

HCERES

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

Entités de recherche

Évaluation du HCERES sur l'unité :

Health Services and Performance Research

HESPER

sous tutelle des

établissements et organismes :

Université Claude Bernard Lyon 1 – UCB

Institut National de la Santé Et de la Recherche

Médicale - INSERM

HCERES

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

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Didier HOUSSIN, président

Au nom du comité d'experts,²

Roland SAMBUC, 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'unité : Health Services and Performance Research

Acronyme de l'unité : HESPER

Label demandé : UMR_S

N° actuel :

Nom du directeur
(2014-2015) : M^{me} Anne-Marie SCHOTT

Nom du porteur de projet
(2016-2020) : M^{me} Anne-Marie SCHOTT

Membres du comité d'experts

Président : M. Roland SAMBUC, Aix Marseille Université (représentant du CNU)

Experts : M. Niek KLAZINGA, Academic Medical Centre University of Amsterdam, Pays-Bas

M. Fred PACCAUD, Faculté de médecine de Lausanne, Suisse

M. Philippe RAVAUD, Université Paris Descartes (représentant des CSS Inserm)

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Claude-Gilles DUSSAP

Représentants des établissements et organismes tutelles de l'unité:

M. Jean-Yves BLAY, Centre Léon-Bérard

M^{me} Michèle COTTIER, Université Jean Monnet, St-Étienne

M. Germain GILET, Université Claude Bernard Lyon 1

M^{me} Christine GUILLARD, Inserm

M^{me} Muriel MALBEZIN, Hospices civils de Lyon

M^{me} Sylvie RICARD-BLUM (représentant de l'École Doctorale Inter-Disciplinaire Sciences-Santé - EDISS - ED n°205)

1 • Introduction

Historique et localisation géographique de l'unité

La création de l'unité HESPER (« Health Services and Performance Research ») permettra le regroupement de plusieurs chercheurs universitaires et hospitalo-universitaires de la région Rhône-Alpes dont l'activité de recherche en Santé Publique porte sur la performance des soins. Ce champ scientifique, bien développé dans plusieurs pays anglo-saxons, reste peu développé en France. Son but est d'identifier les modalités les plus performantes pour organiser, gérer, financer et délivrer des soins de haute qualité, tout en réduisant les risques d'erreurs et en améliorant la sécurité des patients. Les enseignants-chercheurs qui souhaitent intégrer la future unité ont tous une réelle expertise dans ce domaine.

Bien que dispersés entre Lyon et St-Étienne, ces enseignants-chercheurs en santé publique collaborent depuis plusieurs années dans le cadre de la recherche et de l'enseignement. Ils sont actuellement intégrés, pour certains, dans l'unité de Santé publique EA 4129 (« Santé Individu, Société »), ou dans le service de biostatistiques du CHU ou encore dans des unités de recherche axées sur un organe ou une pathologie, par exemple l'unité Inserm U 1033 (Physiopathologie, Diagnostic et Traitements des Maladies Osseuses) sur les maladies osseuses, à laquelle était rattachée M^{me} Anne-Marie SCHOTT qui porte l'actuel projet de l'unité. Au démarrage, le siège de l'unité devrait être localisé sur 300 m² mis à disposition par la Faculté de Médecine Lyon Est, partie intégrante de l'Université Claude Bernard (Lyon 1). Cependant il n'est pas prévu de regrouper sur un site unique l'ensemble des chercheurs de la future unité. On peut cependant noter que la plupart des membres de la future unité sont sur Lyon, et ceux qui en sont éloignés se situent à moins d'une heure de transport.

Équipe de direction

M^{me} Anne-Marie SCHOTT, porteuse du projet et future directrice de l'unité HESPER (« Health Services and Performance Research »), a été désignée par consensus. Elle a coordonné et/ou participé à plusieurs études épidémiologiques de cohortes sur les facteurs de risque de l'ostéoporose, au sein de l'unité Inserm U 1033. Elle a aussi développé une activité de recherche sur l'apport pour l'épidémiologie des grandes bases de données médico-administratives (Programme Médicalisé des Systèmes d'Information - PMSI notamment), ainsi que des études d'implémentation d'actions destinées à améliorer la performance des services de santé dans le domaine de l'ostéoporose, du cancer et de l'accident vasculaire cérébral. M^{me} Anne-Marie SCHOTT a par ailleurs une bonne expérience de gestion, puisqu'elle est directrice élue du Département de Biologie Humaine, composante de l'Université Lyon 1, qui comprend 10 laboratoires de recherches et assure 26 unités d'enseignement de master dans le cadre de la formation à la recherche de plus de 800 étudiants chaque année. La directrice adjointe de l'unité, également désignée par consensus, est M^{me} Isabelle RAY-COQUARD, PU-PH en oncologie, ce qui témoigne de la volonté de développer les recherches en collaboration étroite avec les cliniciens.

Les deux axes de recherche proposés dans le projet de l'unité disposent chacun d'un coordinateur et d'un coordinateur adjoint :

- pour l'axe « offre de soins » : M. Philippe MICHEL (PU-PH de Santé Publique) et M. Antoine DUCLOS (MCU-PH de Santé Publique) assureront la coordination scientifique de l'axe ;
- pour l'axe « patient » : M. Franck CHAUVIN (PU-PH de Santé Publique) et M^{me} Nora MOUMJID (MCU, doctorat de Sciences Economiques) coordonneront les activités de recherche.

L'organisation de la future gouvernance de l'unité est donc simple et bien structurée autour des deux axes de recherche. Les responsables qui assureront la direction ont été désignés. Leur légitimité est reconnue par les membres de l'unité. Le conseil de laboratoire est formé et déjà opérationnel. Le règlement intérieur de l'unité est en cours de rédaction suivant le guide de rédaction établi par l'Inserm.

Nomenclature HCERES

SVE1_LS7 Recherche clinique, Santé publique

Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
N1 : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	22	22
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés		
N3 : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	1	1
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)		1
N6 : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)	16	16
TOTAL N1 à N6	39	40

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2014	Nombre au 01/01/2016
Doctorants	17	
Thèses soutenues	22	
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité *		
Nombre d'HDR soutenues	5	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	16	

2 • Appréciation sur l'unité

Avis global sur l'unité

Il s'agit d'une proposition de création portant sur une nouvelle unité monoéquipe (« Health Services and Performance Research »), issue de la réunion de plusieurs équipes actuellement en fonction. L'idée de rassembler sous une même bannière diverses équipes travaillant sur l'efficacité et la performance des services de santé est certainement excellente et logique : elle augmentera la visibilité nationale et internationale des chercheurs de l'unité dans ce domaine de recherche qui reste encore innovant en France, alors qu'il est bien développé dans les pays anglo-saxons. Les chercheurs destinés à se regrouper ont fait la preuve de leur capacité à apporter des contributions substantielles dans leur domaine d'excellence, comme en témoignent la liste des publications et leur insertion dans l'évolution du système de santé français aux niveaux local et national.

L'organisation en deux axes (offre de soins / patients) est pertinente mais, compte tenu des interactions fortes entre les deux axes, dont il est annoncé qu'ils travailleront en collaboration étroite, le comité d'experts a considéré qu'il n'était pas souhaitable, à la création de l'unité, de les évaluer indépendamment, ni comme deux thèmes séparés, ni comme deux équipes. Néanmoins, le comité a pleinement apprécié la pertinence de ces deux champs de

recherche et leur complémentarité, ainsi que le détail des propositions de recherche faites par les enseignants-chercheurs de l'unité. Le comité d'experts a relevé que le programme de travail est ambitieux, mais réaliste et que sa faisabilité est assurée par différents projets de recherche en cours.

L'avis global du comité d'experts sur ce projet d'unité est donc très favorable.

Points forts et possibilités liées au contexte

La formation de l'unité HESPER dispose d'un certain nombre d'atouts et de points forts qui sont récapitulés comme suit :

- la création de l'unité HESPER permet de mettre en commun des ressources et des activités relatives aux performances du système de soins, opérant aujourd'hui d'une façon indépendante. Le résultat devrait être un gain de visibilité pour ces domaines de recherche, ainsi qu'une meilleure attractivité pour des financements structurels ou par mandats ;

- la thématique portée par l'unité HESPER est émergente, innovante et utile. Elle bénéficie d'une situation intéressante en Rhône-Alpes car elle repose sur une réelle expertise et des collaborations de longue date entre plusieurs équipes ainsi qu'une forte volonté de travailler ensemble ;

- la production scientifique se caractérise par plus de 700 publications indexées, dont 43 dans des revues à impact factor supérieur à 10. Cependant, de nombreuses publications (en particulier parmi les publications dans des journaux à impact factor élevé, ainsi que pour certaines publications classées comme majeures) ne correspondent pas à la thématique de la future unité ;

- les financements sur projets sont importants. Les futurs membres de l'unité sont impliqués dans une file active totale de 140 projets financés par divers organismes, dont des projets internationaux ;

- les entités constituantes bénéficient déjà d'une forte réputation nationale et internationale, ce qui est clairement un atout pour la future unité. Des membres de l'équipe participent à des groupes d'experts internationaux (Organisation Mondiale de la Santé - OMS, ONU, European Organisation for Research and Treatment of Cancer - EORTC, etc.) ou rattachés à des instances nationales (Haut Conseil de la Santé Publique - HCSP, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés - CNAMTS, Institut National du Cancer - INCA, etc.) ;

- l'unité a accès et est familière avec les bases de données médico-administratives sur les soins cliniques et ambulatoires de la Région Rhône-Alpes. C'est un facteur de succès important pour le développement futur des recherches sur les services de santé ;

- l'un des intérêts en faveur de la création de l'unité est que les chercheurs prévoient aussi d'inclure la conception d'interventions visant à améliorer la qualité des soins, ne se cantonnant donc pas seulement à des études d'observation ;

- une majorité des enseignants-chercheurs de l'unité (16 sur 22) sont titulaires de l'HDR ;

- les membres de l'unité sont très impliqués dans l'enseignement, notamment au travers du master « recherche » en Santé Publique. Une spécialité intitulée « recherche sur les services de santé » va être proposée pour le prochain quadriennal ;

- tous les doctorants rencontrés ont un financement ou une bourse, et un seul avait pris une quatrième année d'inscription. Des post-doctorants sont également financés ;

- les autorités de tutelle universitaires (Université Lyon 1, Université Jean Monnet) ont témoigné de leur soutien au projet d'unité lors de la visite du comité d'experts. On peut considérer que la nomination récente d'un PU-PH constitue une anticipation sur la mise en place de l'unité.

Points faibles et risques liés au contexte

Les points faibles tels qu'ils peuvent être anticipés à l'heure actuelle sont récapitulés comme suit :

- à part la visibilité, la valeur ajoutée de cette nouvelle structure devrait être mieux mise en exergue. Par exemple, l'organisation prévue ne prouve pas de façon évidente pour l'instant qu'une direction commune améliorera nécessairement le fonctionnement de chacun des groupes ;

- en particulier, la nouvelle structure n'indique pas clairement la capacité d'impulser un ou plusieurs projets nouveaux qui en constitueraient une justification structurelle ;

- les forces regroupées en vue de la constitution de cette unité sont issues de différentes universités (Universités Lyon 1 et Saint-Étienne) et de différentes structures hospitalières (Hôpitaux Civils de Lyon, Centre anticancéreux Léon Bérard), regroupement qui peut paraître relativement hétérogène. Par ailleurs, le recentrage thématique de certains des chercheurs appelés à rejoindre la nouvelle unité pourrait poser des difficultés ; une partie de leurs activités de recherche actuelles semble hors du champ thématique de la future unité ;

- une seule MCU-PH est rattachée à l'économie de la santé dans l'unité. Cette discipline étant par essence largement impliquée dans le projet, il faudrait préciser ceux des spécialistes en santé publique qui s'investissent sur le volet « Économie de la santé » ;

- l'absence de chercheur statutaire est pénalisante ;

- enfin, si la participation à la formation à la recherche est un point fort, les charges d'enseignement et de formation aujourd'hui assurées par les membres de la future unité paraissent extrêmement lourdes. Il faut s'assurer que la nouvelle structure permette des économies substantielles grâce à des mutualisations.

Recommandations

L'unité proposée porte ses activités sur les soins : dans ce sens, elle devrait mieux se positionner comme « Research on Health care performance » plutôt que comme « Health services and performance research ». La notion de « health services » inclut d'autres aspects que les soins, en particulier les interventions populationnelles en prévention. Ces dernières sont absentes de la proposition de recherche, mais probablement prévues, notamment en relation avec le centre « Hygée » mis en place à Saint-Étienne pour fédérer une recherche sur les méthodes de prévention des cancers.

Il semble nécessaire de continuer l'important effort de structuration entrepris. Il est important de mieux différencier les activités relevant des domaines de l'épidémiologie classique, de l'épidémiologie clinique ou des essais thérapeutiques pour concentrer le projet sur la thématique affichée.

Parmi les projets « inter-axes », le développement prévu des aspects méthodologiques en recherche interventionnelle est apparu comme prioritaire au comité d'experts. Ce dernier encourage à terme l'unité à développer une expertise forte dans les méthodologies de recherche propres au domaine couvert.

Les enseignants-chercheurs doivent parvenir, grâce à la mutualisation des unités d'enseignement, à réduire la charge de travail liée à l'enseignement.

Il faut préciser les mécanismes de direction de la nouvelle unité pour assurer un positionnement commun, prioriser et assurer le développement futur d'une méthodologie de recherche multi- disciplinaire et cohérente.