



# CIC - Centre d'investigation clinique de l'île de la Réunion

## Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CIC - Centre d'investigation clinique de l'île de la Réunion. 2014, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM, Université de La Réunion. hceres-02033372

**HAL Id: hceres-02033372**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02033372>**

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 de la Réunion

sous tutelle des

établissements et organismes :

Institut National de la Santé Et de la Recherche

Médicale - INSERM

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

Université de La Réunion



Janvier 2014



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

Section des Unités de recherche

*Pour l'AERES, en vertu du décret du 3 novembre 2006<sup>1</sup>,*

- M. Didier HOUSSIN, président
- M. Pierre GLAUDES, directeur de la section des unités de recherche

*Au nom du comité d'experts,*

- M. Christophe TZOURIO, président du comité

---

<sup>1</sup> Le président de l'AERES « signe [...], les rapports d'évaluation, [...] contresignés pour chaque section par le directeur concerné » (Article 9, alinea 3 du décret n°2006-1334 du 3 novembre 2006, modifié).



# Rapport d'évaluation

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous.  
Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité.

Nom du CIC :	Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique, essais cliniques de la Réunion
Acronyme du CIC :	
Label demandé :	CIC
N° actuel :	
Nom du directeur (2013-2014) :	M. François FAVIER
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M. Jean-Pierre LAISSY

## Membres du comité d'experts

Président :	M. Christophe TZOURIO, université Bordeaux 2
Experts :	M. Pierre-Yves ANCEL, Université René Descartes
(En visio conférence )	M <sup>me</sup> Claire BONITHON-KOPP, Université de Dijon
(En visio conférence )	M. Christian FUNCK-BRENTANO, Université Pierre et Marie Curie
Délégués scientifiques représentants de l'AERES :	
	M. Gérard BREART
	M. Pierre VIERLING
Représentant des établissements et organismes tutelles de l'unité :	
	M. Jean Paul MOATTI, INSERM



## 1 • Introduction

### Historique et locaux du CIC

Le CIC a été créé en janvier 2004 sous forme d'un CIC-EC orienté sur le diabète de type 2 et les maladies métaboliques. Sous la direction précédente plusieurs études de terrain ont été réalisées avec succès comme les études REDIA.

Le CIC occupe encore actuellement le premier étage et une partie du rez-de-chaussée d'un bâtiment préfabriqué, sur une surface de 180 m<sup>2</sup> au GHSR.

Lors de l'épidémie de Chikungunya en 2006, le CIC a été sollicité et a joué un rôle de premier plan pour mettre en place les dispositifs de recherche adéquats sur la population et pour collaborer aux études de recherche clinique. L'infection à H1N1 pour laquelle La Réunion a été un terrain d'observation particulier a été également l'occasion de mobiliser et de renforcer les moyens du CIC (étude COPANFLU).

La récente création du CHU (1er janvier 2012) et les recrutements de médecins-chercheurs sur les trois thématiques privilégiées pour le développement de la recherche se présente comme une nouvelle opportunité de développement du CIC et de son installation comme une structure centrale de la recherche biomédicale sur l'île de la Réunion.

Un nouveau bâtiment a été construit sur le site du GHSR et va abriter dès le début 2014 le CIC ainsi que la direction de la recherche clinique du CHU.

### Nomenclature AERES

SV1\_LS7

### Effectifs du CIC

Effectifs du CIC	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
<b>N1</b> : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	1	2
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	2	4
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
<b>N5</b> : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		2
<b>N6</b> : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	7	8
<b>TOTAL N1 à N6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>



Effectifs du CIC	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 01/01/2015
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		3

## 2 • Appréciation sur le CIC

### Avis global sur le CIC

Les efforts entrepris depuis plusieurs années pour renforcer le CIC sont tout à fait notables et s'intègrent dans un développement global de la recherche biomédicale sur l'île de La Réunion. L'évolution par rapport à la situation de 2007 est en ce sens tout à fait remarquable. Cependant, la complexité géographique, certaines difficultés relationnelles, la faible masse critique, une gouvernance encore incomplètement stabilisée, une stratégie scientifique globale et opérationnelle nécessitant une redéfinition précise, sont autant d'éléments de fragilité du CIC. Il a semblé au comité que le CIC était à un moment charnière : en l'absence de mobilisation plus forte des investigateurs et acteurs locaux son existence pourrait être remise en question. Or, la disparition du CIC freinerait fortement et durablement le développement de l'ensemble de la recherche biomédicale à La Réunion. A contrario, la mobilisation décrite plus haut autour du CIC pourrait non seulement aider au développement de la recherche en santé à La Réunion mais mas également lui donner un rôle régional de premier plan.

### Points forts et possibilités liées au contexte

- Coordonnateur consensuel est bien investi dans sa mission.
- Très fort soutien local et institutionnel, en particulier du CHU.
- Le projet hospitalo-universitaire a inscrit 3 axes de recherche prioritaires, les maladies métaboliques, l'infectiologie et la périnatalité qui doivent aider à structurer les thématiques prioritaires du CIC.
- Des équipes de recherche sont en cours de labellisation dans les domaines de l'infectiologie, des maladies métaboliques et de la périnatalité.
- Situation sanitaire exceptionnelle de cette région en comparaison des autres régions françaises ; nécessité de disposer d'un CIC puissant et opérationnel pour poursuivre les études d'épidémiologie de terrain.
- Historique d'études réalisées avec succès par le CIC dans sa configuration précédente, notamment sur les pathologies infectieuses et les maladies métaboliques.
- Présence de chercheurs et enseignants-chercheurs de très bon, voire d'excellent niveau, plusieurs ayant été recrutés dans les toutes dernières années.
- Capacité collective à trouver des financements importants.



### Points faibles et risques liés au contexte

- Absence de projet de recherche bien structuré. Cela est explicable en partie par la nomination récente de l'équipe de direction mais il est néanmoins indispensable de disposer d'un document de référence bien construit pour justifier la création du CIC et définir ses grandes orientations.
- Relativement faible production d'articles scientifiques dans des revues internationales.
- Le projet manque de clarté sur la gouvernance et l'articulation des différentes structures.

### Recommandations

Il est nécessaire de mieux préciser la stratégie scientifique, la gouvernance et l'articulation des diverses structures. L'équipe de direction pourrait se faire aider par un groupe d'experts extérieurs qui suivrait le projet.

Il est recommandé d'entreprendre une démarche qualité en ce qui concerne les bases de données existantes et les bases futures et les mettre en conformité avec les réglementations en vigueur. Cette démarche a été évoquée par les acteurs locaux.

La réflexion sur l'utilisation optimale des compétences locales doit être renforcée. Des regroupements doivent être opérés. Ainsi l'unité de soutien méthodologique pourrait être intégrée dans le CIC. D'une façon générale, les personnes travaillant à la mise en place d'études épidémiologiques dans les équipes devraient être préférentiellement localisées au CIC. La question de la place et du rôle de l'ancienne équipe de direction doit être abordée de façon transparente.

Il est recommandé de maintenir une épidémiologie de terrain tournée vers les problèmes de santé de la population.

Les démarches de stabilisation du personnel du CIC doivent être poursuivies. Un plan de formation professionnelle et de suivi des carrières doit être mis en place.

Un effort de valorisation des bases de données existantes doit être entrepris. Cela pourrait passer par la mise en place d'une cellule "publications" dans laquelle se feraient l'analyse, la programmation et l'aide aux publications.



### 3 • Appréciations détaillées

#### Contexte général

La visite du comité AERES a eu lieu à un moment charnière puisqu'un nouveau directeur a été nommé dans le courant de l'été 2013 et n'a pris ses fonctions que récemment. Au passage on soulignera le peu de temps dont l'équipe a disposé pour rédiger le projet de nouveau CIC, ce qui explique au moins en partie le sentiment d'inachevé à la lecture du document.

Une situation complexe. Concernant le contexte général, la situation du CIC ces dernières années était complexe en raison de plusieurs facteurs : 1) le contexte insulaire et l'éloignement de la métropole, ce qui ne favorise pas les échanges d'idées et de personnes ; 2) des relations tendues entre certains acteurs dans le passé qui ont un impact sur la situation actuelle et se traduisent par des collaborations sous-optimales ; 3) la faible masse critique de chercheurs et d'enseignants-chercheurs comme cela a été rappelé à diverses reprises lors de la visite ; 4) la dispersion ou le manque de visibilité concernant l'encadrement méthodologique en épidémiologie indispensable pour un développement optimal du CIC ; 5) l'absence d'acteur institutionnel fort localement avant la création du CHU. Si certains de ces facteurs devraient continuer à avoir un impact dans le futur proche et fragilisent donc le projet, d'autres ont fait l'objet d'une analyse lucide par les acteurs locaux et sont en voie d'amélioration comme cela est détaillé ci-dessous.

Une situation sanitaire particulière et la nécessité d'une épidémiologie de terrain. L'île de la Réunion est caractérisée par une situation sanitaire exceptionnelle par rapport aux autres régions françaises : fréquence élevée de prématurité et de mort néonatale, forte exposition aux facteurs de risque métaboliques (obésité, diabète, hypertension artérielle...) et incidence élevée des pathologies vasculaires, etc. Cette situation oblige d'une part à la mesurer aussi précisément que possible par la mise en place de registres (Registre des malformations congénitales, Observatoire de la grande prématurité) et d'études ad hoc en population et, d'autre part, à investir le champ des études interventionnelles. L'équipe de direction précédente a mis en place avec succès des études épidémiologiques dans des groupes de malades ou en population générale. Ces études ont été largement centrées sur les problèmes sanitaires de l'île de La Réunion comme par exemple le surpoids, l'obésité et le diabète. Des études interventionnelles ont également été mises en place, s'appuyant sur les particularités locales et les habitants, ce qui est une excellente initiative. Cet effort doit être soutenu et amplifié en tenant compte de l'expérience de terrain acquise à l'occasion des études précédentes. On peut noter que dans son fonctionnement antérieur le CIC a souvent travaillé seul, définissant lui-même ses thématiques et allant chercher les moyens pour réaliser les études. Ce relatif isolement n'a pas favorisé de dynamique de collaboration localement. Du fait des travaux déjà réalisés et d'éléments de contexte favorables (population relativement peu mobile, faible nombre de structures de soins) il n'est pas exagéré de dire que l'île de La Réunion est un terrain d'étude privilégié pour des études interventionnelles dont les conclusions pourraient être éventuellement appliquées dans d'autres régions françaises ou de l'Océan Indien.

Le CHU, partenaire institutionnel majeur du CIC. La création récente du CHU (1er janvier 2012) est une donnée d'une importance capitale pour le développement du CIC. L'équipe de direction du CHU (Directeur Général et Directeur de la Recherche) a semblé particulièrement motivée et investie dans son rôle d'acteur principal de la recherche en santé et interlocuteur du CIC. Le CHU et d'autres acteurs locaux comme la région ont notamment montré leur capacité à obtenir des financements d'infrastructure et d'équipement importants comme les fonds FEDER. A certains égards l'équipement paraît remarquable voire sur-dimensionné par rapport aux capacités actuelles des ressources humaines. Soulignons le discours volontariste du CHU sur l'importance de la recherche en santé et sur la transparence dans l'affectation des fonds MIGAC et MERRI. Sur le plan des ressources humaines, les recrutements récents de PH et PU-PH qui sont une composante essentielle pour dynamiser la recherche clinique, la volonté affichée par la direction de libérer du temps recherche aux hospitaliers et les perspectives de passage en CDI de membres du personnel du CIC - actuellement 2 sont en CDI pour un total de 14 personnes - sont également encourageants.





Une nouvelle équipe de direction. Le porteur du projet est un PU-PH de radiologie, chef de service dans un hôpital Parisien, et ayant réalisé ou participé à de nombreuses études de recherche clinique. Récemment arrivé à la Réunion (1 an) il n'a aucun passif et a une personnalité suffisamment consensuelle pour pouvoir discuter avec tous les acteurs. Il connaît également ses limites sur le plan des méthodes et de l'organisation de la recherche épidémiologique, comme cela est évoqué dans sa lettre de nomination, et n'hésite pas à mobiliser les ressources disponibles. À l'issue de l'évaluation le comité d'experts n'avait aucune réserve sur les qualités et les compétences du coordonnateur pour mener à bien sa mission. Outre ses compétences scientifiques il a les qualités d'écoute et de dialogue nécessaire pour nouer ou renouer des relations entre les différents acteurs locaux, animer la communauté, et dynamiser la recherche clinique et translationnelle.

Des priorités clairement énoncées. Il faut souligner la mise en place d'une stratégie basée sur trois axes prioritaires : maladies métaboliques (obésité, diabète, AVC...), périnatalité, et infectiologie (surtout leptospirose et chikungunya). Cette stratégie de développement de la recherche, qui est en harmonie avec la situation sanitaire de l'île, nous a été rappelée à plusieurs reprises lors de la visite et par les différents acteurs et tout particulièrement par la direction du CHU. C'est une évolution très positive par rapport aux évaluations antérieures qui montraient une certaine dispersion thématique et on ne peut que féliciter et encourager les acteurs locaux à poursuivre et renforcer cette stratégie. Il a ainsi été suggéré que dans les appels d'offres internes du CHU cette priorisation soit rappelée. Ces axes doivent aider le CIC à définir les questions prioritaires autour desquelles il structurera son activité et l'aide à la communauté de la région.

Des équipes de recherche de haut niveau. La présence de plusieurs équipes de recherche dont certaines sont en cours de mobilité ou arrivées récemment - un élément de contexte très favorable pour le CIC. Il y a en effet, dans les différents axes de recherche définis plus haut, des chercheurs cliniciens ou plus fondamentalistes mais ayant une attitude très positive vis-à-vis du CIC et de la recherche épidémiologique. Pour ces équipes de recherche, le CIC est une structure d'aide et de support indispensable, notamment pour la mise en œuvre des études en épidémiologie clinique et populationnelle. Il est d'ailleurs remarquable que, lors de la visite, les demandes d'études en population aient été formulées avec insistance par les équipes plus fondamentalistes travaillant sur les AVC et sur les pathologies infectieuses. Il y a là un potentiel de recherche interdisciplinaire qui ne se rencontre pas fréquemment et qui mérite d'être soutenu et renforcé.

Une pièce manquante dans le dispositif. Le porteur de projet est secondé par deux "jeunes-seniors" ayant toutes deux une thèse en épidémiologie et des compétences indiscutables dans ce domaine et dans celui de la recherche clinique. Cependant, du fait de la complexité de la situation locale et des potentialités liées à la dynamique existante, il a paru au comité qu'il manquait dans ce dispositif un épidémiologiste senior ayant des compétences et une expérience de haut niveau. Une telle personne pourrait non seulement aider à hiérarchiser les très (trop) nombreux projets de recherche clinique ou épidémiologique envisagés mais également coordonner la mise en route de projets plus ambitieux et collaboratifs pouvant fédérer la plupart des acteurs locaux : grande étude populationnelle, essai d'intervention, etc. Cela permettra d'affirmer la place de La Réunion comme un acteur régional majeur dans le domaine de la recherche épidémiologique et clinique.

Cette constatation a amené le comité à formuler deux suggestions auprès des acteurs locaux, et en particulier le CHU, lors de la visite : 1) dans le cadre de la politique de recrutement des hospitalo-universitaires, inscrire en priorité le profil d'un médecin spécialiste ayant une formation poussée en épidémiologie pour servir de directeur scientifique au CIC. Une recherche active de personnes ayant ce profil pourrait être entreprise rapidement, en parallèle à l'établissement du calendrier de recrutement. 2) Du fait de la durée nécessaire pour identifier et recruter ce directeur scientifique, il pourrait être envisagé de prendre l'attache d'un petit groupe d'experts nationaux indépendants et compétents dans les domaines de la recherche épidémiologique, de la recherche clinique et du fonctionnement de CIC, afin d'aider les acteurs réunionnais à concevoir et mettre en place une stratégie scientifique et de développement efficace. Ce conseil scientifique stratégique de 3-4 membres, mis en place à l'initiative et sous la responsabilité du CHU, serait présidé par un(e) épidémiologiste de haut niveau et conseillerait l'équipe de direction du CIC sur la stratégie scientifique du CIC et ferait un suivi rapproché de cette stratégie. Ce comité devrait être mis en place rapidement.



Le danger des structures multiples. Comme cela a été écrit plus haut, la masse critique de chercheurs et enseignants-chercheurs, même si elle a augmenté très significativement ces dernières années, reste relativement faible et c'est particulièrement vrai pour ceux ayant une compétence affirmée en méthodologie. Il est donc souhaitable de favoriser la coordination et d'éviter la multiplication des structures. Il y a actuellement deux personnes ayant une thèse en épidémiologie, une dans l'équipe de direction du CIC et une autre dirigeant l'unité de soutien méthodologique (USM qui comprend deux personnes) et cette dernière semble poursuivre ses propres thèmes de recherche de façon relativement isolée. Il a paru au comité d'experts souhaitable de renforcer la cohérence générale en fusionnant l'unité de soutien méthodologique au sein du CIC. Cette disposition permettrait de renforcer les collaborations et les synergies tout en respectant les domaines d'intervention et de recherche de chacun.

### Production et qualité scientifiques

Le CIC a produit quelques très bons articles, en particulier en infectiologie (chikungunya) et en périnatalité, mais la production globale est très moyenne en qualité et quantité.

Ceci est d'autant plus regrettable que des études ont été réalisées et de grandes bases de données populationnelles constituées (Observatoire de la grande prématurité de La Réunion (extension récente à Mayotte(2011)), Base Périnatale Sud Réunion, Registre des malformations congénitales) qui représentent un potentiel important de publications scientifiques, y compris dans le cadre de collaborations extérieures. Comme cela a été déjà dit au-dessus, la faible masse critique d'enseignants-chercheurs à même de produire des articles scientifiques de bon niveau et le faible niveau de collaboration expliquent ce déficit. Le comité d'experts a émis l'hypothèse de mettre en place une structure dédiée à l'optimisation des données existantes : analyse des résultats connus mais non publiés et hiérarchisation de l'importance de ceux-ci, proposition d'articles à écrire à partir de cette analyse avec un calendrier réaliste, aide à la création de tableaux pour ces articles et aide à la rédaction. Il pourrait être proposé aux membres seniors de la précédente équipe de gouvernance du CIC de s'impliquer sur ses aspects de valorisation scientifique. Comme cela est écrit dans la lettre de nomination du nouveau coordonnateur par le comité de pilotage, il est souhaitable de clarifier les rôles des membres de l'équipe de directions du CIC précédent et de les intégrer dans l'effort collectif.

### Rayonnement et attractivité académiques

Le CIC est relativement peu présent dans des projets nationaux ou internationaux. Même si on ne s'attend pas à ce qu'il soit systématiquement à l'initiative de tels projets, il faut néanmoins faire des efforts en ce sens et avoir également une plus forte participation à des projets en réseaux.

Des efforts importants ont été faits pour faire venir des chercheurs et enseignants-chercheurs de haut niveau de métropole ce qui devrait améliorer de façon notable le rayonnement du CIC.

Concernant le rayonnement régional, il existe des liens avec Mayotte, quelques initiatives vers l'Afrique du Sud et aucune collaboration avec Madagascar. Le développement du CIC devrait contribuer à installer La Réunion comme un acteur régional majeur.

Financements : remarquable capacité collective à attirer des fonds FEDER pour les infrastructures. Par exemple, la construction dans un avenir proche d'une résidence pour enseignants et chercheurs, en grande partie financée par des fonds FEDER, devrait être un atout important pour renforcer l'attractivité.

Le CIC a eu une visibilité internationale méritée lors des épidémies de chikungunya et de grippe H1N1.

### Interaction avec l'environnement social, économique et culturel

Le CIC a fortement et remarquablement interagi avec son environnement socio-économique. De nombreux liens ont été tissés avec l'ARS et les collectivités locales ainsi qu'avec l'union des médecins libéraux lors de la réalisation des études de terrain qu'elles soient observationnelles ou d'intervention. Cet aspect est à préserver et entretenir dans le futur.

Le comité souligne l'excellente réactivité du CIC et sa capacité à mettre en place des études ad hoc à la demande des autorités sanitaires au moment des épidémies de chikungunya et de grippe H1N1.



## Organisation et vie du CIC

Du fait du changement complet de gouvernance, le comité a décidé de ne pas évaluer ce critère.

La gouvernance précédente s'est traduite par un certain nombre de difficultés dans les relations avec plusieurs acteurs de son environnement, ce qui a pu gêner le CIC dans son développement. L'ambiance interne au CIC a été décrite comme très bonne par le personnel.

Dans le projet actuel, les efforts pour améliorer la gouvernance sont tout à fait notables et vont dans le bon sens. Pour autant le projet manque encore de clarté et la réflexion doit être poursuivie.

## Implication dans la formation par la recherche

Les CIC n'étant pas des équipes d'accueil leur implication dans la formation par la recherche est nécessairement limitée. Il n'y a pas de Master de santé publique à La Réunion.

Le bilan fait état de 2 doctorants et 4 Masters.

La formation des ingénieurs et techniciens se fait au quotidien ; un cadre de formation plus académique ne serait pas adapté au vu des moyens et de la demande.

## Stratégie et projet à cinq ans

Le projet témoigne d'une volonté forte de changement avec un investissement remarquable du CHU. Ainsi le regroupement en trois thématiques prioritaires, correspondant aux impératifs régionaux de santé publique, est une excellente initiative.

Cependant, l'exposé des différents projets donne encore l'impression de foisonnement et d'ambitions ne correspondant pas à la réalité des moyens existants. Un plus grand travail de maîtrise de la stratégie scientifique tout en renforçant le plus possible les collaborations doit être entrepris.

La structuration forte de la recherche à La Réunion dans les domaines du métabolisme, de l'infectiologie et de la périnatalité avec des équipes en cours de labellisation constitue une opportunité pour le CIC dont le rôle de structure d'appui à ces équipes s'avèrera indispensable, à condition qu'il s'adapte à ce nouvel environnement. La volonté exprimée des équipes de recherches émergentes de travailler avec le CIC est très positive et ce dialogue doit être renforcé et soutenu par les acteurs locaux. Le CIC doit être en mesure de faire des propositions innovantes mais tout en étant très vigilant sur leur cohérence, ce qui peut nécessiter une certaine autorité.

La transformation du CIC actuel en un CIC pluri-thématique est positive et en relation avec le rôle prédominant du CHU et les recrutements récents de cliniciens chercheurs. Cependant, il est indispensable de préserver un module de santé publique du fait de la situation sanitaire défavorable de l'île de la Réunion et des études antérieures réalisées avec succès par le CIC dans ce domaine.

Dans ce contexte relativement complexe et afin de positionner le CIC comme la structure de référence dans la recherche biomédicale et de santé publique à La Réunion et dans l'Océan Indien, un pilotage initial étroit impliquant des experts extérieurs semble nécessaire sous forme d'un comité stratégique de suivi. Ce comité devrait être mis en place rapidement afin d'aider à l'élaboration d'un plan stratégique plus élaboré.



## 4 • Déroulement de la visite

### Date de la visite

Début : 8/1 /2014 8H30

Fin : 8/1/2014 16H30

### Lieu(x) de la visite

Institution : Hôpital

Adresse : Saint-Pierre de La Réunion

Locaux spécifiques visités : locaux du CIC

### Déroulement ou programme de visite :

Agenda de la visite du comité AERES Réunion le 8 janvier 2014 en heure locale (et heure de métropole)

8 h 30 à 9 h 00 (5 h 30 à 6 h) :	Visite du vieux CIC et présentation rapide de l'équipe
9 h 00 à 10 h 00 (6 h 00 à 7 h 00) :	Visite des nouveaux locaux
10 h 15 - 11 h 15 (7 h 15 à 8 h 15) :	Pause-café dans la salle où la réunion aura lieu = salle Orion au - 1 PFME.
11 h 15 - 11 h 30 (8 h 15-8 h 30):	Accueil des membres du comité d'experts
11 h 30 - 11 h 45 (8 h 30-8 h 45) :	Réunion du comité d'experts venus sur place ou restés en métropole à huis clos.
11 h 45 - 11 h 50 (8 h 45 - 8 h 50) :	Introduction (M. Jean-Pierre LAISSY).
11 h 50 - 12 h 00 (8 h 50 - 9 h 00) :	Présentation de l'AERES (M. Gérard BREART).
12 h 00 - 14 h (9 h 00 - 11 h 00) :	Présentation du CIC, bilan (M. François Favier). Exposé scientifique et discussion (M. MEILHAC, M. GOUYON, M. GASQUE, M. Jean-Pierre LAISSY)
14 h 00 - 16 h 30 (11 h 00 - 13 h 30) :	Discussion/délibération du comité d'experts
16 h 30 - 18 h (13 h 30 -15 h 00) :	Rencontres successives du comité d'experts sans le coordonnateur avec : Les déléguées ; Les responsables de thématiques ; Les investigateurs principaux des projets ; Le personnel technique et administratif ; Le directeur de la DRCI ; Les tutelles (M. GASQUE, vice-Doyen en l'absence de M <sup>me</sup> GUIRAUD retenue en métropole ; M <sup>me</sup> Maya CESARI, représentante de l'INSERM) ;



18 h -19 h30 (15 h 00- 16 h 30):

Rédaction du rapport (réunion du comité d'experts  
et du coordonnateur)

**Points particuliers à mentionner :**

la visite s'est déroulée avec une liaison visio conférence (président, un expert et un délégué scientifique M. Gérard Bréart à Saint-Pierre, 2 experts et un délégué scientifique M. Pierre VIERLING à Paris dans les locaux de l'AERES). 12



## 5 • Observations générales des tutelles



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
— LA RÉUNION —

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL

FELIX GUYON

97 400 ST DENIS CEDEX – REUNION  
Tél : 02 62 90 53 60 – FAX 02 62 90 53 46

- Chef de Service :

Dr J. STOREY

- Praticiens Hospitaliers :

Pr J.P. LAISSY

Dr P. GAYON

Dr G. PASTURAL

**Saint Denis, le 26 avril 2014**

Dr J.Y. TRAVERS

Dr M.. BALU

Dr O. BORSON

S2PUR150008579 - CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE - EPIDEMIOLOGIE  
CLINIQUE/ESSAIS CLINIQUES –ILE DE LA REUNION - 0755364Y

Je, soussigné Jean-Pierre Laissy, coordonnateur du CIC 1410, ai bien pris connaissance du rapport et n'ai pas de remarques particulières.

Pr Jean-Pierre Laissy