



Dès que l'on m'a présenté le projet de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière – ICM, j'ai souhaité m'engager aux côtés des Membres Fondateurs afin que ce rêve devienne réalité.

Depuis l'inauguration du bâtiment il y a 19 mois, les événements se sont accélérés et 480 chercheurs travaillent désormais dans des conditions optimales autour d'un seul objectif : permettre la mise au point rapide de traitements pour les lésions du système nerveux afin de les appliquer aux patients dans les meilleurs délais.

2011 a été une année essentielle pour l'ICM : l'activité de recherche a débuté dès janvier avec l'arrivée des premières équipes, l'accord de partenariat avec les partenaires publics (AP-HP, CNRS, Inserm, UPMC) a été signé et a permis de finaliser la gouvernance de la Fondation, l'excellence de l'Institut a été reconnue grâce à la double labellisation « Institut Hospitalo-Universitaire » et « Institut Carnot », des partenariats industriels ont été finalisés, la collecte de fonds s'est poursuivie, les premières « Matinées ICM » ont eu lieu et ont permis d'accueillir les donateurs, dont le nombre s'élève à plus de 19 000 à la fin de l'année !

Cette formidable aventure s'accompagne aujourd'hui d'un « Esprit ICM » qui avec son mélange d'enthousiasme, de rigueur et de dynamisme a déjà permis de remporter plusieurs succès notoires en terme de reconnaissance scientifique et de signatures de partenariats industriels. Ces succès sont le fruit des efforts de tout le personnel et une reconnaissance de l'excellence de son concept scientifique. Merci à chacun d'entre vous, vous qui permettez grâce à votre généreux soutien de faire avancer plus vite les connaissances, les recherches scientifiques et de donner aux équipes de l'ICM les moyens de leurs ambitions.

Luc Besson
Membre Fondateur

LE PATIENT AU CŒUR DE LA RECHERCHE : LE CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE DE L'ICM



Le Centre d'Investigation Clinique (CIC), implanté au sein du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière depuis 1995, résulte d'une volonté commune de coopération entre les Hôpitaux parisiens (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) et l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Sous la direction de Jean-Christophe Corvol, le CIC de l'ICM, en partenariat avec l'INSERM et l'AP-HP, a ouvert ses portes début 2011.

Le but du CIC est de proposer aux patients l'accès aux thérapeutiques innovantes mises au point par les chercheurs de l'ICM ou de l'industrie du médicament. Le CIC donne les moyens aux chercheurs de mener des études cliniques au plus près du patient, qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau, la cause des maladies neurologiques ou de démontrer l'efficacité de nouvelles thérapeutiques.

Le CIC dispose de personnels dédiés (médecins, infirmières, aides soignantes, techniciens) et de 6 chambres d'hospitalisation, 8 fauteuils de jour et 4 boxes de consultation pour accueillir les patients.

Il réalise environ **60 études de recherche clinique** par an dont la moitié est à visée physiopathologique et l'autre moitié concerne des essais thérapeutiques.

Entre 500 et 1000 patients participent chaque année aux études du CIC où **2500 consultations** sont organisées. Les thérapeutiques innovantes en cours de développement au CIC sont notamment la stimulation cérébrale profonde pour la maladie de Parkinson et les maladies neuropsychiatriques, les immunothérapies pour la maladie d'Alzheimer et la sclérose en plaques, des traitements neuroprotecteurs pour la sclérose latérale amyotrophique et la paralysie supra-nucléaire progressive.

Les 100 000 malades atteints d'affections neurologiques, examinés à la Pitié-Salpêtrière tous les ans peuvent, s'ils le désirent, participer à des projets de recherche dans les meilleures conditions. Deux types d'études sont réalisés :

- des études de **physiopathologie**, destinées à comprendre les mécanismes intimes des maladies neurologiques ou neuropsychiatriques.
- des études **thérapeutiques**, pour tester de nouveaux médicaments.

Cette recherche clinique s'effectue :

Au Centre d'Investigation Clinique (C.I.C.) proprement dit qui comporte des lits d'hospitalisation de jour (8 places) et de semaine (6 lits), ainsi que des cabinets de consultation au premier étage du bâtiment. Un personnel médical et paramédical, formé à la recherche clinique, permet l'accueil des patients dans les meilleures conditions de sécurité.

Aux plateformes d'explorations fonctionnelles qui permettent de faire des examens complémentaires chez les malades dans le cadre des recherches - prélèvements sanguins, tests neuropsychologiques, évaluation neurophysiologique, électroencéphalogramme - en lien direct avec la plateforme de neuroimagerie (CENIR).

Le CIC se situe à l'interface entre la recherche fondamentale et les soins et a pour objectif de produire de nouvelles connaissances scientifiques dans le respect des règles éthiques et juridiques.



Docteur Jean-Christophe Corvol

Neurologue-pharmacologue au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, et Directeur du Centre d'Investigation Clinique - CIC de l'ICM.

« L'intérêt d'un CIC au sein du bâtiment de l'ICM permet le transfert de technologie entre les chercheurs et les patients pour que les patients puissent bénéficier directement des thérapeutiques innovantes qui y sont développées. »

C'est un véritable **laboratoire au service des malades**. A la différence des laboratoires habituels, les recherches sont effectuées chez l'homme sain et malade avec un double but :

- **Comprendre** les mécanismes des maladies (physiopathologie), ceci en coopération directe avec les laboratoires de recherche de l'ICM.
- **Trouver et évaluer l'efficacité de nouveaux médicaments** au stade précoce de leur développement, ceci en liaison avec les partenaires industriels (grands groupes pharmaceutiques français et internationaux, entreprises de biotechnologies).

De telles recherches ne peuvent s'effectuer qu'avec le concours des malades et de volontaires sains qui acceptent de participer aux divers protocoles.

La qualité des investigations réalisées est le fruit d'un travail collectif associant : une équipe d'infirmières familiarisées aux méthodes d'évaluation thérapeutique ; une équipe médicale compétente dans le domaine de la recherche ; une gestion administrative et technique adaptée ; la présence de cliniciens et de chercheurs en formation (post-doctorant français et étrangers). L'équipe est composée d'un cadre infirmier, de huit infirmières et assistants de recherche clinique (ARC), deux aide-soignantes, deux techniciens de laboratoire et deux secrétaires.

Le CIC a ainsi participé à plusieurs avancées scientifiques pour améliorer la compréhension et la prise en charge thérapeutique de diverses affections du système nerveux (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, ataxies cérébelleuses, maladie d'Alzheimer, etc...) :

- élucidation des mécanismes physiopathologiques à l'origine de diverses maladies neuro-dégénératives.
- mise en évidence de nouvelles cibles pharmacologiques.
- traitement de certaines maladies par stimulation des structures cérébrales profondes.

Disposer d'un Centre d'Investigation Clinique au cœur même du bâtiment de l'ICM est une preuve de **l'excellence de son modèle**, et ce pour deux raisons :

Premièrement, ces recherches sont encadrées par un personnel hospitalier professionnel dans le domaine de la recherche clinique qui vérifie que les études se réalisent dans un cadre légal, administratif et de sécurité optimale pour les patients. Les protocoles de recherche clinique qui sont réalisés ici ont par ailleurs tous reçu un accord éthique pour leur réalisation, conformément à la législation.

Deuxièmement, l'ICM assure ainsi la transversalité des recherches, du laboratoire vers le patient, dans l'objectif de guérir plus vite les maladies du cerveau et de la moelle épinière. A travers le CIC, l'ICM met à disposition des chercheurs, des médecins et des patients, un plateau technique de haute technologie, incluant notamment des IRM dédiées à la recherche, une plateforme d'enregistrement de la marche, des appareils d'électroencéphalographie et de stimulation magnétique transcranienne de dernière génération. L'ICM est ainsi un bâtiment révolutionnaire dans sa conception, innovant dans son organisation et unique par ses équipements de pointe.

Les différentes pathologies étudiées au CIC reprennent les grandes thématiques de l'ICM, notamment les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique...), les pathologies neuroinflammatoires comme la sclérose en plaques, la neuropsychiatrie (dépression, troubles obsessionnels-compulsifs) et bientôt l'épilepsie et les traumatismes médullaires. Nous explorons également certaines pathologies rares, dans le mouvement anormal comme la dystonie ou le syndrome de Gilles de la Tourette et les maladies neurogénétiques comme les ataxies spinocérébelleuses ou la maladie de Huntington.





Qui peut participer à ces études ?

- **Des sujets sains, indemnes de maladies neurologiques**, qui participent généralement à des études de compréhension du mode de fonctionnement général du cerveau, avec les équipes de recherche de l'ICM.
- **Des patients porteurs d'une des pathologies** citées plus haut et souhaitant participer à la meilleure compréhension de leur pathologie ou essayer des traitements innovants et ainsi améliorer leurs conditions de vie.

Dans les deux cas, les risques et les contraintes encourus par les sujets participants aux études sont minimisés.

Développer plus vite les traitements de demain

L'un des objectifs du CIC est de développer plus vite et plus efficacement de nouvelles thérapeutiques pour certaines maladies en partenariat avec des industriels du médicament.

Dans la maladie d'Alzheimer par exemple, les équipes de recherche du Professeur Dubois, ont mis au point des marqueurs cliniques pour **détecter plus tôt la maladie**. En les traitant plus tôt, on espère ainsi pouvoir retarder de façon plus efficace les symptômes de la maladie. Ces marqueurs cliniques sont utilisés dans des essais thérapeutiques ou l'on teste de nouveaux médicaments pour cette pathologie.

Dans la sclérose latérale amyotrophique, l'équipe de Vincent Meininger a d'abord identifié un tout nouveau marqueur musculaire qui permet de suivre la progression de la pathologie et la réponse **thérapeutique de nouveaux traitements sont actuellement testés**. Les premiers essais de sécurité ont été effectués chez quelques patients et vont bientôt concerner des populations plus larges pour démontrer l'efficacité de ces thérapeutiques.

L'implantation de l'ICM et de son CIC au cœur de l'hôpital permet ainsi d'assurer la jonction entre la recherche et la clinique, afin que les patients puissent bénéficier de nouveaux traitements, conçus à l'endroit où ils seront prescrits.

Le CIC de l'ICM fait progresser la connaissance

La sclérose en plaques est une pathologie inflammatoire du système nerveux. La maladie s'attaque à la myéline, ce tissu qui entoure les fibres nerveuses et évolue par poussées plus ou moins invalidantes et plus ou moins espacées.

Il s'agit d'une inflammation : les lymphocytes, anormalement activés, entrent dans le cerveau et s'attaquent aux gaines de myéline (la myéline a pour rôle de protéger les fibres nerveuses, mais aussi d'accélérer la transmission des influx nerveux). L'inflammation entraîne la perte de la myéline (la conduction électrique est moins bonne, les informations ne passent plus correctement). Elle provoque, par la suite, une souffrance de l'axone et une atteinte du neurone. C'est cela qui entraîne le handicap.

A l'ICM et grâce au Centre d'Investigation Clinique de l'ICM, l'équipe du professeur Catherine Lubetski a découvert des marqueurs de la myéline. (Un marqueur biologique est une substance qui autorise l'exploration d'une maladie bien particulière et bien ciblée).

Ces marqueurs ont d'abord été identifiés dans des modèles expérimentaux et validés chez le sujet sain par des techniques d'imageries cérébrales. A l'heure actuelle, des études chez les patients atteints de sclérose en plaques sont en cours pour pouvoir non seulement **détecter les zones cérébrales dans lesquelles la myéline est atteinte mais également pour pouvoir suivre au cours du temps l'évolution de cette atteinte**. Grâce à ces marqueurs, de nouveaux traitements pourront être ensuite testés, pour pouvoir protéger ou réparer les gaines de myéline.



Professeur Marie Vidailhet

Neurologue et Chef d'équipe de l'ICM

« Le but du protocole de recherche sur la maladie de Parkinson est d'étudier les relations entre les symptômes (la marche, l'équilibre, le sommeil) et les lésions du tronc cérébral.

Suite à son consentement, le sujet arrive au CIC où une véritable équipe est en place pour l'accueillir : les infirmières de recherche, les techniciens, les chercheurs...

Ce patient va passer une IRM de très haute résolution, au CENIR (Professeur Stéphane Lehericy) au sous-sol de l'ICM, des tests pharmacologiques, un prélèvement génétique, des tests de marche sur la plateforme de marche, avec Marie-Laure Welter, des questionnaires pharmacologiques et cliniques avec Jean-Christophe Corvol, une étude du sommeil, très importante, avec Isabelle Arnulf, l'enregistrement des mouvements oculaires avec Sophie Rivaud...

Le patient restera trois jours pour l'ensemble du protocole.

Le croisement de tous ces savoirs et de toutes ces compétences est un atout rare. Cette étude va aboutir à une connaissance approfondie du lien entre les symptômes de la maladie et des anomalies. L'objectif ensuite est de détecter des symptômes avant-coureurs d'aggravation de la maladie, et de donner des pistes pour le développement de traitements.

Il y a un lien tellement étroit entre l'hôpital et l'ICM ! Les informations recueillies dans le cadre de ce protocole vont repartir vers l'hôpital et la discussion commencée au CIC pourra se poursuivre dans la salle de consultation. Il y a donc aussi un véritable intérêt pour la thérapeutique du patient. Cette personne qui a participé à la recherche sait qu'elle va faire quelque chose pour elle, maintenant, et pour les autres, plus tard. »

LE SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

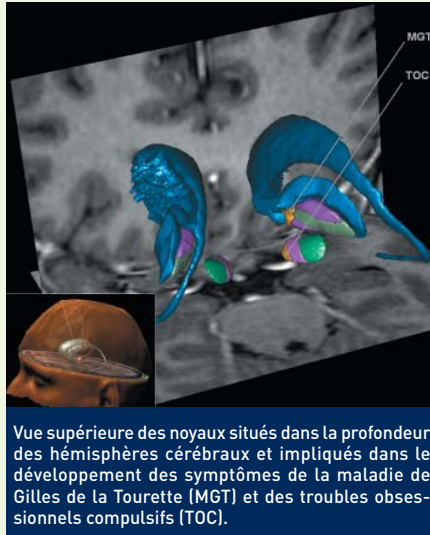
Le syndrome de Gilles de la Tourette est une maladie neurologique caractérisée par des tics moteurs et vocaux qui peuvent être associés à des troubles du comportement (troubles obsessionnels compulsifs, déficit de l'attention...). A l'hôpital de la Pitié - Salpêtrière, cette maladie est prise en charge au sein du Centre de Référence Maladies Rares Gilles de la Tourette.

Les causes exactes de cette maladie sont inconnues, cependant des dysfonctionnements de différents réseaux neuronaux ont été démontrés récemment.

Les Dr Yulia Worbe et Andreas Hartmann, membres de l'équipe du Professeur Marie Vidailhet, neurologue et chef d'équipe de l'ICM, les chercheurs de la plateforme CENIR - centre de neuroimagerie de recherche de l'ICM, dirigée par le Professeur Stéphane Lehéricy (investigateur principal de l'étude) et Caroline Malherbe de l'équipe Inserm d'Habib Benali, ont étudié les différents réseaux neuronaux susceptibles d'être impliqués dans les tics et les troubles du comportement présents chez les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette.

Cette étude a été réalisée par IRM sur 59 patients adultes et 27 contrôles.

Les résultats obtenus démontrent que des régions distinctes du cerveau contribuent



Vue supérieure des noyaux situés dans la profondeur des hémisphères cérébraux et impliqués dans le développement des symptômes de la maladie de Gilles de la Tourette (MGT) et des troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

à l'hétérogénéité clinique des symptômes. Par exemple, la complexité des tics est corrélée aux anomalies fonctionnelles du

réseau associatif (région qui organise les pensées complexes) et du réseau sensorimoteur (impliqué dans les actions motrices en réponse à la perception de l'environnement), alors que la sévérité des troubles obsessionnels compulsifs est corrélée aux anomalies fonctionnelles des réseaux associatifs et limbiques (régions jouant un rôle dans les émotions et la mémoire). Ces résultats suggèrent que les changements fonctionnels dans les réseaux de neurones chez les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette reflètent un défaut de maturation du cerveau.

Le projet a reçu un financement de l'Agence Nationale pour la Recherche.

Brain. 2012 Mar 19. Functional immaturity of cortico-basal ganglia networks in Gilles de la Tourette syndrome. Yulia Worbe, Caroline Malherbe, Andreas Hartmann, Mélanie Péligrini-Issac, Arnaud Messé, Marie Vidailhet, Stéphane Lehéricy and Habib Benali.

LES MOUVEMENTS EN MIROIR

Les mouvements en miroir sont des mouvements involontaires d'un côté du corps, reproduisant les mouvements intentionnels faits par l'autre côté du corps. Les mouvements en miroir peuvent exister chez les jeunes enfants mais disparaissent normalement au cours des dix premières années de la vie avec la maturation des réseaux de neurones contrôlant les mouvements. Toutefois, certaines formes congénitales persistent après l'enfance et se transmettent de génération en génération, rendant la réalisation des tâches demandant une coordination motrice entre les deux parties du corps difficile.

En étudiant les familles présentant des formes congénitales des mouvements en miroir, les Docteurs Christel Depienne et Emmanuel Roze, chercheurs de l'ICM dans les équipes des professeurs Alexis Brice et Marie Vidailhet, viennent de découvrir que des mutations dans un gène totalement inattendu sont responsables de cette maladie.

L'équipe a pu montrer que chez les personnes atteintes des mouvements en miroir, une copie d'un gène appelé RAD51 est altérée du fait de la dégradation de son ARN messager – son intermédiaire permettant la production de la protéine fonctionnelle dans les cellules. Mais de façon surprenante, aucune fonction spécifique de RAD51 dans le système ner-

veux n'était connue : sa principale fonction connue est de réparer les cassures de l'ADN pour maintenir un fonctionnement normal des chromosomes. Cette découverte ouvre donc un champ de recherche nouveau sur les mécanismes génétiques permettant de contrôler le développement du système nerveux et des fonctions motrices.

Am J Hum Genet. 2012 Feb 10;90(2):301-7. Epub 2012 Feb 2.

RAD51 haploinsufficiency causes congenital mirror movements in humans.

Méneret, Ségolène Billot, Sergiu Groppa, Stephan KlebeFanny, Charbonnier-Beaupel, Jean-Christophe Corvol, Jean-Paul Saraiva, Norbert Brueggemann, Kailash Bhatia, Massimo Cincotta, Vanessa Brochard, Constance Flamand-Roze, Wassila Carpentier, Sabine Meunier, Yannick Marie, Marion Gaussen, Giovanni Stevanin, Rosine Wehrle, Marie Vidailhet, Christine Klein, Isabelle Dusart, Alexis Brice, Emmanuel Roze.

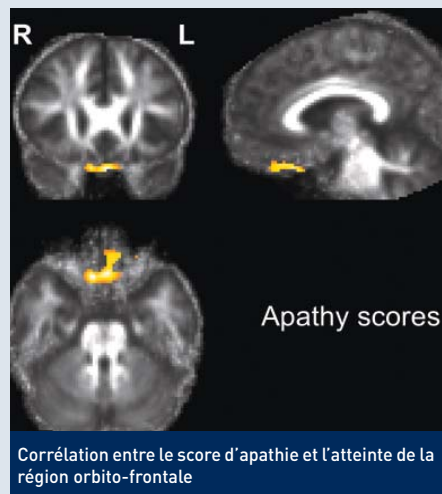


LA RECHERCHE

LA MALADIE DE HUNTINGTON

Dans le cadre d'une étude multicentrique internationale appelée TRACK-HD (coordonnée par Sarah Tabrizi à Londres et Alexandra Durr à Paris), Christine Delmaire, praticien hospitalier, Stéphane Lehéricy, Directeur de la plateforme de neuroimagerie de l'ICM et Alexandra Durr, neurogénéticienne, ont décrit un marqueur cérébral des déficits observés aux premiers stades de la maladie de Huntington. Dans cette maladie neurodégénérative familiale grave, des troubles du mouvement et du comportement et des troubles cognitifs se développent progressivement. On sait que la maladie se manifeste par une baisse des connexions nerveuses entre les «noyaux gris», structures sous corticales qui agissent comme des relais de distribution et de planification des informations, et le cortex (la «matière grise» externe du cerveau).

Le Professeur Lehéricy et le Docteur Durr ont pu préciser cette hypothèse en montrant que de nombreuses régions corticales et leurs connexions étaient aussi affectées. Grâce à une technique d'imagerie cérébrale par résonance magnétique de pointe appelée tenseur de diffusion, l'équipe a pu montrer chez des patients aux premiers stades de la maladie de Huntington que les déficits de connectivité avec le cortex impliquaient plusieurs autres régions cérébrales au moins : le cingulum, la capsule externe, l'insula, ainsi que les noyaux gris (putamen). Ils ont pu également montrer que l'atteinte de certaines régions était préférentiellement associée aux aspects moteurs de la maladie, alors que celle d'autres régions

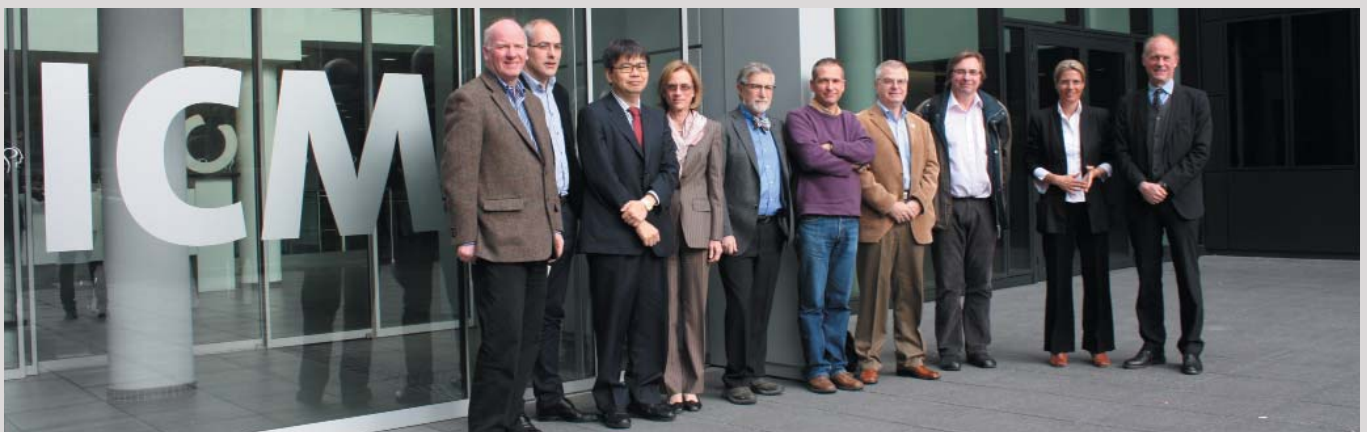


était associée aux aspects psychologiques comme la perte de motivation. Au sein du cortex cérébral lui-même, différentes régions sont perturbées de façon différente. Cette étude montre donc que la maladie de Huntington affecte la communication entre différentes régions du cerveau bien plus largement qu'on ne le supposait, touchant aussi bien celles associées à la motricité que celles associées à la cognition ou à la motivation.

Hum Brain Mapp. 2012 Mar 22. doi: 10.1002/hbm.22055. The structural correlates of functional deficits in early huntington's disease. Christine Delmaire, Eve M. Dumas, Michael A. Sharman, Simon J.A. van den Bogaard, Romain Valabregue, Céline Jauffret, Damian Justo, Ralf Reilmann, Julie C. Stout, David Craufurd, Sarah J. Tabrizi, Raymund A.C. Roos, Alexandra Durr, Stéphane Lehéricy.

VISITE DU SAB À L'ICM

Le SAB, Scientific Advisory Board, a visité l'ICM du 11 au 13 avril 2012 pour évaluer le programme scientifique des équipes de recherche 2014 - 2018. Composé d'experts de renommée internationale en Neurosciences et en recherche clinique, le SAB a émis des recommandations stratégiques pour permettre à l'ICM de développer son leadership à l'échelle internationale.



Dr Frank S. Walsh, Pr Peter Brown, Pr Hideyuki Okano, Dr Ann Graybiel, Dr Michael Shetanski, Dr Patrick Vuilleumier, Dr Gyorgy Buzsaki, Dr Bertram Müller Myhsok, Dr Frauke Zipp, Dr Dimitri Kullman

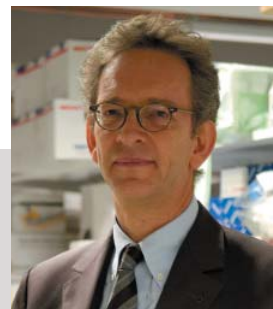
L'ICM PUBLIE SON RAPPORT ANNUEL

Le rapport annuel avec la présentation de toutes les équipes de recherche de l'ICM est disponible sur le site internet de l'ICM : www.icm-institute.org

VOS QUESTIONS À :

ALEXIS BRICE,

Directeur Général de l'ICM, nommé le 24 avril 2012



Quel est votre parcours ? C'est le parcours d'un clinicien attiré par les neurosciences qui a débuté par une formation clinique en neurologie et s'est poursuivi en neurobiologie. Très vite, j'ai perçu que les progrès de la biologie moléculaire pourraient aider à mieux comprendre et donc à mieux diagnostiquer et traiter les maladies neurologiques. L'approche clinique et génétique de ces maladies à été le point de départ de l'équipe que j'ai constituée, initialement dans l'unité de recherche de Yves Agid puis d'Etienne Hirsch, et qui s'appuyait sur un banque d'ADN et de cellules provenant de patients. Parallèlement, j'ai eu l'opportunité de créer un département de génétique au sein de l'hôpital qui rassemble les acteurs de cette discipline de l'enfant à l'adulte. Ce département abrite maintenant le centre de référence « maladies rares » de neurogénétique. Enfin avec Bernard Bioulac, nous avons dirigé l'Institut Thématique Multi-Organismes (ITMO) de Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie et Psychiatrie créé au sein d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé¹). Ce fut une belle expérience que de définir de grandes orientations stratégiques, de coordonner les acteurs nationaux et de mener des actions européennes et internationales.

Comment s'organise la gouvernance de l'ICM ?

Le conseil d'administration de l'ICM a défini les modalités de sélection et de recrutement de son futur directeur général. Un comité international (search committee) a été chargé de sélectionner des personnalités scientifiques et de les présenter au conseil d'administration avant de faire valider le choix par le conseil scientifique international de

l'ICM. Nommé à ce poste le 24 avril dernier après plusieurs étapes, je travaille en lien avec le conseil d'administration de l'ICM présidé par Gérard Saillant. Dans le cadre des accords de convergence entre l'ICM et ses partenaires publics (AP-HP, CNRS, Inserm et UPMC), j'ai également été nommé Directeur Scientifique de l'IHU-A-ICM et deviendrai directeur du Centre de recherche à l'issue du mandat de Bernard Zalc en décembre 2013. Cette évolution conduira à une gouvernance simplifiée et resserrée au service d'équipes de recherche scientifiquement et financièrement indépendantes. Les chercheurs de l'Institut bénéficieront pleinement de la complémentarité et des synergies entre une fondation privée d'intérêt public (ICM) et les institutions publiques.

Quel est votre rôle à l'ICM ? Mettre en œuvre une politique scientifique fondée sur nos objectifs stratégiques de recherche et de formation ; renforcer les axes scientifiques forts déjà identifiés ; favoriser les interactions scientifiques pour générer des projets ambitieux et interdisciplinaires ; recruter de nouveaux chercheurs sélectionnés par le conseil scientifique international ; inscrire l'ICM dans l'espace international de la recherche ; assurer le fonctionnement, le progrès technologique et l'évaluation des plateformes technologiques sur lesquelles les équipes s'appuient ; organiser des services supports, administratifs et financiers à l'écoute des chercheurs ; créer des synergies et une organisation intégrée entre les équipes administratives de l'ICM et des institutions publiques ; accroître les liens entre l'ICM et ses donateurs afin qu'ils partagent les avancées réalisées à l'Institut grâce à leur générosité ;

enfin, développer chez tous les acteurs de l'ICM un sentiment d'appartenance à l'Institut.

Quels sont vos espoirs pour un Institut comme l'ICM ? L'Institut doit devenir un des premiers centres de neurosciences à l'échelle internationale avec une forte implication dans la recherche sur les pathologies du système nerveux (maladies neurodégénératives, sclérose en plaques, épilepsies, traumatismes du cerveau et de la moelle, etc). Nous bénéficions de la qualité des chercheurs et cliniciens, des performances des plateaux technologiques de l'Institut, ainsi que du rayonnement que constitue l'Institut Hospitalo-Universitaire de Neurosciences Translationnelles (IHU-A-ICM) dirigé par Bertrand Fontaine. La recherche translationnelle s'appuie également sur les forces du Pôle des Maladies du Système Nerveux dirigé par Olivier Lyon-Caen et sur le Centre d'Investigation Clinique maintenant localisé dans l'ICM. Au delà de la biologie et de la médecine, la recherche fondamentale et la recherche clinique en neurosciences nécessitent l'apport de multiples disciplines scientifiques (mathématiques, physique, chimie, informatique, etc) et aussi celles des sciences de l'homme. Mon objectif est de créer un lieu unique de formation, ouvert sur la société afin d'attirer étudiants, chercheurs et médecins du monde entier. L'existence d'un bioincubateur et les collaborations initiées avec les industriels de la santé représentent une opportunité pour aller plus vite et plus loin dans les applications médicales. C'est donc un grand Institut au service de la science et des malades qu'il faut maintenant réaliser avec les chercheurs de l'ICM.

¹ L'Aviesan réunit CEA, CHRU, CNRS, CPU, Inra, Inria, Inserm, Institut Pasteur et IRD pour coordonner la recherche en sciences de la vie et de la santé.

BRÈVES

FINALE DE LA COUPE DE LA LIGUE



L'Olympique de Marseille a remporté samedi 14 avril 2012 et pour la troisième fois consécutive, la finale de la Coupe de la ligue, en battant l'Olympique lyonnais.

Pour sa première victoire en Coupe de la Ligue, Nicolas Nkoulou a reçu le prix du joueur ICM du match des mains du professeur Gérard Saillant, président de l'ICM, et de Stéphane Diagana, (Ambassadeur de l'Institut pour cette finale).

JOURNÉE MONDIALE DE LA MALADIE DE PARKINSON

A l'occasion de la journée mondiale de la maladie de Parkinson, les chercheurs et médecins de l'ICM ont été interviewés par de nombreux médias dont le quotidien « Les Echos », les radios France Bleu, France Info et RFI /Priorité Santé. Le Professeur Marie Vidailhet, neurologue et chef d'équipe au sein de l'ICM y a notamment évoqué les traitements actuels et la stimulation cérébrale, permettant de soulager une partie des symptômes mais pas encore d'enrayer l'évolution de la maladie.

WORKSHOP BIOMARQUEUR À L'ICM

Le mardi 3 avril 2012, l'ICM a accueilli la seconde édition des sessions de travail sur les

biomarqueurs organisées par Medicen Paris Région. Plus de 100 personnes ont assisté aux quatre ateliers interactifs sur les maladies cardiovasculaires, la neurologie, l'oncologie et l'innocuité des médicaments.

Le principal objectif de ces ateliers est de stimuler et encourager l'innovation dans le domaine des biomarqueurs.

CONVENTION RSI

Jeudi 22 mars, la réunion du Conseil d'Administration de la Caisse assurance maladie professions libérales Province RSI s'est tenue à l'ICM.

A cette occasion, la convention de soutien a été signée, puis les administrateurs ont pu visiter les laboratoires.

ILS SE MOBILISENT !

La campagne de collecte de fonds de l'ICM

En 2008, une importante Campagne de collecte de fonds a été lancée dans le but de donner aux chercheurs de l'ICM les moyens de financer les programmes de recherche et d'acquérir des équipements de pointe.

Le Comité de campagne, présidé par Sir Lindsay Owen-Jones – Président d'Honneur de L'Oréal et David de Rothschild, Président de Rothschild & Cie, réunit des personnalités engagées aux côtés des scientifiques dans le combat contre les maladies neurologiques. Tous s'impliquent bénévolement pour mobiliser autour d'eux des entreprises mécènes, fondations et donateurs, en France et à l'étranger et faire connaître l'institut.

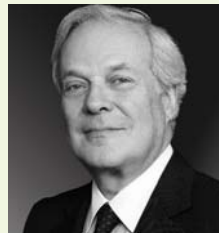
A ce jour, 50 millions d'euros ont été collectés et engagés sur plusieurs années sur les 60 millions d'euros qui constituent notre objectif à fin 2012. Le Cercle des Entrepreneurs de l'ICM a été créé en Mai 2011, et rassemble les entrepreneurs de la nouvelle économie, jeunes dirigeants qui souhaitent s'impliquer pour faire avancer la recherche sur le cerveau et la moelle épinière.

Tous ensemble, rejoignons cette grande mobilisation au service de la recherche. Votre soutien est capital dans ce combat pour « Chercher, Trouver, Guérir ».

Merci à tous !



Lindsay Owen-Jones



David de Rothschild



Jean Todt

Liste des membres du Comité de Campagne

- Sir Lindsay Owen-Jones, Co-président du Comité de campagne, Président d'honneur de L'Oréal,
- David de Rothschild, Co-président du Comité de campagne, Président de la Banque Rothschild & Cie,
- Jean Todt, Président d'honneur du Comité de campagne, Président de la FIA,
- Philippe Carle, Président de Marsh & Mc Lennan France,
- François Henrot, Associé de la Banque Rothschild & Cie,
- Jean-Philippe Hottinguer, Président de la Banque Hottinguer,
- Maurice Lévy, Président de Publicis Groupe,
- Dominique Mars, Président de Mars & Co,
- Eric Neubauer, Président du Groupe Neubauer,
- Leticia Poniatowski,
- Gérard Saillant, Président de l'ICM,
- Christian Schmidt de la Brélie, Directeur Général du Groupe D&O,
- François Thomé, Avocat,
- Serge Weinberg, Président de Weinberg Capital Partner,
- Alain Wicker, Vice-Président du Conseil de Surveillance de La Française AM



BULLETIN DE DON RÉGULIER

Merci de compléter ce bulletin et de nous le retourner, accompagné de votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

- OUI, je soutiens dans la durée des programmes de recherche** sur les maladies du cerveau et les traumatismes de la moelle épinière.

Je vous adresse un don de :

10 € 20 € 30 € 40 €

Autre montant :€

Chaque mois Chaque trimestre

Je souhaite faire commencer les prélèvements à partir du 05/...../2012

Les données recueillies vous concernant sont nécessaires au traitement de votre don et à l'émission de votre reçu fiscal. Conformément à la loi informatique et liberté du 6/01/78, en adressant un courrier à l'ICM vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant contenues dans notre fichier et demander leur rectification. Votre adresse peut être utilisée par des tiers. Vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-contre .

Bénéficiaire : Institut du Cerveau et de la Moelle épinière, Hôpital Pitié-Salpêtrière - 47 / 83, bd de l'hôpital 75013 PARIS - N° national d'émetteur : 535582

MES COORDONNÉES (titulaire du compte à débiter) :

Nom : Prénom

Adresse :

Code postal : Ville

Email :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code Établis.	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB
---------------	--------------	-----------	---------

IMPORTANT : A renvoyer accompagné de votre RIB

Vous avez la liberté de suspendre à tout moment cette autorisation de prélèvement automatique. Il vous suffit d'adresser une simple demande à l'établissement teneur de votre compte.

Date et signature obligatoires

Comptes 2011 : le CA de l'ICM a arrêté les comptes de l'exercice, le 23 avril 2012.

Le rapport annuel et l'Essentiel sont disponibles sur notre site internet et un résumé est présenté ci-dessous :

En 2011, les ressources collectées auprès du grand public ont été en priorité dédiées au financement de la recherche.

Elles ont permis de financer les dépenses des missions sociales de la Fondation à hauteur de 2,5M€, dont 0,3M€ d'investissements (principalement microscopes), soit 71,5%.

Les frais spécifiquement engagés pour la collecte auprès du grand public (essentiellement composés de frais de Marketing Direct) s'élèvent à 0,9M€. Ils représentent 26% des emplois financés par les ressources collectées auprès du grand public. Ce taux est plus élevé qu'en 2010 du fait du lancement de campagnes de marketing direct significatives en 2011 qui ont permis de recruter plus de 10 000 nouveaux donateurs.

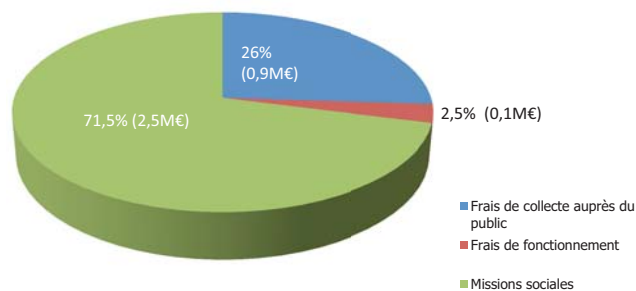
Par ailleurs, la collecte auprès du public contribue marginalement à couvrir les frais de fonctionnement de l'Institut (2,5%).

Les dons et legs affectés spécifiquement ont directement été utilisés pour financer les missions sociales, conformément aux intentions indiquées par le donateur ou le légataire.

En résumé, sur 100 € de ressources collectées auprès du grand public, 71,5 € ont été utilisés pour financer les missions sociales et les investissements de l'Institut, 26 € ont servi à la collecte des fonds et 2,5 € à couvrir les frais de fonctionnement de l'organisme.

Les frais de collecte sont relativement importants en 2011 (26%) car ils correspondent au lancement, au cours de l'exercice, de campagnes de marketing majeures qui permettront à terme d'amorcer un revenu de ressources récurrentes important grâce à la fidélisation des donateurs.

EMPLOI DES RESSOURCES COLLECTÉES AUPRÈS DU GRAND PUBLIC



Impôt de Solidarité sur la Fortune

75% du montant de votre don déductible de votre ISF, dans la limite de 50 000 € de déduction.

Attention derniers jours

Date limite d'envoi de votre don : **30/05/2012**

Impôt sur le Revenu

66% du montant de votre don déductible de votre impôt sur le revenu, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Pour obtenir plus renseignements, nous sommes à votre disposition : contact@icm-institute.org ou 01 57 27 40 33



BULLETIN DE DON PONCTUEL

Merci de compléter ce bulletin et de nous le retourner, accompagné de votre don.

OUI, je soutiens des programmes de recherche sur les maladies du cerveau et les traumatismes de la moelle épinière.



Je vous adresse un don de :

..... €

Nom :

Prénom :

Adresse :

Par chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre de l'ICM

Code postal : Ville :

Par carte bancaire

Email :

Je désire recevoir gratuitement des informations sur les legs et donations.

N° de votre carte bancaire

3 derniers chiffres au verso de votre carte bancaire Date de validité

Date et signature obligatoires