

# 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 Universitaire de Brest

sous tutelle des  
établissements et organismes :

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

Campagne d'évaluation 2015-2016 (Vague B)

# 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>*

M. Gilles Defer, 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 : CHRU de Brest

Acronyme de l'hôpital :

Nom du directeur  
(2015-2016) : M. Philippe EL SAIR

Nom du porteur de projet  
(2017-2021) : M. Philippe EL SAIR

## Membres du comité d'experts

Président : M. Gilles DEFER, CHU de Caen

Experts : M. Patrick CALVAS, CHU de Toulouse

M<sup>me</sup> Véronique PIERRAT, Hôpital Jeanne de Flandres

M<sup>me</sup> Hélène SABBAH-GUILLAUME, CHU de Grenoble

M. Bernard TARDY, CHU de Saint-Étienne

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gérard BREART

## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique du centre hospitalier

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest couvre un territoire régional d'une population d'environ 1.3 M habitants. Il s'agit d'une région de la Bretagne géographiquement isolée où la population est historiquement assez homogène mais sous dépendance de conditions génétiques et environnementales liées à cette situation. On peut en particulier y observer une surmortalité-morbidité liée aux affections cardio-vasculaires, aux tumeurs malignes mais aussi aux troubles psychiques, à la toxicomanie ou certaines maladies génétiques et auto-immunes. La situation particulière « d'isolement » géographique du site a conduit ces dernières années l'établissement à mener une réflexion stratégique avancée pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de proximité et de recours. Cela s'est traduit par la mise en place d'une « Communauté Hospitalière » (CH) de territoire avec les CH de Morlaix et Landernau et les Hôpitaux locaux de Saint-Renan, Lesneven, Lanmeur et Crozon, et à l'organisation de partenariats efficaces avec la médecine de ville. Cette politique territoriale et de partenariats autour du soin a été transposée à la recherche clinique de l'établissement et à ses relations avec les instances universitaires et structures de recherche loco-régionales dans leur ensemble en particulier l'Université de Bretagne Occidentale.

### Équipe de direction

Le CHRU de Brest est sous la responsabilité du directeur général M. Philippe EL SAÏR, secondé par un directeur général adjoint M. Régis CONDON. Le CHRU comprend 5 pôles administratifs (développement, innovation, relation clients, efficacité et politique de soins et investissement) et une structure dédiée à la qualité et gestion des risques et information médicale (IQRS) chacun sous la responsabilité d'un directeur adjoint. Le pôle innovation inclut « La Direction de la Recherche Clinique », celle des affaires juridiques et éthiques et la cellule politique de l'innovation. L'ensemble, dont la DRCI, est, depuis de très nombreuses années, sous la responsabilité de et coordonné par une même personne (M. Rémi BRAJEUL). Cette situation présente un avantage évident et majeur : celui d'un suivi et d'une connaissance des dossiers réellement remarquable permettant de gagner en qualité d'analyse et d'efficacité et probablement de réactivité. Rien n'indique que ce très long mandat n'ait pénalisé à un quelconque moment la réflexion stratégique ou l'innovation de l'établissement.

### Nomenclature HCERES

LS-7

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

L'activité de recherche du « Centre Hospitalier et Universitaire de Brest » est organisée autour de 3 grands axes de recherche : vasculaire, médecine de précision, vulnérabilité et interventions non pharmacologiques. A ces 3 axes sont adossées les principales équipes de recherche labélisées (2 UMR Inserm et une EA devenue ERI) du site. Les équipes investies dans la recherche clinique peuvent également s'appuyer sur un CIC labélisé Inserm disposant de moyens humains significatifs et sur un CRB adossé au CIC, disposant de moyens de stockage importants. De grands projets de recherche mutualisent également les acteurs du site autour d'une FHU labélisée (Tech-San) autour des technologies pour la santé et d'un grand projet transversal (TRAM-West) associant dimension régionale, axes pilotes, filières de soins et recherche translationnelle.

L'établissement a également mis en place, grâce en particulier au dynamisme de son CIC (Inserm 1412) un réseau territorial de recherche clinique (Groupement coopératif) efficient et productif ainsi qu'une recherche clinique en soins primaires par un partenariat intéressant avec la médecine libérale.

La coordination de l'activité de recherche est dorénavant structurée autour de l'Institut pluridisciplinaire de la Recherche. De plus, un pôle régional de cancérologie intégré dans le « Cancéropôle Grand-Ouest » est en cours de développement.

## 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	97	97
NX : Praticiens hospitaliers (temps pleins, temps partiels, contractuels, cliniciens)	412	416
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	12	14
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	40.5	43.5
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	3	
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)	24	
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	25	
N7 : Doctorants	94	
TOTAL N1 à N7	707.5	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	97	

## 2 • Appréciation sur le centre hospitalier

## Introduction

Comme signalé, le CHRU de Brest a organisé en matière de soins une politique territoriale avec les Centres Hospitaliers généraux et hôpitaux locaux du département et au-delà. Sur le plan de la recherche, une même stratégie territoriale a été développée avec une partie de ces établissements et avec l'« Hôpital d'Instruction des Armées » (HIA). Cette démarche a permis la création de la structure RIMBO (Recherche et Innovation Médicale en Bretagne Occidentale) qui permet de développer une recherche clinique proche du soin dans le cadre de filières mais aussi des innovations. Sur le plan organisationnel et de la coordination de la recherche, l'ensemble des structures transversales d'aide à la recherche ont été dorénavant regroupées dans une seule structure opérationnelle : l'institut pluridisciplinaire de la recherche. L'établissement est organisé en 12 pôles cliniques et médico-techniques et 2 pôles médico-administratifs, et a identifié 3 axes de recherche majeurs faisant l'objet d'une évaluation détaillée dans ce rapport. Enfin l'établissement est fortement impliqué dans la formation développée sur le site en collaboration avec l'université.

Ces dernières années la politique scientifique du CHRU de Brest s'est exprimée selon 3 éléments stratégiques :

1) la mise en place d'un soutien à la recherche de la manière suivante :

- soutien aux équipes labélisées, développement de la recherche clinique dans tous les pôles grâce aux 3 axes de recherche stratégiques ;

- développement d'une recherche clinique territoriale adossée aux filières de soins (grâce au regroupement RIMBO), avec un soutien affiché des CH partenaires (ex. Morlaix) et avec une politique gagnant-gagnant et, au-delà de la participation active d'une recherche interrégionale par le biais de la structure Hospitalo-Universitaire du Grand-Ouest (HUGO), avec le CHRU de Rennes et ses partenaires ;

- développement d'une recherche médicale en soins primaires grâce à une collaboration remarquablement efficace avec les Médecins Généralistes via le Département facultaire de l'UFR de Médecine-Odontologie et avec certains domaines de spécialité libérale comme la dermatologie.

#### 2) la recherche d'effets leviers :

- par la contribution directe du CHRU (à hauteur de 500 K€) à la construction d'un bâtiment recherche devant abriter sur le site MORVAN le futur « Institut Brestois de Recherche en Bio-Santé » (IBRBS) et également, pour le même montant, au développement du pôle de formation en santé incluant le projet d'enseignement par simulation (dit Hôpital Virtuel) de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO) ;

- par la mise en place d'une politique de dynamisation des financements MERRI ayant permis un soutien financier des équipes labélisées, et des missions supports mais aussi une aide à l'amorçage des essais cliniques. Cette politique a également permis de soutenir l'innovation sous l'égide de la commission dédiée créée à cet effet.

3) être un acteur de l'enseignement par le soutien aux formations innovantes développées par le CESIM autour de la qualité des soins mais aussi dans d'autres actions de formation à la recherche.

### Avis global sur le centre hospitalier

Le comité d'experts, suite à l'ensemble des auditions et après analyse des documents mis à disposition est en mesure de formuler un avis tout à fait positif vis-à-vis de l'organisation et de la stratégie mise en place autour de la recherche clinique par l'établissement. Cet avis repose sur un certain nombre de constats majeurs réalisés pendant la visite :

- une politique territoriale de recherche proactive dynamique et productive (publications et AO) depuis des années incluant des organisations en réseaux autour des filières de soins ;

- une bonne répartition et coordination sur le versant médical des responsabilités recherche (VP/président DRCI/coordination CIC) entre les différents médecins impliqués dans les principaux axes stratégiques de recherche de l'établissement ;

- des structures d'appui à la recherche bien structurées et disposant d'effectifs et de moyens satisfaisants dont un CIC Inserm avec un CRB labélisé adossé ;

- des axes de recherche bien définis comportant des éléments stratégiques originaux et dont les projets de recherche ont conduit pour certains à des modifications des recommandations des pratiques (internationales) dans le domaine ;

- une participation active à la politique de site en faveur de la recherche autour de la santé grâce à un partenariat volontariste et éclairé de part et d'autre avec l'Université de Bretagne Occidentale, la santé étant devenue un des 4 axes de recherche du projet de l'université.

L'établissement devra toutefois être attentif à certains aspects de gouvernance au sein de ses axes de recherche, et au risque d'émiettement thématique au regard de ses effectifs et de son nombre d'unités de recherche relativement limité.

### Points forts et possibilités liées au contexte

#### Points forts :

- les 2 principaux points forts observés pendant la visite sont l'organisation territoriale autour de la recherche clinique et sa dynamique ainsi que le soutien Institutionnel à la recherche de tous les décideurs du site. La politique globale de recherche est cohérente et structurante avec, en particulier, une volonté de dynamisation des financements MERRI ;

- l'organisation et la dynamique des structures d'appui et des structures opérationnelles d'aide à la recherche du site, en particulier le CIC (voir rapport associé) sont très efficaces dans le contexte territorial et dans sa stratégie d'inclusions dans les essais. L'adossement d'un CRB labélisé au CIC donnant cohérence et légitimité supplémentaire à la structure ;

- l'excellente interface avec l'Université de Bretagne Occidentale (la santé est l'un des 4 axes thématiques) et autres structures académiques est un autre point fort pour la formation et le développement d'innovations dans le domaine des « Sciences de la Mer », axe phare de l'UBO ;

- les axes de recherche sont bien définis et partiellement superposables ;

- la qualité et quantité de la production scientifique et la réussite globale aux AO sont aussi un point fort ;

- le nombre de projets ambitieux, dans les axes et en dehors (TRAM-WEST), est limité, mais avec une volonté de transdisciplinarité intéressante.

#### Opportunités :

- la stratégie territoriale développée depuis des années s'est faite alors que les compétences de recherche en épidémiologie clinique et en santé publique étaient faibles voire inexistantes. L'organisation territoriale en place offre très probablement l'opportunité d'un développement significatif dans ces domaines ;

- le même raisonnement doit pouvoir s'appliquer au développement de programmes médico-économiques en raison de l'expérience acquise en recherche clinique autour des filières de soins.

#### Points faibles et risques liés au contexte

##### Points faibles :

- l'établissement est positionné sur 2 sites assez distants l'un de l'autre. De plus un nouveau bâtiment recherche (Institut Brestois de Recherche en BioSanté) est en construction sur le site Morvan alors que CIC et CRB sont installés sur le site de la Cavale blanche. Cette structure bi-site (même si les équipes semblent en avoir parfaitement intégré les limites) constitue, malgré tout, un frein à la dynamique globale de l'activité recherche du CHRU ;

- il n'y a pas de guichet unique entre le CIC et la DRCL ;

- il y a une diversité thématique au sein de certains axes et du CIC ;

- la gouvernance et la stratégie sont insuffisamment explicites dans certains axes de recherche ;

- le comité d'experts note une relative faiblesse de la recherche translationnelle, mais il existe une réelle opportunité de développement à partir des structures existantes dans au moins 2 des axes (vasculaire et médecine de précision).

##### Risques :

- le déséquilibre observé entre statut CDD/CDI au niveau des personnels recherche représente un risque théorique de perte d'efficacité en cas de difficultés budgétaires. Il est potentiellement un frein à l'investissement des personnels sur le moyen terme ;

- bien que la politique budgétaire recherche soit globalement intéressante, celle-ci devra pouvoir tenir compte des évolutions budgétaires potentielles à venir (changement des clés de répartition) et du risque de non couverture du financement des nombreux CDD ;

- le relatif faible effectif médical du site constitue en soi un risque vis-à-vis d'une trop grande fragmentation des thématiques et des responsabilités diverses pouvant nuire à l'activité recherche et à la production scientifique ;

- de façon très mineure la permanence dans la fonction de la responsabilité administrative de la recherche d'un même directeur depuis des années peut faire craindre une perte d'efficacité si la fonction devait être, quel qu'en soit la raison, occupée par une autre personne. Cela nécessiterait à l'évidence une anticipation conséquente du changement et un passage de relais suffisamment long pour palier à toute discontinuité dans l'action autour de la recherche clinique.

#### Recommandations

- renforcer le versant épidémiologie et santé publique pour mieux valoriser le travail accompli au niveau de l'organisation territoriale ;

- mieux définir la gouvernance et la gestion des ressources humaines (CDD vs CDI, carrière et formation) dans les structures où cela apparaît nécessaire ;
- travailler sur les projets transversaux à l'intérieur des 3 axes de recherche et réfléchir aux interfaces potentielles interaxes ;
- développer la recherche translationnelle dès que possible dans les axes où cela semble pertinent (vasculaire et médecine de précision).