

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 Universitaire de Nantes

CHU Nantes

sous tutelle des
établissements et organismes :

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

HCERES

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

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Michel Cosnard, président

Au nom du comité d'experts,²

Jean-Louis Pepin, président du comité

En vertu du décret n°2014-1365 du 14 novembre 2014,

¹ Le président du HCERES "contresigne les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts et signés par leur président." (Article 8, alinéa 5)

² 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 Universitaire de Nantes

Acronyme de l'hôpital : CHU de Nantes

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

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

Membres du comité d'experts

Président : M. Jean-Louis PEPIN, CHU de Grenoble

Experts : M. Philippe CHARRON, Ambroise Paré, AP-HP

M. Bruno DONIUS, CHU de Lille

M. Thierry PONCHON, HCL

M. Bruno STANKOFF, Saint-Antoine, AP-HP

M. Patrick TRUFFERT, CHU de Lille

M. John de Vos, CHU de Montpellier

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Charles DUMONTET

1 • Introduction

Historique et localisation géographique du centre hospitalier

Le CHU de Nantes regroupe 9 établissements à Nantes et dans son agglomération. Il dispose de 2 570 lits. Plus de 2 600 personnels médicaux et 9 400 personnels non médicaux sont impliqués dans son fonctionnement. L'activité est répartie entre onze pôles hospitalo-universitaires et 4 centres de référence maladies rares. La charge d'exploitation est supérieure à 800 millions d'Euros. 23 % du recrutement vient des départements limitrophes et la proximité d'autres CHU font que la territorialité est un sujet très important pour le CHU de Nantes. Le projet Île de Nantes à l'horizon 2025 est une opportunité majeure.

Équipe de direction

L'équipe managériale dirigée par M. Philippe SUDREAU a conduit le CHU de Nantes à l'équilibre financier. Cette équipe de direction très bien structurée et pertinente en terme de stratégie recherche fait preuve d'une grande innovation pour ce qui concerne la gouvernance partagée avec le personnel médical et la CME. La clarté des projets, la capacité à communiquer et la lisibilité de l'utilisation des crédits recherche sont exemplaires.

Nomenclature HCERES

SVE1_LS7

Description synthétique des activités de recherche du centre hospitalier

Le CHU de Nantes est parmi les 10 CHU avec la plus forte implication en recherche au niveau national. Près de 400 personnes sont dédiées à la recherche avec 1 500 protocoles actifs et plus de 200 nouveaux essais interventionnels par an. 10 000 m² sont dédiés à la recherche clinique et fondamentale. La recherche clinique est très bien structurée autour d'une DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation) et d'un CIC (Centre d'Investigation Clinique) incluant un module plurithématique, un module biothérapie et une unité d'épidémiologie clinique en cours de renforcement. L'émergence est organisée dans des UIC (Unité d'Investigation clinique) initialement hors CIC. Un comité stratégique de la recherche coordonne les prises de décisions et les grands axes de recherche. 2 DHU (Départements Hospitalo Universitaires) Oncogreffe en 2020 et un IHU (Institut Hospitalo-Universitaire) prometteurs constituent les labels autour desquels est conduite l'activité de recherche.

Effectifs du centre hospitalier

Composition du centre hospitalier	Nombre au 30/06/2015	Nombre au 01/01/2017
N1 : Professeurs et maîtres de conférences et assimilés	165	168
NX : Praticiens hospitaliers	437 PH temps plein (428,40 ETP) 19 H temps partiel (11 ETP)	446 PH + 19 PH temps partiel
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés avec des contrats d'interface	19	19
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	99,62	102
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche et post doc)	312	
N7 : Doctorants	1	
TOTAL N1 à N7	1 033,62	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	165	

2 • Appréciation sur le centre hospitalier

Introduction

Le centre hospitalier de Nantes est le huitième CHU de France en termes de publications scientifiques (score SIGAPS 2010-2014) et le premier centre du Grand Ouest. L'établissement de 2 570 lits est multi-site avec deux sites principaux de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). On retrouve 11 pôles hospitalo-universitaires (PHU) construits pour assurer une continuité soin-enseignement-recherche. Le contexte d'activité est très concurrentiel à la fois en termes d'activités d'hospitalisation privée et de territorialité. Le site de Nantes va bénéficier d'une opportunité majeure avec le projet de l'Île de Nantes à l'horizon 2025 qui va permettre le rapprochement sur un même site du CHU, des unités mixtes de recherche (UMR) et de l'ensemble des composantes de l'université (incluant les sciences humaines et l'école d'architecture).

La politique de recherche est priorisée au sein de l'établissement avec une volonté partagée et incitative de la direction générale, de la communauté médicale et de l'université. Cette démarche est ancienne avec la structuration progressive d'un CIC pluri thématique transversal et la création innovante de l'institut du Thorax et de l'institut de transplantation d'urologie et de néphrologie. Cette politique scientifique a été renforcée par la labellisation de 2 DHUs (DHU 2020 et DHU ONcogreff) et de l'IHU CESTI. Elle se poursuit par le dépôt de deux projets de Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) et un projet I-SITE NeXT proposant une évolution de gouvernance originale avec l'Université de Nantes et l'École Centrale.

Avis global sur le centre hospitalier

Le CHU de Nantes représente un modèle de réflexion stratégique au long cours pour développer et structurer l'activité de recherche hospitalière en partenariat avec l'université et les unités de recherche labellisées. L'autre réussite incontestable est la capacité à innover en termes de gouvernance et l'aptitude à développer une communauté d'intérêts et une intelligence collective très efficaces entre la direction générale, les acteurs médicaux hospitaliers et les unités/plateformes de recherche. La priorisation de la recherche est très lisible avec une volonté de transparence dans l'utilisation des budgets et des choix forts dans un contexte budgétaire très contraint. La structuration du CIC, la labellisation des DHU après les instituts de recherche et la réflexion autour des appels d'offres RHU et I-SITE permettent de préparer l'avenir et de pérenniser cette démarche. Une progression importante du volume et de la qualité de la recherche clinique produite est évidente quels que soient les indicateurs (nombre d'essais conduits, SIGAPS, SIGREC, PHRC). La mise en cohérence des financeurs (Convention CHU-Université, fondations, métropole, région) est également réalisée et ceci permet de concrétiser des projets importants comme la cohorte régionale VaCaRMe. Les enjeux d'avenir comme l'hôpital numérique et les « big data » sont bien pris en compte. La qualité des acteurs, la structuration et les choix déjà effectués sont la preuve d'une intelligence collective et d'une maturité qui devraient permettre au CHU de Nantes de rester une référence au niveau français et international en termes de recherche et d'innovation.

Points forts et possibilités liées au contexte

- le site de Nantes va bénéficier d'une **opportunité majeure** avec le projet de l'Île de Nantes à l'horizon 2025 qui va permettre le rapprochement sur un même site du CHU, des unités mixtes de recherche (UMR) et de l'ensemble des composantes de l'université (incluant les sciences humaines et l'école d'architecture) ;

- la **stratégie recherche** est bien identifiable et **partagée**. La synergie est évidente au sein du CHU entre la direction générale et la CME et avec l'université et les UMR du site ;

- Nantes avait déjà fait la preuve d'une **vision anticipatrice** avec la création de ses instituts qui s'est poursuivie avec la labélisation des DHU et de l'IHU CESTI ;

- la **gouvernance** est **originale** et **efficace** :

- le **comité stratégique de la recherche** a un rôle opérationnel et implique bien les acteurs à l'intérieur du CHU ce qui permet d'informer et de décider. Il assure aussi la transparence sur l'utilisation des budgets de recherche en collaboration avec la DRCI ;
- le rôle du **CRBSP** est plus focalisé sur les grandes orientations stratégiques et la mise en commun des efforts des institutions et des instances politiques (métropole et région). Une illustration en est le financement de la cohorte **VaCaRMe** et ce rôle est déterminant pour un projet aussi complexe que l'Île de Nantes.

- les **axes forts de recherche** et les **objectifs de moyen terme** sont bien identifiés :

- des structures ont été labellisées par le PIA2, un très bon projet de RHU a été déposé et il existe un projet d'I-Site ;
- il existe une réflexion bien engagée sur la stratégie recherche au sein du groupement hospitalier de territoire ;
- la visite a permis de constater que Nantes bénéficie de **leaders d'opinion** à très fort potentiel et que cette richesse est **trans-générationnelle**.

- la **structuration de la recherche** à l'intérieur du CHU est **ancienne** et **efficace** :

- il existe une bonne complémentarité entre le CIC et la DRCI ;
- les équipes labellisées CIC sont les équipes reliées à l'excellence mais les unités à l'intérieur des Pôles hospitalo-universitaires sont conduites progressivement de l'émergence jusqu'à une labellisation CIC ;
- des choix clairs sont faits concernant le développement de nouvelles cohortes et des bio banques associées (cohorte COLT, valves cardiaques, VaCaRMe, etc.) ;

- le projet d'hôpital numérique (Millenium) est exemplaire de la gouvernance partagée et laisse une place importante à l'exploitation du dossier hospitalier en recherche et à l'identification des patients à inclure dans les essais ;
- la stratégie « big data » ou données massives est aussi une démonstration d'un fonctionnement collectif pertinent : recrutement d'un PU-PH de haut niveau et arrivée d'une équipe ATIP (Action Thématique et Incitative sur Programme) au sein de l'institut ITUN (Institut de Transplantation Urologie-Néphrologie). Il existe une coordination avec la bio-informatique et les plateformes d'omics. Une chaire d'excellence est partagée avec l'École Centrale de Nantes ;
- la production scientifique est de haut niveau.

Points faibles et risques liés au contexte

Il s'agit plutôt de **points de vigilance** au regard des qualités énoncées ci-dessus.

Par essence l'évaluation HCERES est très centrée sur la recherche mais l'**articulation soin-recherche** doit être clairement explicitée. En particulier :

- l'aspect très concurrentiel avec les structures privées impose de l'intégrer dans les priorisations pour le renouvellement d'un nombre très important de PU-PH dans les cinq prochaines années ;
- la stratégie de communication du CHU est en cours d'optimisation et cela passe par une meilleure visibilité de l'excellence du CHU de Nantes.

Le CHU de Nantes, du fait de ses succès, dispose de structures multiples (PHU, Instituts, DHU, IHU prometteur et potentiellement RHU et structure I-Site). Les mêmes acteurs sont souvent impliqués dans ces différentes organisations mais il est parfois difficile de distinguer le rôle, la place respective et le devenir de ces différents « outils » de recherche. L'évolution de ces structures est probablement à clarifier. C'est aussi la place des acteurs dans ces structures qui est difficile à appréhender (un acteur 1 peut être selon la structure soit le responsable soit le subordonné d'un acteur 2 et vice versa).

- l'articulation régionale avec les autres CHU et en particulier Angers mérite d'être renforcée ; il doit en être de même, dans son aire territoriale de proximité, avec le CH de Saint-Nazaire à l'instar de la collaboration réussie avec le CH de La Roche-Sur-Yon ;

- les personnels de recherche sont demandeurs d'une meilleure animation collective et intégrative ;
- la réussite aux appels d'offres européens peut être améliorée et l'organisation en soutien renforcée.

Recommandations

- réaliser des recrutements équilibrés de PU-PH pour maintenir l'excellence des soins au même niveau que l'excellence recherche ;

- simplifier et clarifier le rôle respectif des structures de recherche ;
- optimiser la communication du CHU mais cela est en cours de réalisation ;
- assurer une meilleure animation transversale des personnels non médicaux de recherche ;
- finaliser la cellule Europe.