

# HCERES

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

Département d'Évaluation de la Recherche

Évaluation sur le CIC :

Centre d'investigation Clinique

CIC 1402

sous tutelle des établissements et  
organismes :

Institut National de la Santé Et de la Recherche  
Médicale – INSERM

Direction Générale de la santé et de l'Offre de Soins –  
DGOS

Campagne d'évaluation 2016-2017 (Vague C)

# HCERES

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

Département d'Évaluation de la Recherche

*Pour le HCERES,<sup>1</sup>*

Michel Cosnard, président

*Au nom du comité d'experts,<sup>2</sup>*

Pierre-Henri Ducluzeau, président du comité

---

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

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

<sup>2</sup> 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 CIC 1402

Acronyme du CIC : CIC 1042

Label demandé :

N° actuel : 1402

Nom du directeur  
(2016-2017) : M. François GUILHOT

Nom du porteur de projet  
(2018-2022) : M. Samy HADJADJ

## Membres du comité d'experts

Président : M. Pierre-Henri DUCLUZEAU, CHU de Tours

Experts :  
M<sup>me</sup> Hélène SABBAAH-GUILLAUME, CHU Grenoble  
M. Alain SARAUX, CHU de Brest  
M. Felipe SUAREZ, APHP de Paris  
M. Nicolas TERZI, CHU de Grenoble

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gilles DEFER

Représentante des établissements et organismes tutelles du CIC :

M<sup>me</sup> Claire LEVY-MARCHAL, Pôle recherche clinique, INSERM

## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique du CIC

Le CIC plurithématique, créé en 2002, puis labélisé en 2008 par l'INSERM, était lors de l'évaluation de 2010 organisé en 3 axes thématiques (Leucémie myéloïde chronique ; Nutrition- facteurs foetaux et postnataux et maladies chroniques) adossés à une structure de méthodologie de la recherche clinique et de biostatistiques. L'évaluation de 2010, très favorable, a permis de souligner l'intégration verticale de la recherche dans la structure. Les éléments marquants après 2010, ont concerné :

- l'ajout de 2 nouveaux axes (ALIVE en septembre 2014, HEDEX en janvier 2016) permettant aujourd'hui l'organisation d'un projet autour de 3 axes thématiques d'excellence scientifique et un axe d'importance environnementale : Ageing and Chronic Diabetes Complications (ACDC), Targets in Hematology and Oncology Research (THOR), Acute Lung Injury and Ventilatory support (ALIVE), Health - Endocrine Disruptors - EXposome (HEDEX) » ;
- une augmentation des surfaces dévolues à la structure (+80m<sup>2</sup>). Le CIC disposant dorénavant d'un secteur adulte de 6 lits + secteur pédiatrique de 2 lits, un local archives, une salle de réunion, une salle de cryoconservation (CRB), un espace accueil patients, de salles de consultations ;
- la création d'un CRB issu de la bibliothèque du CIC (M. Samy HADJADJ) ;
- en termes d'équipements, les PlateFormes (PF) disponibles dans le CIC ou en lien avec le CIC comportent une PF neurophysiologie et une PF préanalytique. Il est également prévu la création d'une maison de la santé publique et d'une chambre hypoxique.

La politique d'ouverture maximale du CIC aux UMR du site est mise en avant, mais pourrait être mieux explicitée, de même que la collaboration annoncée entre le CIC et le FHU SUPPORT.

### Équipe de direction

M. François GUILHOT est le directeur en charge du CIC 1402.

M. Samy HADJADJ est le porteur de projet (2018-2022).

### Nomenclature HCERES

SVE-6 Recherche clinique, SVE-5 Endocrinologie, SVE-5 Hématologie, SVE5-Pneumologie.

### Domaine d'activité

Le CIC-P est un dispositif ouvert aux chercheurs et investigateurs institutionnels et aux industriels souhaitant réaliser des recherches biomédicales dans des domaines variés (physiologie, physiopathologie, génétique, recherche thérapeutique, épidémiologie). Ses activités principales sont l'investigation clinique autour de 4 axes prioritaires, et la méthodologie en recherche clinique et épidémiologique. Son profil schématique d'activités est le suivant : 60 % de recherche académique, 20 % formation par la recherche, 15 % appui à la recherche, 5 % interaction avec l'environnement.

## Effectifs du CIC

<b>Composition du CIC</b>	<b>Nombre au 30/06/2016</b>	<b>Nombre au 01/01/2018</b>
<b>N1</b> : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	27	29
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	0	0
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	14	15
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	0	
<b>N5</b> : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)	0	
<b>N6</b> : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	20	
<b>N7</b> : Doctorants	7	
<b>TOTAL N1 à N7</b>	<b>68</b>	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	20	

<b>Bilan du CIC</b>	<b>Période du 01/01/2011 au 30/06/2016</b>
Thèses soutenues	3
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité	0
Nombre d'HDR soutenues	3

## 2 • Appréciation sur le CIC

### Avis global sur le CIC

Le CIC du CHU de Poitiers objective un bilan 2011-2016 très satisfaisant, avec 264 publications, en regard d'un financement de près de 8 millions d'euros obtenus sur appel d'offres nationaux et internationaux. 4 publications sur 10 sont d'un impact factor supérieur à 5. Cette activité est facilitée par une excellente dynamique de recherche en méthodologie et en statistique, portée, entre autres, par une ingénierie et une MCU-PH reconnus dans leur domaine (hémopathie notamment). La formation à la recherche des étudiants est plus modeste, car seulement 3 thèses d'université ont été soutenues durant la période. Les projets de restructuration des axes de recherche du CIC pour la période 2018-2022 sont en continuité de ce qui est déjà en place concernant les hémopathies et le diabète. La création plus récente des axes « respiratoire » et « environnement » (2014 et 2016 respectivement) dynamise fortement le CIC avec cependant un petit risque de manque de visibilité si un trait commun à ces différents axes n'est pas mis en avant.

Les points forts du CIC sont représentés par :

- une proximité avec les services cliniques du CHU impliqués dans le CIC (transfert de patients facilité et peu coûteux) ;
- une intégration au sein même du CIC du centre de ressource en biologie (CRB) du CHU conférant un gage de qualité de l'échantillonnage des études cliniques réalisées au CIC ;
- un développement de la recherche chez l'homme sain (fonction respiratoire) ;
- un développement de la recherche sur l'étude du déclin des grandes fonctions physiologiques ;
- un travail en réseau avec les différents porteurs d'axe, avec une spécificité par thématique des compétences méthodologiques et statistiques (sur les études génétiques par exemple) ;
- un volume de publication de qualité et un rayonnement national attirant les financements pour les études multicentriques ;
- une possibilité de développement avec la recherche fondamentale, portée par les 3 unités INSERM du site, mais également avec la recherche sur le grand animal.

Le principal point faible mis en exergue concerne la multiplicité des axes de recherche clinique sur l'ensemble du site, c'est-à-dire en prenant en compte ceux du CHU (soit 6 axes CHU plus 4 axes CIC) avec, à l'occasion du changement de région, un manque de visibilité du site poitevin pour les nouveaux partenaires du GIRCI Sud-Ouest OutreMer (SOOM).

Le recrutement de doctorants en recherche clinique devrait être facilité par une interaction efficace avec l'École Doctorale Poitiers-Limoges et l'obtention d'une reconnaissance de l'INSERM officialisant le CIC comme terrain de stage validant des doctorants en recherche clinique.

Les liens entre DRCI et CIC ne montrent pas de synergie évidente. Le CIC est une structure plus ancienne que la DRCI et il veut conserver ses compétences spécifiques. L'INSERM a rappelé que les Méthodologistes/Data-managers/Statisticiens qui sont au sein des CIC se doivent d'y rester. On note également l'absence de démarche qualité ou de certification, sachant que le CHU doit prochainement recruter un qualificateur pour l'ensemble des démarches liées à la recherche du CHU et du CIC.

Certains axes sont très compétitifs avec plusieurs CHU sur la même thématique (myélome, diabète...). Le positionnement affiché dans les différents axes sur l'étude du déclin des fonctions d'organes dans les pathologies d'intérêts confère un caractère original, fédérateur et à ce jour peu mis en avant dans la recherche clinique française. Le comité d'experts suggère de travailler sur cet affichage fédérateur afin d'améliorer la visibilité au sein de la nouvelle région et sur le plan national. Cela devrait également faciliter l'intégration de nouveaux doctorants en recherche clinique au sein même du CIC.

Il semble également important de maintenir (et développer) les compétences spécifiques du personnel non médical impliqué dans le support méthodologique et statistique au sein même du CIC compte tenu du niveau international de certaines études. Néanmoins, il paraît légitime d'afficher les liens entre les principales structures de recherche (CIC, CRB, et DRCI) dans un organigramme fonctionnel.