

REPÈRES POUR L'AUTOÉVALUATION DES CHU

—
CAMPAGNE D'ÉVALUATION 2025-2026
VAGUE A

Octobre 2024



Ces repères pour l'autoévaluation présentent le contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation institutionnelle du Hcéres ainsi que les bonnes pratiques et les attendus de l'autoévaluation. Ils complètent le référentiel d'évaluation des établissements en explicitant les modulations possibles de certains critères en fonction du type d'établissement.

I. RAPPEL LÉGISLATIF

Conformément à la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche et la loi n° 2020-1674 du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030, le Hcéres est une autorité publique indépendante. Le Hcéres est, entre autres missions, chargé d'évaluer les établissements d'enseignement supérieur et leurs regroupements, les organismes nationaux de recherche et l'Agence nationale de la recherche ou, le cas échéant, de s'assurer de la qualité des évaluations conduites par d'autres instances.

II. LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE

Le référentiel d'évaluation des CHU ayant pour objet d'évaluer exclusivement la contribution des CHU aux activités de recherche, de transfert et d'innovation au sein d'un centre hospitalier et universitaire, l'autoévaluation menée par l'établissement, tout comme l'évaluation externe qui en résultera ne porteront que sur ces dimensions.

Les CHU organisent leurs activités de recherche à partir d'objectifs stratégiques qui nécessitent une mise en œuvre opérationnelle reposant sur la mobilisation de moyens, la construction d'outils de suivi et de reddition des résultats produits.

La construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur, à travers le processus de Bologne, a permis le développement dans chaque État membre, des systèmes d'assurance qualité nationaux (évaluation, accréditation, audit, etc.) reposant sur les normes européennes (ESG : *standards and guidelines for quality assurance in the European higher education area*). Ces normes définissent principalement deux dimensions de l'assurance qualité :

- L'assurance qualité interne qui concerne l'ensemble des dispositifs d'amélioration continue des activités mis en œuvre par les entités évaluées.
- L'assurance qualité externe qui organise, par l'intermédiaire d'agences ou d'autorités comme le Hcéres, l'évaluation externe de ces activités par des pairs. L'assurance qualité externe implique notamment des démarches d'autoévaluation réalisées préalablement par les entités évaluées.

Les normes européennes articulent la pratique de l'autoévaluation par les établissements avec l'évaluation externe par les pairs.

III. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'AUTOÉVALUATION PRÉALABLE À L'ÉVALUATION EXTERNE

1. Les bonnes pratiques

L'autoévaluation peut se définir comme un processus intervenant de manière périodique dans un établissement ou une entité de formation ou de recherche. Trois grands principes guident sa mise en œuvre : la mobilisation des acteurs internes, la formalisation et la transparence de la procédure choisie, une réflexion critique et objectivée sur l'activité déployée pendant la période de référence (période soumise à l'évaluation).

La mise en œuvre de l'autoévaluation est souvent organisée en mode projet. Cette démarche s'appuie sur un ensemble de documents méthodologiques définissant les étapes et les modalités de mise en œuvre de l'autoévaluation. Ces éléments sont largement diffusés auprès des acteurs de l'établissement.

Quatre étapes peuvent être identifiées :

- **La préparation et le lancement de l'autoévaluation**, étape qui permet de choisir les modalités d'investigation et les acteurs (cf. *infra*) mobilisés pour la réalisation de cette opération. Si l'équipe de direction a une responsabilité forte dans ce processus, elle ne peut agir seule : il lui est couramment associé un groupe représentatif de l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Cette étape conduit à expliciter les différents livrables attendus et leur calendrier de production. L'information qu'elle apporte en amont aux acteurs de l'établissement facilite la mise en œuvre de l'autoévaluation.

- **L'investigation et l'analyse**, étape qui constitue le cœur du processus d'autoévaluation et dont le déploiement s'appuie sur des groupes de travail, des entretiens individuels, des enquêtes, des traitements de données, des appels à contribution. Elle permet le recueil des informations et elle amorce l'élaboration des analyses qui peuvent conduire à une autocritique des activités et des résultats pour la période de référence, dans le rapport final d'autoévaluation. Pour ce qui concerne les informations quantitatives, la démarche d'autoévaluation doit mettre en valeur les données et indicateurs utiles à l'élaboration de l'analyse critique.
- **La production et la validation du rapport d'autoévaluation**, étape qui permet de mettre en cohérence et de réunir, à l'échelle de l'établissement, l'ensemble des éléments d'analyse critique résultant de la phase d'investigation. Différents outils sont habituellement mobilisés en vue de la rédaction : fiches de synthèse de résultats, bilans d'activités, rapports intermédiaires, tableaux de données et indicateurs d'activité, analyses Swot (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), etc. dont les plus importants pourront être intégrés au dossier d'autoévaluation. Cette étape essentielle conduit à la production du dossier constitué du rapport et de ses annexes. Les personnes mobilisées pour la rédaction du dossier final sont clairement identifiées. La validation finale s'opère normalement au niveau des instances de l'établissement.
- **La présentation et la diffusion interne du dossier d'autoévaluation**, qui permet d'informer les différents acteurs mobilisés et plus largement l'ensemble de la communauté de l'établissement, des résultats du processus d'autoévaluation. Elle favorise l'appropriation du travail effectué au cours de l'ensemble du processus et elle facilite l'élaboration du nouveau projet stratégique.

2. Les attendus du dossier d'autoévaluation : construire une autoévaluation portant sur le continuum stratégie-moyens-résultats

Dans le cadre de l'autoévaluation de ses activités de recherche, de transfert et d'innovation, l'établissement est appelé à analyser son positionnement et sa stratégie, ainsi que les politiques et les actions qu'il mène en particulier dans la réalisation de ses missions fondamentales afférentes à ces activités. Pour mener à bien cette analyse, il fait la preuve du suivi des politiques menées et illustre ses réponses par des faits et des résultats concrets (jalons, points d'aboutissement, dispositifs marquants, données, indicateurs, etc.), fruits de sa stratégie, ce qui doit permettre d'en apprécier notamment la pertinence et la soutenabilité. Il met enfin en évidence les actions qu'il a pu engager à la suite des recommandations du précédent rapport et les résultats qui s'en dégagent.

Les attentes concernant l'organisation du dossier d'autoévaluation (DAE) sont les suivantes :

- **une période de référence** qui peut se définir comme l'intervalle de temps entre les deux dernières autoévaluations réalisées par l'établissement.
- **un rapport synthétique** (rapport d'autoévaluation – RAE) comportant au maximum 20 pages.
- **une introduction** du rapport présentant notamment le processus d'autoévaluation mis en place dans l'établissement (méthode, étapes, acteurs, élaboration du rapport, etc.), et, si possible, une réflexion sur la portée et les limites du travail accompli.
- **un plan** du rapport reprenant les domaines et les références du référentiel du Hcéres, chaque référence faisant l'objet d'un traitement individualisé (cf. document « trame du rapport d'autoévaluation »).
- **des annexes** clairement reliées au rapport, structurées, sélectionnées et numérotées, l'objectif étant de rédiger un dossier concis et pertinent.

Les attentes concernant le contenu du rapport d'autoévaluation peuvent être précisées comme suit :

- **Une analyse critique des attendus formulés par chaque référence** qui s'appuie sur tous les critères d'appréciation qui la précisent, dès lors qu'ils sont applicables à l'établissement ; cette analyse veille à exposer, pour la période de référence, les objectifs qui ont été poursuivis, les moyens qui ont été mobilisés et les résultats objectivables qui ont été obtenus (cf. *supra*).
- **L'explicitation de l'exploitation par l'établissement des résultats de la précédente évaluation** externe et en particulier, des recommandations ;
- **Un rapport focalisé sur des dimensions d'analyse critique et limitant les approches descriptives au minimum nécessaire** à la compréhension de l'organisation des activités.

- **L'explicitation de la trajectoire de l'établissement** précisant comment la stratégie institutionnelle, les moyens associés et les résultats obtenus ont pu évoluer entre le début et la fin de la période de référence.

La démonstration par l'institution de différentes capacités d'analyse est ainsi attendue de la démarche autoévaluative de l'établissement :

- la capacité à se **situer dans son environnement** local, particulièrement la ou les universités signataires de la convention hospitalo-universitaire, national et international ;
- la capacité à **identifier et à qualifier les résultats de sa stratégie institutionnelle en recherche, transfert et innovation, au regard des moyens mobilisés** ;
- la capacité à **apprécier l'efficacité de son action et à quantifier la trajectoire parcourue** pour chaque activité ;
- la capacité à **mobiliser sa communauté** tout au long de la période de référence ;
- la capacité à **exprimer ses forces et ses faiblesses** pour chacun des grands domaines de l'évaluation en explicitant les analyses et les **éléments factuels** qui ont permis de les identifier et en présentant les options stratégiques qui s'en sont dégagées.

Ce dernier niveau d'attentes concernant la capacité d'autoanalyse de l'établissement est majeur. Il constitue en effet un point essentiel pour les experts qui peuvent, à partir des éléments factuels produits, analysés **et étayés par des éléments de preuve solides et incontestables**, apprécier la maturité de l'établissement en matière d'autoévaluation, ainsi que son niveau de responsabilité et d'autonomie pour la conduite de sa stratégie institutionnelle.

IV. PRÉCISIONS CONCERNANT L'UTILISATION DU RÉFÉRENTIEL

Le référentiel dessine le cadre dans lequel l'établissement se livre à son autoévaluation, après les réunions d'échange stratégique qui permettent au Hcéres de préparer avec lui son travail d'analyse. L'objectif visé par l'évaluation institutionnelle est d'être **utile et adaptée à l'établissement évalué, en intégrant au mieux ses spécificités et les modulations qu'elles appellent**.

Celles-ci sont de deux ordres :

- Certains critères du référentiel peuvent être sans objet car ils ne concernent pas tous les établissements (ceux qui portent sur l'initiative d'excellence, par exemple) ;
- Certains critères, voire certaines références, à la demande de l'établissement et en discussion avec le Hcéres, peuvent faire l'objet d'un focus parce qu'ils ont un intérêt stratégique particulier pour celui-ci.

Parmi les critères adossés à certaines références du référentiel, les CHU seront plus particulièrement invités à préciser :

- ref.1 C1-C4 : les objectifs et actions qui découlent d'une part de son partenariat renforcé avec la ou les universités signataires de la convention hospitalo-universitaire et, d'autre part, de ses partenariats avec les organismes de recherche, le cas échéant dans le cadre des programmes d'investissement d'avenir ;
- ref.1 C5-C7 : le nombre d'axes de recherche et l'articulation de leurs thématiques avec les orientations de la convention hospitalo-universitaire ;
- ref.1 C10 : les faits marquants pour chacun des axes de recherche (réussite aux appels d'offres nationaux et internationaux, articles et découvertes scientifiques majeurs, brevets, etc.) ;
- ref.1 C12 : la place des associations de patients ou de tout autre groupe issu de la société civile ;
- ref.2 C1-C4 : son positionnement et la manière dont il s'articule à celui de la ou les universités et de ses autres partenaires académiques et socioéconomiques ;
- Ref.3 C1 : la manière dont les contrats d'objectifs et de moyens sont établis avec les structures internes et contribuent à l'articulation des stratégies au sein de l'établissement ;
- Ref.3 C2 : l'organigramme, le mode de constitution et le mode de fonctionnement des instances de la recherche ;
- Ref.4 C4 : les éléments concernant chacun des axes de recherche ;
- Ref.4 C9 : la nature et les activités des structures d'appui à la recherche (méthodologie, animation, promotion, investigation, démarche qualité, communication, etc.) ;
- Ref.4 C10 : la nature et les modalités d'organisation des plateformes (par exemple centre de ressources biologiques et tumorotheque, bases de données de santé issues des programmes de recherche clinique et des cohortes, entrepôts de données de santé, et tout autre type de plateforme).