

# HCERES

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

Entités de Recherche

Évaluation du HCERES sur les activités de  
recherche du centre hospitalier :

Centre Hospitalier Régional et Universitaire Besançon

CHRU Besançon

Sous tutelle des  
établissements et organismes :

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

Campagne d'évaluation 2015-2016 (Vague B)

Rapport publié le 24/08/2017

# HCERES

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

Entités de recherche

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

Michel Cosnard, président

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

Bertrand Fontaine, 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 de l'hôpital : Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Besançon

Acronyme de l'hôpital : CHRU Besançon

Nom du directeur  
(2015-2016) : M<sup>me</sup> Chantal CARROGER

Nom du porteur de projet  
(2017-2021) : M<sup>me</sup> Chantal CARROGER

## Membres du comité d'experts

Président : M. Bertrand FONTAINE, CHU Pitié Salpêtrière

Experts : M. Pascal ASTAGNEAU, UPMC

M. Pascal BELLON, CHU Limoges

M. Jean-Luc BESSON, CHU Grenoble

M. Jean-Pierre MAROLLEAU, CHU Amiens

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gérard BREART

## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique du centre hospitalier

Le CHRU de Besançon est un CHU d'une capacité de 1 300 lits employant environ 6 000 personnes dont 600 médecins (hospitalier et Hospitalo-Universitaire (HU)). Il est organisé en 13 pôles HU plus 1 consacré à la recherche. Il possède un CIC ayant pour particularité une grande compétence dans les innovations technologiques. Il est doté d'une DRCI dont le budget est de 1,2 millions d'euros par an et qui emploie 18 ETP. Il est l'hôpital de recours pour la Franche-Comté qui est dépourvue de centre lutte contre le cancer, s'appuyant sur cinq GHT (Groupe Hospitalier de Territoire). Les activités, et notamment la recherche, sont en cours de regroupement, depuis 2012, dans le nouvel Hôpital Jean Minjoz. Ce regroupement n'est pas fini en raison de questions immobilières. Il est cependant inscrit dans la stratégie du CHU. Si le CHU de Besançon a une activité de recherche et d'innovation traditionnellement reconnue dans le domaine de l'ingénierie et des produits sanguins, la volonté de structuration de la recherche clinique est plus récente, une forte volonté s'exprimant en ce sens depuis 2010. Les liens possibles sont avec le CHU de Dijon Bourgogne, lien qui sera facilité par la grande Région Bourgogne-Franche Comté et avec la Suisse (CHU de Lausanne, EPFL).

### Équipe de direction

M<sup>me</sup> Macha WORONOFF-LEMSI (présidente DRCI, VP Recherche CHU et doyenne de la Faculté de Pharmacie).

M. Pascal DEBAT (directeur DRCI).

### Nomenclature HCERES

Principal : SVE1 Biologie, santé

Secondaires : SVE1\_LS4 Physiologie, physiopathologie, biologie systémique médicale ;

SVE1\_LS6 Immunologie, microbiologie, virologie, parasitologie ;

SVE2\_LS9 Biotechnologies, sciences environnementales, biologie synthétique, agronomie ;

SVE1\_LS5 Neurobiologie ;

SVE1\_LS1 Biologie moléculaire et structurale, biochimie ;

SVE1\_LS7 Épidémiologie, santé publique, recherche clinique, technologies biomédicales.

### Description synthétique des activités de recherche du centre hospitalier

Activité de forte visibilité dans le domaine des innovations technologiques et des biothérapies.

Activités de recherche disciplinaires multiples qui peuvent constituer des thèmes en émergence.

## Effectifs du centre hospitalier

Composition du centre hospitalier	Nombre au 30/06/2015	Nombre au 01/01/2017
N1 : Professeurs et maîtres de conférence et assimilés	109	120
N1 : Professeurs et maîtres de conférence et assimilés	504 (dont 283 titulaires)	513 (dont 305 titulaires)
NX : Praticiens hospitaliers	2	2
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	14	19
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	25	
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	1	
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)	111	
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	
N7 : Doctorants	767	
TOTAL N1 à N7	1534	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées		

## 2 • Appréciation sur le centre hospitalier

### Introduction

Poursuivre la dynamique de recherche et d'innovation est l'un des cinq axes stratégiques du projet d'établissement du CHU 2015-2019 fondé sur un projet médical et de soins. Le CHU a fait le choix d'orienter cette dynamique autour de trois axes et d'une Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) :

- l'axe ProMES (Progrès Médical et Évolution Sociétale) ;
- l'axe Biothérapie ;
- l'axe Innovations Technologiques.

La FHU Increase réunit les acteurs d'un réseau intégré et synergique consacré à l'étude et au traitement des maladies inflammatoires.

Ces axes sont développés en cohérence avec les ambitions du projet I-SITE BFC (Bourgogne-Franche-Comté) qui associe de nombreux partenaires universitaires, scientifiques et économiques.

Afin d'atteindre ses objectifs, le CHRU a mis en place un pilotage resserré depuis 2010 avec une recherche de plus grande cohérence des stratégies conduites. Cette organisation, fondatrice, a fait l'objet d'une évaluation par le HCERES conjointement avec l'évaluation de l'Université de Franche-Comté.

Le partenariat avec l'université a fait l'objet d'une convention hospitalo-universitaire conclue en janvier 2016 avec l'ambition d'une meilleure cohérence des orientations stratégiques. En huit années seulement, 75 praticiens hospitalo-universitaires ont été nommés, dans une faculté forte de sa mixité médecine-pharmacie.

Cette approche a permis de fédérer progressivement l'ensemble des unités et structures de recherche, notamment la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), le Centre d'Investigations Cliniques (CIC), les structures de méthodologie, le registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort, la tumorothèque régionale.

Le pôle recherche comprend également un comité d'experts composé des référents recherche des pôles et des responsables des différentes structures recherche. Il est chargé d'évaluer les projets présentés à l'occasion des différents appels à projet, quelle que soit leur nature. Ce comité contribue également à promouvoir l'amélioration des performances du CHU en matière de recherche.

### Avis global sur le centre hospitalier universitaire

Le CHU connaît un développement indéniable depuis 2010 en matière de recherche et d'innovation qu'il cherche à consolider dans un environnement plus contraint. L'essor des ressources consacrées à la recherche a conduit à des résultats probants en termes d'essais promus (de 65 en 2010 à 125 en 2015), de publications ou de score SIGAPS (de 12 145 en 2012 à 16 954 en 2015), plaçant Besançon au 20<sup>ème</sup> rang des CHU.

Le lien étroit avec l'université est réel dans la poursuite d'une stratégie convergente. C'est l'université qui préside le comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique. L'intégration de la recherche dans la politique de recrutement de l'université est un signal positif pour le développement des projets.

Ce dynamisme est soutenu par un écosystème important qui potentialise une stratégie de niche. Le partenariat historique avec l'Établissement Français du Sang (EFS) demeure riche et structurant.

En revanche, la valorisation demeure embryonnaire (pas de service au CHRU). Même s'il existe une relation étroite avec l'université pour gérer cet aspect, les conditions de développement d'un retour sur investissement pour le CHU ne sont pas aujourd'hui réunies. De même, si l'intérêt du levier de la levée de fonds est perçu, la réflexion débute.

Un dispositif d'appel à projet en interne traduit un volontarisme certain de la gouvernance du CHRU. Avec une enveloppe d'un peu moins de 1 M€ qui finance une douzaine de projets, les équipes du CHRU bénéficient d'un soutien significatif de l'institution. Cette politique d'amorçage mérite néanmoins d'être complétée par des bilans plus systématiques et plus structurés, en s'assurant : des conditions de robustesse méthodologique ;

- de la contribution réelle des projets conduits au renforcement des axes.

La gouvernance de la recherche est structurée, et son organisation traduit un engagement des acteurs. Le directoire est impliqué avec un vice-président recherche qui est également délégué, à temps plein, à la recherche clinique. Les chefs de pôle sont systématiquement conviés au directoire, ce qui permet de privilégier une gouvernance réactive. La DRCI est engagée dans un processus de certification ISO. Le dynamisme de cette structure transversale, portée par un binôme médecin-directeur, est avéré. Le développement de l'évaluation médico-économique reste à conduire.

La FHU, structure fondée *ex-nihilo*, traduit tout autant l'ambition des équipes et les faiblesses liées à une maturité insuffisante.

L'approche affichée comme fédérative des projets traduit un risque de dispersion des équipes dans une structure dont la taille implique une stratégie claire. La mobilisation de chacun des acteurs doit être mieux potentialisée par une animation qui ne peut pas être assurée par le comité d'experts. Au demeurant, la recherche ne constitue pas un aiguillon du contour des pôles pourtant hospitalo-universitaires. Ainsi, la superposition projet d'établissement, stratégie de recherche, gouvernance polaire, mérite un réexamen.

Le CHRU est dans une période déterminante pour la capitalisation de cinq années d'effort considérable en matière de recherche. Si la maturité des projets et des structures n'atteint pas toujours le niveau attendu, le CHRU dispose des atouts internes pour saisir les opportunités liées à l'évolution majeure de l'environnement.

#### Points forts et possibilités liées au contexte

Le contour de la nouvelle Région Bourgogne-Franche-Comté recouvre également le périmètre de la ComUE et du projet I-SITE : les synergies thématiques, institutionnelles et territoriales se recourent.

Le contour intègre deux CHU, à proximité, de taille comparable, dans une même région avec des segments d'activité complémentaires : une opportunité de cultiver les avantages comparatifs tout en collaborant avec les équipes du CHU de Dijon.

Le comité d'experts note un volontarisme partagé des acteurs autour d'une gouvernance resserrée.

Le CHU offre un soutien institutionnel structurant, avec un effort financier non négligeable dans le cadre d'appel à projets interne doté d'une enveloppe d'1 M€.

Il y a une forte intégration médecine-pharmacie en raison d'une faculté unique.

Le CHU a un partenariat historique avec l'EFS.

#### Points faibles et risques liés au contexte

En dépit des efforts pour développer une approche fédérative des thématiques, les projets peuvent apparaître morcelés avec un éclatement des forces et des moyens consacrés.

La taille est critique et ressentie souvent comme insuffisante.

L'axe ProMES révèle une hétérogénéité des objectifs poursuivis, avec le risque de remettre en question la stratégie globale.

Les résultats mesurés en publications scientifiques, quantité et qualité (ratio de rang A), se situent en deçà de l'attente légitime au regard du potentiel.

La question des ressources humaines consacrées à la recherche représente un risque en termes de masse critique et de politique de fidélisation.

La recherche paramédicale est très peu développée.

La localisation des équipes du CIC sur le site Saint-Jacques, éloigné de l'activité et des équipes du CHU, constitue un élément défavorable.

### Recommandations

Le comité d'experts recommande de :

- opérer des choix de thématiques plus discriminants dans une stratégie de niche assumée et en capitalisant les liens existants ;
- revisiter les projets de l'axe ProMES, dont l'identité pose question, et examiner la possibilité de les orienter en renfort des autres axes ciblés ;
- renforcer la lisibilité de la stratégie partagée avec les partenaires, en améliorant notamment la cohérence des axes et leur gouvernance ;
- créer les conditions pour pouvoir répondre efficacement aux appels à projet nationaux, notamment dans le cadre du plan investissements d'avenir ;
- systématiser l'évaluation médico-économique des projets, et développer la valorisation des projets en internalisant des compétences à cet effet ;
- examiner l'opportunité de définir le contour des pôles HU en lien avec la stratégie médico-scientifique ;
- renforcer le travail de partenariat engagé avec le CHU de Dijon sur des axes mettant en valeur les complémentarités et le rôle de l'université ;
- rechercher, dans ce cadre, le soutien de la nouvelle région BFC en impliquant l'environnement académique (écoles d'ingénieurs) et professionnel (partenaires technologiques) avec le soutien des pouvoirs publics.