

La Revue de la Recherche Médicale du CHRU de Nancy
<http://recherche-innovation.chu-nancy.fr>

[illegible]

sommaire

éditorial



5
Organisation

La DRCI
accélérateur
de projets

6

Les Référents
Recherche

7

Le pôle S²R
Organiser, fédérer &
valoriser

10-11

La DRI
des experts pour professionnaliser
la recherche & l'innovation

8-9

Le CIC de Nancy :
un multiple de 3

12

Autres projets de recherche

14-15

13
Les FHU
du CHRU

Voici sans doute un moment important pour la Recherche de notre établissement : celui de la publication du premier numéro de Re.Med., la nouvelle Revue de la Recherche Médicale du CHRU de Nancy.

La recherche clinique ou médicale est d'abord la possibilité pour les patients d'accéder aux progrès les plus récents. C'est aussi l'opportunité pour nos praticiens et nos équipes de participer à ce qui se fait de mieux, c'est assurément pour le CHRU un atout majeur d'attractivité.

La recherche est enfin indissociable de la notion d'excellence.

De haut niveau au CHRU de Nancy, elle est à un tournant qui impose de l'organiser et de l'affirmer d'avantage. Pour les praticiens, chercheurs et structures d'appui, il convient de s'adapter au contexte soutenu de réformes aussi bien organisationnelles, financières que réglementaires de la recherche clinique française.

C'est cet esprit de conquête et d'ambition, de service et de responsabilité que nous devons tous partager. Pour la recherche clinique du CHRU, l'ambition est de préserver voire d'améliorer son positionnement national dans le « top ten » des CHU.

Offrir le meilleur service d'accompagnement et d'aide dans l'élaboration, la mise en place et le suivi des projets de nos praticiens et chercheurs répond à notre responsabilité collective de garantir une recherche de qualité, sécurisée pour les malades et évaluée avec la plus grande exigence.

Le pôle des Structures de Soutien à la Recherche (S²R), le dispositif des contrats d'interface, le programme AG.I.R., sont autant de témoins de la politique de recherche volontariste de notre CHRU. Celle-ci est appuyée efficacement par des partenariats naturels et étendus avec l'Université et les EPST (Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technique).

Et ça marche ! Le dernier succès en date est la labellisation de deux Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU) réunissant laboratoires de recherche, université et services cliniques pour associer plus étroitement soins, enseignement et recherche, développer la recherche collaborative et améliorer la qualité des soins. Le CHRU de Nancy a choisi de maintenir, voire de renforcer, son effort de recherche, malgré un contexte financier interne très contraint. Il doit être accompagné, dans un impératif d'efficience, par des mouvements d'organisation et de mutualisation.

Re.Med. se veut être le témoin de cette nouvelle dynamique et vous proposera au fil de ses parutions biannuelles, des focus sur la recherche du CHRU, ses équipes, ses thématiques et sa production. Ces témoignages et analyses sont aussi et surtout un vecteur d'échange et de valorisation au service de notre établissement.

Ces quelques lignes résument la symbolique de ce premier numéro qui met en lumière l'organisation et la gouvernance de la recherche du CHRU... car nous pensons qu'une recherche efficace et efficiente est avant tout une recherche visible et cohérente.



Bernard Dupont
Directeur général

Re.Med.

La Revue de la Recherche Médicale du CHRU de Nancy
<http://recherche-innovation.chu-nancy.fr>

Directeur de la publication : Bernard Dupont

Responsable éditorial : El Mehdi SIAGHY

Rédaction et photos : Laurence Verger

Création - Mise en page : Communication CHRU de Nancy

Tirage : 500 exemplaires

Contact : l.verger@chu-nancy.fr

Impression : Hélio Service



La Recherche biomédicale et l'innovation en chiffres

Les professionnels de la recherche

Personnels médicaux : Pôle des Structures de Soutien à la Recherche (S²R) : 6
Equivalent Temps Plein (17 personnes)

Personnels non médicaux : 125
Equivalent Temps Plein (147 personnes)

Structures de recherche labellisées

1 Centre d'Investigation Clinique avec 3 modules : CIC Plurithématique (CIC-P), CIC Epidémiologie Clinique (CIC-EC), CIC Innovation Technologique (CIC-IT)

1 Centre de Ressources Biologiques (CRB)

Appels d'offres gagnés

1 PHRC national
4 PHRC interrégionaux
2 FHU (Fédération Hospitalo-Universitaire)

La recherche institutionnelle

120 essais cliniques à promotion CHRU
20 nouveaux essais cliniques promus
51 protocoles de recherche observationnelle
40 collections biologiques dont la cohorte Stanislas

La recherche partenariale

975 études promues par des partenaires extérieurs (institutionnels et industriels)
84 nouveaux essais cliniques promus par des industriels
103 nouveaux essais cliniques promus par des institutionnels

Le CHRU de Nancy se classe au 10^e rang des CHU et CHR français pour sa recherche.

ORGANISATION DE LA RECHERCHE DU CHRU

DRCI

Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

- Circulaire ministérielle 1993
- Commission scientifique : référents recherche des pôles, ...
- Missions : promotion, incitation, méthodologie, ...
- Financement : MIG DRCI

DRI

Direction de la Recherche et de l'Innovation

- Mise en place 2003 - rattachée au Pôle Ressources Humaines 2015
- Missions : évaluation et contrôle
- Chefs de projets, Assistants de Recherche Clinique (ARC)

S²R

Pôle des Structures de Soutien à la Recherche

- Missions : investigation, aide à l'investigation
- Méthodologie, datamanagement et biostatistiques
- PM, méthodologistes, statisticiens, coordonnateurs études cliniques, datamanagers, Techniciens de recherche Clinique(TeC), Infirmières de Recherche Clinique (IRC)

GUICHET UNIQUE

DRCI

- Évaluation scientifique
- Accord de promotion

Pôle S²R

- Méthodologie
- Investigation clinique
- Datamanagement
- Statistique

DRI

- Évaluation et validation réglementaire
- Évaluation et validation financière
- Évaluation et validation logistique
- Autorisations réglementaires
- Suivi financier
- Contrôle (monitoring)



La DRCI : accélérateur de projets

Comprendre le rôle de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), c'est revenir au Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) lancé en 1992 dont l'organisation est aujourd'hui en débat. Il a été créé pour dynamiser la recherche clinique en France et cet objectif a été atteint. La DRCI a été installée au CHRU de Nancy en 1993 et son statut révisé en 2006. Ses missions sont réparties entre le pôle Structures de Soutien à la Recherche (S²R), la Direction à la Recherche et à l'Innovation (DRI) et son conseil scientifique. Détails avec son président, Denis Wahl.



« À Nancy, la DRCI rassemble des représentants du Pôle S²R, des Centres de Recherche Clinique (CRC) de l'Institut de Cancérologie de Lorraine et du CHR de Metz/Thionville, de la DRI, de la CME, les correspondants recherche des pôles médicaux ainsi que des membres élus.

Son conseil scientifique anime la recherche clinique au CHRU pour fixer des orientations, promouvoir des projets, stimuler les réponses aux appels d'offre, vérifier leur pertinence et leur cohérence avec les axes structurants, notamment les FHU, et soutenir les investigateurs. Le président est épaulé par un secrétaire (Cédric Baumann de la PARC), une secrétaire adjointe (Marine Beaumont du CIC-IT) et par un bureau. Le conseil scientifique peut être interrogé sur tous ces points et il arbitre. Si un projet de recherche promu rencontre des difficultés pour l'inclusion de patients, le conseil scientifique analyse les raisons de ces blocages. Il donne des recommandations et prend des décisions (poursuite ou arrêt du projet). Cette responsabilité est partagée entre tous les représentants des acteurs de la recherche qui siègent au conseil scientifique parfois en présence de l'investigateur lui-même.

Les référents recherche sont une des clefs de voûte du dispositif recherche au CHRU de Nancy. Plusieurs missions leur incombent qui s'articulent autour d'un objectif essentiel : dynamiser l'activité de la recherche hospitalière. Concrètement, ils actualisent chaque année le chapitre « recherche » désormais inclus dans les contrats de pôles. En lien avec la DRI, ils contribuent au recueil des index de bibliométrie SIGAPS et d'activité de recherche SIGREC.

**« Les référents recherche
sont une des clefs de voûte
du dispositif recherche au
CHRU de Nancy. »**

Ils conseillent et orientent les porteurs de projet de recherche de leur pôle vers les personnes ou les structures ressources et relayent la diffusion des principaux appels d'offre (PHRC, CPRC, appels d'offres du GIRCI Grand-Est et du Canceropôle Grand-Est, année

recherche pour les internes...). Enfin, ils siègent effectivement au Comité Scientifique de la DRCI.

La recherche hospitalière a besoin de s'appuyer sur ce maillage pour améliorer sa visibilité dans les pôles, la qualité de ses cohortes, de ses biobases et l'efficacité de ses équipements dans un contexte régional concurrentiel.

Le grand changement en matière de recherche clinique, c'est que les appels d'offre sont de plus en plus sélectifs. C'est visible dans le PHRC où les projets retenus sont bien dotés mais moins nombreux. Le financement privilégie des projets d'envergure tenant compte des contraintes qualitatives et financières et des réglementations. Le CHRU de Nancy a enregistré un nombre significatif de succès récents grâce au travail commun mené par tous les professionnels de la recherche sur le plan national et interrégional (PHRC, projets « jeunes chercheurs ») mais aussi européen (FP7) ainsi que la campagne de labellisation FHU commune avec Strasbourg.

Les Référents Recherche des pôles du CHRU de NANCY



ANESTHÉSIE RÉANIMATION
BLOCS OPÉRATOIRES
Pr Thomas Fuchs-Buder
t.fuchs-buder@chu-nancy.fr



CARDIO
MÉDICO-CHIRURGICAL
Pr Bruno Levy
b.levy@chu-nancy.fr



DIGESTIF
Pr Bruno Guerci
b.guerci@chu-nancy.fr



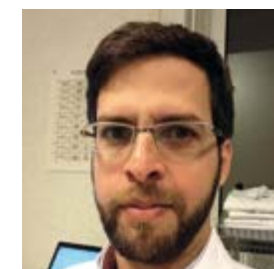
ENFANTS-NÉONATOLOGIE
Pr Pascal Chastagner
p.chastagner@chu-nancy.fr



GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
Pr Olivier Morel
olivier.morel@chu-nancy.fr



GÉRONTOLOGIE
& SOINS PALLIATIFS
Pr Athanase Benetos
a.benetos@chu-nancy.fr



IMAGERIE
Dr Pedro Gondim Teixeira
p.teixeira@chu-nancy.fr



LABORATOIRES
Pr Jean-Louis Gueant
jl.gueant@chu-nancy.fr



NEURO-TÊTE-COU
Dr Louis Maillard
l.maillard@chu-nancy.fr



SPÉCIALITÉS MÉDICALES
Pr Christophe Paris
c.paris@chu-nancy.fr



PHARMACIE
Dr Béatrice Demore
b.demore@chu-nancy.fr



URGENCES
RÉANIMATION MÉDICALE
Pr Sébastien Gibot
s.gibot@chu-nancy.fr



TERRITORIAL BRÛLURE
Dr Laetitia Goffinet
l.goffinet@chu-nancy.fr

La DRI

des experts pour professionnaliser la recherche & l'innovation

interview

2003 : création d'une Direction de la Recherche et de l'Innovation au CHRU de Nancy. Son rôle s'est considérablement accru au moment où la réglementation sur la recherche clinique introduit la responsabilité du promoteur, c'est-à-dire de l'établissement hospitalier. Une étape qui voit la mise en place d'une équipe de personnels qualifiés accompagnant les investigateurs de manière opérationnelle et stratégique dans leurs recherches. Détails avec son directeur : El Mehdi Siaghy.



Une DRI, est-ce bien nécessaire ?

« La Direction de la Recherche et de l'Innovation est une structure administrative et technique. Nous accompagnons les investigateurs sur les aspects réglementaires, financiers et logistiques de leurs projets, depuis le dépôt jusqu'à la clôture administrative des protocoles. Notre objectif premier, c'est de rendre les projets « faisables » et opérationnels en lien avec les autres structures d'appui à la recherche en particulier avec les méthodologistes. Bien évidemment ces protocoles doivent répondre à la question clinique posée sur fond d'équilibre financier. Le médecin chercheur doit écrire son projet de recherche sur l'être humain dans le respect de l'environnement réglementaire et juridique. Pour chaque protocole où il s'engage, le CHRU de Nancy souscrit une assurance spécifique. Entre la conception et la mise en œuvre d'une recherche, il faut passer les étapes de sélection, de financement et d'autorisation : une période où, les professionnels de la DRI, qualifiés sur le plan scientifique, administratif et gestionnaire, suivent et portent le projet en travaillant avec les directions des finances, RH, logistique, ... Tout cela coûte et engage des investissements qu'il faut rentabiliser ! D'où l'intérêt de présenter des projets bien ficelés. Il faut 2 ans entre l'idée d'une étude et sa mise en place, cela peut

paraître beaucoup. Au-delà du temps nécessaire pour obtenir les financements, expertiser les projets sur le plan clinique et scientifique, le lancement exige l'obtention d'un certain nombre d'autorisations. Cette mise en conformité avec l'environnement réglementaire, financier et logistique des essais, est souvent complexe et prend du temps.

Est-ce que la recherche clinique se professionnalise ?

Exactement. Deux circulaires de la DGOS (2006 et 2011) ont réaffirmé cette tendance obligatoire pour les établissements hospitaliers. Pour l'accompagner, la DRI met à la disposition des investigateurs des personnels formés et spécialisés (ARC, TeC, chefs de projets, coordonnateurs, gestionnaires, ...) qui peuvent répondre à toutes les questions réglementaires et être des aides à l'investigation.

Les enjeux d'avenir de la recherche pour le CHRU de Nancy ?

La recherche est un système très dynamique car tous ses financements (structures et projets) dépendent de sa production et de sa performance. Par exemple, la dotation qui finance la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation dépend de la réussite aux appels d'offre de la DGOS. Le pari est là : est-ce que le CHRU de Nancy a une recherche suffisamment performante pour maintenir ses capacités mais aussi être capable de faire mieux ? Depuis 3 à 4 ans, il y a beaucoup de changements au niveau national sur le financement, l'organisation et les modalités de pilotage de la recherche. C'est une mutation. Si avant, les établissements éligibles aux financements MERRI étaient, en gros, tous les CHU, aujourd'hui, tous les établissements publics de santé peuvent y prétendre dès lors qu'ils justifient d'une activité de recherche suffisante. L'organisation, la formation et la communication sont les clefs de voûte de l'intégration réussie du CHRU de Nancy dans ce nouvel environnement. »

Notre objectif premier, c'est de rendre les projets « faisables » et opérationnels en lien avec les autres structures d'appui à la recherche en particulier avec les méthodologistes.

organigramme
DRI

PÔLE RESSOURCES HUMAINES & AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

El Mehdi SIAGHY, directeur

SECRETARIAT - GUICHET UNIQUE

Dulce de OLIVEIRA

☎ 03 83 15 52 85 - ☎ 03 83 15 74 51 - ✉ rechclin-innov@chu-nancy.fr

COMMUNICATION

Laurence VERGER

☎ 06 89 75 77 69

RESPONSABLE DE GESTION

Clément BESSE

☎ 55274

PROMOTION INTERNE ET QUALITÉ

Sandrine ROCLE, responsable
☎ 55232

CHEFS DE PROJETS

Nathalie KEIL ☎ 55279
Saïda KHALED-JOUSSELIN ☎ 55277
Emilie ROSE ☎ 55271
Marjorie STARCK ☎ 55273
Yohann BERNARD ☎ 55272
Véronique SAUNIER ☎ 55458

ATTACHÉES DE RECHERCHE CLINIQUE

Aline DUPLAIN ☎ 55280
Shéhérazade HAJJOULI ☎ 55201
Asma CHERIFI ☎ 55278
Amélie AMIOT ☎ 55455
Aude WILLM ☎ 55334

COORDINATEUR TEC

Julie LECOMTE ☎ 55278

ADJOINT ADMINISTRATIF

Benjamin GROSJEAN ☎ 55286

PROMOTION EXTERNE ET PARTENARIATS

Charlotte CARNIN, responsable
☎ 57661

PARTENARIATS

Nicole ALLARD ☎ 53698

SURCOÛTS CONVENTIONS

Emmanuelle ANDRE ☎ 55275
Ludivine PARISOT ☎ 55282

POLE S²R

STRUCTURES DE SOUTIEN A LA RECHERCHE

Pierre-Yves MARIE, chef de pôle

Le Pôle S²R

organiser, fédérer et valoriser

Cadre gestionnaire de pôle
Clément BESSE ☎ 55274

Secrétariat
Wendy MUNIER
☎ 03 83 15 54 57

CIC

Centre d'Investigation Clinique

Faiez ZANNAD,
coordonnateur

CIC Plurithématique	CIC Epidémiologie Clinique	CIC Innovation Technologique
Faiez ZANNAD responsable	Francis GUILLEMIN responsable	Jacques FELBLINGER responsable
Patrick ROSSIGNOL médecin délégué	Nelly AGRINIER médecin délégué	Marine BEAUMONT ingénieur délégué
Secrétariat Catherine VILLEMAIN ☎ 57322	Secrétariat Sylvie RONCHETTI ☎ 52165	Secrétariat Caroline DIOT ☎ 57823

PARC

Plate forme d'Aide
à la Recherche Clinique

Pierre-Yves MARIE,
coordonnateur

Cédric BAUMANN,
coordonnateur délégué

Unité ESPRI-Biobase	Unité de Recherche Clinique
Cédric BAUMANN responsable	Valérie BOUAZIZ responsable
Biostatistiques Eliane ALBUSSON responsable	
Secrétariat Wendy MUNIER ☎ 55457	

CRB

Centre de Ressources
Biologiques

Jean-Michel VIGNAUD,
coordonnateur

Sandra LOMAZZI
ingénieur délégué

Secrétariat
Elisabeth
BOURGAUX
☎ 51695

Directeur référent
El Mehdi SIAGHY ☎ 55285

Nancy a des atouts très importants en recherche, avec une tradition de recherche clinique liée au CIC, à l'Université et son Pôle de Biologie Santé, à des équipes très performantes et à des laboratoires d'excellence en matières fondamentales (chimie, mathématiques, informatique, ...). Avec la réorganisation du CHRU, avec l'Université de Lorraine, avec la Région et le Grand Nancy, en favorisant les réseaux nationaux et internationaux, le secteur peut gagner encore en efficacité. Explications avec Pierre-Yves Marie, chef du pôle S²R et vice-président recherche de l'établissement.

« Mener des recherches coûte de plus en plus cher. Les exigences de qualité, de contenu, l'évolution des techniques de biologie moléculaire et d'imagerie, la mise au point des traitements participent à une inflation des coûts qui impose de gérer au mieux les ressources. Cela passe par la structuration pour gagner en efficacité à travers la mutualisation : les compétences pointues, les technologies sophistiquées, les personnels hautement spécialisés doivent s'appliquer à plusieurs programmes de recherche. De fait, le porte-drapeau de la recherche reste le chercheur. Mais aujourd'hui, de plus en plus de compétences lui sont demandées et en particulier des capacités d'organisation et d'intégration dans des programmes plus vastes et plus ambitieux. Il doit être aussi très souvent un chef d'équipe doublé d'un véritable gestionnaire, ce qui demande des qualités particulières...

À votre image, chef du pôle S²R, vice-président recherche, coordonnateur de la PARC, praticien...

Oui, je cumule, et ce n'est pas bien ! Cela n'aura qu'un temps : celui d'essayer de mettre en place une organisation des

moyens et une coordination des métiers qui permettront à la recherche du CHRU de gagner en efficacité. Nous signons des contrats d'interface avec des chercheurs fondamentaux de l'Université de Lorraine pour qu'ils travaillent avec nos chercheurs cliniciens, nous lançons des projets fédératifs comme des grands programmes de recherche translationnelle qui rassemblent des équipes universitaires et hospitalières sur des projets évalués par un jury international, nous recrutons à l'international avec des appels d'offre type AG.I.R sur le vieillissement normal et pathologique... Ça avance !

Le tempo de la recherche clinique est-il compatible avec l'organisation administrative hospitalière ?

C'est compliqué, mais l'hôpital a pris conscience qu'il fallait bouger très, très vite au diapason des nouvelles techniques médicales, de la concurrence, et de l'évolution très rapide des pratiques médicales. Cette réactivité est essentielle pour la recherche. Un projet de recherche dure 3 ans en moyenne pendant lesquels sont mobilisés des personnels et des moyens. C'est peu. Imaginez que tous les ans, 1/3 de votre activité change complètement... C'est très difficile à organiser ! Cela se fait dans un hôpital si la direction est consciente du problème et pour l'anticiper, il faut une concertation régulière. C'est le rôle de la cellule de coordination de la recherche de Nancy qui se réunit tous les mois. Ce n'est pas toujours très facile, surtout dans un établissement qui, comme le nôtre, est dans une situation financière difficile, mais cela permet d'avancer.

« le porte-drapeau de la recherche reste le chercheur »

En quoi la recherche est-elle synonyme de modernité pour un hôpital ?

La recherche permet de s'ouvrir au monde universitaire. Elle est importante dans la vie d'un CHRU parce qu'elle l'est aussi pour les patients : indéniablement l'activité de recherche favorise la qualité des soins. C'est aussi l'innovation. L'utilisation de nouvelles techniques et leur évaluation est un enjeu aussi bien pour le personnel paramédical que médical et aussi pour le recrutement des plus jeunes qui seront attirés par un centre hospitalier où, grâce à la recherche, ils auront accès à des techniques innovantes, sans pour autant faire carrière dans la recherche. Les praticiens seniors doivent en être conscients : ils sont des exemples pour les plus jeunes et en particulier pour des étudiants médecins. La recherche se structure de plus en plus, il y a beaucoup d'aides possibles à condition de savoir les trouver. C'est un domaine où nous devons encore progresser avec une meilleure communication : faire de la recherche aujourd'hui ce n'est certainement pas être seul ! »



Le CIC de Nancy : un multiple de 3

Un des premiers à être créé en France, il y a 20 ans, dans le sillage de la Loi Huriot, le Centre d'Investigation Clinique du CHRU de Nancy est aujourd'hui riche de trois spécialités : le CIC Plurithématique (CIC-P), le CIC Epidémiologie Clinique (CIC-EC) et le CIC Innovations Technologiques (CIC-IT). Un ancrage et une antériorité historiques en recherche clinique qui lui confèrent une notoriété internationale, comme l'explique son coordonnateur, Faïed Zannad.

La
compétition
s'exacerbe !

« Dans le Nord Est, le CIC de Nancy est le meilleur en recherche clinique. En France, il se situe dans les 2 à 3 meilleurs, les évaluateurs nationaux le confirment. Une prééminence visible dans l'hexagone, où il remporte de nombreux appels d'offres et où les responsables de ses trois spécialités jouent un rôle d'animateurs de réseaux nationaux reconnus dans leurs domaines respectifs. Beaucoup de projets européens sont pilotés à Nancy et les Etats-Unis, en particulier, l'ont choisi pour être présents avec plusieurs programmes sur le « vieux continent ». Sa création a été à la base de l'organisation de la recherche au CHRU en 1995, une époque où chacun faisait « sa » recherche dans son service, ce que j'appelle, la « brico-recherche ». L'émergence du CIC a été symboliquement très importante : la première étape de la fédération, du rassemblement des acteurs vers la professionnalisation des métiers de la recherche clinique !

La déclinaison en thématiques du CIC s'est accompagnée de diverses initiatives de structurations régionales du secteur centrées autour du CHRU. Cette volonté ministérielle intégrant Nancy dans une dynamique de coopération avec les CHUs du Grand Est, s'est faite à marche forcée sans vraiment donner les effets escomptés. Le « travailler ensemble » en recherche répond à des règles différentes de celles de la rationalisation régionale. C'est un secteur où les partenaires dans le service, dans le CHU d'à côté ou à l'autre bout du monde se trouvent spontanément autour d'une communauté d'idées, d'une complémentarité qui leur donnent envie de travailler ensemble. Les collaborations les plus solides sont construites autour de la déclinaison d'une idée scientifique. La mondialisation de la recherche a existé bien avant celle de la finance et de l'économie !

L'argent qui est le nerf de la guerre se raréfie d'où une nécessaire réorganisation et une obligation d'excellence. L'argent va



aux équipes performantes. La politique de saupoudrage pour satisfaire tout le monde et nous forcer tous à rentrer dans des projets factices montre ses limites. L'économie est un moteur, mais la pénurie est un drame pour la recherche clinique qui a besoin d'argent. La crise aidant, les fonds sont plus rares, ce qui implique d'aller chercher l'argent en Europe, aux USA... La compétition s'exacerbe ! Les crédits locaux s'amenuisent d'année en année, et même si la Région Lorraine soutient la recherche à travers son Contrat de Plan Etat Région, ses efforts sont insuffisants, malheureusement trop dispersés entre plusieurs domaines. Peut-être que l'ALCA (Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne) aidera à valoriser des potentialités lorraines majeures si toutefois cela passe par une volonté claire de mettre l'accent sur un pôle Recherche en santé de l'Est... Il y a des domaines de recherche très lisibles à Nancy : le cardio-rénal, l'ostéo articulaire, le métabolisme, etc. Le choix du thème unique ou plutôt unifiant du vieillissement pathologique des organes et des tissus (AG.I.R.) est une tentative louable : fédérer les compétences et les plateformes dans une coordination pour gommer les antagonismes et les comportements individualistes. Les jeunes générations, plus intelligentes que nous, sauront construire et s'approprier la maison commune de la recherche clinique à Nancy et s'en servir !

Le CIC qui fête ses 20 ans cette année, a fait progresser la prise en charge des patients de manière vitale, a contribué au développement de médicaments qui peuvent sauver des vies, a mis au point des technologies innovantes en matière d'imagerie qui équipent de nombreux hôpitaux dans le monde et a validé de nouvelles méthodes de diagnostic. En clair, les équipes du CIC ont contribué à changer les pratiques médicales à l'échelle internationale. »

LES FHU

(Fédération Hospitalo-Universitaire)

CARTAGE

(Cardiac and ARTerial AGEing)

Coordonnateur : Pr Athanase Benetos, Gériatrie

Les conséquences du vieillissement biologique et fonctionnel ne sont pas suffisamment prises en compte dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Des personnes de 40, 60 et 75 ans sont traitées de la même façon pour l'hypertension artérielle. Mais qu'en est-il de l'âge et des facteurs de risques ? Quel âge faut-il prendre en compte : l'âge chronologique souvent privilégié ou l'âge biologique qui influe sur le type de la maladie, son impact et la stratégie thérapeutique à mettre en œuvre ? Enfin, qu'en est-il du vieillissement spécifique du système cardio vasculaire lui-même ? Autant de questions auxquelles CARTAGE veut répondre à travers les travaux de 35 équipes (30 lorraines, 2 alsaciennes et 3 parisiennes en recherche clinique, translationnelle et fondamentale) coordonnées par le CHRU de Nancy, engagées pour 5 ans, et qui portent sur 4 axes essentiels :
- une meilleure connaissance des facteurs héréditaires et acquis qui affectent le vieillissement des artères et du cœur. Notamment la rigidité des artères ainsi que la fibrose du cœur et des artères.

- le développement d'une stratégie de détection précoce du vieillissement cardiovasculaire pour une action préventive

- la proposition de stratégies thérapeutiques plus individualisées

- des mesures et des actions spécifiques pour les personnes les plus âgées et fragiles notamment institutionnalisées en EHPAD, sur lesquelles il y a très peu de données de recherche clinique.

Les objectifs sont de bâtir une recherche de qualité, en particulier translationnelle, de créer des unités innovantes pour la prise en charge des patients et d'avoir un plan de formation, d'enseignement et d'éducation thérapeutique. CARTAGE renforce le rôle leader national, voire international, de la recherche médicale lorraine sur le vieillissement pathologique des organes et des tissus. La labellisation du FHU a permis de répondre à l'appel à projet RHU 2015 en déposant le projet FIGHT-HF : un appel à projet qui souhaite soutenir la recherche avec un fort potentiel de transfert rapide vers l'industrie et vers la société.

fhu-cartage.com



ARRIMAGE

Coordonnateur : Pr Jean-Louis Guéant, Biochimie et biologie moléculaire

Les deux groupes de maladies digestives liées à l'inflammation viscérale, MICI et maladies hépatiques, peuvent produire à distance des manifestations ostéo-articulaires. Pour leur prise en charge, le CHRU de Nancy bénéficie de l'expertise croisée et de la synergie de multiples spécialistes.

ARRIMAGE est une nouvelle étape dans cette excellence lorraine. Au total près de 300 chercheurs CHRU, INSERM et CNRS à Nancy, Lille et Strasbourg, vont éclairer la compréhension des liens entre nutrition, métabolisme, prédisposition génétique et épigénétique (étude des influences environnementales modifiant l'expression du code génétique et des mécanismes en cause) pour mieux traiter ces deux groupes de maladies inflammatoires de la sphère viscérale digestive et leurs effets collatéraux, dont les manifestations ostéo-articulaires.

<http://arrimage.univ-lorraine.fr>

Le FHU va tirer parti des bibliothèques et des cohortes de tous les partenaires. À l'image de la plus importante de France, la Nancy IBD (Inflammatory Bowel Disease) Cohort, environ 1000 patients traités au CHRU par anti TNF, d'ALDEPI la cohorte de patients traités chirurgicalement pour obésité sévère, de KHOALA la cohorte sur laquelle sont étudiées les manifestations ostéo-articulaires. Les comparer, les suivre, mettre en relations les milliers de données déjà stockées, c'est disposer de ressources démultipliées pour comprendre pourquoi certaines personnes ne font que des MICI, d'autres une maladie hépatique ou d'autres développent les deux ? Pourquoi une partie seulement présente des manifestations ostéo-articulaires ? Quels sont les meilleurs biomarqueurs pour le prédire et le comprendre, les traitements médicamenteux les mieux adaptés, ceux de demain ?

ARRIMAGE dynamisera la qualité des soins, leur efficacité, leur évaluation et leur coût : autant d'aspects propres pris en compte par les chercheurs de santé publique. Le coordonnateur s'appuiera sur les Prs Laurent Peyrin-Biroulet, expert des MICI mondialement reconnu et Francis Guillemain du CHRU de Nancy, également très réputé au niveau international pour ses travaux en santé publique.



PHRC NATIONAL

POINCARÉ

Budget global : 490 279 €

Coordination :
Pr Pierre-Edouard Bollaert

Anesthésie-réanimation

Beaucoup de malades en réanimation ont tendance à développer, les premiers jours, une surcharge hydro-sodée liée à une diurèse (production d'urine réduite) à cause d'un état de choc, de la ventilation mécanique, d'une insuffisance rénale aiguë, ou encore, à la période postopératoire d'une chirurgie majeure. De nombreuses études ont montré qu'une surcharge de l'organisme en eau et en sel (balance hydrique positive) est associée à une mortalité accrue. En revanche, ses causes ne sont pas bien connues. Deux études ont également montré que des patients en détresse respiratoire sévère, sous ventilation assistée, ayant bénéficié d'une maîtrise de l'inflation hydrique, ont vu la durée de leur ventilation mécanique et de leur séjour en réanimation réduite sans effets significatifs sur la mortalité. Reste qu'aucun consensus général sur cette question n'existe car il y a la crainte qu'une restriction d'apports en eau et sel dans l'organisme ne réduise le transport d'oxygène aux tissus et/ou la pression de perfusion des organes, pouvant maintenir ou provoquer une détérioration de l'état clinique. D'où POINCARÉ qui compare des apports hydro-sodés assez larges au cours de l'hospitalisation, à des apports délibérément restreints visant à réduire le plus possible l'inflation hydrique. L'approche fondée sur un objectif de poids (la prise de poids étant un marqueur simple d'inflation hydro-sodée) est privilégiée pour sa simplicité et sa fiabilité par rapport aux bilans hydriques répétés (entrées et sorties d'eau et de sodium de l'organisme) dont les limites ont été mises en évidence.

PREPS

CONCERTO

Budget global : 132 731 €

Coordination :
Dr Anne-Christine Rat

Rhumatologie, CIC-EC,
APEMAC EA - 4360



MEDIACONNEX

Budget global : 218 784 €

Coordination :
Dr Fabienne Ligier

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent,
APEMAC EA - 4360

PHRC INTERREGIONAUX

Les adolescents qui font une tentative de suicide récidivent pour 20 à 30% d'entre eux dans l'année suivant cette tentative. Les études montrent que le fait d'accentuer le suivi après une tentative de suicide à l'adolescence permet de réduire le taux de récurrence et donc la morbidité voire la mortalité. Inspirée par des travaux réalisés auprès d'adultes suicidants et adaptés aux adolescents, la recherche étudiera un dispositif de soins, MEDIACONNEX, permettant de « rester en contact » avec les adolescents après une tentative de suicide. Ce dispositif s'appuie sur l'envoi de SMS, peu contraignants pour les jeunes patients et donc plus facilement acceptables par ce public souvent réticent aux soins. L'étude se déroule sur 6 mois après la tentative de suicide et a pour objectif de permettre le recours facilité aux soins et de limiter ainsi le risque de récurrence chez les adolescents. MEDIACONNEX est un essai contrôlé randomisé multicentrique (région Grand Est).

RaMini

Budget global : 256 018 €

Coordination :
Dr Niclas Settembre

Chirurgie vasculaire
et endoluminale



Etude multicentrique randomisée menée en collaboration avec les CHU de Dijon, Strasbourg, Caen et le CHR de Metz-Thionville. Actuellement, deux voies d'abord mini-invasives sont utilisées en chirurgie pour pratiquer une restauration aortique souvent dans le cadre de pathologies occlusive ou anévrysmale : la mini-lombotomie (incision par voie retro-peritonéale gauche) et la mini-laparotomie (incision médiane au niveau péri-ombilical). Elles sont caractérisées par des mini incisions assurant au patient une récupération fonctionnelle meilleure par rapport à la chirurgie conventionnelle. Jusqu'à aujourd'hui, les deux techniques sont laissées au choix des chirurgiens. Actuellement, il n'y a pas d'études qui mettent en évidence les bénéfices fonctionnels, respiratoires et au niveau de la douleur de chacune d'entre elles.

RaMini, étalée sur 2 ans et qui concerne 200 patients volontaires anatomiquement aptes à supporter les deux techniques, visera à mettre en évidence les bénéfices fonctionnels, respiratoires et au niveau de la douleur de chacune d'entre elles.



EPURE TRANSPLANT

Budget global : 284 829 €

Coordination :
Frédéric Jaisser,
CIC-P, INSERM U1138

Dr Sophie Girerd,
Néphrologie

PHRC INTERREGIONAUX

Comment peut-on utiliser des médicaments, connus depuis plusieurs années pour leur efficacité contre l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque, dans de nouvelles indications de maladies rénale et cardiovasculaire ? EPURE Transplant va étudier chez l'homme les effets de la spironolactone et de l'éplérénone dans l'ischémie du rein, c'est-à-dire la diminution de sa perfusion sanguine. Phénomène particulièrement observable dans la transplantation rénale puisque le rein n'est pas perfusé entre son prélèvement et sa greffe. En laboratoire, il a déjà été montré que ces médicaments, pour des raisons scientifiquement établies, ont un effet bénéfique extrêmement important et très net. D'où le lancement de cet essai clinique par le CHRU de Nancy, porteur de l'étude, en lien avec 5 autres CHU associés : Besançon, Dijon, Reims, Strasbourg et Créteil. Concrètement un panel de patients volontaires qui vont être transplantés, pourront bénéficier ou pas (le tirage se fera en aveugle) de ces molécules pour étudier si elles ont un effet bénéfique dans cette nouvelle indication potentielle. Cet essai clinique piloté par le Centre d'Investigation Clinique Plurithématique de Nancy durera 3 ans avec une inclusion de 150 patients.

COMETE

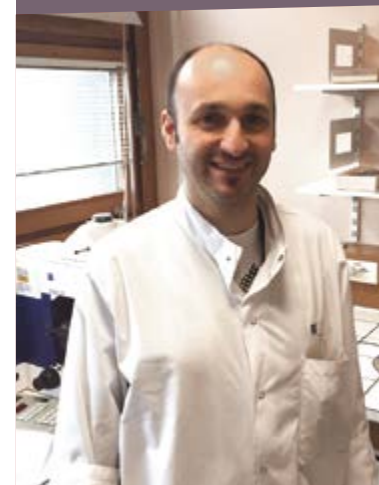
Budget global : 230 820 €

Coordination :
Dr Jean Pierre Vignal,
Neurologie
Hélène Brissart,
Psychologue



Il y a en France environ 600 000 patients épileptiques, dont 25% présentent des épilepsies non stabilisées, c'est-à-dire ne répondant pas aux médicaments et parmi lesquelles les épilepsies temporales sont les plus fréquentes. Ces patients présentant une épilepsie temporale souffrent dans plus de 60% des cas de troubles de la mémoire verbale, mais ils peuvent aussi présenter des difficultés de mémoire visuelle. COMETE (COgnitive rehabilitation of MEmory in Temporal Epilepsy) a pour but d'évaluer l'efficacité d'un programme de remédiation cognitive, spécifique à la mémoire, chez les patients ayant une épilepsie du lobe temporal.

S'appuyant sur des consultations individuelles avec un neuropsychologue et des séances à distance via le logiciel PRESCO conçu par un neurologue (Bernard Croisile), COMETE concernera 120 patients volontaires répartis dans les CHU de Reims, Strasbourg, Dijon associés à Nancy.



COASEPT

Budget global : 29 947 €

Coordination :
Dr Julien Perrin

Hématologie biologique

PROJETS RECHERCHE JEUNES CHERCHEURS

Le choc septique est une complication gravissime consécutive à une infection, qui touche chaque année plusieurs millions d'individus dans le monde et dont la mortalité peut parfois toucher 50% des personnes atteintes. Au cours de cette affection, apparaissent des troubles importants de l'hémostase (mécanisme physiologique empêchant les hémorragies et évitant la formation de caillots dans les vaisseaux). Ces anomalies contribuent à accentuer les défaillances d'organes présentes dans le choc septique, compromettant le pronostic vital. COASEPT vise à étudier et identifier de façon fine ces troubles de l'hémostase à l'aide de technologies novatrices, réalisées en collaboration avec l'unité INSERM U1116 à la Faculté de Médecine, et d'évaluer l'intérêt de marqueurs biologiques innovants. L'objectif est de pouvoir utiliser des outils permettant de guider au mieux la correction de ces troubles, mais aussi d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques.

Le recours à la chirurgie dans la maladie de Crohn est très fréquent : près d'un patient sur deux après 10 ans d'évolution dans la maladie. Pour autant, ce n'est pas un traitement curatif : on constate de nombreuses récurrences post-opératoires qui imposent une seconde chirurgie dans 25 % des cas. PREDISPOSTOP vise à mettre en évidence de nouveaux biomarqueurs, prédictifs de cette récurrence post-opératoire. Actuellement, il n'en existe pas de sorte que la mise en place d'un traitement médical post-opératoire, visant à prévenir la récurrence, reste basée sur des données biologiques, endoscopiques et d'imagerie. La mise en évidence de ces biomarqueurs est d'un intérêt majeur car elle permettrait, d'une part, d'individualiser en pratique courante, les patients à haut risque de récurrence post-opératoire et de les faire bénéficier d'un traitement post-opératoire prophylactique systématique, évitant parallèlement la prescription de ce type de traitement aux patients à faible risque de récurrence post-opératoire. D'autre part, elle permettrait d'adapter la surveillance à chaque patient en fonction de la présence ou non de ces marqueurs.

PREDISPOSTOP

Budget global : 29 999 €

Coordination :
Dr Adeline Germain

Chirurgie digestive
et générale



La PARC

Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique

Coordonnateur : Pierre-Yves Marie, coordonnateur délégué : Cédric Baumann

**Vous êtes clinicien ou chercheur au CHRU,
vous avez besoin d'un accompagnement
pour développer et mettre en œuvre votre recherche clinique,
la PARC vous accompagne pour :**

Formuler votre problématique - Rédiger votre protocole

Concevoir une base de données - Faciliter l'inclusion des patients

Assurer le bon déroulement du suivi des études cliniques institutionnelles et industrielles

Exploiter statistiquement vos données - Interpréter et valoriser vos résultats

Forte de ses 2 unités, ESPRI-Biobase (Expertise et Soutien aux Projets de Recherche Clinique et Innovant, Biostatistiques et base de données) et URC (Unité de Recherche Clinique), la PARC seconde l'investigateur dans sa démarche de réponse à un appel d'offre et dans la valorisation des bases de données issues de la recherche clinique, dans le recueil de données et le suivi des patients.

Unité ESPRI-Biobase

Des compétences en méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique, en biostatistiques, en data-management et en matière de réglementation de la recherche clinique sont mises à votre disposition dans le cadre de 2 consultations :

Méthodologie - base de données - statistiques
Réglementation et éthique de la recherche clinique

Contact : Wendy Munier

03 83 85 54 57 / lundi, mardi, mercredi (9h-12h)

w.munier@chu-nancy.fr

URC

Cette unité rassemble une équipe mobile composée de personnels TEC (Techniciens de recherche Clinique) et IRC (Infirmières de Recherche Clinique) affectés, sous certaines conditions, à l'aide à l'investigation auprès des praticiens chercheurs du CHRU de Nancy.

L'URC apporte une aide directe aux investigateurs afin d'accroître les inclusions dans les essais institutionnels et industriels.

Contact : Valérie Bouaziz

03 83 15 52 81

v.bouaziz@chu-nancy.fr