicaments.

Appréciation sur l'organisation et la vie de l'équipe

Il existe une excellente dynamique et une bonne cohésion des équipes.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Le CIC propose une très bonne offre de formation.

Il constitue notamment un terrain de stage pour une école doctorale et il existe un projet d'intégration à une équipe d'accueil très orientée en pédiatrie sur Paris V, permettant ainsi un regroupement des forces en présence.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Il existe une bonne prospective, en cohésion avec l'expertise de l'équipe.



Conclusion :

- Points forts et possibilités liées au contexte :

Seul CIC entièrement dédié à la pédiatrie.

Richesse de la complémentarité et de la cohérence des deux équipes - Guichet unique pour les utilisateurs.

Plate-forme de recherche clinique, de l'idée à la publication.

Plusieurs implications stratégiques (coordination du réseau des CIC pédiatriques, Cengeps, Enprema, projets FP7, DHUs).

Dimension intéressante dans la gestion des tâches :

- . implication d'experts dans le domaine des sciences humaines et sociales (SHS) et de l'économie de santé ;
- . comité impliquant techniciens, qualitatifs, etc. ;
- . mise en place de projets impliquant un trinôme médecin-infirmière-TEC.

Locaux d'accueil avec 5 lits au sein du CIC.

Connexions privilégiées avec les structures cliniques (Robert-Debré), techniques (biologie, imagerie, explorations fonctionnelles) et de recherche (structures de santé publique pour le CIC-EC, structures de pharmacologie pour le CIC-INV) - Effet fédérateur.

Implication du CIC dans la quasi totalité des projets de recherche des cliniciens de Robert-Debré.

Personnels très satisfaits de l'ambiance au sein des équipes, excellente cohésion, beaucoup d'ouverture et de diversité.

Soutien sans réserve des tutelles, notamment Inserm et université, bonne lisibilité au sein du PRES.

- Points à améliorer et risques liés au contexte :

Mieux identifier la recherche en pharmacologie dans le projet global du CIC-INV.

- Recommandations :

Renforcement de la mutualisation de moyens entre les deux modules.

Optimisation des connexions avec les unités de recherche du site.

Veiller à amplifier la composante translationnelle en améliorant les liens avec les équipes de recherche .

Importance à développer les connexions avec les autres structures de pharmacologie et de santé publique, incluant les laboratoires de recherche fondamentale.

Renforcer le versant fœtus-obstétrique.

Meilleure lisibilité dans la méthodologie spécifique des maladies rares (11 centres de référence sur le site).

Stabilisation des emplois (augmentation des CDI) - Renforcer les formations (méthodologie de la recherche, anglais).

Améliorer les conditions des locaux.



Équipe 2: CIC-EC

Nom du responsable: M^{me} Corinne ALBERTI

Effectifs

| Effectifs de l'équipe | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 | 2014-2018 Nombre de produisants du projet |
|--|----------------------|----------------------|--|
| N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés | 3 (0.9 ETP) | 2 (0.6 ETP) | |
| N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés | 1 (0.5 ETP) | | |
| N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche) | | 1 (0.5 ETP) | |
| N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.) | 1 (0.5 ETP) | & (0.5) | |
| N5 : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.) | | | |
| N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche) | 13 (11 ETP) | 13 (11 ETP) | |
| TOTAL N1 à N6 | 12.9 ETP | 12.6 ETP | |

| Effectifs de l'équipe | Nombre au 30/06/2012 | Nombre au 01/01/2014 |
|---|----------------------|----------------------|
| Doctorants | 4 | |
| Thèses soutenues | 2 | |
| Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité | | |
| Nombre d'HDR soutenues | 1 | |
| Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées | 3 | |



• Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Le CIC-EC a un niveau de publication jugé excellent dans le domaine.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Ce CIC a une très bonne lisibilité académique et le recrutement de chercheurs est excellent.

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

L'impact pédiatrique du CIC-EC est spécifique et novateur.

Appréciation sur l'organisation et la vie de l'équipe

Il existe une excellente dynamique et cohésion des équipes.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Ce CIC-EC propose une très bonne offre de formation et est un terrain de stage pour une école doctorale.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

L'accent est mis sur l'intérêt de l'approche multidisciplinaire, au-delà de la seule épidémiologie, notamment à travers l'anthropologie, les SHS, etc.

Conclusion

• Points forts et possibilités liées au contexte :

Seul CIC entièrement dédié à la pédiatrie.

Richesse de complémentarité et de la cohérence des deux équipes - Guichet unique pour les utilisateurs.

Plate-forme de recherche clinique, de l'idée à la publication.

Bon positionnement national et européen.

Dimension intéressante dans la gestion des tâches :

- implication d'experts dans le domaine des sciences humaines et sociales (SHS) et de l'économie de santé ;
- comité impliquant techniciens, qualitatifs, etc. ;
- mise en place de projets impliquant un trinôme médecin-infirmière-TEC.

Connexions privilégiées avec les structures cliniques (Robert-Debré), techniques (biologie, imagerie, explorations fonctionnelles) et de recherche (structures de santé publique pour le CIC-EC, structures de pharmacologie pour le CIC-INV) - Effet fédérateur.

Connexions avec des écoles doctorales.

Implication du CIC dans la quasi totalité des projets de recherche des cliniciens de Robert-Debré.

Personnels très satisfaits de l'ambiance au sein des équipes, excellente cohésion, beaucoup d'ouverture et de diversité.

Soutien sans réserve des tutelles, notamment Inserm et université, bonne lisibilité au sein du PRES.



- Recommandations :

Renforcement de la mutualisation de moyens entre les deux modules.

Optimisation des connexions avec les unités de recherche du site.

Veiller à amplifier la composante translationnelle en améliorant les liens avec les équipes de recherche.

Importance à développer les connexions avec les autres structures de pharmacologie et de santé publique, incluant les laboratoires de recherche fondamentale.

Renforcer le versant fœtus-obstétrique.

Meilleure lisibilité dans la méthodologie spécifique des maladies rares (11 centres de référence sur le site).

Stabilisation des emplois (augmentation des CDI) - Renforcer les formations (méthodologie de la recherche, anglais).

Améliorer les conditions des locaux.



5 • Déroulement de la visite

Dates de la visite :

Début : Vendredi 29 mars 2013 à 9h30

Fin : Vendredi 29 mars à 16h30

Lieu de la visite : Hôpital Robert-Debré

Institution : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Adresse : 29 rue Sérurier, 75020 Paris

Locaux spécifiques visités : Espaces communs

Déroulement ou programme de visite :

Recontre initiale du comité d'experts (salle dédiée).

Présentations par les responsables (amphithéâtre Vilmer).

Echanges entre tutelles et comité d'évaluation, en l'absence des responsables (amphithéâtre Vilmer).

Echanges entre personnels et comité d'évaluation (environ 30 personnes), en l'absence des responsables (amphithéâtre Vilmer).

Synthèse de l'évaluation entre experts (salle dédiée).

Points particuliers à mentionner :

Impression globale positive.

Intérêt inégal des projets présentés, mais argumentés par une volonté affichée d'impliquer des équipes variées. Pas de présentation spécifique des travaux de pharmacologie par manque de temps mais présentés dans le document papier.

Bon document de synthèse, mais le classement des publications est un peu confus (par exemple, abstracts cités au milieu des articles dans des revues à comité de lecture...).



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

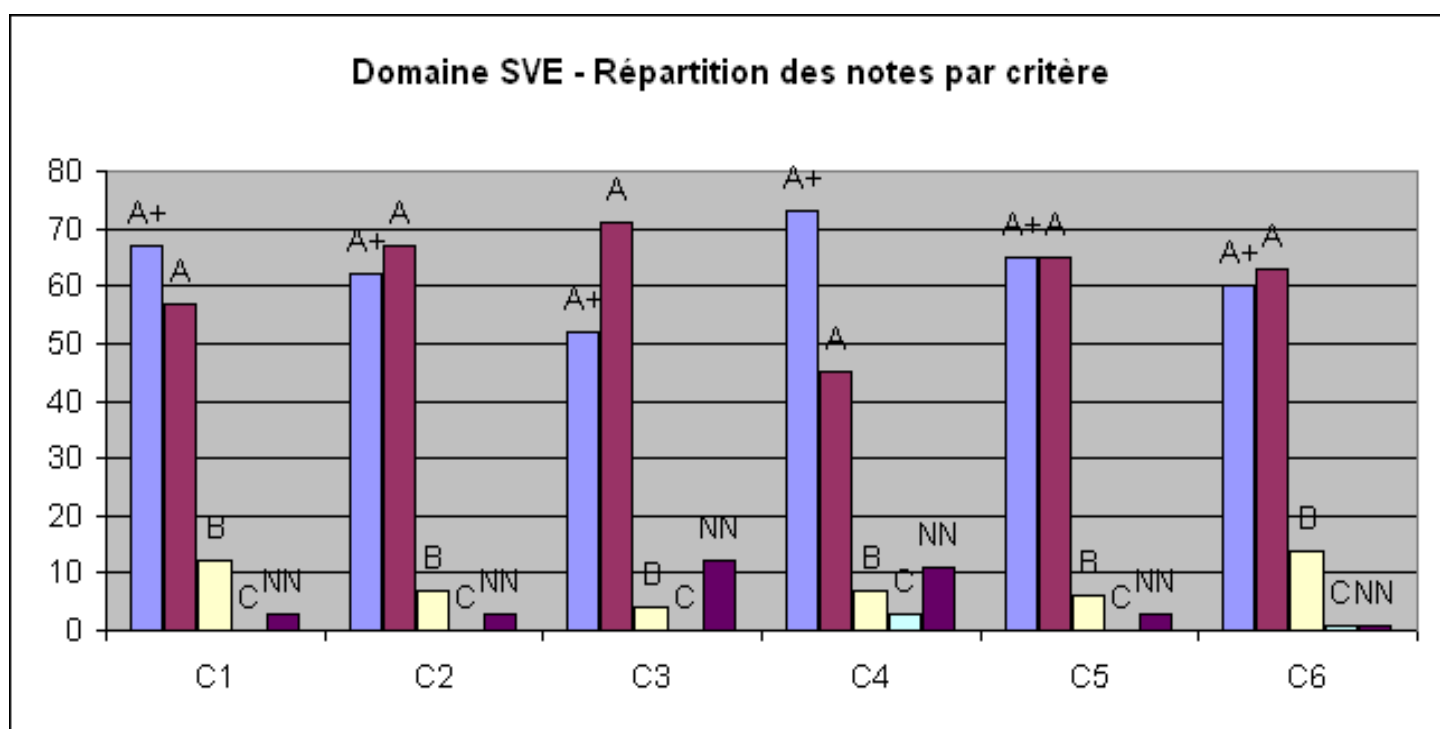
Notes

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

Pourcentages

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

Domaine SVE - Répartition des notes par critère





7 • Observations générales des tutelles

En dépit des sollicitations de l'AERES, aucune observation ne lui est parvenue au jour de la publication de cette évaluation.