

CIC - Centre d'investigation clinique de Grenoble

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. CIC - Centre d'investigation clinique de Grenoble. 2015, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM, Université Joseph Fourier - Grenoble - UJF. hceres-02034281

HAL Id: hceres-02034281

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02034281>

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.

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Évaluation du HCERES sur le CIC :

Centre d'Investigation Clinique de Grenoble

sous tutelle des

établissements et organismes :

Institut National de la Santé Et de la Recherche

Médicale - INSERM

Université Joseph Fourier - Grenoble - UJF

Campagne d'évaluation 2014-2015 (Vague A)

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Didier HOUSSIN, président

Au nom du comité d'experts,²

Gilles CHATELLIER, président du comité

En vertu du décret n°2014-1365 du 14 novembre 2014,

¹ Le président du HCERES "contresigne les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts et signés par leur président." (Article 8, alinéa 5)

² Les rapports d'évaluation "sont signés par le président du comité". (Article 11, alinéa 2)

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 de Grenoble

Acronyme du CIC : CIC Grenoble

Label demandé : CIC

N° actuel : CIC 14-06, 2 modules P et IT

Nom du directeur
(en 2014-2015) : M. Jean-Luc Bosson

Nom du porteur de projet
(2016-2020) : M. Jean-Luc Bosson

Membres du comité d'experts

Président : M. Gilles CHATELLIER, CIC 1418, HEGP, Paris

Experts : M. Martin CHALUMEAU, Hôpital Necker, AP-HP, Paris

M. Dominique DEPLANQUE, CIC de Lille, CHU de Lille

M. Emmanuel HAFFEN, CHU de Besançon

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gérard BREART

Représentants des établissements et organismes tutelles du CIC :

M. Éric DEFRANCO, Université de Grenoble

M^{me} Jacqueline HUBERT, CHU de Grenoble

M^{me} Claire LEVY-MARCHAL, Pôle de Recherche Clinique, INSERM

1 • Introduction

Historique et localisation géographique du CIC

Le CIC est situé dans le CHU de Grenoble. En 2013, le CHU comprenait 2167 lits et places, assurait 586.000 journées d'hospitalisations et comportait une force médicale de 1800 médecins (équivalents temps plein) dont 248 hospitalo-universitaires.

Le premier module de CIC a été créé à Grenoble en 2000 sous la responsabilité de M. Marc HOMMEL (CIC-P) avec M. Jean-Luc BOSSON et M. Jean-Luc CRACOWSKI comme médecins délégués. Le projet de CIC-IT a été construit et présenté par M. Philippe CINQUIN et M. Alexandre MOREAU-GAUDRY en concertation avec le M. Jean-Luc BOSSON (coordonnateur en 2008 du CIC-P). Il faisait suite à un CIT créé quelques années auparavant à Grenoble au sein du pôle Santé Publique. Outre les deux modules historiques structurés autour de l'épidémiologie clinique, de la pharmacologie clinique et de l'innovation technologique, ont été développés une unité de recherche clinique en cancérologie, des lits décentralisés d'investigation clinique et une cellule d'évaluation médico-économique qui ont été rattachées au module CIC-P (cf. organigramme figure 1). L'ensemble de ces structures fait l'objet d'une gouvernance commune et de la mutualisation de plusieurs fonctions, notamment de la gestion administrative, du système d'information, de l'assurance qualité ou encore du partage des compétences en méthodologie.

Les deux modules ont néanmoins conservés chacun un comité technique qui est décrit dans la convention CIC Inserm / CHU / UJF.

Équipe de direction

La gouvernance du CIC est coordonnée par M. Jean-Luc BOSSON en collaboration avec les responsables du module IT et les responsables thématiques du module P. Le pilotage est assuré par un groupe de 6 responsables hospitaliers ou hospitalo-universitaires titulaires, en plus du coordonnateur pour le module P et d'un responsable scientifique et médical pour le module IT.

Nomenclature HCERES

SVE LS7

Effectifs du CIC

Les effectifs du CIC déclarés par le CIC sont de 73 personnes au total. Ces personnes dépendent en majorité du CHU de Grenoble pour les non titulaires. Les personnels de l'enseignement supérieur appartiennent à l'Université Joseph Fourier. Une seule personne est salariée de l'INSERM et quelques personnes sont salariées par d'autres établissements.

Effectifs du CIC	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	6	6
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	18	14
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	85	17
TOTAL N1 à N6	109	37

Effectifs du CIC	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
Doctorants	4	
Thèses soutenues	5	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans le CIC		
Nombre d'HDR soutenues	1	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	6	6

Le CIC a également accueilli de nombreux stagiaires, médecins, paramédicaux ou ingénieurs et statisticiens. (105 au cours de la mandature). Parmi ces stagiaires, 27 M1, 4 M2 et 10 M2R. A noter l'accueil de 8 étudiants ERASMUS.

2 • Appréciation sur le CIC

Avis global sur le CIC

Le CIC 14-06 du CHU de Grenoble avec ses 2 modules (CIC-P et CIC-IT) est bien inséré dans le CHU comme dans les tissus universitaires locaux (ce dernier point concernant plus particulièrement le CIC-IT) et dans sa région. La gouvernance du CIC est clairement décrite avec en particulier une différenciation claire des objectifs respectifs et le maintien d'une bonne collaboration entre les 2 modules en dépit de leur réorganisation récente. Les axes thématiques du CIC sont principalement : l'épidémiologie clinique et l'évaluation médico-économique, la cancérologie, la pédiatrie, la chirurgie, les neurosciences et les biothérapies.

Le CIC dans son ensemble assure une très bonne activité de recherche notamment en termes de recherche translationnelle avec 48 projets comportant une déclaration de valorisation (brevets). Le CIC a assuré la mise en œuvre de 45 projets de recherche (8 à promotion industrielle et 32 à promotion institutionnelle) sur la période 2011-2014. Pendant cette mandature, le CIC a également développé une forte activité d'aide à la recherche clinique en soutien aux investigateurs du CHU de Grenoble, avec des conséquences en termes de publications. Il a également développé des relations étroites avec le CH d'Annecy, qui a obtenu un CRC (centre de recherche clinique).

Le CIC-P assure les missions typiques d'un CIC au travers de ses différentes composantes avec la participation à plus de 282 projets de recherche sur la période d'évaluation : 253 pour le module P et 29 pour le module IT, dont 138 collaborations complètes et 144 collaborations ponctuelles.

Points forts et possibilités liées au contexte

Sur le plan politique :

- le CIC est situé dans un environnement universitaire et économique très porteur. En particulier, l'excellente structuration et le développement constant du site universitaire de Grenoble représentent un atout extraordinaire. Cette insertion dans le tissu économique locorégional est très bonne en ce qui concerne l'interaction avec les industries en technologie pour la santé et un certain nombre de start-up implantées localement dans lesquelles le CIC est par ailleurs très investi. Ainsi, le CIC a participé au développement de 8 start-up qui sont toujours en activité à l'heure actuelle ;

- les responsables du CIC ont eu une politique volontariste, durant la période évaluée, de développement/renforcement de la recherche clinique dans le domaine pédiatrique. Cette politique a pris la forme de la réponse à l'appel à projet Renforcement de l'Investigation Clinique (RIC) en 2011, dont le succès a permis l'ouverture d'une antenne pédiatrique du CIC. Cette antenne, composée de 2 lits recherche et de 0,5 ETP d'IDE de recherche est coordonnée par un praticien hospitalier. L'ouverture de ces lits a permis de réaliser

des investigations qui n'étaient pas possibles antérieurement (ex : pharmacocinétique chez l'enfant). Cet axe est intégré au niveau national au réseau des CIC pédiatriques. La thématique pédiatrie n'est pas isolée car elle est en interaction avec une partie de l'activité d'Épidémiologie Clinique dont un axe fort est la périnatalité et le registre du handicap de l'enfant. Il y a par ailleurs des interactions entre les équipes pédiatriques (chirurgie orthopédique) et le module innovation technologique ;

- les doyens des facultés de médecine et de pharmacie, le président de l'université comme la directrice générale du CHU ont insisté sur le rôle clé de cette structure, et affirmé leur soutien. En particulier il existe une véritable collaboration structurante pour développer la recherche sur le CHU, collaboration qui ne peut que profiter au CIC. Deux indicateurs sont ainsi à mettre en avant : 1) la recherche de cadres de haut niveau sur le CHU comme en témoignent le recrutement de 4 PU-PH étrangers et un recrutement externe en cours pour la cancérologie pour combler le déficit d'activité de recherche dans ce domaine ; 2) la création d'une Fondation commune à l'université et au CHU qui constitue un gage d'efficacité pour la collecte de fonds qui seront utiles dans une période de diminution des financements institutionnels. Par ailleurs, les meilleurs chercheurs sont valorisés via une répartition préférentielle des MERRI, excellent moyen d'encourager le développement de la recherche ;

- les personnels non universitaires sont satisfaits de la gestion de l'unité (cf. infra pour leurs doléances). Sur le plan médical, une jeune génération de médecins universitaires et non universitaires monte en puissance et sera à même d'assurer la succession des cadres actuels des 2 modules du CIC.

Sur le plan technique :

- le CIC est suffisamment généraliste pour assurer la gestion de tous types de travaux dans les disciplines concernées en recherche clinique, physiopathologique ou translationnelle ;

- excellence dans le domaine très porteur des gestes médico-chirurgicaux assistés par ordinateur (CIC-IT) ;

- approche technologique originale dans le domaine de la microcirculation développée par la composante pharmacologie clinique du CIC-P ;

- intégration du CIC dans des réseaux : réseau thrombose pour le CIC-P et réseau des CIC-IT ;

- développement d'une consultation de méthodologie, point d'entrée fréquent des investigateurs locaux qui contribue au développement de la structure et des projets ;

- production scientifique en augmentation par rapport à la précédente mandature, conformément aux conseils prodigués lors de la précédente évaluation. On compte 188 publications sur la période 2009-2014 (le CIC est 82 fois 1^{er} auteur, et 36 fois dernier auteur), avec 62 publications dans des revues à IF > 5 et 40 % de la production scientifique en rang A et B. Activité remarquable dans le domaine des brevets ;

- après une phase de doublonnage de certaines activités, réorganisation des relations entre DRCI et CIC avec mise en place d'un « guichet unique de la recherche » assurant une répartition harmonieuse des projets.

Points faibles et risques liés au contexte

Sur le plan structure :

- le CIC dispose certes de locaux, mais ils sont insuffisants et l'absence de locaux correctement dimensionnés a été la source de retard voire d'abandons de projets. Par ailleurs, une réduction de personnel (essentiellement non titulaire) est envisagée entre mi-2014 et 2016 (projection) malgré les besoins liés à la croissance de l'activité ;

- turn-over important du personnel non titulaire en particulier des chefs de projet qui sont pourtant le plus souvent les garants du bon déroulement des projets dans le domaine de la recherche clinique ;

- gestion des personnels de recherche encore insuffisamment professionnalisée. Lors de la rencontre des personnels, les statuts précaires (nombreux CDD, dont certains de longue durée), les conditions de travail (locaux exigus) portent un risque de démotivation. Même si ce problème est commun à bien des CHU ou bien des CIC, la gestion administrative des personnels non médicaux (revalorisation, remboursement des frais de déplacements, etc.) pourrait largement être améliorée puisque cela a pu être réalisé dans d'autres hôpitaux

- gestion de projet. L'organisation est basée essentiellement sur le compagnonnage et le retour d'expérience. Une organisation plus professionnalisée serait souhaitable en particulier dans le domaine des données : par exemple, il n'y a pas de data-manager clairement identifié et l'utilisation d'un e-CRF ne peut pas être considérée comme un substitut. Il faudrait rendre plus lisible et structurer les relations entre les métiers complémentaires que sont le data-management, les statistiques et la coordination de projets. Une telle organisation permettra d'envisager plus facilement la mise en place d'une gestion par la qualité (qui impose la définition d'un ensemble de processus) et la rédaction de procédures ;

- absence de centralisation des lits dédiés à la recherche du CIC qui permettrait de mutualiser des moyens humains et en matériel, de réduire certains coûts et investissements et de mettre en place une démarche qualité nécessaire notamment pour les activités de recherche clinique en phase précoce.

Sur le plan recherche :

- faiblesse de l'axe de recherche sur le cancer. Des solutions sont cependant en cours, en particulier le recrutement d'un PU-PH ayant pour mission de la recherche ;

- publications en effectif insuffisant sur le CIC-IT, très tourné vers la production de brevets ;

- faible recrutement de doctorants et post-doctorants ;

- nécessité de mieux préciser encore les missions respectives de la DRCl et du CIC afin d'éviter tout doublonnage contre-productif.

Recommandations

Renforcer le personnel non hospitalo-universitaire titulaire et le personnel hospitalo-universitaire non titulaire (chefs de clinique / assistant hospitalo-universitaires).

Renforcer les interactions entre les 2 modules, en s'appuyant sur les 3 points forts : innovation technologique au CIC-IT, offre d'investigation sur la partie pharmacologie clinique du CIC-P, bonne représentation de l'épidémiologie clinique.

Au sein des différentes structures impliquées dans la recherche au CHU, il est indispensable de bien identifier les fonctions de promotion (responsabilité de la DRCl) et les fonctions d'expertise dans le domaine de la méthodologie ou celui de la conduite pratique de recherche et de l'innovation qui sont propres au CIC.

Renforcer la présence de doctorants en initiant des discussions avec les écoles doctorales concernées afin de permettre au CIC d'être un terrain de stage.

Envisager la ré-organisation des lits recherche afin d'aboutir à un regroupement dans un lieu unique.

Renforcer la structuration du CIC : mieux hiérarchiser et séparer les missions revenant aux chefs de projets, aux TECs, aux ARCs et au personnel en charge du traitement des données. En particulier, identifier une cellule de data-management complémentaire du travail assuré par les statisticiens. Ceci permettra de renforcer une démarche qualité indispensable au stade de développement de cette structure, et de mettre en place des outils de suivi de projets.

Au plan des publications, continuer à renforcer la politique de publication au plan numérique (CIC-IT) et qualitatif en visant des revues de plus haut niveau (pour les 2 modules du CIC). Donner plus de lisibilité dans les publications à celles qui reviennent aux axes thématiques du CIC.

La dynamique entre l'antenne pédiatrique et les autres composantes du CIC semble optimisable (que ce soit avec le module IT, le module pharmacologie ou évaluation médico-économique voire celui d'épidémiologie clinique) alors que les besoins de la population pédiatrique sont importants dans ces 3 domaines. La spécificité de l'antenne pédiatrique par rapport au réseau national des CIC pédiatriques n'est pas décrite (elle pourrait s'appuyer sur le MIT par exemple). La structure de l'antenne pédiatrique pourrait être renforcée car elle ne repose actuellement que sur un praticien hospitalier et il pourrait être structurant à moyen terme « d'universitariser » cette antenne comme c'est le cas pour les autres composantes du CIC.

3 • Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Sur le plan quantitatif :

- production scientifique de bon niveau dans des journaux généralistes et spécialistes et dans les revues des disciplines concernées : 154 publications avec participation effective du CIC, dont 132 pour le module P et 22 pour le module IT. Il faut y ajouter 41 publications effectuées dans le cadre des consultations méthodologiques, consultations qui constituent une des activités de service proposée par le CIC et reconnue par les utilisateurs du CHU ;

- à cette activité de publication scientifique, il faut ajouter le dépôt de 45 brevets par la partie IT du CIC (un chiffre remarquable) compensant le moindre niveau de publication de ce module.

Sur le plan qualitatif :

- les différents modules ont pu valoriser par l'intermédiaire de publications de bon niveau des travaux divers dont l'impact clinique potentiel est important ;

- on peut ainsi souligner pour le CIC-P les travaux relatifs à la thrombose veineuse superficielle dans le cadre du réseau national Thrombose, l'évaluation d'un dispositif individuel d'ajustement de l'insulinothérapie ou encore des approches pharmacologiques translationnelles et innovantes basées sur l'iontophorèse cutanée en particulier dans des pathologies de la microcirculation ;

Pour le CIC-IT, il faut également souligner les approches innovantes dans le domaine de la démonstration du service médical de dispositifs médicaux dans le cadre particulier des « interventions augmentées en Médecine » qui place le CIC de Grenoble à la pointe de ces domaines.

Appréciation synthétique sur ce critère

La production scientifique est de bon niveau dans des journaux généralistes et spécialistes et dans les revues des disciplines concernées : 154 publications avec participation effective du CIC. À cette activité de publication scientifique, il faut ajouter le dépôt de 45 brevets par la partie IT du CIC (un chiffre remarquable) compensant le moindre niveau de publication de ce module.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Le rayonnement et l'attractivité du CIC sont importants et semble-t-il équilibrés entre les deux modules, ceci est marqué en particulier par le fait que le CIC (ou ses membres) s'est vu attribuer plusieurs prix ou distinctions notamment le prix de la Société Française de Pharmacologie et Thérapeutique pour un membre du CIC et la médaille de l'innovation du CNRS pour un autre. Ce rayonnement se traduit par ailleurs par le fait que plusieurs membres du CIC sont sollicités pour participer à des instances nationales dans leur domaine d'expertise propre.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le rayonnement et l'attractivité du CIC sont localement importants et équilibrés entre les deux modules. Au plan national, le CIC (ou ses membres) s'est vu attribuer plusieurs prix ou distinctions. Plusieurs membres du CIC participent à des instances nationales dans leur domaine d'expertise propre.

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

Le CIC de Grenoble a su développer de fortes interactions avec l'environnement social et économique de la région, via un nombre important de coproductions avec des partenaires extra-académiques et les financements externes obtenus, en particulier les contrats privés (36 projets en cours), les ANR (8 projets en cours) et les contrats de recherche translationnelle (5 projets en cours).

Les membres du CIC sont impliqués dans la structuration de la recherche en région en particulier avec des interactions fortes avec deux UMR (UMR UJF CNRS 5525 et Inserm U 1042), et l'aide et le soutien aux dépôts de projets dans le cadre de différents types d'appel à projets (PHRCN, PHRI, PREPS, PRME, PRTS).

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC de Grenoble a développé de fortes interactions avec l'environnement social et économique de la région (nombre important de coproductions avec des partenaires académiques et extra-académiques). Obtention de plus de 40 contrats privés, ANR (8 projets en cours) ou translationnels.

Appréciation sur l'organisation et la vie du CIC

Les locaux sont bien identifiés mais restent sous-dimensionnés si l'on considère l'activité actuelle et le potentiel de la structure. Par ailleurs, les locaux sont trop éclatés en regard de l'organisation des activités et des besoins du personnel.

Le personnel est motivé, appréciant spécifiquement la diversité des projets, la variété de l'activité, le travail en interface avec les services cliniques, la participation à l'innovation thérapeutique et aux différentes étapes des projets. Par ailleurs, le personnel a exprimé un sentiment clair de participation à l'amélioration du service médical rendu et apprécie l'autonomie dans la gestion du travail et des tâches ainsi que la mise en responsabilité, l'ambiance de travail et la collégialité des décisions.

Le mode d'animation de la structure à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital facilite l'émergence de nouveaux projets et de nouvelles thématiques de recherche

En revanche l'organigramme fourni ne permet pas de distinguer précisément l'organisation fonctionnelle et mutualisée des différents modules, en dehors de l'existence de la cellule centrale.

Il n'est donc pas étonnant de mettre en évidence les éléments suivants lors des discussions, notamment avec le personnel :

- les réunions de service semblent en nombre insuffisant (une réunion annuelle, voire tous les 2 ans). Une augmentation de la fréquence des réunions avec l'ensemble des personnels serait donc souhaitable et par ailleurs souhaitée par le personnel lui-même ;

- la formation à la recherche et le retour d'expérience sont ancrés dans la culture de la structure mais des procédures plus claires et une politique qualité plus lisible seraient souhaitables ;

- l'évaluation annuelle individuelle n'est pas systématique, pourtant là encore la demande à ce sujet semble forte.

Appréciation synthétique sur ce critère

Les 2 composantes du CIC ont un large périmètre d'action (innovation technologique, pharmacologie, pédiatrie, etc.). Les personnels sont motivés, mais les locaux sous-dimensionnés et éclatés. La lisibilité de l'organisation peut être améliorée et une organisation fondée sur une politique qualité est souhaitable.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Dans toutes ses composantes, le CIC est impliqué dans une démarche de formation à et par la recherche. Ceci se traduit notamment par la coordination de ou la participation à plusieurs enseignements de master ainsi que par l'accueil de nombreux étudiants en master (surtout Master 1) et à un moindre degré par l'accueil et l'encadrement d'étudiants en thèse d'université. Dans ce contexte, l'augmentation de l'accueil d'étudiants en Master 2 devrait permettre à terme de pouvoir accueillir et encadrer un plus grand nombre de thésards. Signalons à ce propos la séparation des missions de recherche clinique et de recherche plus fondamentale. M. Jean-Luc Bosson a expliqué que les thésards étaient plutôt rattachés aux unités de recherche auxquelles sont également rattachés les membres du CIC expliquant leur faible effectif sur le CIC.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC est impliqué dans la formation à et par la recherche : coordination ou participation à plusieurs enseignements de master et accueil d'étudiants en Master 1. Augmenter l'accueil de Master 2 est souhaitable pour aboutir à l'accueil de thésards, localisés actuellement dans d'autres sites de recherche.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

L'un des points forts de la stratégie à 5 ans est l'intégration dans le projet de Centre de Recherche en Santé Intégrative (CReSI) porté par l'université qui regroupera sur le site actuel du Centre de Recherche du Service de Santé des Armées deux laboratoires majeurs du site Santé (TIMC-IMAG et HP2) et une partie importante du CIC. Ceci est en cohérence avec l'implantation déjà forte du CIC sur le site universitaire. Ce projet pourrait constituer l'opportunité de favoriser les interactions entre les différents modules et la poursuite du développement de certaines activités comme celles liées à l'évaluation médico-économique. Une limite possible au rassemblement en un lieu unique de l'ensemble des activités du CIC est la possibilité réelle d'y insérer l'activité de recherche clinique du CIC-P, activité qui doit rester en lien direct avec les services et plateaux techniques hospitaliers.

En termes d'approches scientifiques, l'objectif est de recentrer les thématiques autour de 3 axes principaux : Technologies pour la Santé, maladies chroniques et vieillissement dans une perspective translationnelle. Il convient de souligner que ces développements s'inscrivent d'ores et déjà pour certains dans des projets collaboratifs nationaux ou européens. Par ailleurs le positionnement de l'unité de pharmacologie clinique en recherche translationnelle est judicieux mais risque de se heurter à un problème de locaux, et aux difficultés organisationnelles et politiques liées au besoin de regroupement des lits de recherche clinique.

En termes d'approches organisationnelles, la nécessité de renforcer les aspects organisationnels et techniques du traitement des données est soulignée par les 2 modules, qui pourraient bénéficier d'une mutualisation renforcée de leurs moyens. Par ailleurs, les responsables des 2 modules sont conscients de la nécessité de renforcer le staff universitaire et mettent en place les stratégies de recrutement nécessaires.

Appréciation synthétique sur ce critère

L'un des points forts de la stratégie à 5 ans est l'intégration dans le projet de Centre de Recherche en Santé Intégrative (CReSI).

En termes d'approches scientifiques, l'objectif est de recentrer les thématiques autour de 3 axes principaux : Technologies pour la Santé, maladies chroniques et vieillissement dans une perspective translationnelle. Ces développements s'inscrivent d'ores et déjà pour certains dans des projets collaboratifs nationaux ou européens.

Pour mener à bien ces projets il est nécessaire de renforcer les aspects organisationnels et techniques du traitement des données. Les 2 modules, pourraient bénéficier d'une mutualisation renforcée de leurs moyens.

4 • Analyse module par module

Module 1 : Intitulé du module : Module P

Nom du responsable : M. Jean-Luc Bosson

Effectifs

Effectifs du module	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	4	4
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche) (IDE & PH)	17	13
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche) (IDE (1), PH (1), autres AP (35)) (IDE (2) PH (1) autres AP (11))	57	14
TOTAL N1 à N6	78	31

Effectifs du module	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
Doctorants	4	
Thèses soutenues	5	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans le CIC		
Nombre d'HDR soutenues	1	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	3	3

• Appréciations détaillées

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Le module P a une activité pluri-thématique conforme à ce que l'on attend d'un CIC. Cette activité s'organise principalement autour la cancérologie, la pédiatrie, de la pathologie cardio-vasculaire, les neurosciences, la pneumologie et l'hémostase. Le module est structuré en deux unités fonctionnelles complémentaires (Pharmacologie et épidémiologie clinique) auxquelles s'ajoutent 3 cellules émergentes : une cellule biothérapie, une cellule d'évaluation médico-économique et une cellule de recherche clinique en cancérologie.

La mandature a bénéficié de la réussite à l'appel d'offre RIC qui a notamment permis la création de lits décentralisés dans les pôles cliniques et d'une antenne pédiatrique du CIC ainsi que d'un renforcement de la structure centrale du CIC et la mise en place de collaborations régionales (CH Annecy, ayant bénéficié de la réussite à l'appel d'offres CRC).

Le module P est impliqué dans de nombreux projets (PHRCN PHRI, PREPS, ANR, etc.) sur appels d'offres institutionnels.

Parmi les projets-phares, on retient :

- la cohorte Optimev sur la maladie thrombo-embolique avec participation à la labellisation F-Crin du réseau thrombose (composante « épidémiologie clinique ») ;

- le dépôt de 2 brevets : protocole TIPPS pour le traitement de l'ulcération cutanée et protocole GLUCIMAG, avec le développement d'une nouvelle méthode de mesure de l'insulino-résistance. Le module P est par ailleurs impliqué dans plusieurs autres projets industriels en diabétologie, cancérologie et hémostasie ;

- le module P a obtenu un STIC sur la stimulation cérébrale profonde dans l'épilepsie pharmaco-résistante, et un PRME (projet franco-suisse) sur l'impact de la greffes d'îlots de Langerhans chez les patients atteints d'un diabète sévère de type 1 ;

- la composante biothérapie compte à son actif 3 projets importants : en neurologie avec le projet ISIS (administration de cellules souches mésenchymateuses autologues chez les patients atteints d'accident vasculaire cérébral), en dermatologie avec le projet GeniusVac-Mel4 (immunothérapie adoptive dans le mélanome) et en endocrinologie avec le projet TRIMECO (évaluation clinique et médico-économique de la transplantation d'îlots pancréatiques allogéniques par injection intraportale pour le traitement du diabète sucré de type 1).

Si le nombre de projets à fort potentiel est important, il est cependant difficile, à la lecture du dossier, de repérer les projets qui sont portés par le CIC. Par ailleurs, l'articulation entre les différentes unités (relativement nombreuses) en particulier entre l'unité innovation, la cellule biothérapie et la cellule médico-économique n'apparaît pas clairement.

Comme cela a été déjà souligné, le module P a participé à 165 publications dans des revues indexées, dont 49 dans des revues internationales avec un IF supérieur à 5. On retrouve en particulier 44 publications internationales pour lesquelles le module P est directement impliqué (avec un 1^{er} et/ou dernier auteur). Ce niveau de publication témoigne de la qualité des travaux réalisés. Il serait cependant intéressant de mettre en avant l'adéquation entre les axes principaux thématiques et la production scientifique.

La lisibilité de l'activité de l'antenne pédiatrique pourrait être optimisée dans les documents présentés (ce qui a été le cas lors des présentations orales). Même si le délai entre la création de ces lits pédiatriques et l'évaluation est court (2-3 ans), les retombées scientifiques (publications et financements obtenus) de cette création n'ont pas été suffisamment explicités.

Appréciation synthétique sur ce critère

Au cours de la mandature, le CIC-P a élargi son champ d'action à de nombreuses thématiques. Bon succès aux appels d'offre. Amélioration du niveau de publication en épidémiologie clinique et en pharmacologie, que l'émergence de la périnatalogie et de la biothérapie et la restructuration de la cancérologie devraient encore améliorer.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Le module P du CIC possède un rayonnement local incontestable comme en témoigne l'interaction avec l'environnement et l'appui à la recherche qui représentent à eux deux 50 % de son activité. Il démontre aussi un rayonnement national avec la participation et le portage de projets d'envergure (développement du réseau thrombose soutenu par F-Crin). Par ailleurs, un nombre important de projets de recherche à promotion académique et institutionnelle est porté par le module P, ce qui témoigne de l'attractivité de la structure pour les acteurs de la recherche.

Un membre du module a été lauréat du prix « ADPC-Patrice Jaillon » de la société française de Pharmacologie et Thérapeutique en 2014.

Appréciation synthétique sur ce critère

Rayonnement local incontestable dont témoigne l'interaction avec l'environnement et l'appui à la recherche qui représentent à eux deux 50 % de l'activité du CIC-P. Rayonnement régional (périnatalité) et national (participation au réseau thrombose soutenu par F-Crin). Nombreux projets de à promotion académique portés par le module P.

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

Comme cela a déjà été souligné, le module P a développé des interactions avec l'environnement social, économique et culturel. Cela se traduit notamment par des projets de recherche développés en partenariat avec des entreprises et start-up intégrées sur le site hospitalier.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le module P a développé des interactions avec l'environnement social, économique et culturel. Cela se traduit notamment par des projets de recherche développés en partenariat avec des entreprises et start-up intégrées sur le site hospitalier.

Appréciation sur l'organisation et la vie du module

Sur le plan structure le CIC-P dispose de locaux de surface encore insuffisante. Comme dans beaucoup de structures de ce type il existe un turn-over important du personnel non titulaire en particulier des chefs de projet qui sont pourtant le plus souvent les garants du bon déroulement des projets dans le domaine de la recherche clinique. Globalement, la gestion des personnels de recherche est encore insuffisamment tournée vers la diminution des statuts précaires. De même la gestion administrative des personnels non médicaux (revalorisation, remboursement des frais de déplacements, etc.) pourrait largement être améliorée puisque cela a pu être réalisé dans d'autres CHU.

Les personnels vus lors de la visite sont satisfaits de leur travail. Cependant, l'organisation, actuellement basée sur le compagnonnage et le retour d'expérience, devrait être plus « professionnalisée » et structurée en identifiant clairement les métiers classiques de la recherche : chefs de projet, ARC et TECs, Statisticiens et data-managers (actuellement un métier absent de la structure). Une telle organisation permettra d'envisager plus facilement la mise en place d'une gestion par la qualité (qui impose la définition d'un ensemble de processus) et la rédaction de procédures.

Un point important : l'absence de centralisation des lits dédiés à la recherche du CIC. Cette centralisation apparaît indispensable car elle permettrait une amélioration de l'efficacité (mutualisations des moyens humains et en matériel), et de mettre en place plus simplement une démarche qualité nécessaire notamment pour les activités de recherche clinique en phase précoce.

Sur le plan recherche :

- faiblesse de l'axe de recherche sur le cancer. Des solutions sont cependant en cours, en particulier le recrutement d'un PU-PH ayant pour mission de la recherche ;
- faible recrutement de doctorants et post-doctorants (ce point s'explique en partie par la coparticipation des responsables du CIC à d'autres structures de recherche, notamment Inserm, où sont encadrés les doctorants) ;
- nécessité de mieux préciser encore les missions respectives de la DRCI et du CIC afin d'éviter tout doublonnage contre-productif.

Recommandations

Renforcer le personnel non hospitalo-universitaire titulaire et le personnel hospitalo-universitaire non titulaire (chefs de clinique / assistant hospitalo-universitaires).

Renforcer les interactions entre les 2 modules, en s'appuyant sur les 3 points forts : innovation technologique au CIC-IT, offre d'investigation sur la partie pharmacologie clinique du CIC-P, bonne représentation de l'épidémiologie clinique.

Au sein des différentes structures impliquées dans la recherche au CHU, il est indispensable de bien identifier les fonctions de promotion (responsabilité de la DRCI) et les fonctions d'expertise dans le domaine de la méthodologie ou celui de la conduite pratique de recherche et de l'innovation qui sont propres au CIC.

Renforcer la présence de doctorants en initiant des discussions avec les écoles doctorales concernées afin de permettre au CIC d'être un terrain de stage.

Envisager la ré-organisation des lits recherche afin d'aboutir à un regroupement dans un lieu unique.

Renforcer la structuration du CIC : mieux hiérarchiser et séparer les missions revenant aux chefs de projets, aux TECs, aux ARCs et au personnel en charge du traitement des données. En particulier, identifier une cellule de data-management complémentaire du travail assuré par les statisticiens. Ceci permettra de renforcer une démarche qualité indispensable au stade de développement de cette structure, et de mettre en place des outils de suivi de projets (mise en place du logiciel LOGIC-CIC par exemple).

Au plan des publications, continuer à renforcer la politique de publication au plan numérique (CIC-IT) et qualitatif en visant des revues de plus haut niveau (pour les 2 modules du CIC). Donner plus de lisibilité dans les publications à celles qui reviennent aux axes thématiques du CIC.

La dynamique entre l'antenne pédiatrique et les autres composantes du CIC semble optimisable (que ce soit avec le module IT, le module pharmacologie ou évaluation médico-économique voire celui d'épidémiologie clinique) alors que les besoins de la population pédiatrique sont importants dans ces 3 domaines. La spécificité de l'antenne pédiatrique par rapport au réseau national des CIC pédiatriques n'est pas décrite (elle pourrait s'appuyer sur le MIT par exemple). La structure de l'antenne pédiatrique pourrait être renforcée car elle ne repose actuellement que sur un praticien hospitalier et il pourrait être structurant à moyen terme « d'universitariser » cette antenne comme c'est le cas pour les autres composantes du CIC.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC-P a poursuivi son expansion pendant la mandature. Ceci renforce le besoin d'une meilleure structuration interne. Certains axes doivent être dynamisés (cancer, pédiatrie), et les lits dédiés regroupés. Au plan administratif, la pérennisation des personnels et la clarification des rôles entre DRCI et CIC doit être poursuivie.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Le module P est impliqué dans de nombreux enseignements en recherche clinique, biostatistiques et pharmacologie notamment dans le premier et deuxième cycle des études médicales et à l'école d'infirmière. M. Jean-Luc Bosson a coordonné pendant 5 ans la mention de master « ingénierie Santé Médicament » accueillant plus de 400 étudiants et est actuellement responsable du parcours « recherche clinique » au sein de la spécialité MITI.

Le module P accueille un nombre important de stagiaires, notamment IADE, internes en médecine, étudiants en Master recherche 1 et 2 et quelques étudiants Erasmus et participe donc à la formation à la recherche d'étudiants venant d'horizons variés, en particulier dans le cadre du M2 « Ingénierie Santé Médicament ».

Le nombre limité d'HDR est en partie en lien avec le faible nombre de doctorants en quote part du nombre total d'étudiants accueillis. M. Jean-Luc Bosson a également souligné que les doctorants étaient plutôt accueillis dans les unités de recherche auxquelles participent les membres du CIC.

Appréciation synthétique sur ce critère

Participation active à l'enseignement de la recherche clinique sur le site. Accueil d'un nombre important de stagiaires (IADE, internes, étudiants en Master recherche 1 et 2 et quelques étudiants Erasmus). Nombre de doctorants plutôt accueillis dans les unités de recherche auxquelles participent les membres du CIC.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Le projet s'inscrit dans la continuité de la mandature actuelle. Le renforcement de l'organisation est en cours avec en particulier la mise en place d'un management par la qualité. Cependant, la question du rassemblement des activités de recherche clinique et peut être la nécessité de rassembler en un même lieu l'ensemble des lits dédiés à la recherche clinique devra être abordé pour des raisons de qualité et d'efficacité. Ceci permettra de mieux

coordonner et de développer la mise à disposition de personnel pour les projets de recherche qui ne requièrent pas l'accès à un lieu spécifiquement autorisé.

Des projets de dimension internationale dans les thématiques centrales du module P sont en cours dans différents domaines notamment en Médecine vasculaire, en Anesthésie-Réanimation et en Périnatalité, mais aussi, dans les thématiques émergentes : en Neurosciences avec le DHU Neuropsynov, en Technologies pour la santé, dans le domaine des maladies chroniques et du cancer.

Point important : le renouvellement des personnels HU est également planifié comme en témoigne la présence de jeunes enseignants chercheurs en position de responsabilité.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC-P doit mener une réflexion de réorganisation de l'infrastructure et de locaux (lits de recherche dispersés) pour transformer sa croissance (nouveaux axes cancérologie, pédiatrie, médico-économique, etc.) en résultats scientifiques. Il est indispensable de renforcer les équipes en cadres, et de renforcer l'accueil de doctorants.

Module 2 : Intitulé du module : Module IT

Nom du responsable : M. Alexandre MOREAU-GAUDRY

Effectifs

Effectifs du module	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés (PUPH)	2	2
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	1
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	28	3
TOTAL N1 à N6	31	6

Effectifs du module	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
Doctorants		
Thèses soutenues		
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans le CIC		
Nombre d'HDR soutenues		
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	3	3

• Appréciations détaillées

Le module IT focalise son action sur les « Thérapeutiques Expertes Ciblées », domaine qui comprend toutes les actions thérapeutiques où il est important que l'expertise de l'opérateur puisse être modélisée et mise en œuvre par des outils adéquats, et où l'on dispose de moyens permettant de guider l'agent thérapeutique vers une cible précise, en minimisant la morbidité induite. Ces activités s'articulent presque exclusivement autour du domaine de la chirurgie et de la cancérologie.

Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

Le module IT dans son organisation transversale accompagne des projets qui vont du préclinique à l'évaluation clinique. La production scientifique concerne des dépôts de brevets (45 brevets déposés pendant la période d'évaluation) et des publications scientifiques sous la forme notamment de 18 articles scientifiques dans des revues indexées, 10 abstracts, 1 éditorial, deux chapitres de livre, 9 communications affichées et 3 communications orales

dans des congrès de référence). Le nombre et l'impact factor (0 à 4) des articles publiés est globalement moyen, en grande partie du fait de la spécificité des travaux du module IT. En revanche, le module a à son actif de nombreux brevets dont un grand nombre (au moins 20) sont en cours d'exploitation. La participation à des projets européens, la co-coordination du réseau des CIC-IT témoignent par ailleurs de la reconnaissance des compétences du module IT par ses partenaires. Il est important de souligner que 5 cofinancements ont été obtenus en réponse à l'appel à projet TecSan (MITICAO, DEPORRA, PROSBOT, ROBACUS, DEPORRA#2).

Appréciation synthétique sur ce critère

La production scientifique est inhabituelle pour un CIC et se caractérise plus par le nombre de brevets (45 pendant la période d'évaluation), que celui des publications scientifiques (18 articles scientifiques dans des revues indexées). Le CIC a obtenu 5 cofinancements et participe à des projets européens.

Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

Le module IT du CIC, de par son histoire possède une expertise reconnue dans le champ du développement de nouvelles technologies en santé et de l'innovation. Il est ainsi régulièrement sollicité par des entreprises et des services cliniques, en particulier de chirurgie. Il est également sollicité au niveau national (montage de PHRC, etc.) et également par l'Académie de Chirurgie ou pour des expertises auprès de l'ANR, de l'INSERM, etc.

Un membre du module a été lauréat de la médaille de l'Innovation du CNRS (2013) et coopté comme membre libre de l'académie de Chirurgie en 2014. Il a reçu la médaille Ambroise Paré de l'académie de Chirurgie, et a également été finaliste « for the European Inventor Award 2014 ».

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC-IT a une expertise reconnue nationalement dans le développement de nouvelles technologies en santé et une excellente implantation sur le site universitaire et sa stratégie d'accompagnement de l'innovation (Agences de l'état, montage de projet) devrait accroître son rayonnement.

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

Le CIC IT a intégré dès sa mise en place le réseau national des CIC-IT en prenant une part active à l'animation du réseau. Ce réseau dédié à l'innovation et à la recherche en matière de technologies pour la santé favorise la mutualisation des compétences. C'est dans ce contexte que le module IT de Grenoble s'est spécialisé dans les technologies d'aide aux gestes chirurgicaux avec une compétence largement reconnue sur le plan national. Les innovations accompagnées par le module IT du CIC ont favorisé l'émergence sur le plan local de 8 start-up pendant la période d'évaluation, start-up qui sont toujours en activité. Le module IT du CIC a par ailleurs participé au dépôt et à l'exploitation d'un grand nombre de brevets (45 sur la période d'évaluation).

Si l'on analyse l'activité sur le plus long terme, depuis la création du CIC-IT, 11 start-up ont été créées, 80 brevets ont été déposés, et à l'heure actuelle, une vingtaine restent en cours d'exploitation. Le CIC-IT est aussi impliqué dans la mise en place des plateformes ECCAMI et OpticClinic.

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC-IT a un positionnement original dans le domaine de l'innovation technologique en France par son implantation exceptionnelle dans le tissu hospitalier et universitaire local, et la translation recherche / industrie dont témoigne le nombre de start-up créé depuis la mise en place de la structure.

Appréciation sur l'organisation et la vie du module

L'organisation du CIC-IT apparaît jeune et dynamique en adéquation avec ses missions transversales de recherche des aspects technologiques et pré-cliniques au développement d'applications clinique. En raison des prises de responsabilité croissantes de M. Philippe CINQUIN, la coordination du module a été confiée au M. Alexandre MOREAU-GAUDRY.

Les responsables soulignent la faiblesse de l'encadrement (seulement 2 universitaires, pas de chercheur titulaire).

Appréciation synthétique sur ce critère

L'organisation du CIC-IT est dynamique, en adéquation avec ses missions transversales de recherche sur les innovations technologiques. Le renforcement humain est indispensable (recrutement d'un MCU-PH) de même que la pérennisation de personnels-clés.

Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

Chaque année, 4 à 5 étudiants sont accueillis (L3, M1, M2), avec des formations variées en fonction des projets développés (externe et/ou internes en médecine, étudiants en biostatistiques, en mathématiques appliquées, en école d'ingénieur, etc.). En termes d'enseignement le CIC-IT coordonne :

1. depuis 2009, la spécialité Modèle, Innovation Technologique et Imagerie (MITI) du Master 2R intitulé Ingénierie de la Santé et du Médicament (ISM) ;
2. depuis 2009, au niveau national, l'Unité d'Enseignement « Innovative Technology », développée par le réseau des CIC-IT et déclinée nationalement sous la forme d'un enseignement à distance, au sein des correspondants académiques de chaque CIC-IT (école d'ingénieur, université) ;
3. depuis 2012, le track « clinical research » du Master 2R international « Erasmus Mundus » BioHealth Computing ;
4. les coordinateurs du CIC-IT sont également fortement impliqués dans les enseignements en PACES (Mathématiques) et en seconde d'année d'étude médicale (Biostatistiques LOE).

Appréciation synthétique sur ce critère

Le module IT a une responsabilité dans le M2R Innovation technologique et imagerie sur le plan local, participe à l'Unité d'Enseignement « innovative technology » sur le plan national, ainsi qu'au M2 international « erasmus mundus » Biohealth computing. Accueil d'étudiants de M2 et d'ingénieurs.

Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Le module IT a pour objectif de maintenir son implication dans les GMCAO et s'investir dans les instruments émergents et structurants dans ce domaine. Il est notamment prévu dans le cadre du projet d'établissement 2011-2018 de contribuer à la structuration d'un plateau « Interventionnel Médico-Chirurgical Innovant » et de poursuivre les actions de structuration et de recherche dans le domaine des Interventions Augmentées.

Tout ceci s'intègre par ailleurs dans le projet de CReSI décrit préalablement. Enfin, le module IT du CIC s'investit dans de nouvelles formations avec la mise en place dès la rentrée universitaire 2015 d'un parcours de master sur le dispositif médical en collaboration avec l'École Polytech Grenoble.

Le changement de direction de M. Philippe CINQUIN vers M. Alexandre MOREAU-GAUDRY se fait de manière harmonieuse et garantit l'avenir de ce module, en s'appuyant sur le dynamisme de M. Alexandre MOREAU-GAUDRY et l'expérience de M. Philippe CINQUIN. La direction du module a clairement conscience de l'insuffisance de ses ressources humaines (point souligné à la fois dans le document écrit et dans la présentation orale).

Appréciation synthétique sur ce critère

Le CIC-IT a une politique logique en renforçant son implication dans les Gestes Médico-Chirurgicaux Assistés par ordinateur, ce qui est dans la logique de des résultats obtenus dans l'innovation technologique et le dispositif médical. Un renforcement justifié de la politique de publication est envisagé.

Conclusion

- **Points forts et possibilités liées au contexte**

Forte implication dans la recherche innovante notamment dans le domaine de la chirurgie.

Très bonne insertion sur le plan local à l'interface entre les laboratoires de recherche, les services cliniques et les industriels.

Nombreux projets régionaux et nationaux.

Projets avec une plus value importante (brevets en cours d'exploitation).

- **Points faibles et risques liés au contexte**

Sous-dimensionnement du module IT en terme notamment de personnel titulaire.

Réduction importante du personnel contractuel à l'horizon 2016.

- **Recommandations**

Améliorer la lisibilité des travaux propres au module IT, en les distinguant de ceux qui relèvent du soutien au développement de projets.

Renforcer l'accueil de doctorants, post-doctorants, étudiants étrangers.

Stabiliser le personnel non universitaire.

Asseoir des collaborations européennes et participer aux appels d'offre à cet échelon.

5 • Déroulement de la visite

Date de la visite

Début : Mardi 13 Janvier, 08H30

Fin : Mardi 13 Janvier, 17H30

Lieu de la visite

Institution : Centre hospitalier universitaire de Grenoble

Adresse : Avenue Maquis du Grésivaudan, 38700 La Tronche

Locaux spécifiques visités

Locaux du CIC et unité de pharmacologie clinique

Déroulement ou programme de visite

09H00	accueil bâtiment Taillefer (salle R218 Taillefer mise à disposition de la délégation toute la journée) + rapide visite du site CIC Taillefer
09H30	Transfert Salle G Faure pour la matinée. Présentation et discussion du bilan CIC : - bilan général (M. Jean-Luc BOSSON) ; - CIC IT (M. Alexandre MOREAU-GAUDRY) ; - CIC P Unité Épidémiologie Clinique (M ^{me} Anne EGO) ; - CIC P Antenne Pédiatrie (M ^{me} Isabelle PIN) ; - Unité d'Évaluation Médico-Économique (M ^{me} Sandra DAVID-TCHOUDA) ; - CIC P Unité Biothérapie (M. Pierre-Yves BENHAMOU) ; - CIC P Unité Pharmacologie clinique (M. Jean-Luc CRACOWSKI) ; - lits décentralisés (M. Matthieu ROUSTIT) ; - Unité Cancérologie (M. Denis MORO) ; - prospectives CIC (M. Jean-Luc BOSSON) et discussions avec la délégation.
12H00-13H30	déjeuner buffet dans les sablons avec rapide visite au préalable des locaux CIC Sablons.
13H30-14H30	rencontre délégation et tutelles (Direction Générale, UJF, Inserm)
14H45-15H45	rencontre avec l'ensemble du personnel sans les responsables médicaux + rencontre délégation et coordonnateur général CIC
15H45-17H00	synthèse de la délégation

Points particuliers à mentionner

Ont également participé à la visite :

- M. Marc PENAUD, directeur général adjoint du CHU ;
- M^{me} Hélène SABBAAH-GUILLAUME, directrice de la DRCI ;
- M. Jean-Paul ROMANET, Doyen de la Faculté de Médecine de Grenoble ;
- M. Christophe RIBUOT, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Grenoble.

6 • Observations générales des tutelles



Direction générale de l'offre de soins

Instituts
thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Vos réf : S2PUR160011001 - CIC 1406 GRENOBLE -
0755364Y

Au Comité de l'évaluation du HCERES
du CIC de Grenoble

Nos réf. : CLM/OL/SB/SD/2015-287

Dossier suivi par :

Claire Lévy-Marchal (Inserm)

01 44 23 67 55 / claire.levy-marchal@inserm.fr

Olivier Louvet (DGOS)

01 40 56 44 09 / DGOS-PF4@sante.gouv.fr

Paris, le 3 août 2015

**Objet : Evaluation HCERES – Réponse du porteur de projet du CIC de Grenoble au rapport
d'évaluation**

Mesdames, Messieurs,

Veillez trouver ci-dessous, les commentaires du porteur de projet du CIC de Grenoble au rapport
émis par le comité d'évaluation du HCERES.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, mes cordiales salutations.

Claire LEVY-MARCHAL
Responsable du Pôle Recherche Clinique

CIC de Grenoble

CIC 1406

Observations sur le rapport d'évaluation HCERES

Remarques factuelles

Page 3 la phrase : « il faisait suite à un CIT créé quelques années auparavant à Grenoble au sein du pôle santé publique » ne concerne que le module IT du CIC et devrait donc être déplacé après la phrase « Le projet de CIC-it a été construit.....

Page 6 la mise en place du logiciel Logic CIC est déjà effective depuis Janvier 2015 elle ne peut pas être proposée comme action de correction

Page 11 - Dans le cadre de la cellule innovation Il s'agit en fait de la cellule médico-économique qui est parfois improprement appelée dans notre rapport cellule innovation. C'est une seule et même structure. On propose de remplacer la phrase « dans le cadre de la cellule innovation, le module P a obtenu un STIC... » par « dans le cadre de la cellule innovation. De même page 11 dans la phrase « Par ailleurs, l'articulation entre les différentes unités » on suggère de supprimer les mots « unité innovation »

PS sans correction : Page 8 la critique sur l'évaluation annuelle des personelles qui n'est pas systématique ne concerne en fait que quelques personnes de l'unité IT chez qui cette évaluation était en retard cette année et a été réalisée depuis mais hormis cette exception l'évaluation annuelle est systématique depuis plusieurs années.

Pr Jean-Luc Bosson