Évaluation des établissements

RAPPORT D'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE TRANSFERT ET D'INNOVATION DU CHU DE LA RÉUNION

CAMPAGNE D'ÉVALUATION 2024-2025

VAGUE E

Rapport publié le 17/06/2026

Au nom du comité d'experts :

Macha Woronoff, présidente du comité

Pour le Hcéres :

Coralie Chevallier, présidente

Le Haut Conseil de l'évaluation de l'enseignement supérieur et de la recherche (Hcéres) est une autorité publique indépendante. Il est chargé de l'évaluation des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, des organismes de recherche, des structures et unités de recherche, et des formations.

En application des articles R. 114-15 et R. 114-10 du code de la recherche, les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts sont signés par les présidents de ces comités et contresignés par la présidente du Hcéres.

Messages-clés de l'évaluation

FORCES PRINCIPALES

- La pertinence du choix des axes de recherche de l'établissement, en cohérence avec l'environnement régional, son insularité, et ses caractéristiques socio-économiques et ethniques.
- Un engagement exceptionnel des équipes hospitalo-universitaires et administratives au service de la recherche et de l'innovation, mais aussi d'une partie des praticiens hospitaliers.
- Le soutien stratégique (feuille de route S5) et financier (Feder et Interreg notamment) du Conseil Régional de La Réunion pour la recherche et l'innovation en santé.
- La présence d'équipements de premier ordre au sein du CHU, et au sein de son environnement local (TEP quadra, Caisson hyperbare, Cyclotron).
- Une capacité à répondre aux besoins de recherche clinique ambulatoire, s'agissant certaines pathologies cardiovasculaires et le diabète.
- La sanctuarisation des ressources de la recherche à moyen constant malgré un plan de retour à l'équilibre obérant les capacités financières du CHU.

FAIBLESSES APPELANT UNE VIGILANCE PARTICULIÈRE

- Une absence de politique de site commune entre le CHU, l'université, les organismes nationaux de recherche, et les collectivités territoriales, qui conduit le CHU à subir les contraintes de son insularité, tout en se privant du potentiel d'une politique de site. Par ailleurs, cette absence de stratégie provoque des situations concurrentielles, notamment entre la direction de la recherche et de l'innovation, et le centre d'investigation clinique.
- Une communication interne défaillante qui résulte d'un fonctionnement insuffisamment clair, en particulier dans la répartition des rôles des services. Cette situation suscite de l'incompréhension, une méconnaissance des besoins en matière de recherche, et un frein au développement de nouveaux projets.
- Le nombre très limité de projets de recherche clinique portés par des industriels ou des académiques (promoteurs externes), pénalisés par le contexte d'éloignement géographique, mais aussi par l'octroi de mer, le coût de transport, et les contraintes salariales.
- Un effectif limité et une faible attractivité des offres d'emploi dans l'établissement, notamment en raison de l'absence de politique incitative en direction des jeunes chercheurs, de l'insuffisance de gestion des carrières, et de l'existence de contrats précaires (à durée trop courte et à la rémunération insuffisante).

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Participer activement à la feuille de route « S5 » du Conseil Régional de la Réunion en cohérence avec le futur projet d'établissement 2026-2030.
- Coconstruire une politique de site stratégique, avec les partenaires en instaurant une instance commune décisionnaire impliquant les responsables des différentes institutions au plus haut niveau, et dont le comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) pourra être l'instance opérationnelle. Chargée de la mise en œuvre et du suivi de la stratégie de site, le CRBSP pourra assurer :
  - La mise en place de la convention hospitalo-universitaire précisant les rôles respectifs entre le CHU, l'université et ses unités de recherche, les organismes de recherche et les collectivités territoriales.
  - La mise en place d'un comité scientifique piloté par la vice-présidence de la recherche.
  - Un audit externe déclinant un plan d'action.
- Redéfinir urgemment les rôles de la délégation à la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) et du centre d'investigation clinique (CIC), et poursuivre les actions de médiation et d'accompagnement individuel du personnel.
- S'engager dans une politique de production scientifique de qualité, qui suive les préceptes de la science ouverte, et en assurer le suivi.
- Établir et mettre en œuvre un plan de communication interne et externe sur la politique de recherche du CHU.
- Afin de sécuriser la recherche clinique du CHU, mettre en place avec célérité, une démarche qualité respectant les bonnes pratiques cliniques, les normes ICH-E6 (R3) et ISO-9001, ainsi qu'un comité d'éthique, en lien avec l'université de La Réunion.

Présentation de l'établissement

1 / Caractérisation de l'établissement

- **Organisation de la recherche** :
  - Quatre axes : maladies chroniques et métaboliques, maladies infectieuses, périnatalité, et immunologie.
  - Collaboration avec quatre unités de recherche sous tutelle de l'université de La Réunion :
    - Centre d'Études Périnatales de l'Océan Indien (CEPOI), créé en 2012.
    - Diabète athérothrombose thérapies Réunion Océan-Indien (DETROI, UMR CNRS), 2015.
    - Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical (PIMIT), UMR Inserm, CNRS, IRD, 2015.
    - Études Pharmaco-Immunologiques (EPI), Unité de recherche propre, 2020.
- **Production scientifique**[1] :
  - Le CHU de La Réunion est associé à 1032 publications au cours la période 2019-2023, dont 20 % sont des publications en cotutelle avec un organisme national de recherche (Inserm 18%, IRD, 1%, CNRS, 1%). Le nombre de publications annuel du CHU est en augmentation depuis 2019.
  - Parts des co-publication internationales : 10 % (moyenne nationale : 59 %) ; et européennes : 2,5 % (moyenne nationale : 11,3 %).
  - Part des publications par spécialité : médecine générale et interne, 10 % ; maladies infectieuses, 8,3 % ; obstétrique et gynécologie, 8,2 % ; oncologie, 6,9 % ; chirurgie, 5, 8 %.
- **Budget** : 1,2 Md€, pour un budget consacré à la recherche et à l'innovation de 3, 2 M€ (2,5%). Le budget des Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) est de 1,3M€ en 2023, stable depuis 2019, et auxquels s'ajoutent autour de 1,4 M€ de recettes propres en moyenne par an (internes et externes, hors fonds FEDER).
- **Ressources humaines** :
  - 7675 personnels, dont 776 personnels médicaux (13 enseignants hospitaliers, 463 praticiens hospitaliers, 155 praticiens contractuels, 9 attachés et 136 assistants).
  - 46 personnels non-médical et 5 personnels médical se consacrent au soutien de la recherche.
  - 34 personnels hospitalo-universitaires.
- **Implantation** : Les activités de la DRI sont centralisées à Saint-Pierre. Les autres centres hospitaliers sont localisés à Saint-Denis, Le Port, Saint-Paul (direction générale) et Saint-Benoît.
- **Plateformes** :
  - Le Cyclotron Réunion Océan Indien (CYROI) créé en 2004 par l'Université et le CHU de La Réunion, la Communauté Intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR), et la Région Réunion.
  - Le Centre de ressources biologiques (CRB).
  - La Plateforme de Recherche Clinique et Translationnelle (PRCT).
  - Le Centre d'investigation clinique (CIC) - Épidémiologie clinique, sous tutelle du CHU et de l'Inserm.
- **Projets structurants (France 2030)** : Partenaire du projet « TrétZerbaj – Biodiversité et innovation réunionnaises au service du traitement des maladies infectieuses », projet du plan d'innovation d'outre-mer (PIOM) de 2,5 M€, coordonné par l'université de La Réunion.

[1] Observatoire des sciences et techniques, Analyse des publications scientifiques du Centre hospitalier universitaire de La Réunion, 2019-2023, avril 2025.

2 / Rapport d'autoévaluation, visite de l'établissement

Pour la présente évaluation, le rapport d'autoévaluation a été transmis au Hcéres le 15 octobre 2024. Ce rapport est d'assez bonne qualité, relativement auto-critique, et illustré d'une documentation assez détaillée.

La visite de l'établissement s'est tenue les 10 et 11 septembre 2025. Au total, vingt-cinq entretiens ont été réalisés durant deux jours dans les locaux du centre de recherche médicale en santé à Saint-Pierre. Le Hcéres et le comité regrettent que les deux entretiens programmés avec directeur général du CHU ne se soient pas tenus autrement qu'en visio-conférence, lors de l'ouverture de la visite et de l'entretien final.

La précédente évaluation du CHU de La Réunion réalisée par le département recherche en 2019, s'était appuyée sur un référentiel d'évaluation aux critères de nature différente et de granularité plus fine que celui utilisé dans le cadre de la présente évaluation[2]. Le comité n'a donc pas été chargé d'établir un suivi des recommandations. Il a néanmoins pu consulter le précédent rapport pour nourrir son analyse et ses propres recommandations.

Le comité a fait le constat durant la visite que l'ensemble des personnes rencontrées n'ont pas eu connaissance du rapport d'auto-évaluation, dont la rédaction a été centralisée au niveau de la direction de la recherche et de l'innovation du CHU, ce qui est regrettable.

[2] L'évaluation de 2019 portait sur la qualité des produits et activités de la recherche, l'organisation et la vie des unités du CHU, et ses perspectives scientifiques.

Avis développé sur l'établissement

1/ Une politique de site absente, qui pourrait émerger en s'appuyant sur la Région et les partenariats existants

Le CHU de La Réunion joue un rôle de première importance dans le sud-ouest de l'Océan indien, où les situations d'urgences climatiques et épidémiques, sont fréquentes. Il est le centre de recours et d'évacuation sanitaire (EVASAN) pour la population de l'île et celle de Mayotte, mais aussi un partenaire incontournable des îles voisines (Île Maurice, Seychelles, Union des Comores et Madagascar), avec lesquelles il a signé des conventions-cadres de coopération en matière de formation continue[3].

Au sein de l'île, le CHU entretient des partenariats stratégiques avec l'université de La Réunion et avec l'Inserm, mais ces collaborations ne découlent d'aucune politique de site impliquant ces trois acteurs, dont l'université serait la cheffe de file.

Le comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) a pour mission de travailler sur quatre thèmes : la formation, la recherche et l'innovation et les moyens, afin de renouveler la convention hospitalo-universitaire dont la création correspond à celle du CHU de La Réunion, en 2012. Inactif durant la période d'évaluation, le CRBSP n'a repris ses travaux qu'à compter de l'été 2025. De plus, les représentations du CHU, de l'université, et en particulier de l'Inserm en son sein n'ont pas le niveau de représentation suffisant pour mettre en place une politique de site. Or une telle instance devrait être à la fois porteuse d'une politique concertée, essentielle au sein de ce territoire insulaire, mais aussi décisionnaire en matière de recherche et d'innovation dans toutes ses dimensions (scientifique, humaine, bâtimentaire et pour les équipements lourds).

La convention hospitalo-universitaire est à ce jour obsolète, mais l'université et les CHU se sont récemment rapprochés, et ont lancé les premiers travaux de son actualisation**.** L'université de La Réunion a certes connu une période d'instabilité peu propice au développement d'une réflexion stratégique : plusieurs responsables de directions se sont succédés, dont la nomination d'un administrateur provisoire durant six mois en 2024, et l'élection du nouveau président de l'université de La Réunion, n'a eu lieu que récemment, 17 février 2025.

En termes d'investissements d'avenir, si le CHU participe au projet « TrétZerbaj », porté par l'université, il n'est porteur d'aucun projet financé par France 2030 durant la période d'évaluation. **Le comité considère qu'une politique de site, à ce jour inexistante, pourrait favoriser l'obtention de projets structurants dont le CHU n'a pas encore pu bénéficier.**

Le comité recommande que soit établie, en lien avec l'université de La Réunion, une instance décisionnaire porteuse d'une politique de site commune, notamment chargée de la mission de recherche en santé, dont le CRBSP serait l'instance opérationnelle. Parmi ses missions, ce dernier pourrait être chargé de la préparation de la convention hospitalo-universitaire, du pilotage de la recherche et de l'innovation, de leurs moyens, et de la réalisation d'audits de suivi. Le CRBSP pourrait être accompagné par un comité scientifique piloté par la vice-présidence de la recherche du CHU, en lien avec son homologue de l'université.

Le conseil régional de La Réunion s'est doté d'une feuille de route pour la période 2021-2027, intitulée « S5 », qui manifeste la volonté de mieux coordonner les efforts de recherche et d'innovation diagnostiqués comme fragmentés (trop de priorités, des modes de financement trop nombreux, une connaissance mutuelle limitée, une faible volonté de coopération, et des dispositifs perfectibles) [4]. **Le comité recommande au CHU de participer activement à la feuille de route S5 du conseil régional de La Réunion en cohérence avec son projet d'établissement 2026-2030.**

En termes de partenariats, de nombreux projets ont été présentés au comité, mais ils ne sont pas consécutifs d'une stratégie globale, et correspondent davantage à une somme d'actions individuelles. Le partenariat avec l'Inserm quant à lui est bien établi et s'appuie sur des objectifs partagés.

Sur le plan international, les collaborations actives avec des établissements de sa zone d'influence indopacifique ont été établies au travers de projets ou réseaux spécifiques, tels que DEMARE avec l'Institut Pasteur de Madagascar et l'Université de Genève, OMDIABRUN avec le *Baker Health Institute* australien, SEGA *One Health* avec les Comores, Madagascar, Maurice, La Réunion, Les Seychelles. Depuis quelques années, le CHU a aussi développé, des collaborations avec des équipes de recherche internationales du Canada,

[3] Rapport d'auto-évaluation.

[4] De la S3 vers la « S5 » : stratégie de spécialisation intelligente pour un développement social & soutenable.

d'Irlande et d'Australie, qui ont permis l'organisation de mobilités du personnel hospitalo-universitaire et de quelques événements.

Si ces collaborations ont donné lieu à des publications scientifiques notables, elles relèvent encore beaucoup du domaine du soin et de la prévention, ce qui explique la part encore faible du taux de copublications internationales du CHU de La Réunion par rapport à la moyenne nationale[5].

Cependant, les collaborations avec les institutions de France hexagonale sont très faiblement représentées. Le CHU de La Réunion, abritant la seconde maternité nationale après Mayotte, pourrait par exemple jouer un rôle majeur de recherche partenariale en la matière.

Le comité recommande au CHU d'établir une stratégie claire et articulée avec celle de la Région, de la relier aux initiatives internationales déjà prises par les équipes, et de collaborer davantage avec les institutions de France hexagonale, en tirant profit de son positionnement géographique stratégique, notamment dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant, des maladies infectieuses, tropicales, réémergentes, et métaboliques.

2/ Des axes scientifiques pertinents et des plateformes de premier ordre, capables de répondre aux besoins de recherche clinique ambulatoire

a) Des axes de recherche cohérents, dont la production est en augmentation, mais qui sont insuffisamment tournés vers l'international

Les axes de recherche scientifique du CHU sont étroitement articulés avec ceux de l'université de La Réunion et déclinés dans le projet d'établissement. C'est un point d'appui important pour construire la politique de site[6]. Les quatre départements hospitalo-universitaires (périnatalité, pathologies chroniques et métaboliques, maladies infectieuses et immuno-pathologies) correspondent en effet aux thématiques scientifiques des unités de recherche de l'université, et répondent bien aux problèmes de santé publique spécifiques de l'île et de la région de l'Océan Indien. Ces axes stratégiques sont à l'origine de la création des unités de recherche au sein de l'UFR Santé de l'université. La recherche clinique vient ainsi nourrir la recherche fondamentale, et inversement. Ces axes sont aussi en parfaite cohérence avec la convention hospitalo-universitaire.

- L'axe « Maladies chroniques et métaboliques » qui a émergé avec la création du CIC en 2004, étudie les spécificités de ces pathologies à La Réunion, notamment le diabète, le prédiabète, l'obésité, et les risques neurovasculaires. La recherche translationnelle et clinique sur ces thématiques s'appuie sur l'UMR 1188 DETROI (Diabète Athéro-thrombose Thérapies Réunion Océan Indien).
- L'axe « Périnatalité » créé dès 2010 s'intéresse aux trajectoires de santé maternelle et néonatale à La Réunion, en intégrant des enjeux liés aux facteurs génétiques, environnementaux et socio-économiques locaux, afin de mieux prévenir et prendre en charge les complications périnatales, notamment en lien avec des pathologies émergentes et la forte prévalence des maladies métaboliques et chroniques. Il s'appuie sur l'UR 7388 CEPOI (Centre d'Études Périnatales de l'Océan Indien).
- L'axe « Maladies infectieuses et émergentes » vise à mieux comprendre leur dynamique dans un contexte insulaire tropical, en intégrant des enjeux de surveillance, de prévention et de prise en charge adaptés aux spécificités locales et aux risques sanitaires globaux. Il s'appuie sur l'UMR 134 PIMIT (Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical).
- L'axe « Immunologie » étudie les interactions entre les processus biologiques dans un contexte insulaire, avec pour objectif de mieux comprendre les pathologies inflammatoires, auto-immunes et cancéreuses à La Réunion, en tenant compte des facteurs génétiques, environnementaux et infectieux spécifiques à la région, pour développer des stratégies de prévention et de prise en charge adaptées. Il s'appuie sur l'UR 23 605 EPI (Études Pharmaco-Immunologiques).

Au cours de la période de référence 2019-2023, une augmentation de 16 % de publications scientifiques a été constatée (de 802 à 932 publications, par rapport à la période 2014-2018)[7]. Entre 2019 et 2023, le CHU a produit 502 publications A+, A et B contre 366 entre 2014 et 2018, soit une augmentation de 37 %. Cette évolution démontre une certaine dynamique de la production scientifique au sein du CHU. Néanmoins, on note que

[5] Cf. *supra*, p. 4.

[6] Cf. *supra*, p. 6.

[7] Données Sigaps fournies par l'établissement. Et synthèse Observatoire des sciences et techniques 2025 (OST).

parmi les 10% des citations les plus citées en recherche biomédicale, l'indice d'activité du CHU est inférieur de 30% par rapport à la moyenne mondiale et nationale. Par ailleurs, moins de 10 % des publications du CHU de La Réunion sont des copublications internationales, une part largement inférieure à celle de la moyenne française (59 %)[8]. **Le comité recommande en conséquence d'accentuer l'internationalisation de sa recherche, en cohérence avec ses axes de recherche et en concertation avec ses partenaires de site.**

b) Des plateformes de premier plan, une force originale au service de la recherche clinique ambulatoire

Depuis 2022, le CHU bénéficie d'un accès au **Cyclotron Réunion Océan Indien (CYROI**), qui fournit des infrastructures de pointe pour la recherche biomédicale et translationnelle. Issue d'une collaboration étroite entre le CHU et l'université de La Réunion, et financée par des fonds régionaux, de l'État et des FEDER entre autres, cette plateforme accueille de nombreuses équipes de recherche, et permet le développement de solutions innovantes comme la recherche sur les biomarqueurs, ou la biologie moléculaire.

Depuis 2022 également, a été créée la **Plateforme de Recherche Clinique et Translationnelle (PRCT)**, qui fonctionne comme un hôpital de jour. Une équipe médico-soignante y accueille les participants volontaires d'études cliniques ou de cohortes pour les procédures médicales liées aux projets de recherche. C'est une unité hospitalière consacrée à la recherche biomédicale, et ouverte à tout type de partenariats. Cette plateforme permet donc de conduire des projets de recherche clinique ambulatoire, ce qui constitue la grande originalité du CHU de La Réunion. D'autres initiatives, au cas par cas, sont conduites par les médecins du CHU dans ce domaine, notamment avec les médecins libéraux lors des épidémies ou des pandémies. Le CIC est, dans ces cas-là, en relation directe avec les libéraux pour la constitution de cohortes de patients.

Enfin depuis 2024, le CHU est engagé dans la création d'un **Entrepôt de Données de Santé (EDS)** en partenariat avec le CHU de Toulouse. Cette plateforme permettra de faciliter, puis d'amplifier l'usage secondaire des données de santé (données issues essentiellement du soin) à des fins de recherche et d'innovation, de pilotage de l'établissement et du système de santé, et d'aide à la décision des politiques publiques. **Le comité recommande de finaliser cet outil qui participera activement au développement de la recherche biomédicale du CHU.**

3/ Une direction de la recherche et l'innovation, qui gagnerait à agir davantage en tant que délégation et à être plus transparente

a) Une organisation centrée sur la Direction de la recherche et de l'innovation (DRI)

La Direction de la recherche et de l'innovation couvre de nombreuses missions : la coordination et la gestion mutualisée des ressources nécessaires à l'investigation clinique, le soutien administratif et logistique nécessaire aux chercheurs, l'accompagnement personnalisé dans le montage des projets, le suivi des financements et la gestion des partenariats. Elle regroupe l'ensemble des acteurs impliqués dans la recherche :

- La délégation à la recherche clinique et de l'innovation (DRCI), qui assure la gestion globale et centralisée des projets de recherche, garantissant le respect des exigences réglementaires et éthiques.
- Le centre de ressources biologique (CRB), qui gère la collecte, le stockage et l'accès aux échantillons biologiques, essentiels aux études cliniques, et assure la traçabilité rigoureuse des échantillons.
- La plateforme de recherche clinique et translationnelle (PRCT), un espace mutualisé pour la recherche clinique et translationnelle, qui facilite les interactions entre équipes hospitalières et universitaires.
- Le centre d'investigation clinique (CIC), structure créée en 2004, et consacrée aux travaux de recherche sur ses thématiques historiques que sont les maladies métaboliques et les maladies infectieuses.
- L'unité de soutien méthodologique, de gestion et d'analyse de données (USMD), qui assure un soutien méthodologique (quantitatif et qualitatif), notamment pour la rédaction des protocoles de recherche clinique, la gestion et l'analyse des données, ainsi que l'aide à la valorisation scientifique.
- L'entrepôt de données de santé (EDS), plateforme centralisée qui est en cours de construction et chargé de la collecte, du stockage et de l'analyse des données provenant de diverses sources, telles que les dossiers médicaux, les résultats de tests, et les systèmes hospitaliers qui servira à soutenir la recherche clinique[9].

[8] Synthèse de l'OST, 2025.

[9] *Cf. supra*, p. 7.

La création en 2022 de la PRCT et la future constitution d'un EDS vont permettre d'étoffer l'offre de service pour les chercheurs.

Cette centralisation organisée autour de la DRI permet une gestion logistique, administrative et financière optimisée, tout en devant faciliter les collaborations entre les équipes cliniques du CHU. Ces relations s'étendent aux partenaires universitaires, notamment l'Université de La Réunion et ses unités de recherche (unités mixtes et unités propres).

b) Des instances de gouvernance à conforter

Plusieurs instances de gouvernance sont impliquées dans le pilotage et l'animation de la recherche du CHU : le Comité de Recherche en Matière Biomédicale et Santé Publique (CRBSP), la CME par la sous-commission recherche, la DRCI, et la direction de la Recherche et de l'Innovation, présentée lors de la visite comme la direction de la Recherche et de l'Innovation, et de la coopération et des fonds européens (DRI)[10].

Le CHU s'appuie sur ces instances de gouvernance pour la mise en œuvre de la stratégie de recherche de l'établissement. Parmi elles, deux doivent jouer un rôle essentiel : le CRBSP et la Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI).

La DRCI joue un rôle central dans le suivi opérationnel et financier des projets de recherche. Elle est bien organisée et efficace.

Le CRBSP redéfini en 2025, peine quant à lui, comme on l'a vu (p.6), à assurer sa mission d'élaboration de la stratégie de recherche[11]. Son règlement intérieur vient d'être révisé, et une nouvelle gouvernance associe le CHU, l'Université et les ONR pour assurer le lien entre la recherche fondamentale, translationnelle et clinique, mais aussi avec les institutions territoriales. Cependant, il est encore trop limité dans ses attributions, alors qu'il pourrait servir de courroie de transmission entre tous les acteurs institutionnels du site. Il doit être le lieu stratégique dont le rôle vise à répondre aux défis de la recherche biomédicale et de santé publique**.** Son rôle doit aussi faciliter les coopérations hospitalo-universitaires, permettre de mieux gérer les partenariats avec les acteurs régionaux et nationaux, et il doit être une force de proposition en matière de stratégie territoriale.

La DRI, en tant que bureau de l'instance stratégique qu'est le CRBSP, peut assurer la fluidité des décisions prises par celui-ci et les relayer directement au niveau opérationnel. Or, **si le CRBSP peut constituer un levier majeur pour renforcer les collaborations entre les chercheurs, les cliniciens et les universitaires, il n'est, pas décisionnaire à ce jour[12].**

L'implication de la Commission médicale d'établissement (CME) peut aussi contribuer à la définition de la stratégie de recherche à l'intérieur du CHU, en veillant à l'alignement des décisions stratégiques avec les besoins des services et en lien avec l'Université.

c) Une politique de communication insuffisante et un important besoin de transparence à satisfaire pour éviter le désengagement des acteurs

Au cours des entretiens conduits lors de la visite sur site du comité, celui-ci a été frappé par un manque de partage de l'information et par la mécompréhension des circuits décisionnels par le personnel. Les délégations de prise de décision sont mal comprises car elles ne sont pas clairement définies, tout comme les responsabilités entre les différents acteurs du CHU, tant au niveau clinique, scientifique, qu'administratif.

Un autre constat porte sur la faible transparence du CHU sur les budgets de la recherche alloués aux différentes structures, et l'absence de connaissances de l'usage des crédits issus des MERRI comme ceux issus des points Sigaps. Il en résulte une forte frustration de la part des chercheurs à l'origine des publications.

Si l'implication des personnels et leur motivation sont bien réelles, **le comité regrette à nouveau que l'ensemble des personnels n'ait pas eu connaissance du rapport d'auto-évaluation,** son partage étant propice à fédérer les équipes autour des ambitions du CHU, et à faciliter l'appropriation de la stratégie de recherche par l'ensemble des interlocuteurs ayant un rôle majeur dans sa déclinaison.

[10] La référence à la mission de coopération et de fonds européens de la DRI n'a pas été exposée dans le rapport d'auto-évaluation, et n'a pas non-plus été développée durant la visite.

[11] *Cf. supra*, p. 6.

[12] Cf. *supra*, p. 7.

4/ Un appui fort à la recherche et en faveur du personnel, néanmoins bridé par l'absence de politique de site, et par une politique de ressources humaines encore insuffisante

a) Un budget de la recherche sanctuarisé, malgré les contraintes budgétaires de l'établissement

Le budget moyen de la recherche durant la période 2019-2023 est de 3,2 M€ en moyenne par an, dont 42 % sont financés par des crédits structurels (38 % sont issus des MERRI et 4 % issus du Fonds d'Investissement Régional), et 44 % par l'activité recherche du CHU (23 % issu de la promotion externe et 21 % financés par des appels à projets, dont 15 % issus des fonds FEDER). La recherche translationnelle pour sa part, reste toujours difficile à financer du fait de l'octroi de mer, du coût de transport, et du surcoût des salaires. **Mais techniquement, le CHU est en mesure de coordonner et de suivre des projets de recherche financés à des niveaux régional, national ou européen.**

Le budget du CHU est de 1,2 Md€, mais il présente un déficit de 60 M€. Les tutelles de l'établissement l'ont alors contraint à un nouveau plan de retour à l'équilibre après celui de la période 2017-2021. **Malgré ces difficultés financières, le CHU a fait le choix de sanctuariser les financements de la recherche, afin de poursuivre sa dynamique dans ce domaine, en maintenant les appels à projets internes tout au long de la période, et les actions en faveur des personnels[13]. Le comité invite le CHU à poursuivre cette politique volontariste.** Toutefois, l'absence de visibilité budgétaire à moyen et long terme prive le CHU de perspectives positives en matière de titularisation ou de reprise de carrière des personnels en poste, de recrutement plus pérenne, et de réalisation de certains projets immobiliers. Cette situation constitue une menace pour la recherche du CHU.

Le comité recommande au CHU de s'appuyer fortement sur la Région, dont l'intérêt pour la recherche est important, comme le montre le financement de plateformes technologiques telles que le CYROI, et de formations (25 bourses de thèse financées à ce jour, gratifications de Masters). À cet égard, le projet d'établissement devra veiller à être mis en cohérence avec la feuille de route du plan d'action pour la recherche et l'innovation 2022-2027, appelée S5 (*Smart Specialisation Strategy for Social and Sustainable development*)[14] et pensée comme un programme de transformation du territoire par l'innovation, qui doit valoriser les singularités locales par rapport aux autres régions européennes (insularité, tropicalité, multiculturalisme et inscription dans la zone Océan Indien).

b) Un manque de coordination des services préoccupant, et l'existence d'outils perfectibles

Le CHU soutient les praticiens hospitaliers et paramédicaux, ainsi que le personnel administratif, impliqués dans des activités de recherche, à travers différents dispositifs.

L'accompagnement des chercheurs a été repensé en intégrant l'unité de soutien méthodologique et de gestion de données (USMD) à la DRCI en 2024, afin que cette dernière regroupe l'ensemble des compétences nécessaires à la prise en charge globale du suivi des projets de recherche. Cette intégration a pour objectif de recentrer le Centre d'investigation clinique (CIC, créé lui aussi en 2004) sur ses thématiques de recherche prioritaires. Néanmoins, cette intégration n'est pas sans conséquence sur le climat de travail, sur les relations des acteurs rattachés aux deux entités dont les périmètres sont devenus concurrents et sur les rapports individuels, qui sont devenus conflictuels[15]. La dynamique et l'engagement des personnels impliqués dans le champ de la recherche au CHU pâtissent de l'atmosphère délétère entre les deux structures. Ce climat de souffrance au travail, fortement exprimé lors de la visite freine le développement de la recherche. Les processus d'attribution des projets mériteraient plus de transparence ; le mot « clientélisme » a même été prononcé[16].

La consolidation de la gouvernance de la recherche évoquée lors des entretiens gagnerait à être supervisée par la vice-présidence de la recherche du CHU. Le comité soutient l'engagement des démarches de médiation en cours en faveur de l'accompagnement du personnel, et recommande de le poursuivre[17]. **Mais face aux risques psycho-sociaux observés, il recommande au CHU de prendre des décisions de nature systémique, avec ses partenaires. Elles ne de doivent pas se limiter aux seules mesures de médiations qui resteront sans effet si les rôles interventionnel et décisionnel des services concernés ne sont pas rapidement redéfinis.**

---

[13] *Cf. supra, partie 4, p. 11.*

[14] *Cf. supra*, p. 6.

[15] Cf, supra, p. 9.

[16] Entretiens.

[17] Deux réunions ont été organisée, en date de la visite. Entretiens.

Si l'ensemble de ces outils, conduisant à la mutualisation de fonctions support allant de pair avec la mise en place d'un guichet unique de centralisation des démarches administratives en appui à la recherche, est propice à améliorer l'accompagnement des activités dans ce domaine, **le comité recommande de formaliser le rôle et le périmètre d'intervention de chacun afin de fluidifier la collaboration des équipes, l'identification des ressources à mobiliser, et la répartition des projets de recherche entre le CIC et la DRCI, à l'aide d'un comité mixte de suivi impliquant au moins le CHU, l'université, et l'Inserm.**

Le CHU déploie également une politique de soutien à la recherche avec des dispositifs, tels que l'appel à projets internes (AOI) à destination des personnels médicaux et paramédicaux (350 k€ dont les deux tiers sont consacrés aux projets médicaux et un tiers pour les projets paramédicaux)[18], le financement de bourses de master 2 au sein des unités de recherche associées, et la prise en charge des frais de publication et de traduction. Ces outils visent à faciliter l'accès à la recherche pour les jeunes chercheurs et à favoriser la publication des travaux dans des revues internationales. L'implication des personnels paramédicaux est soutenue par l'octroi de temps pour participer à des projets de recherche clinique. De même, la recherche paramédicale est encouragée par l'octroi de financement dans le cadre d'un appel à projets paramédical pour l'innovation en soins. Une attention particulière doit être portée aux projets dont un nombre important n'aboutissent pas à une publication, par manque de temps des praticiens. Enfin, le CHU propose une politique de formation des jeunes chercheurs, notamment aux bonnes pratiques cliniques, dont en matière d'éthique scientifique, qui n'est pas systématique pour tout nouvel arrivant. Une formation à l'éthique est toutefois intégrée au parcours de chaque doctorant inscrit à l'école doctorale Science, Technologie et Santé de l'université de La Réunion.

Le comité constate que la fin récente de la collaboration avec le CHU de Bordeaux, prive le CHU de La Réunion d'un processus de recueil de signalement aux manquements à l'éthique ou à l'intégrité scientifiques. Un tel mécanisme sera néanmoins indispensable à la certification ISO 9001 de la DRCI, autant qu'à la mise en route de l'entrepôt de données de santé (EDS)[19].

Le comité constate un engagement concret du CHU en matière de politique d'incitation à la recherche, mais sa valorisation reste perfectible. **Le comité recommande la généralisation de l'accompagnement des jeunes chercheurs, l'appréciation de la part des thèses effectivement publiées, la mise en place de tutoriels d'aide à la rédaction des publications, ou bien encore la mise en place d'indicateurs de performance. Le comité recommande aussi une plus grande articulation entre les appels à projets internes et les axes de recherche du site. Enfin, le comité recommande au CHU de La Réunion la généralisation de la formation à l'éthique scientifique et une mise en fonctionnement rapide d'un comité d'éthique de la recherche[20], en lien avec l'université de La Réunion.**

c) Une politique de ressources humaines volontariste, mais insuffisante pour surmonter son manque d'attractivité

Le CHU a été créé en 2012 avec seulement l'octroi de deux postes hospitalo-universitaires. À ce jour, vingt postes hospitalo-universitaires titulaires (quatorze PU-PH et six MCU-PH) et onze chefs de clinique sont pourvus au sein du CHU. Ces effectifs, très faibles pour conduire une politique de recherche, mettent en évidence l'importance de l'implication des praticiens hospitaliers (PH) médicaux et paramédicaux dans cette activité. L'effort de recherche porte donc également sur ces derniers, auxquels s'ajoute un nombre important de personnels de soutien en contrat à durée déterminée (CDD).

Pour lutter contre la précarité et accroître son attractivité, le CHU s'appuie d'une part sur les lignes directrices de gestion des ressources humaines, communes au groupement hospitalier de territoire (GHT 974) depuis le 1er juillet 2021, et d'autre part sur le projet social élaboré en 2022. Il parvient ainsi à une meilleure gestion des contractuels recrutés principalement pour des projets de recherche, en rendant possibles des contrats à durée indéterminée après 24 mois d'activité, tout en mettant en place des protocoles pour les métiers sensibles. Par ailleurs, la cartographie des métiers et les entretiens annuels « Parcours Emploi Compétences » permettent de mieux anticiper les besoins en ressources et en formation, ainsi que les évolutions de carrières.

Toutefois, malgré ces efforts, le contexte insulaire entraîne un nombre important de départs des personnels (attachés de recherche clinique [ARC], techniciens [TEC], *data manager* et biostatisticiens). L'existence d'un premier CDD de six mois limite considérablement l'attractivité du CHU pour des personnes issues de France hexagonale, contraints de déménager sans l'assurance d'être reconduits, et sans proposition salariale

[18] Les projets sont financés à hauteur de 70 k€ pour ceux relevant des Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) de type 1, et 35 k€ pour relevant des RIPH de type 2 et les autres.

[19] Cf. p. 12 et 13.

[20] Cette mise en place est prévue début 2026, entretiens.

attractive, alors même que le coût de la vie est élevé à La Réunion. En effet, d'anciennes grilles salariales toujours en vigueur freinent l'attractivité du CHU, tandis que les grilles de reclassement ne tiennent pas compte de la surqualification de certains profils.

Pour surmonter ces difficultés, la DRCI et la DRI ont engagé une mutualisation de la gestion des ressources humaines affectées à la recherche. En outre, le CHU a mis en place des outils pour accompagner les jeunes chercheurs dans leur trajectoire pour obtenir le statut d'hospitalo-universitaire. Néanmoins le comité a pu se rendre compte lors des entretiens, que ces dispositifs étaient parfois inconnus, ce qui témoigne selon lui d'un manque de communication interne. Ce point est en effet souvent revenu durant la visite, et sera facilement surmontable par le CHU. **Le comité recommande de mettre en place une communication interne sur les dispositifs d'aide au personnel, et d'en assurer le suivi.**

Le comité souligne d'une part l'engagement des personnels et d'autre part les efforts consentis par le CHU en matière d'emploi et de carrière, malgré le contexte insulaire et les contraintes financières liées à un plan de retour à l'équilibre. Mais il considère que le CHU doit modifier sa politique de ressources humaines pour rendre les postes attractifs,

5/ Une démarche qualité à poursuivre, mais encore loin de ses objectifs

Le CHU promeut une démarche qualité sous l'impulsion de la DRI qui a établi une cartographie de processus afin de suivre et améliorer les pratiques. Cette démarche en est à ses débuts. Certains éléments sont prévus comme des audits internes et la mise en place d'un plan de formation pour les nouveaux arrivants. Toutefois, le plan QVT est peu visible, l'accueil des nouveaux personnels n'est pas toujours anticipé (on constate un manque d'équipement et de bureaux), et leur affectation reste parfois floue entre la DRCI, la PCRT, et le CIC.

Le comité préconise la réalisation des actions annoncées comme étant « en cours » : des audits internes, la formation systématique des personnels (démarche qualité [21]), la mise en place d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), le déploiement d'une Gestion Électronique des Documents (GED) lié à la mise en place d'audits CAPA (*Corrective And Preventive Actions*).

Le CHU envisage le déploiement de l'outil EASYDOR pour sécuriser le processus de suivi et gestion des contrats (de l'inclusion jusqu'à la facturation et la justification), le partage d'informations et la production d'indicateurs de performance. **Le comité encourage le déploiement de ce type d'outil au sein du CHU.**

Enfin, le CHU a pour objectif d'obtenir la certification ISO-9001 au début de l'année 2026. **Le comité estime que cet objectif n'est pas réaliste, compte tenu des étapes à franchir pour l'atteindre, dont la mise en place d'un comité d'éthique. Mais il encourage cette obtention, essentielle pour le CHU. Par ailleurs, le CHU doit tout mettre en œuvre pour respecter les recommandations de bonnes pratiques cliniques ICH-E6 (R3).**

6/ Un potentiel de valorisation régionale de première importance, et des partenariats industriels pénalisés par la situation insulaire du CHU

L'éloignement géographique et le surcoût induit par le statut de département d'outre-mer (octroi de mer[22] ; sur-rémunération [23]) sont mentionnés comme un frein important pour les partenariats industriels, par les personnels du CHU[24]. En l'absence d'une politique de valorisation claire, le partenariat avec les entreprises reste limité et repose sur des initiatives individuelles, telles que TORSKAL nanoscience[25], LOGIPREN[26], et quelques essais cliniques avec le secteur de la pharmacie. Et si le comité a pris note de la volonté de la DRI d'accepter toutes les études à promotion industrielle qui lui sont proposées, l'éloignement reste un problème conduisant parfois au renoncement des industriels.

---

[21] Par exemple des formations de responsable et management qualité (RMQ).

[22] L'octroi de mer est une taxe perçue au profit des collectivités locales des départements d'Outre-mer qui s'applique aux marchandises introduites dans les D.O.M. en provenance de métropole ou d'autres pays ; aux livraisons à titre onéreux, réalisées par des personnes qui accomplissent dans les D.O.M. des activités de production ; aux livraisons à titre onéreux, effectuées dans les D.O.M. par des personnes qui achètent en vue de l'exportation ou de la revente à d'autres assujettis.

[23] La règlementation prévoit l'application de dispositifs de sur-rémunération pour les fonctionnaires dans les D.O.M. (X % à La Réunion). Un rapport de la Cour des Comptes a recommandé une gestion des ressources humaines conforme aux textes réglementaires.

[24] Entretiens.

[25] https://www.torskal.com/fr/

[26] https://www.logipren.com/

En outre, le CHU n'a pas élaboré de politique de transfert et d'innovation[27]. **Le comité lui recommande d'établir une politique formelle en la matière, et de concevoir sa mise en œuvre en s'appuyant sur les partenariats déjà amorcés avec l'écosystème d'innovation présent dans l'île (Technopole, Pôle Universitaire d'Innovation « Valiotech », Pôle Pôles d'innovation Outre-Mer « TrétZerbaj »)**[28].

Pour développer sa recherche partenariale et son activité de prestations de services, le CHU dispose d'un certain nombre de leviers :

- Un positionnement central dans l'Océan Indien qui lui donne accès au programme INTERREG VI dont l'une des quatre priorités stratégiques est le soutien à « la recherche collaborative et la coopération économique » ;
- Une recherche en prise directe avec les spécificités remarquables de l'île (diversité ethnique, mode de vie, climat, environnement) ;
- Des plateformes valorisables auprès des entreprises[29] :
  - Le CRB, certifié NFS-96900 en 2015 puis ISO 20 387 et ISO 9001 (2024), est un outil valorisable au travers de partenariats industriels (biotechnologies, industrie pharmaceutique).
  - Le CIC, initialement plutôt centré sur l'épidémiologie, a élargi son périmètre à la recherche translationnelle en 2018. Structure labellisée par l'Inserm, il accueille des essais cliniques soutenus par l'industrie (Sanofi, Vertex, Inventiva, *etc*.).
  - La PRCT dont l'un des objectifs est de rendre les protocoles plus attractifs pour l'industrie[30].
  - Et bientôt l'EDS qui pourra faciliter les partenariats avec les start-up spécialisées dans l'Intelligence artificielle, et les industriels du numérique pour valoriser les données de santé.

L'obtention en 2026 de la certification ISO 9001 pour l'ensemble des activités de recherche, de transfert et d'innovation[31] serait un gage d'attractivité pour les partenariats industriels.

Le comité engage le CHU à préciser sa politique de valorisation de la recherche auprès des entreprises en la déclinant dans une feuille de route opérationnelle détaillée à court, moyen et long terme, avec des jalons chiffrés. Celle-ci sera établie en cohérence avec le plan d'action pour la recherche et l'innovation de la région (actuel et à venir), en incluant un volet « promotion/communication » de son offre à destination des entreprises.

7/ Une participation contrastée des usagers aux activités liées à la recherche

Dans l'ensemble, les intentions affichées et les dispositifs associant les usagers décrits dans le rapport d'auto-évaluation sont crédibles : la gouvernance s'ouvre, la communication se structure, et la volonté de démocratie en santé est réelle. Des appels à projets internes ont été lancés, des comités d'éthique et de réflexion sont en place, et les bases d'un dialogue avec les usagers et les associations existent.

Cependant, la mise en œuvre reste contrastée. Les avancées sont plus nettes du côté de la gouvernance et de la communication institutionnelle que sur les volets relatifs au consentement, à la restitution des résultats et à l'ouverture au milieu associatif. La diversité et la transparence des processus ne sont pas encore stabilisées. La communication vers les associations pourvoyeuses de financements, le grand public et surtout les participants aux études demeure en deçà des attentes exprimées.

La place des patients dans la recherche est assez faible, que ce soit dans leur association en amont des protocoles pour veiller à la compréhension des consentements, que dans la communication avec la population. **À cet égard, l'utilisation du créole pour aider à la communication auprès de la population étant en cours de réflexion, le comité encourage vivement le CHU à poursuivre cette démarche. De la même manière, la valorisation de la recherche auprès du grand public très spécifique de l'île de La Réunion doit être envisagée de façon plus ambitieuse.**

Enfin, plusieurs points de rupture appellent une attention particulière :

---

[27] Rapport d'auto-évaluation, p. 5.

[28] https://pui-valiotech.com/

[29] *Cf. supra*, p. 8.

[30] *Cf. supra*, p. 10.

[31] Rapport d'auto-évaluation, p. 61.

- La littératie en santé et les questions de langue restent des freins majeurs, en particulier lorsque les questionnaires sont traduits, mais pas les consentements ;
- La compréhension et l'appropriation du règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le terrain sont encore insuffisantes, ce qui peut fragiliser la confiance des participants, comme des associations.

Ces constats ne remettent pas en cause la dynamique engagée, mais soulignent la nécessité de transformer les intentions en procédures robustes, conjointement construites avec les usagers et leurs représentants. En consolidant la politique de communication avec les usagers, en renforçant la transparence et en investissant dans la médiation linguistique et la restitution, **la structure dispose de leviers concrets pour faire de la démocratie en santé un axe fort et visible de son projet. Le comité recommande de poursuive ces objectifs et d'activer ces leviers au sein de l'institution.**

Table des matières

Messages-clés de l'évaluation 3

Présentation de l'établissement 4

1 / Caractérisation de l'établissement 4

2 / Rapport d'autoévaluation, visite de l'établissement 5

Avis développé sur l'établissement 6

1/ Une politique de site absente, qui pourrait émerger en s'appuyant sur la Région et les partenariats existants 6

2/ Des axes scientifiques pertinents et des plateformes de premier ordre, capables de répondre aux besoins de recherche clinique ambulatoire 7

a) Des axes de recherche cohérents, dont la production est en augmentation, mais qui sont insuffisamment tournés vers l'international 7

b) Des plateformes de premier plan, une force originale au service de la recherche clinique ambulatoire 8

3/ Une direction de la recherche et l'innovation, qui gagnerait à agir davantage en tant que délégation et à être plus transparente 8

a) Une organisation centrée sur la Direction de la recherche et de l'innovation (DRI) 8

b) Des instances de gouvernance à conforter 9

c) Une politique de communication insuffisante et un important besoin de transparence à satisfaire pour éviter le désengagement des acteurs 9

4/ Un appui fort à la recherche et en faveur du personnel, néanmoins bridé par l'absence de politique de site, et par une politique de ressources humaines encore insuffisante ... 10

a) Un budget de la recherche sanctuarisé, malgré les contraintes budgétaires de l'établissement 10

b) Un manque de coordination des services préoccupant, et l'existence d'outils perfectibles 10

c) Une politique de ressources humaines volontariste, mais insuffisante pour surmonter son manque d'attractivité 11

5/ Une démarche qualité à poursuivre, mais encore loin de ses objectifs 12

6/ Un potentiel de valorisation régionale de première importance, et des partenariats industriels pénalisés par la situation insulaire du CHU 12

7/ Une participation contrastée des usagers aux activités liées à la recherche 13

Table des matières 15

Observations du Directeur général du CHU de la Réunion 16

Organisation de l'évaluation 22

Observations du Directeur général du CHU de la Réunion

Direction Générale

Secrétariat

secretariat.dg@chu-reunion.fr

N/REF. : **113-2026/LC/SI/MP**

Saint-Paul, le lundi 8 juin 2026

HCERES

19 rue Poissonnière

75002 Paris

Objet : ***Réponse institutionnelle et plan d'amélioration consécutif au rapport HCERES***

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs les membres du comité,

Nous avons pris connaissance avec la plus grande attention du rapport provisoire d'évaluation et souhaitons vous remercier pour la qualité et la rigueur de l'analyse conduite. Cette évaluation constitue pour notre établissement un moment structurant, à la fois de reconnaissance du chemin parcouru et d'exigence pour la trajectoire à consolider.

Nous souhaitons, dans le cadre de cette réponse, rappeler les éléments déjà transmis dans notre courrier du 9 mars 2026.

Les éléments de réponse apportés par l'établissement sont présentés ci-après, en suivant l'ordre des observations formulées par le comité d'évaluation dans le corps du rapport.

1. *Co-construire en lien avec le l'Université de La Réunion, une instance décisionnaire porteuse d'une politique de site commune…*

Les observations formulées rejoignent les dynamiques que nous avons engagées depuis la mise en place de la nouvelle gouvernance universitaire, qui a marqué une étape décisive dans la relance et la structuration de la politique de site hospitalo-universitaire.

Depuis lors, un travail approfondi de clarification stratégique a été entrepris, avec un engagement réciproque entre le CHU et l'Université d'aboutir à la signature d'une convention hospitalo-universitaire avant la fin du premier semestre. Cette convention a vocation à établir un cadre stabilisé de gouvernance, précisant la répartition des responsabilités, la priorisation des axes scientifiques ainsi que les modalités d'affectation des moyens, afin de garantir une meilleure cohérence stratégique et de renforcer la lisibilité et la visibilité du site dans son ensemble.

Le dialogue institutionnel s'est structuré à un niveau stratégique élevé, associant de manière régulière et opérationnelle la direction générale du CHU, la présidence de la CME, la présidence de l'Université et la doyenne de l'UFR santé dans le cadre de rencontres bilatérales régulières. Ces réunions de concertation resserrée permettent d'aborder conjointement les orientations

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

scientifiques, les moyens humains et financiers, ainsi que les perspectives de développement, dans une logique de pilotage partagé et de responsabilité collective.

> *... dont le comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) pourra être l'instance opérationnelle.*

Par ailleurs, le Conseil de la Recherche Biomédicale et en Santé Publique (CRBSP), dont les membres ont été renouvelés en 2024, a vocation à retrouver toute sa place comme instance stratégique d'orientation et de coordination, contribuant à une meilleure articulation entre les projets de recherche, les cohortes et les priorités de santé publique du territoire. Il est appelé à se saisir pleinement des enjeux liés à la structuration de la recherche à l'échelle du site hospitalo-universitaire et à exercer les missions d'orientation et de coordination qui lui sont confiées.

La démarche engagée par le CHU en 2024 visait précisément à redonner à cette instance toute sa place dans la gouvernance de la recherche. Le CHU entend s'appuyer sur les observations du rapport pour conforter cette dynamique de pilotage de la politique de recherche, permettant au CRBSP d'assurer pleinement sa fonction de coordination et d'orientation stratégique au service d'une politique de site plus lisible et plus structurée. Cette dynamique sera pleinement accompagnée par la Direction de la Recherche et de l'Innovation, qui en assurera le soutien opérationnel et contribuera à la traduction concrète des orientations stratégiques définies par les instances de gouvernance.

2. *Etablir une stratégie claire articulée avec celle de La Région*

Depuis sa création en 2012, le CHU est pleinement identifié par la Région Réunion comme un acteur majeur de la politique de recherche et d'innovation en santé du territoire. À ce titre, l'établissement est associé aux travaux d'élaboration des documents stratégiques régionaux et contribue activement aux réflexions conduites à l'échelle régionale, nationale et européenne.

Dans ce cadre, le CHU participe notamment, via la DRCI, à la structuration de la feuille de route régionale de la nouvelle stratégie de spécialisation intelligente (S3), en particulier sur le volet *« Santé – Modèle de santé durable pour les populations vulnérables / plateformes connectées aux réseaux »*.

Par ailleurs, une démarche structurante a été engagée cette année avec le soutien de la Région Réunion en vue de la conclusion d'un contrat d'objectifs et de moyens avec l'INSERM, associant pleinement l'Université de La Réunion et intégrant, de manière plus affirmée qu'auparavant, le CHU comme acteur central du dispositif.

Cette perspective contractuelle constitue un levier majeur pour consolider des axes stratégiques déjà fortement ancrés dans les réalités épidémiologiques du territoire, en particulier dans le champ du diabète et des maladies infectieuses. Dans ces domaines, le site dispose de cohortes structurées, de suivis longitudinalement établis et d'un potentiel important de valorisation scientifique.

L'objectif est de transformer ces atouts en plateformes d'excellence visibles à l'échelle nationale et internationale, tout en répondant aux besoins spécifiques de la population réunionnaise et aux enjeux de santé publique propres aux territoires insulaires de l'océan Indien.

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

3. Accentuer l'internationalisation de sa recherche

Le positionnement international du site constitue par ailleurs une préoccupation stratégique pleinement assumée. Si nos collaborations en matière de recherche internationale demeurent encore en consolidation, elles se développent progressivement grâce aux liens étroits entretenus avec les pays de la Commission de l'Océan Indien et aux projets collaboratifs engagés avec des partenaires académiques en Australie et en Inde. Ces coopérations constituent un levier de montée en compétence et de visibilité, que nous entendons structurer davantage dans les années à venir.

Nous avons pleinement conscience de notre déficit de compétitivité dans les réponses aux appels à projets nationaux et européens, ainsi que des marges de progression importantes en matière de coordination de consortiums et de leadership scientifique. Cette situation s'explique en partie par la relative jeunesse de notre structuration hospitalo-universitaire, la taille encore limitée de nos équipes d'ingénierie de projets et l'éloignement géographique, qui constitue un facteur objectif de complexité. Pour autant, cet axe demeure prioritaire dans notre stratégie de développement. Un accompagnement renforcé au montage de projets compétitifs et un investissement ciblé sur les appels structurants nationaux et européens sera engagé afin de lever progressivement ces freins.

4. Repositionner la Direction de la Recherche en tant que délégation

L'observation du comité relative au positionnement de la Direction de la Recherche et de l'Innovation a été pleinement prise en considération. La structuration actuelle autour de la DRI répondait initialement à un objectif de mutualisation des fonctions support et de sécurisation des procédures administratives et réglementaires. Cette organisation a permis de consolider les fonctions d'appui à la recherche dans un contexte de ressources limitées et de structuration progressive du site hospitalo-universitaire.

Dans le contexte de la nouvelle gouvernance hospitalo-universitaire et de la relance du dialogue stratégique avec l'Université et les organismes nationaux de recherche, il apparaît aujourd'hui pertinent de faire évoluer ce positionnement afin de conforter la DRI dans une fonction de délégation au service de la stratégie scientifique du site.

Cette évolution vise notamment à renforcer son rôle de coordination des acteurs et d'appui à la structuration des projets, tout en améliorant la lisibilité des processus de décision et la diffusion de l'information auprès des équipes.

Dans cette perspective, plusieurs actions sont engagées ou en cours de déploiement : clarification des périmètres d'intervention entre les différentes structures d'appui à la recherche, formalisation de procédures communes, et développement d'outils de pilotage permettant une meilleure transparence dans l'allocation des ressources et le suivi des projets.

... Conforter la gouvernance,

La consolidation de la gouvernance de la recherche constitue également un axe de travail prioritaire.

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

Le rôle stratégique du CRBSP a été réaffirmé dans le cadre de la révision récente de son règlement intérieur. Son fonctionnement sera progressivement renforcé afin de lui permettre d'exercer pleinement ses missions d'orientation et de coordination.

Par ailleurs, l'implication de la Commission Médicale d'Établissement (CME) dans la définition et le suivi de la politique de recherche a été renforcée. Des réunions mensuelles dédiées permettent d'assurer un suivi régulier des orientations scientifiques, des projets structurants et des moyens associés. La création d'une sous-commission recherche au sein de la CME contribue également à mieux associer les communautés médicales à la définition des priorités scientifiques de l'établissement et à renforcer l'articulation entre les projets de recherche et les besoins exprimés par les services cliniques.

La Vice-présidence Recherche, en lien étroit avec la présidence de la CME et les partenaires universitaires, contribuera à renforcer la cohérence de ce pilotage stratégique.

5. *Établir et mettre en œuvre un plan de communication interne et externe sur la politique de recherche du CHU.*

La transparence constitue un engagement fort que nous avons décidé de renforcer. Nous nous engageons à développer une communication plus structurée et plus régulière sur nos actions, nos résultats et nos orientations stratégiques. Ce chantier a été formellement engagé dès 2025 et bénéficie aujourd'hui d'un levier particulier à travers l'obtention d'un financement européen permettant de déployer des actions de valorisation et de vulgarisation scientifique. Cette démarche vise à améliorer la lisibilité de nos travaux auprès de la communauté scientifique, des partenaires institutionnels et des citoyens, dans une logique d'ouverture et de responsabilité.

Une attention particulière sera également portée à la transparence et à la lisibilité des modalités de gestion et d'allocation des moyens dédiés à la recherche. Si les différentes sources de financement de la recherche – notamment les crédits MERRI, les recettes issues de la promotion interne et externe, ainsi que les financements sur appels à projets – sont identifiées et suivies au niveau institutionnel, leur compréhension par l'ensemble des acteurs de la recherche nécessite d'être renforcée. Dans cette perspective, le CHU engagera un travail visant à améliorer la lisibilité et la pédagogie autour des circuits financiers de la recherche. Celui-ci reposera notamment sur la formalisation progressive de procédures partagées, la mise en place de groupes de travail associant les différentes structures impliquées et la fiabilisation des données financières et des indicateurs de suivi. Cette démarche vise à permettre une meilleure appropriation par les équipes des modalités de financement de la recherche, à clarifier les circuits d'allocation des ressources et à renforcer la confiance collective dans le pilotage financier de la politique de recherche de l'établissement.

6. *Agir contre les risques psychosociaux par des mesures concrètes*

Les enjeux humains ont également été identifiés comme un point d'attention majeur. Les difficultés d'ordre psycho-social rencontrées au sein des équipes ont été prises en considération avec sérieux et responsabilité. Un accompagnement renforcé a été mis en œuvre avec l'appui de la Direction des Affaires Médicales et de la Direction des Ressources Humaines, et la

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

Direction générale suit personnellement ce sujet, consciente que la qualité de l'environnement de travail conditionne durablement la performance scientifique et l'attractivité du site.

La question de l'articulation entre la DRCI et le Centre d'Investigation Clinique a également été identifiée comme un point d'attention. Un travail de clarification des périmètres d'intervention respectifs est actuellement engagé afin de renforcer la complémentarité des missions entre ces deux structures et d'éviter toute situation de concurrence ou d'incompréhension.

Dans cette perspective, plusieurs mesures sont en cours de déploiement : formalisation des circuits d'instruction et d'attribution des projets, clarification du rôle du guichet unique pour l'accompagnement des équipes et mise en place d'espaces de concertation associant le CHU, l'Université et l'INSERM afin de garantir un pilotage partagé et transparent.

Par ailleurs, le CHU étudie la possibilité de confier un rôle renforcé à la Vice-présidence Recherche dans l'arbitrage et l'attribution des projets, afin de renforcer la lisibilité des procédures et de garantir l'objectivité des processus décisionnels.

7. *Mettre en place une démarche qualité respectant les bonnes pratiques cliniques, les normes ICH-E6 (R3) et ISO-9001 et un comité d'éthique*

Nous notons enfin que la politique qualité constitue un défi majeur pour notre établissement. Nos ambitions sont sans doute élevées au regard de notre maturité organisationnelle actuelle, mais elles traduisent une exigence assumée. Nous considérons que la structuration qualité de la recherche, loin d'être une contrainte administrative, participe pleinement à la transparence, à la crédibilité scientifique et à la qualité de notre engagement.

La mise en place d'un comité d'éthique de la recherche constitue également une priorité identifiée par l'établissement. Les membres ont été désignés et des sessions de formation sont actuellement en cours de préparation. Notre objectif est de rendre cette instance pleinement opérationnelle avant la fin du 1er semestre de cette année.

Dans cette même logique d'ouverture, nous avons engagé une démarche visant à associer des représentants des usagers à nos instances stratégiques, notamment au Conseil scientifique et au Comité scientifique éthique et recherche. Cette évolution traduit notre volonté d'inscrire la recherche dans une dynamique plus participative, en cohérence avec les attentes sociétales contemporaines.

Ainsi, loin de se limiter à des ajustements ponctuels, les évolutions engagées traduisent une volonté commune de consolider une véritable politique de site, fondée sur un pilotage stratégique renforcé, une clarification des responsabilités, une ouverture internationale affirmée, un engagement humain attentif et une montée en puissance des partenariats structurants. L'évaluation dont nous avons fait l'objet intervient à un moment charnière de cette trajectoire et vient utilement conforter les choix opérés. Nous demeurons pleinement mobilisés pour inscrire ces orientations dans la durée et faire de la recherche hospitalo-universitaire un levier central de développement, d'attractivité et d'impact pour notre territoire.

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

Les observations formulées par le comité constituent à cet égard un appui précieux pour poursuivre la structuration de cette dynamique. Le CHU de La Réunion aborde ainsi cette évaluation comme une opportunité de consolidation et d'accélération de la structuration de sa politique de recherche.

Nous vous prions d'agréer, **Madame, Monsieur**, l'expression de notre considération distinguée.

Le Président de la CME

Pr Henri VACHER COPONAT

Le Directeur Général du CHU et du GHER

C.H.U. DE LA RÉUNION * Directeur Général Lionel CALENGE * G.H.E.R.

Lionel CALENGE

CHU site Félix Guyon
Direction de site
Allée des Topazes – CS11021
97400 SAINT DENIS

CHU DE LA RÉUNION
Direction Générale
11, rue de l'hôpital
97460 SAINT PAUL

CHU sites Sud Réunion
Direction des sites
BP 350
97448 SAINT PIERRE Cedex

www.chu-reunion.fr

Organisation de l'évaluation

La visite du CHU de La Réunion a eu lieu les 10 et 11 septembre 2025. Le comité était présidé par **Madame Macha Woronoff**, professeure des universités praticienne hospitalière (PU-PH), pharmacie clinique, ancienne présidente de l'Université de Franche-Comté (<01/12/2024) puis de l'université Marie et Louis Pasteur (>01/12/2024).

Ont participé à cette évaluation :

- **Madame Odile Barou,** directrice de la recherche et des études doctorales de l'université Jean-Monet Saint-Étienne, docteure en Biologie.
- **Monsieur Serigne Magueye Gueye,** professeur des universités praticien hospitalier à l'université Cheikh Anta Diop, chirurgie et urologie, ancien directeur du Campus franco-sénégalais.
- **Monsieur Tristan Montier**, professeur des universités praticien hospitalier (PU-PH), génétique, Université de Bretagne Occidentale, ancien vice-président en charge de la recherche de l'université.
- **Madame Sonia Tropé**, directrice de l'association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR).
- **Madame Chantal Vernis**, directrice de l'association Bernard Grégory, ancienne présidente exécutive de la SATT Lutech, ancienne directrice du Département Mobilisation de la recherche et de l'innovation pour le développement.

Monsieur Philippe Simoneau, conseiller scientifique, **Monsieur Antoine Bourget,** responsable du secteur Santé, au sein du département Établissements, représentaient le Hcéres.

L'évaluation porte sur l'état de l'établissement au moment où les expertises ont été réalisées.

On trouvera les CV des experts en se reportant à la Liste des experts ayant participé à une évaluation par le Hcéres à l'adresse URL https://www.hceres.fr/fr/liste-des-experts-ayant-participe-une-evaluation.

Évaluation des universités et des écoles
Évaluation des unités de recherche
Évaluation des formations
Évaluation des organismes nationaux de recherche
Évaluation et accréditation internationales



Évaluation • Recherche • Enseignement supérieur
Hcéres

19 rue Poissonnière
75002 Paris, France
+33 1 89 97 44 00