

Rapport d'évaluation

Établissement d'enseignement supérieur



Activités de recherche, de transfert et
d'innovation de l'assistance publique –
hôpitaux de Paris (AP-HP)

Campagne d'évaluation 2024-2025

Rapport publié le 24/06/2026

Au nom du comité d'experts :

Monsieur Martin Beaumont, PhD, MSc, président-directeur général du CHU de Québec-Université Laval, professeur agrégé de clinique de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, et professeur associé à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval, président de comité.

Madame Brigitte Galliot, MD, PhD, ancienne vice-rectrice de l'Université de Genève, professeure honoraire du Département de génétique et évolution, Faculté des sciences de l'Université de Genève, vice-présidente de comité.

Ont participé à cette évaluation :

- **Anne Buisson**, directrice de l'association française Crohn RCH France.
- **Laurent Chambaud**, MD, MSc, membre honoraire de l'Inspection générale des Affaires sociales, membre du Comité consultatif national d'éthique.
- **Claire Genéty**, directrice générale adjointe – Oncopole Claudius Regaud, directrice administrative – Institut Universitaire du Cancer Toulouse – Oncopole.
- **Chloé Leprêtre**, Global Head R&D External Innovation, Servier.
- **Véronique Maupoil**, PharmD, PhD, Professeure Pharmacologie, Doyenne honoraire Faculté de pharmacie – INSERM 1069 N2Cox, Université de Tours.
- **Tristan Montier**, MD, PhD, MBA, PU-PH, Service de Génétique moléculaire et Biologie de la reproduction – CHU de Brest ; UMR INSERM 1078 « Génétique, Génomique Fonctionnelle et Biotechnologies » – Faculté de médecine et des sciences de la santé – Université de Bretagne Occidentale.
- **Émilie Garrido-Pradalie**, directrice d'hôpital en charge de l'innovation, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille.
- **Marie-Dominique Savina**, inspectrice générale de l'éducation, du sport et de la recherche, ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- **Marina Rousseau-Tsangaris**, PhD, secrétaire général de la recherche du Centre Léon Bérard, Lyon, membre du conseil d'administration de Lyon-Biopôle.

Avis du comité

1. Forces principales

- **L'AP-HP est une institution scientifique d'excellence unique en France, qui se distingue par :**
 - **Une production exceptionnelle**, tant en quantité qu'en qualité : 10 000 publications annuelles, dont plus de la moitié dans des revues de rang A ou B.
 - **Une implication dans de nombreux projets structurants**, notamment quatre bioclusters, onze instituts hospitalo-universitaires (IHU) dans des domaines de pointe, et vingt et une fédérations hospitalo-universitaires (FHU), qui sont le fruit d'une stratégie partagée de l'AP-HP avec l'Inserm et un ensemble de partenaires universitaires de premier plan.
- **L'AP-HP a réformé en profondeur son organisation interne, en faisant de la recherche et de l'innovation un véritable levier de transformation. Celle-ci a été menée avec succès, et se traduit par :**
 - **Une nouvelle structuration particulièrement pertinente** : l'AP-HP est désormais composée de six groupements hospitalo-universitaires (GHU) et de 80 départements médico-universitaires (DMU). Le passage de douze à six GHU à partir de 2019 a rendu plus efficace le fonctionnement de la principale instance de gouvernance, le **directoire**, qui rassemble les directeurs de groupements hospitalo-universitaires (GHU) et les doyens et doyennes des facultés de santé. Par ailleurs, en se rapprochant du périmètre des six universités partenaires de l'AP-HP, cette nouvelle structuration a conféré une plus grande lisibilité à l'organisation de l'institution, en interne comme vis-à-vis des partenaires extérieurs.
 - **une politique de redistribution financière** pilotée par la direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) centrale et déconcentrée dans les GHU, **dont l'action est largement plébiscitée**, et qui permet de soutenir les projets stratégiques les plus porteurs, ainsi que des expertises rares qui distinguent l'AP-HP parmi les autres établissements de recherche en santé.
- **La mise en œuvre d'un plan d'actions adapté pour la recherche**, qui a permis de renforcer les fonctions d'appui à la recherche clinique par le développement de nouveaux outils particulièrement efficaces
- **L'amélioration significative des relations que l'AP-HP entretient avec ses partenaires académiques de recherche. Cette amélioration lui offre des conditions particulièrement favorables à l'élaboration de ses futures conventions avec les universités** grâce à la nouvelle structuration interne qu'elle a mise en place. **Elle concerne aussi l'Inserm**, qui porte avec elle plusieurs projets structurants comme les instituts hospitalo-universitaires (IHU) et un grand nombre d'unités mixtes de recherche qui sont hébergées par l'AP-HP.
- **Une politique d'innovation de l'AP-HP, particulièrement volontaire. Cette politique s'est traduite par de nombreux succès au cours de la période évaluée.** L'institution dispose d'un très grand potentiel en la matière, au vu du nombre considérable de personnels hospitalo-universitaires qu'elle emploie (près de 1900), et du développement récent de structures d'importance visant à accélérer l'innovation en santé, qu'il s'agisse de l'institut Carnot, du Hub innovation ou des tiers lieux d'expérimentation.

2. Faiblesses appelant une vigilance particulière

- **L'AP-HP est une institution trop centrée sur elle-même, qui manque d'ouverture aux niveaux local, national et international, comme en témoignent l'absence de comparaison institutionnelle et l'insuffisance d'évaluation scientifique externe.** Ce manque l'empêche d'identifier et de remédier à des faiblesses pourtant criantes dans plusieurs domaines qui constituent le cœur de ses activités :
 - **Dans le domaine médico-scientifique**, l'AP-HP a défini un nombre trop important d'axes stratégiques (quatorze), et ceux-ci correspondent davantage à des priorités médicales qu'à des objectifs scientifiques. L'institution ne dispose donc pas d'une véritable politique de la recherche qui s'appuie sur l'identification de domaines de recherche prioritaires dans lesquels concentrer ses forces, domaines qui lui permettraient de renforcer sa visibilité dans la compétition internationale.

- **Dans le domaine socio-économique**, notamment en matière de partenariats avec les entreprises, l'AP-HP présente un risque de perte progressive de réputation et d'attractivité du fait des délais importants inhérents à la mise en œuvre des projets de transfert.
- **Dans le domaine sociétal, l'AP-HP ne développe pas suffisamment la recherche et l'innovation en santé publique**, ce qui ne lui permet pas de répondre aux principaux enjeux sociétaux actuels, tels que les maladies métaboliques, les addictions, les pathologies du vieillissement et les risques pandémiques, et d'assumer le rôle qui est le sien en tant qu'acteur territorial et de recherche de tout premier plan.
- **L'AP-HP manque de culture et de politique prospective en matière de risques institutionnels, dont l'enjeu est de nature stratégique.** En particulier, les outils de pilotage en place ne permettent pas :
 - De mettre en œuvre une **gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)** pourtant nécessaire, compte tenu de la taille de l'établissement et du nombre important de personnels hospitalo-universitaires employés.
 - D'élaborer un **budget consolidé pluriannuel**, accompagné d'un suivi financier et juridique suffisant, au-delà de la seule gestion de la dotation issue de la direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- **Si l'AP-HP a grandement amélioré ses relations avec ses partenaires stratégiques, la grande majorité des conventions hospitalo-universitaires et celles signées avec les organismes de recherche, dont l'Inserm, sont obsolètes.** Elles ne tiennent pas compte des restructurations hospitalières et universitaires majeures menées avant 2020, ce qui représente un risque en matière de gestion des ressources pour les différents acteurs.
- **Bien que l'AP-HP bénéficie de multiples structures consacrées à l'innovation et au transfert, celles-ci sont insuffisamment visibles et lisibles dans leur rôles respectifs par les acteurs de la recherche, en raison de leur nombre et de leurs statuts très différents :** l'office de Transfert de Technologie (TTO), les trois Pôles Universitaires d'Innovation (PUI), les SATT, Inserm transfert, les pôles de compétitivité de la Région dont MEDICEN, les incubateurs franciliens pour l'innovation, et les 70 plateformes rattachées à l'AP-HP. **Il en ressort une complexité technique qui ne permet pas à l'institution de piloter efficacement ses activités et d'exploiter tout son potentiel en la matière.**
- **L'entrepôt de données de santé, qui constitue un axe stratégique et un enjeu majeur de l'AP-HP, est insuffisamment adapté aux besoins internes et externes**, notamment en termes de conception, de gouvernance et d'exploitation.

3. Recommandations principales

- **Pour répondre aux enjeux de compétition et de visibilité internationales, ainsi que de responsabilité sociétale auxquels elle est confrontée, l'AP-HP doit intégrer plusieurs objectifs dans son nouveau projet d'établissement, dont les trois premiers devraient être appuyés par la création d'un conseil scientifique international :**
 - **Définir collectivement des axes scientifiques transdisciplinaires prioritaires en nombre limité**, tout en maintenant les missions de service public de l'AP-HP.
 - **Mettre en place un suivi d'indicateurs prioritaires des activités de recherche et d'innovation** qui s'appuient notamment sur des évaluations régulières, menées par des comités consultatifs constitués d'experts externes et internationaux.
 - **Tirer parti des réseaux d'établissements de santé européens et internationaux**, afin d'identifier les meilleures pratiques, les projets innovants, et de mieux faire connaître les succès de l'établissement.
 - **Proposer un projet d'envergure en matière de recherche en santé publique, qui permette à l'AP-HP de se positionner comme chef de file et d'impliquer l'ensemble des autres acteurs de son territoire.** Si elle veut répondre aux grands enjeux de société actuels, l'AP-HP doit mieux prendre en compte la contribution des sciences humaines et sociales aux démarches de recherche médicale.
- En parallèle à l'élaboration du projet d'établissement, **actualiser rapidement les conventions hospitalo-universitaires** en collaboration avec les organismes de recherche afférents, en y intégrant les axes stratégiques transdisciplinaires partagés, et la politique de soutien associée.

- **Engager une démarche prospective des risques institutionnels, ce qui signifie :**
 - **Effectuer une cartographie des risques**, en collaboration avec les universités et organismes partenaires.
 - **Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** alignée avec les nouvelles priorités scientifiques de l'établissement.
 - **Élaborer un budget consolidé de la recherche** qui permette à la fois de sécuriser la prise de décisions, l'allocation des ressources et la pérennité des mesures prises durant ces dernières années, mais aussi de mettre en place une politique transparente et ambitieuse de financement global des activités de l'AP-HP dans ce domaine. **Une transformation numérique est à réaliser**, afin de dématérialiser et centraliser l'information, puis de renouveler le système d'information décisionnel aux niveaux budgétaire et financier.
- **Clarifier la politique de transfert et d'innovation et les rôles respectifs des différentes entités qui la mettent en œuvre**, en se concentrant sur deux objectifs principaux : mettre en place un guichet unique pour l'innovation ; et homogénéiser la gestion des plateformes et leur accès.
- **Procéder sans attendre à une évaluation approfondie de l'entrepôt de données de santé (EDS)** par une équipe multidisciplinaire d'experts externes en vue de faciliter l'extraction des données dans les délais attendus par les requérants.

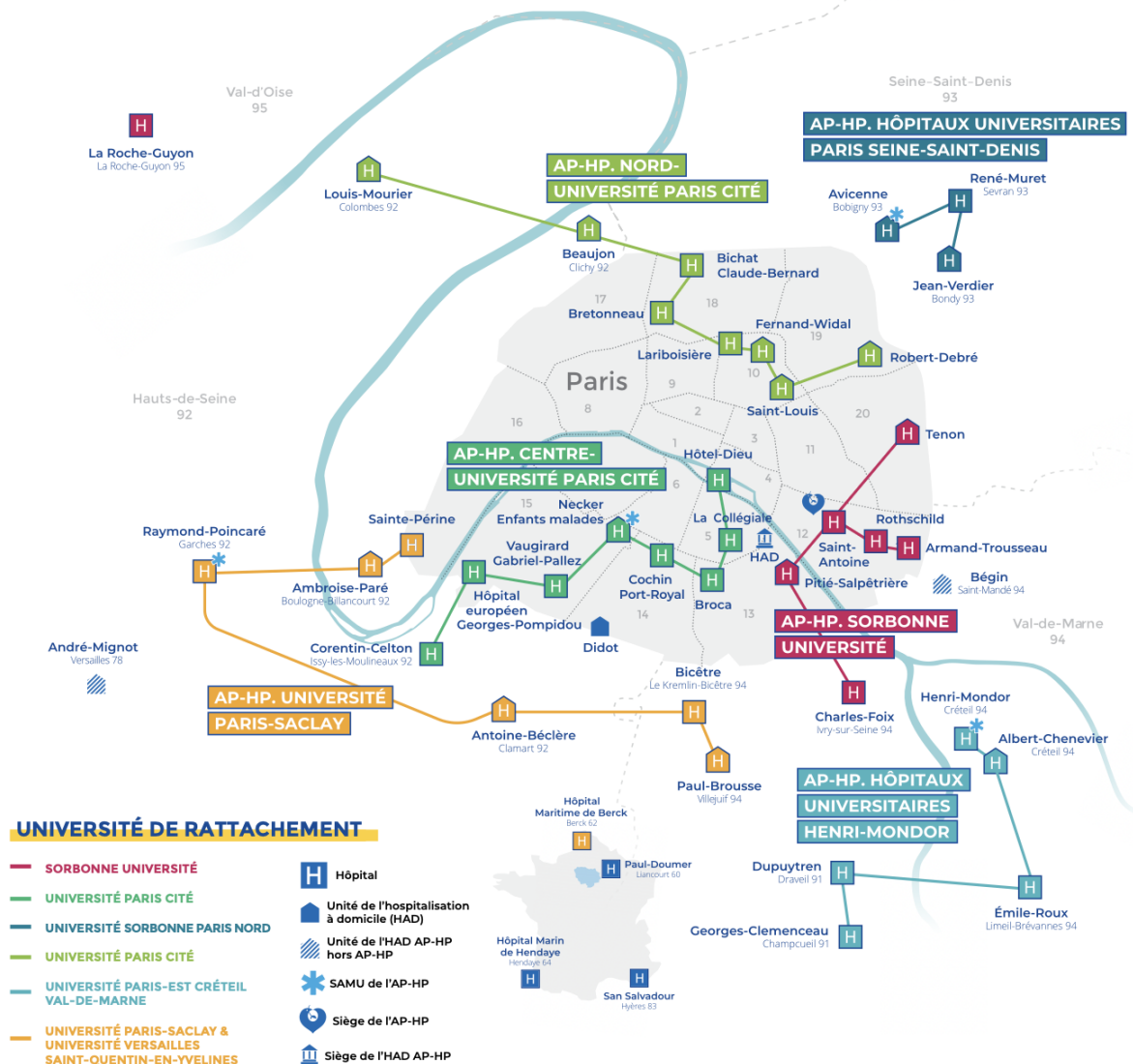
Présentation de l'établissement

1. Caractérisation de l'établissement

- **Statut** : Établissement public de santé régional, CHU de la région Île-de-France.
- **Implantations** : 38 hôpitaux et 6 Groupements Hospitalo-Universitaires (GHU) et une Hospitalisation à domicile (HAD) desservant l'Île de France. Les GHU sont organisés en Départements Médicaux-Universitaires (DMU) au nombre 80 et en 800 services.

GHU	Hôpitaux composant les GHU	Universités de rattachement
AP-HP. Centre – Université Paris Cité	Broca, Cochin-Port Royal, Corentin-Celton, Georges-Pompidou, Hôtel-Dieu, La Collégiale, Necker Enfants-malades, et Vaugirard Gabriel-Pallez (8)	Université Paris Cité
AP-HP. Sorbonne Université	Armand-Trousseau, Charles-Foix, La Roche-Guyon, Pitié-Salpêtrière, Rothschild, Saint-Antoine, Tenon (7)	Sorbonne Université
AP-HP. Nord – Université Paris Cité	Beaujon, Bichat Claude-Bernard, Bretonneau, Fernand Widal, Lariboisière, Louis-Mourier, Paul-Doumer, Robert-Debré, Saint-Louis (9)	Université Paris Cité
AP-HP. Université Paris-Saclay	Ambroise-Paré, Antoine-Béclère, Bicêtre, Paul-Brousse, Raymond-Poincaré, Sainte-Périne, Maritime de Berck (7)	Université Paris Saclay et Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis	Avicenne, Jean-Verdier, René-Muret (3)	Université Sorbonne Paris Nord
AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	Albert-Chenevier, Dupuytren, Émile-Roux, Georges-Clémenceau, Henri-Mondor (5)	Université Paris Est Créteil Val de Marne

L'AP-HP et ses six groupes hospitalo-universitaires



Source : AP-HP

- **Personnels** : 110 000 équivalents temps plein en 2024, parmi lesquels :
 - 85 000 personnels non-médicaux,
 - 25 000 personnels médicaux¹,
 - dont 11 800 médecins,
 - dont 1879 hospitalo-universitaires titulaires (professeurs des universités-Praticiens hospitaliers [PU-PH], maîtres de conférence-praticiens hospitalier [MCU-PH], praticiens hospitalo-universitaires [PHU], assistants hospitalo-universitaires [AHU], chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux [CCU-AH])².
- **Budget** : 9,6 milliards €, dont 580 M€ consacrés à la recherche et l'innovation (6%) en 2024.
- **Nombre de lits** : 18 000.

¹ Rapport social unique 2024 (<https://www.calameo.com/read/00402182714a0e529da2b>).

² Rapport du CNG 2024 et représente les PU-PH et MCU-PH titulaires (<https://www.cng.sante.fr/cng/cng>).

- **14 Axes médicaux stratégiques** définis dans le projet d'établissement 2021-2024 :
 - Parcours de soins du sujet âgé : adapter notre offre de soins au vieillissement de la population ;
 - Santé des enfants ;
 - Psychiatrie et santé mentale à tous les âges ;
 - Accompagner et améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap ;
 - Accompagner les patients polyopathologiques et atteints de maladies chroniques ;
 - Soins non programmés, gestion de crise, adaptabilité ;
 - Parcours opératoire et interventionnel : bloc, innovation opératoire ;
 - Cancérologie ;
 - Soins palliatifs et douleur ;
 - Maladies rares ;
 - Biologie ;
 - Santé publique, santé environnementale et prévention ;
 - Capacitaire ;
 - Numérique.
- **Projets de recherche structurants ou compétitifs³ :**
 - 11 instituts hospitalo-universitaires (IHU)^{4 5}, dont 8 en tant que membre fondateur* : 3 issus de la première vague des investissements d'avenir en 2011 : **Imagine*, **ICAN* (Institut de Cardio-métabolisme et Nutrition) et **ICM* (Institut du Cerveau), 1 issu de la 2^{ème} vague en 2018 : **ForeSight*, et 4 issus de la 3^{ème} vague en 2023 : **Institut de la Leucémie* (Thema-2), **ICE* (Institut du Cerveau de l'enfant), **Sepsis* (Prometheus) et **re-Connect*. L'AP-HP est aussi partenaire de 3 autres IHU : *Prism* (CARE) pour l'oncologie de précision, coordonné par l'Institut Gustave Roussy, *RespirERA* (SENEC) coordonné par le CHU de Nice, et *VBHI* (Vascular Brain Health Institute) coordonné par le CHU de Bordeaux.
 - 23 projets de recherche hospitalo-universitaire (RHU) sélectionnés dans le cadre du programme d'investissements d'avenir (PIA), dont dix sont portés directement par l'AP-HP⁶
 - 21 fédérations hospitalo-universitaires (FHU)⁷ coordonnées par l'AP-HP, l'INSERM et les universités partenaires entre 2020 et 2024; 25 FHU en janvier 2025.
 - 3 sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) : Carpem, Insitu, Curamus.
 - Paris Kids Cancer : centre intégré de recherche d'excellence en oncologie pédiatrique.
 - 18 centres de référence maladies rares, intégrés dans le réseau national coordonné par la DGOS et la plateforme Orphanet.
 - Label Carnot attribué à l'AP-HP « Carnot@AP-HP » en 2020, ce qui renforce sa politique d'innovation et de développement industriel.
 - Projets européens⁸ : environ 100 projets financés par la Commission Européenne, incluant 75 projets Horizon Europe ou EU4Health dont 13 en coordination entre 2021 et 2024⁹.
- **Plateformes :**

³ Rapport d'auto-évaluation, pp. 37-38.

⁴ Les Instituts Hospitalo-Universitaires sont des centres d'excellence médicale et scientifique créés en 2011 grâce au Programme d'Investissement d'Avenir lancé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et le Ministère de la Santé. Les IHU de l'Alliance IHU sont au nombre de 6 (FOResIGHT, IHU ICAN, IHU Strasbourg, Institut du Cerveau, Institut Imagine et Liryc), rejoints par 12 nouveaux IHU annoncés le 16 mai 2023 par le Président de la République dans le cadre de France Santé 2030.

⁵ <https://www.aphp.fr/les-instituts-hospitalo-universitaires>

⁶ <https://www.aphp.fr/nos-projets-denvergures-nationaux-et-internationaux>: Augmentreg, AUDINNOVE, BOOSTER, DESTINATION 2024, EviRed, IRIS, OPERANDI, PrediMAP, RECORDS, Sickmast

⁷ <https://recherche.aphp.fr/federation-hospitalo-universitaires/> Sur ce site, liste des 21 FHU et accès au site de chacune d'entre elles.

⁸ <https://www.aphp.fr/nos-projets-denvergures-nationaux-et-internationaux>

⁹ Rapport d'auto-évaluation, pp. 40-41.

- 70 plateformes technologiques et structures de soutien à la recherche et à l'innovation¹⁰
- 1 Entrepôt de données de santé (EDS)
- **Innovation¹¹ :**
 - 850 familles de brevets, dont 140 en maîtrise d'œuvre, et 220 licences d'exploitation qui ont apporté plus de 24 M€ de revenus redistribués aux inventeurs et au plan d'investissements de l'AP-HP (2024).
 - Environ 80 entreprises créées à partir des brevets développés par l'AP-HP et ses partenaires, une quarantaine de nouveaux brevets sont déposés par an, dont la moitié avec l'AP-HP en maître d'œuvre.
 - Opérateurs partenaires : Office de Transfert de Technologie (TTO), SATT, Inserm-transfert, pôles de compétitivité de la Région, dont MEDICEN.
- **Labels¹² :**
 - Label Institut CARNOT¹³ attribué par le Ministère de la recherche et de l'innovation en 2020
 - 5 Réseaux d'investigation clinique « French Clinical Research Infrastructure Network » (F-CRIN) : coordonnés par l'AP-HP.
 - 11 instituts hospitalo-universitaires (IHU),
 - 23 programmes de recherche hospitalo-universitaire (RHU) sélectionnés au cours des vagues 2018, 2021 et 2023¹⁴,
 - 21 fédérations hospitalo-universitaires (FHU) labellisées en 2019 suite à l'AAP commun AP-HP, Inserm et Universités d'Ile de France¹⁵.
 - 2 centres d'essais cliniques de phase précoce en cancérologie (CLIP) labellisés par l'Institut National du Cancer (INCa).
 - 18 centres d'investigation clinique (CIC) avec l'Inserm.
 - 12 centres de ressources biologiques (CRB).
 - 4 centres de recherche clinique (CRC).
 - 3 sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) labellisés par l'Institut National du Cancer (INCa), l'INSERM et le ministère de la Santé (3 sur les huit SIRIC nationaux).
 - 390 centres de référence maladies rares répartis dans 28 sites¹⁶.
 - Participation à 5 Réseaux Européens des maladies rares (ERN).

2. Production scientifique

Le nombre de publications de l'AP-HP représente 33 % de la production nationale en sciences de la santé, 50 % de ces publications sont en collaboration internationale et avec un premier ou dernier auteur affilié à l'AP-HP. Enfin, 25 membres de l'AP-HP figurent parmi les auteurs les plus cités au monde¹⁷. Après une augmentation constante jusqu'en 2021, la production scientifique semble se stabiliser autour de 10 000 publications annuelles avec un score fractionné qui a continué d'augmenter ces deux dernières années.

Production scientifique massive :

L'AP-HP est associée à près de 41 000 publications au cours de la période 2019-2023. Le nombre annuel de publications était en augmentation jusqu'en 2021, puis est revenu à un niveau supérieur à celui de la période avant Covid en 2023 ; plus de la moitié des publications sont classées dans des revues de rang A ou B. L'AP-

¹⁰ Rapport d'auto-évaluation, pp. 62-65.

¹¹ AP-HP, Apinnov 20^{ème} édition, DRCL.

¹² Rapport d'auto-évaluation et Annexe 05. AP-HP l'essentiel en 2024.

¹³ <https://www.lereseaudescarnot.fr/fr/le-label-carnot>

¹⁴ <https://www.aphp.fr/nos-projets-denvergures-nationaux-et-internationaux>

¹⁵ Vu le succès, un 2^{ème} AAP a été lancé en 2024, il a identifié 25 nouveaux FHU ou prolongation de FHU-2020-2024 avec un démarrage en 2025

¹⁶ <https://www.aphp.fr/les-maladies-rares>

¹⁷ Présentation de l'établissement, pages 6 et 7, paragraphe 4, web of science.

HP partage de nombreuses publications avec les organismes nationaux de recherche. L'Inserm est le partenaire privilégié avec 23 % des publications en cotutelle et près de 60 % en co-publications avec cet organisme. Le CNRS est également un partenaire important pour l'AP-HP.

L'AP-HP contribue à 11,9 % de l'ensemble des publications de la région Île-de-France. Sa contribution est de 12 % dans le domaine de la biologie fondamentale et de plus de 36 % dans celui de la recherche médicale. L'indice d'impact normalisé de l'ensemble des publications de l'AP-HP est de 20 % supérieur à la moyenne mondiale, soit 1,2. L'établissement est de ce fait régulièrement mentionné dans plusieurs classements internationaux¹⁸.

Recherche collaborative :

Au cours de la période, 52 % des publications de l'AP-HP sont des co-publications internationales, soit une part inférieure de 7 points à la moyenne de la France dans le domaine de la recherche biomédicale. La part de co-publications est 2,5 points inférieure à la moyenne nationale, soit 8,8 % pour les co-publications uniquement avec un ou des pays européens.

Science ouverte :

Près des trois quarts des publications sont parues en accès ouvert et l'indice normalisé d'accès ouvert est de 10 % supérieur à la moyenne mondiale, tout comme celui de la France dans le domaine de la Recherche biomédicale, ce qui est l'indice d'un grand dynamisme.

Domaines d'excellence :

C'est en **oncologie** que l'AP-HP publie le plus (9,3 %), puis en **médecine générale et interne** (7,9 %), en **neurologie clinique** (6,1 %), en **chirurgie** (5 %) et en **hématologie** (4,9 %).

L'AP-HP est un acteur majeur de l'Île-de-France dans les spécialités de rhumatologie, urologie et néphrologie, gastroentérologie et hépatologie, et médecine de soins intensifs ; l'AP-HP contribue à plus de la moitié des publications de la région dans ces spécialités.

C'est cependant en **médecine de soins intensifs** que l'AP-HP est la plus spécialisée par rapport au reste du monde, avec une part de 2,6 % du total de ses publications ce qui est plus de 10 fois la part moyenne du total des publications mondiales. L'indice de spécialisation de 10,3 est bien plus élevé que celui des publications françaises du domaine de la recherche biomédicale (5,2). L'indice d'impact de la médecine de soins intensifs est de 1,6, le plus élevé de toutes les spécialités de l'AP-HP, plus élevé que celui de la France dans cette spécialité qui est déjà bien supérieur à la moyenne mondiale avec 1,4. De même, l'indice d'activité est également le plus élevé avec 2,2, bien plus élevé que celui de la France, qui est lui-même bien supérieur à la moyenne mondiale avec 1,6. Cette excellence mériterait d'être mieux mise en lumière par l'AP-HP.

L'AP-HP est aussi très spécialisé en **hématologie**, avec un indice de spécialisation de 9 alors que l'indice de la France dans ce domaine est de 4,9.

Enfin, on mentionnera la **médecine générale et interne**, dont l'indice d'impact est de 1,5, alors que celui de la France est de 1,2.

3. Recommandations de la précédente évaluation

Dans le cadre des vagues d'évaluation antérieures, le département de la Recherche du Hcéres, était chargé de superviser l'évaluation des entités de recherche de l'AP-HP, douze au total ¹⁹. Globalement, les recommandations adressées à l'établissement au cours des dernières années concernaient la simplification de l'offre de service et de l'organisation de la recherche, la diversification des sources de financements, l'accroissement de la recherche paramédicale, médico-économique et en santé publique, l'amélioration de la gouvernance de proximité et, pour finir, une gestion des ressources humaines plus proactive.

¹⁸ Shanghai ranking, Web of Science, World's Best Hospital Newsweek.

¹⁹ AP-HP DRCI en 2017-2018 (Vague D), Hôpitaux Universitaires Paris Centre en 2017-2018 (Vague D), Hôpitaux Universitaires Necker-Enfants malades en 2017-2018 (Vague D), Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine en 2017-2018 (Vague D), Groupement Hospitalier Robert-Debré en 2017-2018 (Vague D), Hôpitaux Universitaires Est-Parisien en 2019 (Vague X), Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière Charles Foix en 2019 (Vague X), Hôpitaux Universitaires Saint-Louis Lariboisière Widal en 2019 (Vague X), Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en 2018 - 2019 (Vague E), Hôpitaux Universitaires Paris Île-de-France Ouest en 2018 - 2019 (Vague E), Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis en 2018 - 2019 (Vague E), Hôpitaux Universitaires Paris-Sud en 2018 - 2019 (Vague E).

Chacun de ces aspects a été abordé dans le rapport d'auto-évaluation 2025 et sont discutés dans le présent rapport. Néanmoins, ces précédentes évaluations de l'AP-HP, s'étaient appuyées sur un référentiel d'évaluation dont les critères étaient de nature différente, et de granularité plus fine que celui qui est utilisé dans le cadre de la présente évaluation²⁰. 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.

4. Rapport d'autoévaluation, visite de l'établissement et méthodologie

Le rapport d'autoévaluation et ses documents annexes ont été transmis au Hcéres le 10 mars 2025. La visite de l'AP-HP a eu lieu du 13 au 15 mai 2025. Cette visite d'évaluation de trois jours a donné lieu à plus de 60 entretiens. Ce rapport a été préparé dans le respect du cadre établi, avec bienveillance et minutie. Un descriptif complet des activités déployées aux trois niveaux d'organisation de l'AP-HP (siège central, Groupement hospitalo-universitaire et Département médicaux-universitaire), mais aussi dans les structures impliquant plusieurs GHU et des entités partenaires a été fourni. Le comité d'évaluation estime néanmoins que le rapport aurait pu être davantage partagé dans son élaboration avec les acteurs de la recherche au sein des GHU, et présenté de façon plus systématique aux partenaires.

Ainsi, l'analyse critique de la performance en termes de stratégie et de gouvernance (Domaine 1 du référentiel) et d'efficacité des structures de pilotage (Domaine 2) est peu développée dans le rapport d'auto-évaluation. Si l'adéquation entre les moyens développés et les besoins institutionnels est explicitée de façon convaincante, la question des processus mis en place pour suivre l'adéquation de ces mêmes moyens et des besoins des chercheurs et chercheuses est relativement peu abordée.

Les indicateurs permettant de suivre l'efficacité de la stratégie ou de la gouvernance des activités de recherche, de transfert et d'innovation, ainsi que l'efficacité du pilotage de ces activités sont mentionnés sans vision critique. De plus, l'évolution de ces indicateurs au cours de la période évaluée est absente.

Une grande part de l'appréciation de la productivité de la recherche repose sur l'analyse bibliométrique. Or, celle-ci étant très quantitative, il aurait été intéressant de connaître le positionnement de l'AP-HP sur les critères de sélection des différentes métriques qu'elle retient et valorise, notamment en lien avec les cadrages de DORA²¹ (Declaration On Research Assessment) et CoARA²² (Coalition for Advancing Research Assessment) qui ne sont pas mentionnés. Afin de permettre une comparaison avec les autres CHU, la production de ratios de publications rapportés aux effectifs hospitalo-universitaires aurait été appréciée.

Des ratios complémentaires par rapport aux effectifs des praticiens hospitaliers, des hospitalo-universitaires non titulaires, des internes et des personnels paramédicaux auraient constitué des indicateurs des actions mises en place, de l'implication des hospitaliers, de l'émergence de jeunes talents et du développement de la recherche paramédicale. De même, la proportion de travaux publiés dirigés ou codirigés par des personnels de l'AP-HP n'est pas indiquée et la participation des chercheurs des organismes nationaux de recherche (ONR) n'est pas abordée.

Des marqueurs de prises de conscience guidant l'institution sur des points spécifiques à améliorer ne se présentent qu'à de rares occasions. Même si le SWOT²³ mentionne un certain nombre de points à améliorer, il n'est pas aisé pour les expert-e-s d'en relier les constats à ceux qui sont développés dans le texte du rapport d'auto-évaluation.

L'ordre d'exposition de ce rapport dégage les principaux enjeux qui ont été pris en compte par le comité, sans nécessairement reprendre l'ordre du référentiel d'évaluation des activités de recherche, d'innovation et de transfert des centres hospitalier universitaires de la campagne d'évaluation des vagues D et E, 2023-2025.

²⁰ 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.

²¹ <https://sfidora.org/read/>

²² <https://coara.eu/>

²³ *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats.*

Avis développé sur l'établissement

LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES DE LA RECHERCHE, DU TRANSFERT ET DE L'INNOVATION

1/ Une restructuration d'envergure menée avec les partenaires pour relever les défis médico-scientifiques de l'AP-HP, sur le point d'être formalisée

a. Une restructuration d'ampleur, qui simplifie considérablement les relations hospitalo-universitaires, mais qui reste juridiquement inachevée

Dans la continuité de la démarche de décentralisation de la gouvernance lancée au début des années 2000, l'AP-HP a mis en place, à partir du 3 juillet 2019, une nouvelle organisation fédérative. L'objectif était de prendre davantage en compte les spécificités médico-scientifiques des sites universitaires et des équipes de recherche auxquels l'AP-HP participe, mais également de clarifier l'organisation institutionnelle liant l'AP-HP aux universités. Ainsi, six **groupements hospitalo-universitaires** (GHU) ont été créés²⁴.

Les périmètres des GHU, ont été conçus en cohérence avec les regroupements stabilisés des universités parisiennes, opérés au cours de ces dix dernières années. Cette structuration a constitué une démarche de grande ampleur visant à favoriser la recherche et l'innovation en santé dans le paysage universitaire francilien. **Le comité a pu constater au cours de son évaluation que ce nouveau cadre a permis l'amélioration des relations de l'AP-HP avec les universités, favorisée par la mise en place d'une gouvernance *ad hoc*.** En effet, depuis 2022, des réunions semestrielles associant la gouvernance universitaire (présidence et décanat) et hospitalière (direction générale et représentants des groupements hospitalo-universitaires) permettent de coordonner les politiques de l'AP-HP et des universités, notamment en ce qui concerne la réalisation des projets prioritaires (grandes opérations immobilières, projets scientifiques d'envergure, etc.). Par exemple, le fait d'avoir un seul interlocuteur universitaire favorise l'alignement stratégique et opérationnel avec les GHU, simplifie les processus de révision des effectifs hospitalo-universitaires et plus globalement, la gestion de l'ensemble des ressources humaines par la direction générale de l'AP-HP.

Cependant, si les relations avec les facultés de santé se sont améliorées, une vigilance particulière s'impose vis-à-vis de celles que l'AP-HP développe avec les instances centrales des universités : elles sont un levier pour amplifier ou faire émerger des axes de recherche transdisciplinaires en santé, notamment avec les sciences humaines et sociales, autant que pour favoriser le continuum de la recherche fondamentale à la recherche clinique.

Néanmoins, **le comité constate que l'obsolescence des conventions hospitalo-universitaires, datant de 2006 à 2013²⁵, ne permettent de garantir ni la stabilité du nouveau positionnement hospitalo-universitaire défini en commun, ni les objectifs partagés.** Le directoire de l'AP-HP, qui rassemble notamment les représentants des universités²⁶, s'est fixé, en 2024, l'objectif ambitieux de renouveler ces conventions avant la fin de l'année 2025. Les négociations sont menées à l'échelle de chaque GHU à partir d'une trame commune qui sécurise

²⁴ Cf. infra, présentation de l'établissement. Laboratoire Bernoulli (Inria, AP-HP) ; chaire de Philosophie (ENS, UPEC, AP-HP) ; chaire Hospinomics (PSE, AP-HP) ; Chaire BOPA (Université Paris Saclay, IMT, AP-HP), Alliance pour l'audition (avec l'Institut Pasteur et la Fondation pour l'Audition), etc.

²⁵ Annexe 09. Conventions hospitalo-universitaires. Conventions signées avec l'Université Paris Sud le 16/12/2011, l'Université Paris Descartes le 21/03/2007, la Faculté de Médecine Créteil Paris XII le 04/07/2008, l'Université Paris 13 Nord le 15/04/2013, l'Université Pierre et Marie Curie le 03/07/2006, et l'Université de Versailles Saint-Quentin, le 18/07/2012.

²⁶ Le directoire associe notamment les Présidents de commission médicale d'établissement (CME), les doyens, les directeurs des GHU et des représentants des usagers. Il comporte des membres de droit et des membres nommés par le directeur général. Il est, depuis le 11 mai 2021, composé de 32 membres, puisque deux représentants des usagers ont été intégrés avec voix consultative. Cette désignation s'inscrit dans une volonté d'associer plus largement les usagers à la vie de l'AP-HP.

les aspects juridiques. **Le comité recommande à l'AP-HP de mettre à jour ses conventions hospitalo-universitaires dans des délais rapprochés, en lien avec les universités signataires.**

b. Une relation avec les organismes de recherche en plein renouvellement

L'AP-HP a récemment renforcé ses partenariats avec les organismes nationaux de recherche par l'actualisation d'accords-cadres, définissant des priorités thématiques, instituant leur pilotage et leur suivi. Ces rapprochements se matérialisent aussi par des coanimations d'unités de recherche²⁷, d'équipes de recherche au sein d'UMR²⁸, d'unités mixtes de service²⁹, et d'équipes co-labelisées avec l'Institut Pasteur, et par la création de chaires sur des thématiques plus spécifiques³⁰.

Le renouvellement des directions générales de l'AP-HP et de l'Inserm a créé une dynamique propice à la relance des partenariats entre ces deux institutions, à la fois concernant l'élaboration d'une stratégie concertée de recherche clinique et translationnelle, d'innovation, mais aussi concernant la construction des futures conventions bipartites. En effet depuis 2023, des rencontres mensuelles entre la présidence de l'Inserm et la direction générale de l'AP-HP sont organisées. Ces interactions, placées à ce niveau, ont renforcé la capacité des deux institutions à définir des positions communes et à les concrétiser³¹.

Le comité considère que cette situation est prometteuse pour finaliser la convention entre l'AP-HP et l'Inserm, qui gagnera à expliciter une vision scientifique commune et une réflexion sur l'efficacité du continuum entre la recherche et le soin. L'AP-HP et l'Inserm ont constitué huit groupes de travail pour aboutir à la signature de cette convention dans le courant de l'année³². Ces travaux sont coordonnés par les directeurs généraux adjoints de l'AP-HP et de l'Inserm.

L'AP-HP et l'Institut Pasteur ont renouvelé en 2023 leur l'accord-cadre qui incluait des évolutions concernant le resserrement de la gouvernance, des objectifs scientifiques communs, la désignation d'un référent scientifique à l'AP-HP, des dispositifs de mobilité des professionnels entre les deux institutions, et des modèles de contrats communs.

L'AP-HP et Inria ont signé, le 17 novembre 2020, un accord-cadre de collaboration d'une durée de 5 ans. Il prévoyait notamment la création de l'actuel laboratoire commun Bernoulli consacré aux sciences et technologies du numérique dans le champ de la santé³³. Une quarantaine de projets collaboratifs sont mis en avant sur le site internet de ce laboratoire. Cependant, le nombre de publications qui lui est associé paraît modeste (une dizaine en 2024), tandis qu'aucun brevet, aucun logiciel ou aucune *start-up* ne semble *a priori* en être issu. L'accord-cadre a une durée de 5 ans et devra aussi être bientôt renouvelé.

Par ailleurs, le comité n'a pu apprécier l'implication d'Inria dans le développement de l'entrepôt de données de santé. Mais l'accès des chercheurs de cet organisme aux données de santé de l'AP-HP, comme pour beaucoup d'autres partenaires, semble complexe à mettre en œuvre.

Recommandation 1 : Avant que l'AP-HP ne renouvelle ses accords partenariaux avec les organismes nationaux de recherche (ONR), le comité lui recommande de procéder à une évaluation rigoureuse de leurs résultats par des experts extérieurs, afin de donner à ces accords des perspectives plus ambitieuses.

c. Une gouvernance de la recherche biomédicale et de la santé publique déclinée localement, qu'il convient d'harmoniser

²⁷ « Erphan », « Readapt » et « HandiStart ».

²⁸ « Mascot ».

²⁹ « Cati » avec le CEA, le CNRS, l'Inserm et Sorbonne université, « Autonomie » avec Sorbonne université.

³⁰ Rapport d'auto-évaluation, p. 37.

³¹ Dont les récents succès que sont la création des derniers instituts hospitalo-universitaires, de centres d'investigation clinique, la création de l'agence de programmes de recherche en santé, de programmes et équipements prioritaires de recherche, de la mission nationale de refondation de la recherche biomédicale, d fédérations hospitalo-universitaires, etc.

³² Ils portent sur les thématiques suivantes : 1. Gouvernance ; 2. Recherche clinique (dont promotion, transfert d'échantillons biologiques, données) ; 3. Investigation clinique ; 4. Immobilier ; 5. Activités contractuelles/montage de projets ; 6. Valorisation ; 7. Dispositions générales (déontologie et intégrité scientifique, communication, protection du potentiel scientifique et technique) ; 8. Personnel (passerelles soins/recherche, risques professionnels, social).

³³ Les objectifs de ce laboratoire sont de permettre des collaborations pour le développement de méthodes, modèles ou dispositifs utiles au diagnostic, au traitement, à la recherche sur les données, ainsi qu'au pilotage de l'activité hospitalière, à l'évaluation des innovations et à leur transfert dans le monde économique, auprès de partenaires industriels ou par la création de *start-up*. <https://www.bernoulli-lab.fr/>.

Le comité de recherche biomédicale et de santé publique (CRBSP) central de l'AP-HP est organisé en deux niveaux : une instance de réflexion stratégique sur la recherche hospitalière, et une instance de coordination technique. Actuellement, le CRBSP central se réunit de manière pluriannuelle. Malgré les bonnes intentions exprimées par les acteurs de ce comité rencontrés pendant la visite, le rôle de ce CRBSP est limité et il ne semble pas nourrir les réflexions stratégiques de la direction de l'AP-HP. L'organe d'élaboration de la stratégie en matière de recherche reste le **directoire**³⁴, élargi aux partenaires académiques, qui se réunit toutes les deux semaines.

Des comités locaux de recherche biomédicale et de santé publique (CLRBSP) ont été établis dans la continuité des orientations du Plan de rénovation de la recherche biomédicale³⁵, qui préconisait que la situation singulière de l'AP-HP devait amener à créer un CLRBSP pour chaque université partenaire, en tenant ainsi compte de l'organisation en GHU. L'objectif des CLRBSP est de superviser la recherche en santé à l'échelle locale, en étroite collaboration avec les universités et les organismes de recherche.

Le GHU Paris Saclay bénéficie depuis 2020 d'un CLRBSP comme instance de gouvernance de la recherche. Y siègent les universités Paris Saclay et Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, ainsi que les organismes de recherche associés, désignés par l'Inserm. Le comité a pu constater lors des entretiens, que tous les CLRBSP des GHU ne remplissent pas encore pleinement leurs rôles, en particulier en ce qui concerne la coordination de la recherche fondamentale et des projets transdisciplinaires.

Par ailleurs, les instances aussi bien locales que centrales ne prévoient pas de dispositif d'évaluation des activités de recherche, qui apporterait pourtant un appui stratégique précieux.

Recommandation 2 : Harmoniser d'une part le fonctionnement des CLRBSP à partir du modèle du GHU-Paris-Saclay et d'autre part la généralisation des évaluations externes des activités de recherche.

Il recommande aussi de renforcer le rôle des CLRBSP en mettant en œuvre deux types de mesures :

- Au niveau local, des conventions multipartites d'objectifs et de moyens engageant l'ensemble des partenaires de chaque site pourraient être formalisées. Des rapports d'évaluation, en particulier ceux qui émanent de comités scientifiques consultatifs indépendants, gagneraient à être fournis aux CLRBSP pour juger de l'efficacité des projets engagés.
- Un schéma de gouvernance hiérarchisé, répartissant les responsabilités des instances centrales et locales, paraît nécessaire. Un pilotage central assurant une déclinaison cohérente des priorités scientifiques transversales pourrait lui être associé.

2/ Une production scientifique de rang international, stimulée par une nouvelle politique interne, mais dont les résultats sont à évaluer et les priorités à définir

a. Une orientation politique de la recherche engagée, mais une stratégie scientifique à affiner dans le futur projet d'établissement

Trois étapes majeures ont structuré la politique de recherche et d'innovation de l'AP-HP, durant les cinq dernières années :

- En juin 2021, **le projet d'établissement 2021-2025** est approuvé par les instances. Il comprend un projet de recherche articulé autour des priorités suivantes : 1/ développer une politique d'attractivité pour et par la recherche ; 2/ promouvoir une ambitieuse politique de formation à la recherche et d'information sur la recherche ; 3/ faciliter et accélérer la mise en place des projets de recherche ; 4/ poursuivre l'investissement dans les outils et dans l'appui aux équipes d'aide à l'investigation ; 5/ favoriser une recherche ouverte vers son écosystème et son territoire ; 6/ renforcer les financements.

³⁴ Cf. *supra*, p. 10.

³⁵ Rapport Anne-Marie Armanteras et Manuel Tunon de Lara – 2024.

- En décembre 2022, un plan plus général, intitulé « **30 leviers pour agir ensemble** », décliné en neuf thèmes, est venu compléter le projet d'établissement notamment pour résoudre les difficultés rencontrées après la crise de Covid, notamment en termes de ressources humaines. Le thème intitulé « investir dans la recherche, atout et facteur d'attractivité majeur » est alors développé, notamment dans le levier 25 « Accélérer, simplifier, renforcer nos dispositifs d'aide à la recherche »³⁶.
- En novembre 2023, l'AP-HP a publié le plan d'actions « **Simplifier et accélérer la recherche menée à l'AP-HP** ». Ce plan comprend 11 axes et propose 101 mesures³⁷.

Cependant, le comité n'a pas trouvé d'étude d'impact de cet ensemble de mesures, et les indicateurs de suivi, notamment des projets de recherche clinique, ne montrent pas encore de franche amélioration dans les délais de montage de ces projets ou dans leur mise en œuvre. **Le comité estime également que cette multiplicité de plans d'actions rend illisible les réelles priorités de la recherche et de l'innovation de l'AP-HP.**

Par ailleurs, le comité note que les études d'impact de ces mesures restent encore à consolider et que les indicateurs de suivi, notamment des projets de recherche clinique, pourraient être davantage développés afin de mieux objectiver les progrès réalisés, en particulier sur les délais de montage ou de mise en œuvre.

Le prochain jalon de renforcement de la politique de recherche à l'AP-HP sera celui du nouveau projet d'établissement, l'actuel arrivant à échéance en 2025.

Le comité constate et regrette l'absence de cartographie consolidée et argumentée des risques institutionnels de la recherche et de l'innovation. Pourtant, cette cartographie des risques éclairerait non seulement la direction générale dans sa prise de décision, mais l'aiderait aussi dans son pilotage. Elle permettrait également de consolider la vision politique de l'établissement et de garantir son appropriation par les différents acteurs institutionnels et les partenaires externes à l'AP-HP, tels que les universités ou l'Inserm. **Le comité préconise de réaliser cette cartographie pour déterminer, évaluer, hiérarchiser et maîtriser les risques. Il recommande tout particulièrement de l'appuyer sur :**

- Une analyse des risques institutionnels formalisée et associée à un plan d'amélioration ;
- Une concertation en interne avec les acteurs-clés de la gouvernance, s'appuyant sur un schéma de responsabilité clair et formalisé, sous la forme d'un organigramme fonctionnel, entre le niveau du siège central et celui des GHU ;
- Une vision claire établissant des priorités du projet médico-scientifique, et des *leaderships* scientifiques médicaux et paramédicaux bien identifiés ;
- Une concertation structurelle avec les universités et l'Inserm, dans un contexte de renouvellement des conventions ;
- Le renforcement du volet international de la recherche ;
- Le renforcement de la recherche paramédicale ;
- Le développement de la recherche et de l'innovation dans le cadre de la mission de responsabilité de santé publique de territoire.

b. Une architecture administrative simplifiée, sans axes de recherche prioritaires

L'AP-HP a mobilisé trois niveaux d'action pour structurer ses activités de recherche et d'innovation depuis 2019 : (1) au niveau central (gouvernance, DRCI, fonctions support), (2) au niveau des GHU, qui font vivre la recherche au niveau de chaque site en étroite collaboration avec les universités et les organismes nationaux de recherche (ONR), et (3) au niveau des départements médicaux-universitaires (DMU), qui assurent le soutien à la recherche au plus près des services.

³⁶ Cf *infra*, p. 19.

³⁷ Ces axes sont disponibles en ligne : https://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/cme21novembre2023_recherche.pdf. Consulté en novembre 2025.

Les six GHU adossés aux universités partenaires définissent les axes stratégiques et les 80 DMU mettent en œuvre la recherche. Parmi les 150 unités mixtes de recherche (UMR sous tutelle de l'Inserm) relevant de l'AP-HP, 40 % sont dirigées par des personnels hospitalo-universitaires.

Jusqu'à présent, l'AP-HP n'a pas défini de thèmes de recherche prioritaires. Ce sont les 14 axes stratégiques médicaux qui servent d'appui aux différentes politiques de recherche. Trop nombreux, ils sont peu identifiés par la communauté ou les partenaires de l'établissement. **Le comité considère que la stratégie de recherche de l'AP-HP manque de priorité thématique, de lisibilité et de visibilité.** Notamment, des priorités thématiques transdisciplinaires permettraient d'orienter utilement les actions de soutien aux différents projets, de renforcer la performance, la compétitivité, et ainsi de se distinguer surtout aux niveaux européen et international.

Recommandation 3 : C'est l'heure des grands choix stratégiques pour l'AP-HP. La concordance des calendriers y est très favorable, car le renouvellement des conventions avec les universités et les organismes de recherche est engagé, comme l'est aussi l'élaboration du nouveau projet établissement. Les conditions sont parfaitement réunies pour que l'AP-HP formalise des axes scientifiques prioritaires plus transversaux.

c. Une production scientifique remarquable, qu'il convient de pondérer par une analyse de performance, notamment au plan international

Le comité regrette que l'analyse bibliométrique fournie par l'établissement ne comporte pas quelques données pondérées permettant des appréciations comparatives, y compris au plan international. En effet, si la production scientifique de l'établissement est remarquable (plus de 10 000/an), tant en quantité qu'en qualité, il apparaît qu'en la ramenant au nombre de chercheurs hospitalo-universitaires titulaires, qui est de 1 879 en 2023³⁸, l'AP-HP n'est pas le CHU français le plus performant. Ainsi le ratio du nombre de publications fourni par l'établissement ³⁹ sur le nombre de personnel hospitalo-universitaire⁴⁰ est de 1,50, alors qu'il est de 1,99 pour les Hospices civils de Lyon, par exemple, parmi les institutions hospitalo-universitaires françaises les plus productrices.

En 2023, un peu plus de 660 publications sont directement liées à un essai clinique de l'AP-HP, une tendance à la hausse de ce type de publication de plus 20% de 2018 à 2023⁴¹. Toutefois ces publications en lien avec un essai clinique représentent une faible part de la totalité des publications dont l'un des co-auteurs est affilié à l'AP-HP.

Il est donc difficile pour le comité d'apprécier dans quelle mesure les données bibliométriques sont prises en compte dans les décisions stratégiques de l'établissement.

Le nombre des études cliniques a quant à lui crû de manière régulière jusqu'en 2023, de même que la part de l'AP-HP dans l'activité d'inclusion nationale. Mais si on exclut les années de crise Covid, les inclusions totales augmentent lentement et les inclusions dans les essais cliniques dont l'AP-HP est promoteur demeurent stables depuis des années.

Recommandation 4 : Intégrer des données pondérées dans les analyses de production scientifique pour mieux évaluer la performance aux niveaux national et international. Analyser, en toute transparence, l'impact des financements obtenus dans les appels à projets compétitifs sur la production scientifique de l'AP-HP.

³⁸ Données de 2023, selon le rapport du Centre National de Gestion (CNG) : <https://www.cng.sante.fr/>. Consultées en novembre 2025.

³⁹ Annexe 8 du rapport d'auto-évaluation de l'AP-HP « Production scientifique AP-HP 2018-2023 », tableau 2 : Evolution de la production des 7 premiers établissements de santé (compte fractionnaire auteur) sur le nombre de personnel. Le score fractionnaire par auteur, utilisé dans ce calcul, est un indicateur combiné qui tient compte de la qualité des revues et de la position des auteurs dans la signature des publications.

⁴⁰ Rapport 2024 du Centre National de Gestion : https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2024-07/bilan_hu_2024_vf.pdf.

⁴¹ Ces données ne concernent que les études à promotion des établissements de santé et ne prennent pas en compte les études promues par des chercheurs ne dépendant pas d'établissement de santé, par des industriels.

d. Une présence et des succès européens à poursuivre, et à étendre internationalement

L'AP-HP est membre fondateur de deux réseaux européens, l'European University Hospital Alliance (EUHA), qui réunit dix CHU de dix pays et l'European Children's Hospital Organisation (ECHO). Elle est également membre actif au sein d'importants réseaux européens (à l'instar de l'Organisation of European Cancer Institutes [OECI], et du réseau européen des maladies rares (coordination de 5 European Research Network [ERN]). Sous l'impulsion de l'AP-HP, le réseau EUHA a lancé un programme d'échange à destination des jeunes cliniciens chercheurs, pour renforcer leur mobilité et leur offrir la possibilité de développer leur réseau.

L'AP-HP a aussi connu un succès croissant aux appels à projets européens : 34 M€ entre 2014 et 2020 ont été obtenus dans le cadre du programme H2020, en forte augmentation en 2024, atteignant déjà 41,5 M€ dans le cadre du programme Horizon Europe depuis 2021. Entre 2012 et 2023, 66 projets européens ont été obtenus, avec un taux de succès remarquable de 41% en 2023.

Le comité salue ces réussites. Il regrette néanmoins qu'aucune analyse critique de l'évolution des différents types de fonds compétitifs, nationaux ou internationaux n'ait été conduite dans le rapport d'auto-évaluation.

Par ailleurs, en tant que point de contact national du Cluster Santé Europe dans les actions de veille, d'information et de préparation des appels à projets du programme Horizon Europe, l'AP-HP a su progressivement se positionner et jouer un rôle-clé au sein de l'espace européen de la recherche en santé.

Le comité juge positive et très valorisante la création d'une unité d'appui et de gestion au sein de la DRCI pour l'aide au montage, puis le suivi des projets européens.

Enfin, d'autres possibilités demeurent sous-exploitées. En dehors de l'EUHA, l'établissement semble peu actif au sein des réseaux axés sur le pilotage de la recherche, l'organisation de la recherche clinique, le développement des bases de données ou de l'IA, ou de la science citoyenne sur la santé, etc. L'AP-HP pourrait bénéficier d'un partage de bonnes pratiques entre les institutions de santé européennes sur ces enjeux majeurs au sein de réseaux comme LERU, COIMBRA, 4EU+, etc.

Compte tenu de son potentiel, l'AP-HP devrait stratégiquement se projeter vers d'autres continents pour nouer de nouveaux partenariats internationaux.

3/ Des activités de transfert et d'innovation compliquées dans leur mise en œuvre, et qui doivent davantage répondre aux besoins de santé publique

a. Une coordination et un pilotage difficiles

Au niveau structurel,

- la création par l'AP-HP d'un « **Hub Innovation** », une instance interne de dépôt des projets d'innovation pilotée par la DRCI, la direction des services numériques (DSN) et la direction de la stratégie et de la transformation (DST). Cette création reflète le dynamisme de l'AP-HP dans ce domaine. Cependant, les entretiens ont fait état d'une faiblesse dans sa mise en œuvre, avec une restructuration attendue en 2026, accompagnée d'une feuille de route ;
- la participation de l'AP-HP en tant que membre fondateur du Pôle universitaire d'innovation (PUI) Valocité et participe aux PUI de l'Alliance université Paris-Saclay et de l'Alliance Sorbonne université ;
- la collaboration de l'établissement avec Inserm Transfert, en particulier pour répondre à certains appels à projets, et le réseau SATT (Société d'accélération du transfert de technologies).

En termes de résultats, le comité relève des résultats largement positifs sur la période 2018 - 2023 :

- Les revenus d'exploitation perçus par l'AP-HP sont en hausse passant de plus de 18 M€ en 2018 à 24 M€ en 2023 (soit +33%), une hausse amplifiée en 2024.
- Le portefeuille de brevets a augmenté chaque année entre 2020 (685) et 2023 (850), soit +24%.

- Par ailleurs, si le nombre de licences actives ainsi que les revenus de licences d'exploitation ont continué d'augmenter, les revenus générés par les contrats de licence sont restés stables⁴².
- Le nombre de start-up créées reste paradoxalement assez modeste, illustrant la difficulté du passage de la connaissance et de l'innovation à la valorisation économique⁴³. En effet, bien que 89 start-up aient été créées à partir de technologies issues de l'AP-HP depuis 2000, le programme Booster Deeptech⁴⁴ n'a été mis en place qu'en 2025, alors que les efforts de l'État à destination des start-up se sont significativement intensifiés depuis 2017⁴⁵.

Même si des efforts ont été engagés pour accélérer et dématérialiser les procédures, les partenaires rencontrés continuent de constater des lenteurs administratives, en particulier en matière de valorisation des échantillons biologiques et des données. Le comité a identifié trois freins principaux, et il invite l'AP-HP à faire évoluer ses pratiques. Tout d'abord, il s'agit d'**une culture encore marquée par une logique de territorialité** concernant la collecte des échantillons et des données, ce qui ne permet pas à d'autres acteurs académiques ou industriels d'y accéder. Ensuite, **le recensement administratif est hétérogène et parfois incomplet**, notamment en ce qui concerne d'une part l'origine des échantillons et des données, d'autre part les responsabilités liées à leur traitement. Enfin, **hormis avec l'Inserm et l'institut Pasteur avec lesquels des modèles de contrats existent, l'absence de tels modèles génériques validés entre les autres acteurs concernés**, conduit à la rédaction et à la négociation d'un contrat *ad hoc* pour chaque projet, au détriment de la réactivité et de la fluidité opérationnelle.

Recommandation 5 : Bien que l'AP-HP dispose d'une longue expérience et d'un haut niveau de professionnalisation en matière de valorisation et qu'elle entretienne des collaborations étroites avec les acteurs du territoire (Inserm Transfert, les SATT), l'établissement ne dispose pas d'une stratégie globale clairement définie et lisible.

Le comité recommande de formaliser et de rendre publique une stratégie d'ensemble en matière de valorisation, précisant les objectifs poursuivis, les principes d'articulation avec les partenaires et les modalités opérationnelles, afin d'assurer une meilleure cohérence et une plus grande visibilité de l'action de l'AP-HP dans ce domaine.

b. Une transformation en cours des processus internes jugés trop lents, et qui risquent d'éloigner l'AP-HP du monde industriel

La labellisation Institut Carnot obtenue en 2020, est un succès prometteur pour l'AP-HP. Elle lui apporte des moyens supplémentaires soutenant sa dématérialisation, et améliorant la visibilité aussi bien interne qu'externe de ses projets et de ses plateformes (création du portail Recherche et Innovation, Carnot Events, Fédération hospitalo-universitaire, appels à projets « Prématuration », « Plateformes », etc.).

La création de quatre tiers-lieux d'expérimentation⁴⁶ et le bilan de leur exploitation, même s'ils sont récents, montrent qu'une réelle transformation de la culture de l'expérimentation est en cours à l'AP-HP. Néanmoins, le comité lui recommande de se doter d'outils collectifs d'évaluation de ses dispositifs médicaux, afin que les industriels et les *start-up* bénéficient pleinement des services essentiels fournis par les tiers-lieux.

L'AP-HP a pris conscience de deux écueils majeurs en matière de recherche clinique : les délais anormalement longs de mise en œuvre des projets et une insuffisance d'inclusions. Le plan d'actions du levier 25 : « Accélérer

⁴² Rapport d'auto-évaluation, p30: revenus des contrats de licence pour les molécules, les autorisations de mise sur le marché et les innovations issues de l'AGEPS (Agence générale des équipements et produits de santé de l'AP-HP).

⁴³ Rapport d'auto-évaluation, pp. 26-30.

⁴⁴ Nouveau dispositif (2025) destiné à renforcer le continuum des actions de maturation portées par l'AP-HP.

⁴⁵ Depuis 2017, la politique du Gouvernement a fait du soutien aux start-ups industrielles et deep tech une priorité. 3,25 Mds € sont mobilisés entre 2021 et 2025 à destination de l'écosystème des start-ups et entreprises innovantes sur différents dispositifs : les concours innovations, les projets structurants de R&D (i-Démo), le PIA régionalisé ou encore les aides guichets dont les aides deep tech. Dans le cadre de France 2030, 2,3 Mds € supplémentaires sont mobilisés pour accompagner jusqu'à l'industrialisation ces start-ups et accélérer l'émergence de start-ups à forte densité technologique. <https://www.info.gouv.fr>.

⁴⁶ Les tiers-lieux d'expérimentation en santé (TLE) sont des consortiums labélisés France 2030 et financés sur appel à projet lancés en 2023 et 2024 (enveloppe nationale de 63 M€), généralement portés par des structures de santé financées dans le cadre de la stratégie d'accélération « Santé numérique » mettant en place des programmes d'expérimentation de solutions numériques innovantes. @Hôtel-Dieu, favorise l'émergence de projets d'innovation en lien avec les services de soins (vague préfiguratrice). Campus BOpEX, se consacre à des solutions numériques pour améliorer la qualité et la sécurité des soins du bloc opératoire en chirurgie et anesthésie, et l'efficacité des organisations (vague 1). UNIREIN vise à concevoir des solutions innovantes en santé digitale (vague 2). SANTINEL, vise à créer un espace collaboratif pour des technologies numériques en santé utilisant des images (radiologie, anatomie et cytologie pathologique) (vague 3).

les délais de mise en œuvre des essais cliniques » vise à améliorer le premier point et des actions de regroupement entre établissements (un seul investigateur principal pour l'AP-HP) commencent à se mettre en place entre établissements⁴⁷.

Néanmoins, les indicateurs de l'AP-HP⁴⁸ montrent que les délais moyens stagnent jusqu'à 2023. De plus, le délai entre la signature des conventions et l'ouverture des essais ou la première inclusion de patients ne fait pas l'objet d'un suivi. Ces longs délais de traitement de la DRCI, des directions des GHU ou des équipes cliniques, ainsi que la capacité relative d'inclusion pour certains essais à promotion externe, constituent un risque d'éloignement progressif des plus grands groupes de l'industrie pharmaceutique⁴⁹ qui, pour certains, ont décidé de ne plus référencer l'AP-HP en tant que *Prime Site*⁵⁰.

Recommandation 6 : Suivre désormais très attentivement l'évolution des délais de mise en œuvre et l'atteinte des objectifs d'inclusion dans les études cliniques pour vérifier l'efficacité des actions entreprises. Le comité recommande également à l'AP-HP de renforcer les liens de confiance avec les industriels du secteur, pour protéger ses référencements.

c. De nombreuses plateformes dont le pilotage et la gestion doivent être améliorés

L'AP-HP pilote environ 70 plateformes, comprenant à la fois des plateformes technologiques et des structures d'appui à la recherche clinique, telles que les Unités de recherche clinique (URC), le Centre de ressources biologiques (CRB), l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS), les unités mixtes de service (UMS) et l'Entrepôt de données de santé (EDS)⁵¹. S'y ajoutent des plateformes de développement d'innovations, comme le MEARY Center, l'Institut Carnot, PRIM3D, SeqOIA, la plupart opérant en partenariat académique ou industriel, notamment au sein des tiers-lieux⁵². **Si cette offre de plateformes est vaste et individuellement saluée par les utilisateurs, il apparaît également qu'elle est confuse et peu lisible.**

Même si la DRCI a mis en place une structure de pilotage des plateformes technologiques et pilote celles qui développent des activités transversales et sont ouvertes à toutes les équipes, les critères de centralisation ne sont pas clairement exprimés. Le comité note une volonté de centralisation et d'harmonisation des procédures de gestion, ainsi qu'une recherche de visibilité et de renforcement des effectifs au sein de la DRCI. Cependant les critères de centralisation ne sont pas clairement exprimés.

Par ailleurs, il lui a été impossible de déterminer clairement le domaine de compétence et d'exercice, autant que l'efficacité relative des plateformes. De plus, leur mode de financement demeure incertain, alors que le rapport d'autoévaluation souligne que « en l'absence de financement dédié, les plateformes ne fonctionnant qu'avec des projets de recherche sont par nature déficitaires ». Une cartographie de l'ensemble des plateformes aurait été réalisée, mais n'a pas été transmise au comité.

Recommandation 7 : Un travail de dénombrement, de catégorisation et d'adaptation des procédures de gestion, ainsi que de mise en valeur semble indispensable pour les nombreuses et coûteuses plateformes de l'AP-HP. Le comité recommande qu'une feuille de route pour cette politique de gestion soit établie. Il recommande également que la professionnalisation des plateformes technologiques et leur ouverture vers l'extérieur, avec le soutien de l'Institut Carnot, soit poursuivie, de même que l'amélioration de la visibilité et des rôles respectifs de ces structures.

L'établissement a investi des moyens importants depuis plusieurs années dans son entrepôt de données de santé. Il s'agit d'un projet ambitieux, emblématique et à haut potentiel. Plusieurs projets de recherche ont vu le jour, cependant les entretiens ont montré que les objectifs ne sont pas encore atteints⁵³ :

- L'interopérabilité avec le *Health Data Hub*, un projet national, n'a pas été mise en place ;

⁴⁷ Entretiens et https://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/cme21novembre2023_recherche.pdf

⁴⁸ Annexe 33 du dossier d'auto-évaluation. Les indicateurs fournis ne vont pas au-delà de l'année 2023.

⁴⁹ Entretiens.

⁵⁰ Hôpital ou service référencé par l'industriel comme site investigateur systématique (une quinzaine en France pour chaque industriel).

⁵¹ cf. *infra*.

⁵² Rapport d'auto-évaluation, pages 62 et 63.

⁵³ Ce point de la difficulté de l'accès aux données a été mentionné au travers de plusieurs entretiens réalisés par le comité.

- La nature des données archivées est encore limitée aux données cliniques et doit être étendue aux données d'imagerie et omiques pour favoriser le développement d'une médecine personnalisée de pointe, en lien avec les partenaires, notamment académiques ;
- L'accès aux données de recherche reste encore géré au niveau local ;
- La contractualisation de l'accès reste perçue comme un processus trop lent par les partenaires.

Recommandation 8 : Prendre rapidement des mesures fortes et revoir l'intégralité du projet d'entrepôt de données de santé en y associant les partenaires : l'AP-HP est invitée à faire de cette recommandation une priorité en raison de l'impact de cet entrepôt sur les activités de recherche dans tous les domaines.

d. Un fort déséquilibre entre la répartition des moyens hospitalo-universitaires, les activités d'expertise et les besoins territoriaux

L'AP-HP est engagée dans de nombreux projets de recherche portés par d'autres établissements hospitaliers franciliens, tels que les hôpitaux et les Centres de lutte contre le cancer (l'Institut Curie ou Gustave-Roussy). Elle est par ailleurs un acteur majeur du Groupement interrégional pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) en Île-de-France : en tant que promoteur d'essais cliniques, elle a permis l'inclusion, en 2023, de près de 1 500 patients franciliens au sein des établissements du territoire⁵⁴. Néanmoins, le comité n'a pas reçu d'éléments relatifs aux inclusions de patients de l'AP-HP dans les essais promus par d'autres établissements franciliens.

Des conventions ont été établies entre les GHU et les 16 Groupements hospitaliers de territoire (GHT)⁵⁵. Les projets conduits par l'ensemble des GHU témoignent de la capacité de l'AP-HP à développer des projets à l'échelle de l'Île-de-France. Depuis 2019, les efforts de déconcentration ont favorisé le développement de certains projets, comme en témoignent les publications en santé globale et communautaire issues de plusieurs GHU.

Néanmoins, de fortes disparités subsistent entre les GHU, qui diffèrent par leur taille, leur périmètre d'action et le niveau de recherche développé par leur(s) université(s) référente(s). Cette hétérogénéité se manifeste notamment dans les territoires parisiens *extra-muros* qui, malgré des moyens plus limités, ont su cependant déployer des stratégies thématiques de niche, à l'instar des GHU des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis autour des besoins sanitaires et des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor dans le domaine de la biomédecine translationnelle, ou de la santé et de l'environnement⁵⁶.

Par ailleurs, la spécialisation thématique des GHU peut également conduire à un morcellement de la recherche. C'est notamment le cas de la **pédiatrie**, ainsi que de la **psychiatrie**. Pour ces disciplines, une approche plus globale à l'échelle de l'Île-de-France permettrait de mieux saisir les possibilités offertes par des territoires à forte dynamique démographique, comme la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne.

Enfin, un déploiement des forces de recherche en santé publique, sous l'impulsion de l'AP-HP, pourrait faciliter la conduite d'études transversales à l'échelle régionale, contribuant ainsi à orienter l'action de l'Agence régionale de santé (ARS) et la construction du Projet régional de santé.

Recommandation 9 : Le comité recommande fortement à l'AP-HP d'assumer son rôle de *leader* en santé publique et de mieux répondre aux besoins de santé globale de la population d'Île-de-France. Afin de favoriser les études populationnelles à l'échelle du territoire, le comité recommande aussi d'intégrer une stratégie de rééquilibrage en faveur des territoires extra-muros, d'étendre les partenariats à l'ensemble des structures de soins et des organismes associatifs, tout en impliquant les collectivités territoriales.

⁵⁴ Rapport d'auto-évaluation, p. 39.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 31.

⁵⁶ Cf. Rapport d'évaluation de l'université Sorbonne Paris Nord, Hcéres, 2024.

LE PILOTAGE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE TRANSFERT ET D'INNOVATION

1/ Une forte hausse du financement des activités hospitalo-universitaires de recherche, de transfert et d'innovation, mais des pratiques encore très hétérogènes

a. Un dialogue de gestion efficace, qui permet les délégations de fonds en cohérence avec la stratégie de recherche

Sur un budget de 9.6 Md€ en 2024⁵⁷, la part destinée à la recherche représente environ 580 M€, donc 6% du budget total de l'AP-HP. La majeure partie de ce budget (430 M€) provient de la dotation-socle des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), à laquelle viennent s'ajouter les financements sur projets. La stabilité de cette dotation devrait être assurée par le maintien à un haut niveau des publications référencées de l'AP-HP, l'essentiel des financements MERRI étant lié à l'évolution du score Sigaps de l'institution. Il est à noter cependant que le classement Sigaps est aujourd'hui contesté, car il incite les chercheurs et les chercheuses à préférer publier en quantité, plutôt que dans des revues de qualité⁵⁸.

La gestion financière d'appui à la recherche est répartie entre la DRCI et la Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine (DEFIP), qui mobilisent respectivement 25 et 50 équivalents temps pleins (ETP). Ces effectifs semblent être à la hauteur de la tâche.

La programmation budgétaire de l'AP-HP est élaborée au niveau du siège et des six GHU, dans le cadre d'un dialogue de gestion, au cours de conférences budgétaires. L'exécution de ce dialogue fait l'objet d'un suivi régulier et d'un bilan annuel établi pour chaque GHU. Les cibles, plafonds en ressources et en ETP sont également notifiés aux cours de ces conférences.

Les financements sont mobilisés conformément à des stratégies partagées à différents niveaux : les commissions médicales d'établissements (CME) locales et centrale, les commissions de recherche et d'innovation (CRI), ainsi que les comités de direction communs à la DRCI et les directions de la recherche et de l'innovation des GHU. Un bilan annuel des activités de recherche est par ailleurs présenté aux CRI, aux CME locales, et au comité de direction.

Il convient également de souligner **une croissance significative du montant de l'intéressement recherche**, celui-ci étant passé de 3 M€ lors de sa création en 2019 à 34.4 M€ en 2024, soit une croissance supérieure à 10⁵⁹. L'allocation des fonds provenant de cette enveloppe se fait de la manière suivante : 25 % au niveau de la DRCI, 25 % au niveau des GHU, et 50 % dans les départements médico-universitaires (DMU). La nature des dépenses éligibles est définie au niveau central et peut concerner des investissements, mais aussi des recrutements selon les besoins des fonctions support. L'intéressement fait l'objet d'une reddition de compte importante de la part de la DRCI en lien avec la DEFIP afin de s'assurer de l'harmonisation des règles d'usage et d'une vigilance d'un taux de dépenses suffisant de ces crédits. Cependant, la programmation budgétaire ne concerne que les fonds issus de la dotation provenant de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Le comité note l'absence de pratique d'élaboration d'un budget consolidé de la recherche, ni même d'un bilan financier des fonds externes qui, compte tenu de leur augmentation importante, permettrait aux directions de réaliser une analyse budgétaire stratégique. Le comité recommande à l'AP-HP de s'y employer.

⁵⁷ Rapport d'auto-évaluation, p.5 ; Annexe 05. AP-HP L'essentiel en 2024.

⁵⁸ Le projet Sigaps (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques), lancé par le CHRU de Lille en 2002 et financé par le ministère de la santé, est un système consacré au recensement, à l'évaluation et la valorisation des publications scientifiques d'un établissement ayant des activités de recherche médicale. Un colloque organisé par l'Ofis et le Hcéres le 31 mai 2024, a restitué les principaux dangers de ce modèle : <https://www.ofis-france.fr/restitution-du-colloque-quel-avenir-pour-sigaps/>.

⁵⁹ Rapport d'auto-évaluation, p.52.

b. Une organisation adaptée à la dynamique des programmes d'investissement d'avenir, mais un manque d'évaluation de leurs retombées

- D'une part, la création des Fédérations hospitalo-universitaires (FHU) et des Départements médico-universitaires (DMU) est présentée comme structurante et efficace dans la réponse aux appels à projets.
- D'autre part, au sein de la DRCI, la création d'un secteur « Grands projets nationaux » en 2018, puis d'un pôle dédié aux relations avec les universités et organismes de recherche, incluant depuis 2025 un secteur consacré aux instituts hospitalo-universitaires (IHU) ⁶⁰, ont notamment permis d'accompagner l'évolution des IHU en fluidifiant les interactions et la connaissance mutuelle des projets.
- Selon le même modèle, l'organisation de l'AP-HP a permis d'augmenter fortement le nombre des réponses aux appels à projets du programme d'investissement d'avenir (PIA) et européens, en concentrant, d'une part, les moyens d'appui et d'expertise au sein de la DRCI et en déconcentrant, d'autre part, le suivi des projets du PIA au niveau des GHU. En effet, l'AP-HP a fait le choix de renforcer ses moyens pour internaliser les compétences en matière d'ingénierie des projets européens et du PIA dès 2023, et limiter ainsi le recours à des cabinets extérieurs.

Les succès aux appels à projets du programme d'investissement d'avenir (PIA) se sont traduits par la reconnaissance du rôle national de l'AP-HP, qui est sollicitée par la Conférence des CHU pour contribuer à la relecture des projets. L'AP-HP est aussi membre fondateur de consortia issus de l'appel à projet « maturation/prématuration France 2030 » en santé, en assurant le portage scientifique de l'action France biobank network.

Un bilan financier régulier de l'utilisation des financements issus du PIA est réalisé. Pour autant, **le comité ne dispose pas du bilan permettant de corréler les moyens engagés et les résultats en termes de réussite aux appels à projets**. La même remarque peut être formulée sur le dispositif d'intéressement à la recherche mentionné plus haut⁶¹. Une analyse en termes de mesures d'impact serait nécessaire pour apprécier le retour sur investissement du pilotage des projets au sein de la DRCI et de l'organisation mise en place entre GHU, DMU, DRCI et URC.

Recommandation 10 : Mettre en place des évaluations sur l'impact des projets issus du programme d'investissement d'avenir et de la politique d'intéressement, en termes d'organisation, de fonctionnement et de performance. De plus, le comité recommande d'augmenter la visibilité de l'accès à la structure d'appui pour le montage de projet auprès des acteurs de terrain.

c. De nombreuses actions pour accompagner les demandes et le suivi des projets, mais des pratiques de gestion souvent hétérogènes

Comme évoqué précédemment, l'AP-HP a su trouver un équilibre entre la centralisation des fonctions affectées au montage et au suivi de projets très compétitifs à la DRCI, ce qui a permis de garantir un haut niveau de qualité d'exécution, et le respect des spécificités locales de chaque GHU, chacun d'entre eux organisant le pilotage de la recherche sur son territoire en concertation avec les acteurs de son site. Pour les autres projets, les URC disposent de ressources permettant d'apporter une aide méthodologique à la conception et au montage de projets de recherche clinique, et certaines compétences ou expertises sont mutualisées⁶².

Cependant, la structuration et la lisibilité des organisations sont considérées comme perfectibles dans certains cas, notamment en ce qui concerne l'articulation entre la DRCI et les unités de recherche clinique (URC) dans l'appui au montage de projet. En effet, les modalités opérationnelles de saisie des cellules d'appui au montage de projet gagneraient à être plus explicites pour les potentiels porteurs de projets, et ce, même si des livrets existent pour les inciter à se positionner.

⁶⁰ Rapport d'auto-évaluation, pp. 48-49. Une équipe de quatre personnes est en charge de l'interface et du suivi des activités partagées avec les IHU depuis 2025.

⁶¹ Cf. *supra*, p. 18.

⁶² Rapport d'auto-évaluation, pp. 45-46.

Si le succès de ces investissements est évident, la mise en œuvre de la stratégie de recherche, d'innovation et de transfert reste inégalement suivie selon les GHU et les sites hospitaliers. Il n'existe, par ailleurs, pas de partage d'expérience entre ces derniers en matière d'efficacité. Par exemple, l'évaluation des différents processus d'allocation du budget Intéressement recherche, dont le rôle a été identifié comme crucial par tous les acteurs, serait de nature à favoriser une plus grande transparence, une équité de traitement entre les équipes et les personnels, et éventuellement à améliorer l'efficacité du dispositif. Mais la place donnée à la recherche diffère significativement entre les GHU, avec entre autres conséquences, une différence de traitement des personnels de recherche d'un site à l'autre.

Recommandation 11 : Continuer à œuvrer en faveur d'une harmonisation des pratiques de gestion entre les différents GHU et d'une transparence dans l'allocation du budget Intéressement recherche au niveau local. À cette fin, une évaluation des pratiques des directions des différents GHU pourrait être organisée pour permettre d'identifier, puis de transposer les pratiques les plus pertinentes, et concourir à l'harmonisation des processus les plus performants.

2/ Une dynamique de recherche impulsée par une augmentation remarquable des moyens d'appui, qu'il convient de suivre

a. La mobilisation de moyens très importants en faveur de la recherche et de l'innovation

L'AP-HP est une organisation dont le pilotage et la gestion sont centralisés. La direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) dispose ainsi de centres de pilotage et de gestion déconcentrés dans les six GHU, qui délèguent ensuite des moyens aux 80 Départements médico-universitaires (DMU), au plus près des chercheurs et des chercheuses. La DRCI coordonne la mise en œuvre de la politique de recherche et d'innovation en lien avec les GHU, les représentants de la communauté scientifique de l'AP-HP et les partenaires académiques. Les partenariats avec les acteurs privés ou publics de la recherche et de l'innovation sont suivis à l'aide d'un guichet unique au sein de la DRCI et du GHU impliqué. Sous l'impulsion de la nouvelle direction générale, les moyens consacrés à la recherche et à l'innovation, qui sont centralisés par la DRCI, ont décuplé au cours des dernières années : les financements issus de la DGOS ont augmenté de 44 %, et les autres financements de 400 % (passant de 6,6 M€ à 32 M€ en sept ans). Il en résulte une hausse significative des effectifs de la DRCI organisée en huit pôles, douze Unités de recherche clinique (URC), et deux plateformes technologiques (+ 33 % depuis 2019 – soit environ 1 200 personnes).

Les services de soutien à la recherche déjà bien établis comme les URC, les centres de recherche biologique (CRB), l'agence générale des équipements et des produits de la santé (AGEPS), et certaines plateformes technologiques, comme le centre MEARY⁶³ sont salués par les équipes pour leur engagement, l'innovation au bénéfice des patients, leur performance et leur volonté d'amélioration continue.

De nombreuses actions ont été mises en place pour développer la recherche :

- le soutien à l'investigation pour le montage et le suivi de projets,
- l'augmentation des moyens aux structures d'appui à la réalisation des projets et aux plateformes,
- la mutualisation des expertises nécessaires à l'élaboration des projets,
- le retour sur investissement en recherche par un mécanisme d'intéressement,
- la mise en place de temps protégé pour le montage et la coordination des projets,
- les postes entièrement consacrés à la recherche sur appel à candidatures,
- l'action de détection et de valorisation des dispositifs médicaux innovants,
- le développement d'un pôle partenarial avec les entreprises à l'aide de l'institut Carnot,

Cet accompagnement renforcé a entraîné une nette augmentation des activités de recherche, de transfert et d'innovation. À titre d'exemple, les projets européens et EU4Health obtenus ont triplé de 2021 à 2023 (65 projets en trois ans) pour un volume de financement attribué de 41,5 M€. Néanmoins cette évolution a

⁶³ Infrastructure de recherche clinique de pointe pour la médecine personnalisée, qui a vocation à produire des médicaments de thérapie innovante (MTI) à destination des cliniciens, des équipes de recherche et des partenaires industriels pour l'accompagnement et la réalisation de leurs essais cliniques de thérapie cellulaire, tissulaire, et génique. Cf. *supra* p.15.

provoqué un renouvellement important des équipes, ce qui a conduit l'AP-HP à engager des actions de montée en compétence et de pérennisation des emplois précaires⁶⁴.

La montée en puissance du soutien est unanimement appréciée par les acteurs de terrain rencontrés lors des entretiens.

Recommandation 12 : Le schéma général de délégation des responsabilités aux GHU et aux DMU est insuffisamment clair. Il devrait être rendu plus transparent et plus lisible.

b. Une absence de cartographie et de gestion prévisionnelle des emplois pénalisante

L'AP-HP a fortement augmenté les effectifs des fonctions support et d'appui à la recherche au cours des dernières années. L'autonomie des GHU et des DMU est propice à une affectation efficace de ces ressources humaines. Si le nombre d'équivalents temps plein non médical ayant des activités de recherche est connu (2 700), ce nombre n'est pas connu pour le personnel médical hors hospitalo-universitaire, ni pour le personnel scientifique hors santé. Concernant les médecins, ce nombre peut être déduit indirectement des points Sigaps en considérant que les personnes hospitalo-universitaires effectuent 50 % de leurs activités en recherche. **L'établissement ne dispose donc pas de mesure périodique systématique ni globale des effectifs mobilisés par les missions de recherche et d'innovation.**

Or l'AP-HP ne réalise de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) pluriannuelle pour aucune des catégories de personnels : hospitalo-universitaire, hospitaliers de recherche, ou personnels d'appui à la recherche. Au regard de la démographie médicale et de l'important *turn-over* des personnels affectés aux structures d'appui à la recherche : 30 à 37 % annuels⁶⁵, une analyse quantitative, mais aussi un diagnostic sur les compétences nécessaires à l'établissement pour réaliser ses missions de recherche et d'innovation paraissent indispensables.

Recommandation 13 : Réaliser une mission réunissant la DRCI, la DRH médicale et non médicale, pour mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) dans le secteur de la recherche et de l'innovation.

c. De nombreuses actions favorables à toutes les catégories de personnel, à poursuivre et à amplifier

L'AP-HP a construit plusieurs outils d'attractivité et de fidélisation des personnels non médicaux, qui leur permettent de percevoir une meilleure rémunération, des avantages relatifs au logement, de bénéficier d'adaptation au poste, et d'être accueillis dans de bonnes conditions.

De plus, une politique de pérennisation des emplois⁶⁶ a été mise en place, qui vise à moyen terme un objectif de 60 % des personnels de recherche en contrat à durée indéterminée (CDI). Cependant, la progression paraît lente et hétérogène, variant de 8 à 96 % selon les GHU et la DRCI⁶⁷. Malgré ces efforts récents, la prise en compte de la précarité des personnels de recherche par rapport au personnel soignant reste insuffisante, notamment lorsqu'ils sont financés par des fonds externes.

Par ailleurs, le plan de formation en faveur des personnels de recherche s'est étoffé et le budget correspondant a décuplé en sept ans. Plusieurs mesures ont été mises en place pour former à la recherche et accompagner les carrières des personnels hospitalo-universitaires, quels que soient les statuts, notamment par (1) le financement d'aide à la mobilité à l'étranger (frais de mission et compensation de perte de rémunération)⁶⁸ ; (2) le financement annuel pour les primes des médecins émergeant aux unités mixtes de recherche en nette augmentation.

Pour les personnels paramédicaux, un dispositif permet de réaliser un doctorat en trois ans avec une compensation financière et un remplacement. Depuis 2010, 27 bourses doctorales paramédicales ont été distribuées.

L'établissement a mis en place, de même, une série de mesures en faveur des médecins ou équivalents afin de stimuler la recherche. Pour les praticiens hospitaliers, un « Dispositif Recherche », créé depuis 2023, permet

⁶⁴ Rapport d'auto-évaluation, p. 55.

⁶⁵ Rapport d'auto-évaluation, p. 56.

⁶⁶ Cf. *Supra*, p. 19.

⁶⁷ Rapport d'auto-évaluation, p. 56.

⁶⁸ En 2023, 10 personnes ont été sélectionnées sur 40 candidatures.

de disposer d'un temps sanctuarisé et aussi d'un remplacement pour les activités médicales. De dix équivalents temps plein (ETP) au démarrage, ce dispositif qui suscite beaucoup de candidatures, compte désormais trente ETP par an⁶⁹.

Le comité salue la mise en œuvre par l'AP-HP d'un plan global de lutte contre les discriminations intégrant un baromètre social et un dispositif d'alerte visant les violences verbales et physiques depuis 2023. Enfin l'établissement a également le souci de l'égalité concernant la promotion des carrières des femmes. Il existe un service Égalité en charge de dérouler un plan égalité entre hommes et femmes qui semble efficace puisque le taux de femmes cheffes de service a progressé de 32 % à 39 % en quelques années.

Le comité invite l'AP-HP à poursuivre et amplifier ces actions et ces plans

Cependant, l'AP-HP n'a pas créé à ce jour de mécanisme pour garantir la construction des carrières hospitalo-universitaires en dehors de la seule cooptation, et pour identifier des candidatures dont il faudrait accompagner la progression, en s'appuyant par exemple sur un conseil scientifique indépendant et bien en amont des auditions universitaires.

Recommandation 14 : Mettre en place un dispositif d'identification des talents et un parcours d'accompagnement à intégrer dans la gestion prévisionnelle des emplois à très haute valeur.

3/ Une démarche qualité et des pratiques responsables en recherche dynamiques et adaptées qui pourraient s'inspirer davantage de l'international

a. Une démarche qualité bien déployée pour la recherche clinique et adaptée aux cadres réglementaires

La démarche qualité est pilotée par le pôle Transformation et management de la qualité de la DRCI et est déclinée par les directions de recherche et d'innovation (DRI) des GHU au sein des unités de recherche clinique (URC). Les DRI coordonnent la démarche au sein des différentes structures de recherche : centres d'investigation clinique (CIC), centres de recherche clinique (CRC) et centres de ressources biologiques (CRB), mais également avec les personnes référentes de la gestion documentaire et les équipes d'audit.

Une feuille de route décrit les priorités pluriannuelles de l'AP-HP en termes de qualité de la recherche et de l'innovation (2018-2023). Au-delà de la volonté d'une reconnaissance externe de la qualité de sa recherche clinique, il est essentiel pour l'AP-HP de certifier ses centres investigateurs et ses plateformes supports. Les moyens ont donc été renforcés entre 2018 et 2023 par le financement de 0,5 ETP consacré à la qualité dans chaque URC⁷⁰.

L'AP-HP forme, à leur arrivée et en continu, les investigateurs aux bonnes pratiques cliniques et les personnels des structures de recherche à la réglementation de la recherche clinique, aux enjeux liés aux données de santé, à leur stockage et à leur transfert. Elle met en œuvre en outre des activités de production de médicaments et de thérapies innovantes pour lesquelles elle dispose des effectifs et des compétences nécessaires. L'AP-HP est organisée pour assurer la conduite des essais dans les conditions de sécurité et de légalité. La direction de la recherche clinique et de l'innovation inclut un secteur juridique d'appui, un référent intégrité scientifique, un collège de déontologie⁷¹, des unités de recherche clinique pour suivre l'activité d'investigation, des centres d'investigation clinique précoces ou non et des centres de ressources biologiques.

Deux à quatre revues qualité par URC et par an sont organisées sur le suivi des recherches (*monitoring*, non-conformités, notifications d'événements indésirables graves (EIG) et gestion électronique des documents).

L'établissement rend visible sa politique qualité en matière de recherche clinique, ce qui est un des éléments essentiels pour les promoteurs industriels.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Rapport d'auto-évaluation, pp. 67-68.

⁷¹ Rapport d'auto-évaluation, p. 70.

Le comité considère le dispositif qualité établi par l'AP-HP comme robuste et suggère que l'AP-HP pourrait bénéficier d'audits croisés avec d'autres CHU pour se préparer aux audits des autorités compétentes.

Depuis 2024, l'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue avec la certification ISO 9001 des projets dont il est le promoteur et a mis en place un comité de pilotage ISO. L'outil Timetonic a été utilisé pour mesurer la satisfaction des partenaires externes, qui avoisinait 87 % début 2025⁷².

Par ailleurs, la DRCI a mis en place un système de déclaration et de gestion des brèches sérieuses de sécurité en 2023, conformément au règlement européen pour les études cliniques sur les médicaments. Le retour d'expérience est émergeant, il prend appui sur le réseau des référents qualité de la DRCI et de la cellule gérant les brèches sérieuses de sécurité.

Tous les centres de ressources biologiques de l'AP-HP sont certifiés par les normes ISO 20387 ou NFS 96900 et quatre d'entre eux sont complétés par la norme ISO 9001. Un certain nombre de secteurs sont déjà certifiés ISO 9001 : quatre pharmacies à usage intérieur et une autre en cours de certification. Des démarches sont lancées dans des services investigateurs (service d'oncologie médicale de la Pitié-Salpêtrière ou centre de recherche clinique de l'hôpital Saint-Antoine). La DRCI s'est engagée dans le processus de certification ISO 9001 V2015 en 2024 pour son activité de promotion.

La démarche qualité de l'AP-HP est donc soutenue par une politique de certification claire, établie par une feuille de route suivie annuellement au niveau de chaque GHU.

Bien que la politique qualité soit inhérente à la réalisation d'innovations à usage humain, le comité n'a eu aucun élément concernant celle des plateformes technologiques, en dehors de celles qui servent la recherche clinique.

Recommandation 15 : Afin que la démarche qualité ne reste pas cloisonnée au sein des différentes structures, le comité recommande la mise en place d'une coordination centrale, qui permettrait l'articulation des feuilles de route des différentes structures et la diffusion des résultats à l'ensemble de l'établissement.

Par ailleurs, tous les grands établissements à forte activité de recherche sont dotés de comités consultatifs scientifiques ou *Scientific Advisory Boards*, constitués par des experts indépendants, en partie internationaux et choisis par les responsables des entités de recherche. Leur mission est d'évaluer la réalisation des objectifs préalablement définis, la production scientifique selon tous les aspects, l'obtention de fonds compétitifs, la formation et la promotion de la nouvelle génération de scientifiques, les aspects de ressources humaines au sein de la structure, son attractivité pour des chercheurs et chercheuses externes, notamment internationaux, les projets portés par des personnels paramédicaux, les activités de médiation scientifique et les événements grand public, les enjeux auxquels l'unité sera confrontée dans la période suivante, etc.

Le processus et les résultats de ces évaluations ont pour objet de renforcer la gouvernance au sein de l'institution, mais aussi son pilotage. À cet égard, il est regrettable qu'excepté quelques structures (SIRIC, IHU, FHU), l'AP-HP ne dispose pas de ces *Scientific Advisory Boards*. En effet, une évaluation indépendante de la recherche et de l'innovation de ses propres structures, permettrait à l'AP-HP de fixer des axes stratégiques choisis de façon éclairée, des thématiques prioritaires, des outils à développer ou à mutualiser et des ressources à apporter pour atteindre les objectifs fixés.

Recommandation 16 : En matière d'évaluation des activités de recherche, d'innovation et de transfert, le comité recommande vivement à l'AP-HP de mettre en place des comités consultatifs scientifiques indépendants ou *Scientific Advisory Boards*. Sur le plan opérationnel, le comité recommande que cette démarche s'opère avec le soutien d'une cellule institutionnelle en charge de communiquer les critères d'évaluation, et que cette démarche d'évaluation scientifique indépendante des unités, des plateformes de recherche ou des DMU, soit réalisée tous les quatre ou cinq ans.

b. Une volonté de sensibiliser à l'intégrité scientifique qui s'appuie sur une organisation spécifique

L'AP-HP s'est dotée, depuis avril 2022, d'un office de l'intégrité scientifique (OIS), qui se réunit quatre fois par an et dont le président, qui est aussi le référent intégrité scientifique de l'établissement, est directement nommé par le directeur général. L'OIS est composé de six référents universitaires intégrité scientifique, de

⁷² Rapport d'auto-évaluation, p. 69.

deux membres du personnel du pôle promotion de la DRCl, des vice-présidents recherche du directoire de l'AP-HP, de deux représentants de la CME, de la présidente du collège de déontologie de l'AP-HP et de la directrice (ou du directeur) de l'Office français de l'intégrité scientifique. Un représentant des patients issu du directoire de l'AP-HP, un journaliste, un représentant des affaires juridiques, ainsi qu'une personnalité qualifiée viennent compléter sa composition. Son rôle est d'informer, de former et de sensibiliser les chercheurs et les professionnels de santé à l'intégrité scientifique, notamment dès le début du montage de projet en lien avec la DRCl, mais également en assurant la diffusion d'informations permettant de prévenir et de détecter les manquements.

Une adresse électronique, dont le référent est destinataire, est spécialement consacrée au signalement de ces manquements. Seulement trois signalements ont été faits depuis sa mise en place, démontrant le besoin de mieux faire connaître l'OIS. De nombreuses actions sont réalisées dans cet objectif (portail OIS, actions et collaborations avec le GIRCI Île de France, séminaire annuel sur l'intégrité scientifique). Une charte de l'OIS destinée à tous les chercheurs et chercheuses définit les contours de l'intégrité scientifique à l'AP-HP. L'OIS relit également tous les communiqués de presse « Recherche et Innovation » de l'AP-HP avant leur publication. Enfin, deux groupes de travail sont en place, l'un sur l'incitation à publier les résultats des travaux de recherche, l'autre sur les liens d'intérêts, leur rôle étant d'établir des recommandations accessibles aux personnels impliqués dans la recherche.

Le comité souligne la très bonne structuration de ce nouvel office, qui permet à l'AP-HP d'intégrer pleinement ces enjeux dans sa production scientifique. Néanmoins, le champ de l'intégrité scientifique est très large et les nombreuses actions de l'office reposent sur peu de personnes. Des personnes référentes au sein de chaque GHU pourraient aider à la diffusion de cette démarche.

Recommandation 17 : Concernant l'intégrité scientifique et le cadre déontologique, le comité recommande de professionnaliser et de pérenniser les actions en cours en consacrant un ou plusieurs postes à cette mission, et de fixer un plan d'actions, notamment pour mieux cerner l'impact de l'OIS sur la communauté scientifique. Le comité recommande également d'intégrer les réseaux des grands hôpitaux européens et internationaux dans ce domaine, afin de bénéficier des expériences internationales.

c. Une intégration des patients en plein essor, accompagnée d'une politique de communication riche et dynamique

La communauté de patients « **ComPaRe** » atteints de maladies chroniques et volontaires pour la recherche, a contribué à l'amélioration de l'expérience patient à l'AP-HP grâce au sondage effectué en 2022 qui a permis de recueillir des informations sur les mesures que ces patient-es considèrent comme prioritaires⁷³.

En 2024, l'AP-HP a élaboré **un plan d'action en faveur des patients**, dont l'engagement 9, action 29 développe la stratégie et la mise en œuvre de recherches participatives, notamment au niveau des essais cliniques. Plusieurs actions sont prévues : une communication plus large sur les essais cliniques et leurs résultats, une intégration des patients partenaires à l'élaboration des projets de recherche, un groupe de patients volontaires pour participer à des projets de recherche, un recueil de l'expérience des participants à une recherche clinique promue par l'AP-HP, ou encore un volet Recherche intégré dans le portail des patients.

Une grande partie des actions liées à cet engagement 9, action 29 ont été mises en œuvre. Actuellement, 88 % des 53 structures de recherche ayant répondu à l'enquête de l'AP-HP déclarent intégrer un patient partenaire dans leur projet ou leur structure, avec cependant une part limitée accordée à la conception de projets⁷⁴.

Les actions mises en place sont de grande qualité, même si certaines peuvent être améliorées. En effet, les publications des résultats des recherches de l'AP-HP à l'attention des patients et des usagers ne sont pas systématiques, et l'intégration des patients aux projets est hétérogène. **Le comité recommande d'uniformiser l'intégration des patients dans la recherche dans tous les GHU et de valoriser ces nombreuses actions.**

Enfin, des représentants des usagers sont membres de toutes les instances de la recherche : au sein des CRBSP, de la commission recherche et innovation centrale, du conseil scientifique et éthique, de l'office d'intégrité scientifique, de la moitié des commissions de recherche locale, et des structures de recherche comme les SIRIC, l'IHU du cerveau de l'enfant (Hôpital Robert Debré), ou d'unités de recherche clinique (URC).

⁷³ Annexe 20. Enquête ComPaRe plan patient_2024

⁷⁴ Rapport d'auto-évaluation, p. 33.

Le comité reconnaît cette intégration des patients et de leur environnement dans ces instances comme un point fort de la recherche participative à l'AP-HP.

En matière de diffusion des savoirs et de médiation scientifique, l'AP-HP a mis en place des actions auprès des associations de patients : des communications spécifiques à l'occasion des grandes journées de santé publique ; des campagnes d'affichage, des conférences, des stands d'information et des actions sur les réseaux sociaux, des émissions⁷⁵, en mobilisant ses professionnels de santé. En 2023, 80 communiqués de presse portant sur un contenu de recherche et d'innovation ont été publiés. Ces communiqués ou publications sont intégrés au registre des essais cliniques accessibles sur la première page du site Internet de l'AP-HP. Par ailleurs, depuis 2024, l'AP-HP organise des webinaires « Impact recherche », où des investigateurs présentent les résultats des études promues par l'établissement.

Les services support de l'AP-HP sont mobilisés pour faire rayonner les expertises des personnels dans de très nombreux domaines : stratégique, administratif, scientifique, innovation et ouverture vers le monde socio-économique. L'AP-HP organise régulièrement des événements pour favoriser la rencontre entre l'excellence académique de l'établissement et le tissu industriel d'Île-de-France, en particulier dans le cadre des journées APinnov et de l'atelier TIC & Santé. Le tiers-lieu d'expérimentation @Hôtel-Dieu⁷⁶ propose par exemple une animation événementielle ouverte à une communauté d'acteurs, incluant des professionnels de santé, des *start-up*, des chercheurs et d'autres partenaires.

Un bon équilibre est observé entre la communication centrale et locale, cette dernière s'appuyant notamment sur les fédérations hospitalo-universitaires (FHU), qui créent et diffusent des contenus liés à leur thématique.

Recommandation 18 : Le comité recommande à l'AP-HP de mieux uniformiser et valoriser ses nombreux projets d'intégration des patients et patientes, et de poursuivre le développement de sa politique de médiation et de diffusion des savoirs, en recueillant l'avis des publics cibles.

4/ Une gestion immobilière et environnementale partiellement suivie

a. Une gestion immobilière partenariale qui pâtit de l'obsolescence des conventions

Les investissements immobiliers de l'AP-HP sont très importants, des dépenses de 3,3 milliards € sont prévues jusqu'en 2027. Le schéma de programmation immobilière de l'AP-HP donne une description claire des projets à l'échéance de 2032, mais qui ne concernent pas uniquement le volet recherche. Il est ainsi difficile de mesurer le niveau d'investissement immobilier pour les activités de recherche et d'innovation.

Le rapport d'auto-évaluation précise que l'Inserm, comme les universités partenaires, bénéficieront respectivement de la mise à disposition de 47 000 m² et 25 000 m². Si logiquement la facturation des charges et des travaux est effectuée les GHU, il n'a pas été possible d'apprécier la réalité du recouvrement de ces charges. De plus, il est indiqué dans le rapport d'auto-évaluation que la contribution de l'AP-HP au fonctionnement des IHU s'est traduite par la mise à disposition d'un terrain⁷⁷.

La clé de répartition des charges entre l'établissement et les partenaires n'est pas définie et l'absence de tableau synthétique pose question, alors que ce dernier devrait être validé au niveau central et s'imposer aux GHU. Il serait également nécessaire de préciser la répartition des compétences entre la direction centrale et les GHU dans la mise en œuvre et le suivi de cette facturation.

Les conventions avec les universités, pour la plupart obsolètes (validées entre 2006 et 2013⁷⁸), ne comportent pas de descriptif clair et actualisé de la ventilation des surfaces entre les partenaires. Du fait des recompositions universitaires et des restructurations inhérentes des services instructeurs, cette situation ne peut que renforcer les difficultés de gestion immobilières entre l'AP-HP et les universités.

La direction générale de l'AP-HP a fixé comme objectif prioritaire en 2025, la mise à jour des conventions-cadres avec l'Inserm et les universités. Il a été précisé au comité que la clé de répartition des charges serait

⁷⁵ « Dans la seringue », permet aux auditeurs d'entrer dans les coulisses de l'AP-HP et de mieux connaître les maladies et leur prise en charge, dossier d'auto-évaluation.

⁷⁶ Tiers-lieu d'expérimentation, cf. *supra*, p. 15.

⁷⁷ Pour l'IHU Imagine et l'IHU Institut du Cerveau, cf. rapport Hcéres, 2025.

⁷⁸ Dossier d'auto-évaluation. Annexe 09. Conventions hospitalo-universitaires.

posée au niveau central et s'appliquerait de manière uniforme à l'ensemble des partenaires⁷⁹. La DRCI sera en charge de ce dossier et une personne a été recrutée pour assurer cette mission. L'échéance fixée à décembre 2025 pour la finalisation de ce travail semble très optimiste et peu réaliste, même si les acteurs s'accordent sur l'urgence à traiter ce dossier.

Recommandation 19 : Réaliser un suivi plus précis des surfaces, des responsabilités et de la répartition des charges de fonctionnement, qu'il conviendrait d'intégrer dans les nouvelles conventions partenariales avec les universités et les organismes de recherche.

b. Une démarche environnementale en place, mais insuffisamment homogénéisée

En matière environnementale, l'AP-HP a structuré un plan d'actions et de suivi centralisé, qui se donne comme objectifs de réduire de 5 % les émissions de gaz à effet de serre, chaque année d'ici à 2030 (-2,17 % en 2024). Un bilan carbone annuel, incluant entre autres les activités de la DRCI et un plan de décarbonation objectif sont réalisés. Des feuilles de route ont par ailleurs été établies par chaque GHU. Si le déploiement de ces feuilles de route se concentre en proportion davantage sur les activités de soin, de transports, de l'alimentation et de l'énergie, les activités de recherche sont aussi pleinement intégrées aux objectifs (dont les « consommables de laboratoire », représentent 14 % des tonnes équivalent CO₂ émises). Un plan d'actions est en cours de réalisation. Depuis 2022, il comporte notamment des ateliers de sensibilisation destinés au personnel de recherche, qui ont touché plus de 2 000 personnes.

Le comité considère que si la démarche environnementale de l'AP-HP est clairement engagée, là aussi, pour atteindre ses objectifs et sans nuire à la qualité des services offerts, l'AP-HP pourrait s'inspirer d'expériences menées en Europe où de nombreux projets existent.

Recommandation 20 : Le comité recommande que l'atteinte des objectifs en matière de développement durable soit pleinement intégrée au suivi des priorités de la DRCI, et fasse l'objet d'un développement en termes de recherche, d'innovation et de partenariats internationaux.

⁷⁹ Entretien.

RAPPEL DE L'ENSEMBLE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Avant que l'AP-HP ne renouvelle ses accords partenariaux avec les organismes nationaux de recherche (ONR), le comité lui recommande de procéder à une évaluation rigoureuse de leurs résultats par des experts extérieurs, afin de donner à ces accords des perspectives plus ambitieuses.

Recommandation 2 : Harmoniser d'une part le fonctionnement des CLRBSP à partir du modèle du GHU-Paris-Saclay et d'autre part la généralisation des évaluations externes des activités de recherche. Il recommande aussi de renforcer le rôle des CLRBSP en mettant en œuvre deux types de mesures :

- Au niveau local, des conventions pluripartites d'objectifs et de moyens engageant l'ensemble des partenaires de chaque site pourraient être formalisées. Des rapports d'évaluation, en particulier ceux qui émanent de comités scientifiques consultatifs indépendants, gagneraient à être fournis aux CLRBSP pour juger de l'efficacité des projets engagés.
- Un schéma de gouvernance hiérarchisé, répartissant les responsabilités des instances centrales et locales, paraît nécessaire. Un pilotage central assurant une déclinaison cohérente des priorités scientifiques transversales pourrait lui être associé.

Recommandation 3 : Formaliser les grands choix stratégiques de l'établissement en matière de recherche et d'innovation. La concordance des calendriers y est très favorable, car le renouvellement des conventions avec les universités et les organismes de recherche est engagé, comme l'est aussi l'élaboration du nouveau projet établissement. Les conditions sont parfaitement réunies pour que l'AP-HP formalise des axes scientifiques prioritaires plus transversaux.

Recommandation 4 : Intégrer des données pondérées dans les analyses de production scientifique pour mieux évaluer la performance aux niveaux national et international. Analyser, en toute transparence, l'impact des financements obtenus dans les appels à projets compétitifs sur la production scientifique de l'AP-HP.

Recommandation 5 : Bien que l'AP-HP dispose d'une longue expérience et d'un haut niveau de professionnalisation en matière de valorisation et qu'elle entretienne des collaborations étroites avec les acteurs du territoire (Inserm Transfert, les SATT, Institut Carnot), l'établissement ne dispose pas d'une stratégie globale clairement définie et lisible. Le comité recommande de formaliser et de rendre publique une stratégie d'ensemble en matière de valorisation, précisant les objectifs poursuivis, les principes d'articulation avec les partenaires et les modalités opérationnelles, afin d'assurer une meilleure cohérence et une plus grande visibilité de l'action de l'AP-HP dans ce domaine.

Recommandation 6 : Suivre désormais très attentivement l'évolution des délais de mise en œuvre et l'atteinte des objectifs d'inclusion dans les études cliniques pour vérifier l'efficacité des actions entreprises. Le comité recommande également à l'AP-HP de renforcer les liens de confiance avec les industriels du secteur, pour protéger ses référencements.

Recommandation 7 : Un travail de dénombrement, de catégorisation et d'adaptation des procédures de gestion, ainsi que de mise en valeur semble indispensable pour les nombreuses et coûteuses plateformes de l'AP-HP. Le comité recommande qu'une feuille de route pour cette politique de gestion soit établie. Il recommande également que la professionnalisation des plateformes technologiques et leur ouverture vers l'extérieur, avec le soutien de l'Institut Carnot, soit poursuivie, de même que l'amélioration de la visibilité et des rôles respectifs de ces structures.

Recommandation 8 : Prendre rapidement des mesures fortes et de revoir l'intégralité du projet d'entrepôt de données de santé en y associant les partenaires : l'AP-HP est invitée à faire de cette recommandation une priorité en raison de l'impact de cet entrepôt sur les activités de recherche dans tous les domaines.

Recommandation 9 : Le comité recommande fortement à l'AP-HP d'assumer son rôle de *leader* en santé publique et de mieux répondre aux besoins de santé globale de la population d'Île-de-France. Afin de favoriser les études populationnelles à l'échelle du territoire, le comité recommande aussi d'intégrer une stratégie de rééquilibrage en faveur des territoires extra-muros, d'étendre les partenariats à l'ensemble des structures de soins et des organismes associatifs, tout en impliquant les collectivités territoriales.

Recommandation 10 : Mettre en place des évaluations sur l'impact des projets issus du programme d'investissement d'avenir et de la politique d'intéressement, en termes d'organisation, de fonctionnement et

de performance. De plus, le comité recommande d'augmenter la visibilité de l'accès à la structure d'appui pour le montage de projet auprès des acteurs de terrain.

Recommandation 11 : Continuer à œuvrer en faveur d'une harmonisation des pratiques de gestion entre les différents GHU et d'une transparence dans l'allocation du budget Intéressement recherche au niveau local. À cette fin, une évaluation des pratiques des directions des différents GHU pourrait être organisée pour permettre d'identifier, puis de transposer les pratiques les plus pertinentes, et concourir à l'harmonisation des processus les plus performants.

Recommandation 12 : Le schéma général de délégation des responsabilités aux GHU et aux DMU est insuffisamment clair. Il devrait être rendu plus transparent et plus lisible.

Recommandation 13 : Réaliser une mission réunissant la DRCI, la DRH médicale et non médicale, pour mettre en place une GPEC dans le secteur de la recherche et de l'innovation.

Recommandation 14 : Mettre en place d'un dispositif d'identification des talents et d'un parcours d'accompagnement à intégrer dans la gestion prévisionnelle des emplois à très haute valeur.

Recommandation 15 : Afin que la démarche qualité ne reste pas cloisonnée au sein des différentes structures, le comité recommande la mise en place d'une coordination centrale, qui permettrait l'articulation des feuilles de route des différentes structures et la diffusion des résultats à l'ensemble de l'établissement.

Recommandation 16 : En matière d'évaluation des activités de recherche, d'innovation et de transfert, le comité recommande vivement à l'AP-HP de mettre en place des comités consultatifs scientifiques indépendants ou *Scientific Advisory Boards*. Sur le plan opérationnel, le comité recommande que cette démarche s'opère avec le soutien d'une cellule institutionnelle en charge de communiquer les critères d'évaluation, et que cette démarche d'évaluation scientifique indépendante des unités, des plateformes de recherche ou des DMU, soit réalisée tous les quatre ou cinq ans.

Recommandation 17 : Concernant l'intégrité scientifique et le cadre déontologique, le comité recommande de professionnaliser et de pérenniser les actions en cours en consacrant un ou plusieurs postes à cette mission, et de fixer un plan d'actions, notamment pour mieux cerner l'impact de l'OIS sur la communauté scientifique. Le comité recommande également d'intégrer les réseaux des grands hôpitaux européens et internationaux dans ce domaine, afin de bénéficier des expériences internationales.

Recommandation 18 : Le comité recommande à l'AP-HP de mieux uniformiser et valoriser ses nombreux projets d'intégration des patients et patientes, et de poursuivre le développement de sa politique de médiation et de diffusion des savoirs, en recueillant l'avis des publics cibles.

Recommandation 19 : Réaliser un suivi plus précis des surfaces, des responsabilités et de la répartition des charges de fonctionnement, qu'il conviendrait d'intégrer dans les nouvelles conventions partenariales avec les universités et les organismes de recherche.

Recommandation 20 : Le comité recommande que l'atteinte des objectifs en matière de développement durable soit pleinement intégrée au suivi des priorités de la DRCI, et fasse l'objet d'un développement en termes de recherche, d'innovation et de partenariats internationaux.

Table des matières

Avis du comité	5
1. Forces principales	5
2. Faiblesses appelant une vigilance particulière	5
3. Recommandations principales	6
Présentation de l'établissement	8
1. Caractérisation de l'établissement	8
2. Production scientifique.....	11
3. Recommandations de la précédente évaluation	12
4. Rapport d'autoévaluation, visite de l'établissement et méthodologie	13
Avis développé sur l'établissement.....	14
LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES DE LA RECHERCHE, DU TRANSFERT ET DE L'INNOVATION	14
1/ Une restructuration d'envergure menée avec les partenaires pour relever les défis médico- scientifiques de l'AP-HP, sur le point d'être formalisée.....	14
2/ Une production scientifique de rang international, stimulée par une nouvelle politique interne, mais dont les résultats sont à évaluer et les priorités à définir	16
3/ Des activités de transfert et d'innovation compliquées dans leur mise en œuvre, et qui doivent davantage répondre aux besoins de santé publique.....	19
LE PILOTAGE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE TRANSFERT ET D'INNOVATION	23
1/ Une forte hausse du financement des activités hospitalo-universitaires de recherche, de transfert et d'innovation, mais des pratiques encore très hétérogènes.....	23
2/ Une dynamique de recherche impulsée par une augmentation remarquable des moyens d'appui, qu'il convient de suivre	25
3/ Une démarche qualité et des pratiques responsables en recherche dynamiques et adaptées qui pourraient s'inspirer davantage de l'international	27
4/ Une gestion immobilière et environnementale partiellement suivie	30
RAPPEL DE L'ENSEMBLE DES RECOMMANDATIONS.....	32
Table des matières	34
Observations du Directeur général de l'AP-HP	35

Observations du Directeur général de l'AP-HP

Docusign Envelope ID: 45B90B04-1AF7-8030-8300-ED351F765A90



**DIRECTION
GENERALE
DE L'AP-HP**
55 Bd Diderot
CS 22305
75610 PARIS Cedex 12

Monsieur Pierre Glaudes
Directeur du département des
établissements

Paris, le 23 juin 2026

Nicolas REVEL
Directeur général

Objet : Observations de l'AP-HP au rapport d'évaluation

Au nom de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), je remercie chaleureusement le comité d'évaluation HCERES pour la qualité des échanges menés lors de sa visite au sein de notre CHU en mai 2025 ainsi que pour son analyse rigoureuse des éléments fournis et les recommandations constructives contenues dans le rapport.

Le rapport d'évaluation a été établi à partir de l'autoévaluation remise en mars 2025, portant sur la période 2018-2023, et de la visite du comité en mai 2025. Ce rapport s'appuie sur un nouveau référentiel HCERES pour les centres hospitalo-universitaires (CHU), dont l'AP-HP a été l'établissement expérimentateur. Le référentiel appliqué à cette évaluation était celui des établissements de recherche (à l'exception de la référence « Formation »), alors qu'auparavant l'AP-HP était évaluée en tant qu'entité de recherche (référentiel des unités de recherche). L'AP-HP confirme l'adéquation de ce nouveau référentiel « Établissements » pour un CHU dans le cadre de l'évaluation de ses activités de recherche, de transfert et d'innovation.

Au moment où l'AP-HP élabore son projet d'établissement 2026-2030, les constats et recommandations formulés par le comité sont un apport précieux. Le rapport rend ainsi un avis éclairé sur la stratégie et le pilotage des activités de recherche, de transfert et d'innovation de l'AP-HP, sur les points appelant une attention particulière de notre part ainsi que sur les forces nombreuses de notre institution.

Le rapport souligne l'excellence des activités de recherche menées par nos équipes hospitalières et hospitalo-universitaires, ainsi que l'amélioration significative, au cours des dernières années, des relations que l'AP-HP entretient avec son écosystème académique, en particulier avec les universités et l'INSERM. Il relève également la dynamique positive engagée depuis 2022 pour renforcer nos capacités de recherche et d'innovation, tant dans notre gouvernance et notre fonctionnement que dans nos ressources. Ainsi, le comité d'évaluation souligne la pertinence de l'organisation de l'AP-HP en groupes hospitalo-universitaires, la qualité du travail réalisé par la direction de la recherche clinique et de l'innovation, la mise en œuvre d'un plan ambitieux de simplification et d'accélération de la recherche, ainsi que la politique volontariste de retour financier aux équipes par le mécanisme de l'intéressement recherche, dont le montant a été quadruplé en quatre ans.

Le comité d'évaluation attire également notre attention sur plusieurs points d'amélioration pour lesquels il nous apparaît nécessaire d'apporter un éclairage sur le contexte de l'AP-HP ainsi que sur les actions qui ont été récemment engagées :

**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'AP-HP**
55 Bd Diderot
CS 22305
75610 PARIS Cedex 12

Nicolas REVEL
Directeur général

- Sur la question des axes scientifiques : le comité d'évaluation recommande de cibler notre politique de recherche sur un nombre limité d'axes scientifiques en concentrant nos ressources humaines et financières sur celles-ci. L'AP-HP est un établissement couvrant l'ensemble des disciplines médicales, chirurgicales, biologiques, odontologiques et infirmières ce qui constitue l'une des forces d'ailleurs soulignée par les évaluateurs. Cette couverture disciplinaire exceptionnelle est indissociable du poids scientifique de l'institution qui contribue à plus de 10 % de la production scientifique française et à plus de 25 % de la recherche biomédicale nationale ; la forte spécialisation de ses équipes dans de nombreux domaines majeurs de la médecine lui confère ainsi un rôle de leader et d'animation de la recherche à l'échelle nationale et explique la capacité de l'AP-HP à développer une recherche de premier plan couvrant l'ensemble des champs de la santé. Ainsi, l'activité de recherche translationnelle et clinique des équipes de l'AP-HP est adossée à cette activité clinique de proximité, de recours et de haute spécialisation pour laquelle l'AP-HP remplit une mission de service public répondant aux besoins de santé de la population francilienne.

Par ailleurs, nous souhaitons rappeler que l'AP-HP ne dispose pas de budget d'intervention permettant d'investir, dans les proportions attendues par les évaluateurs, dans des programmes de recherche disciplinaires sur ses propres ressources.

Compte tenu de ce contexte et du modèle de financement des CHU, l'AP-HP a néanmoins fait le choix d'investir significativement sur ses capacités technologiques et méthodologiques transversales à l'ensemble des disciplines à l'instar du développement des entrepôts de données de santé (EDS) issues du soin et de la recherche, de la labellisation et du financement de plateformes technologiques ou bien de notre plan en faveur des thérapies innovantes lancé début 2026.

- Sur l'entrepôt de données de santé : le comité d'évaluation recommande de procéder à une évaluation complète du projet EDS, considérant qu'il ne répondrait pas suffisamment aux besoins des utilisateurs. L'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP constitue un axe stratégique majeur pour le développement de la recherche de l'AP-HP. Premier entrepôt hospitalier français, il rassemble les données pseudonymisées de plus de 20 millions de patients. L'EDS de l'AP-HP est une plateforme en constante évolution pour répondre aux besoins de la recherche. La nature des données répertoriées dans un catalogue structuré s'est élargie et comprend désormais des données démographiques, diagnostiques, des actes, des résultats d'examen biologiques, des prescriptions médicamenteuses, des examens d'imagerie, des comptes rendus médicaux, etc. Au total, plus de 300 projets de recherche ont été menés ou sont en cours à partir des données de l'EDS. Consciente des attentes de la communauté scientifique et des améliorations à mettre en œuvre, l'AP-HP a réalisé dès 2024 une mission « écoute utilisateurs » sur son EDS auprès d'une centaine d'acteurs internes et externes (cliniciens, chercheurs, institutionnels, partenaires). Une feuille de route a été définie, et sa mise en œuvre produit déjà de premiers résultats.

Parmi les axes de cette feuille de route figure le développement des collaborations scientifiques à partir de l'EDS avec des partenaires externes, qui sont déjà nombreuses puisque 126 projets de recherche ont été menés avec des partenaires

**DIRECTION
GENERALE
DE L'AP-HP**
55 Bd Diderot
CS 22305
75610 PARIS Cedex 12

Nicolas REVEL
Directeur général

académiques ou économiques. Au-delà des projets de recherche, l'AP-HP s'inscrit activement dans les travaux nationaux et européens. À ce titre, elle a engagé en 2026 un partenariat stratégique avec la Plateforme de données de santé (PDS/HDH) et participe à la démarche fédérée entre les CHU français, FEDATA.

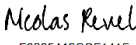
- Sur la politique de transfert et d'innovation : le comité d'évaluation souligne la mise en œuvre d'une politique innovation volontariste de la part de l'AP-HP dont la portée serait néanmoins réduite par la coexistence de plusieurs dispositifs internes à lisibilité limitée et par une perte d'attractivité sur les contrats de transfert. Les équipes de notre CHU innovent et placent l'AP-HP au premier rang des CHU européens en termes de nombre de brevets déposés selon une étude de l'Office européen des brevets publiée en 2025. Le transfert se maintient également à un haut niveau d'activité. De manière plus récente, l'AP-HP a mis en place des dispositifs visant à accompagner plus proactivement la création d'entreprises valorisant les résultats générés par les travaux de recherche. Consciente néanmoins de l'existence d'axes d'amélioration, l'AP-HP a lancé une mission « écoute utilisateurs » au printemps 2026 auprès de plus d'une cinquantaine d'acteurs internes et externes. Les conclusions de cette mission attendues pour l'automne 2026 s'inscriront dans la recommandation du comité d'évaluation.

Au-delà de ces précisions, l'AP-HP prend pleinement acte des recommandations formulées et les examinera avec l'exigence qu'appelle sa responsabilité nationale. Plusieurs actions sont d'ores et déjà engagées afin de répondre aux points d'attention soulevés par le comité.

Dans un contexte marqué par une compétition scientifique internationale accrue, par l'accélération des innovations médicales et par des attentes croissantes en matière d'impact pour les patients, l'AP-HP poursuivra avec détermination, dans le cadre du projet d'établissement 2026-2030, la transformation engagée afin de consolider son positionnement européen en matière de recherche, de transfert et d'innovation.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Nicolas Revel

DocuSigned by:

F0205412CCF141F...

Les équipes du Hcéres ont accompagné cette évaluation :

Sylvie Négrier et Philippe Simoneau, conseillers scientifiques, et Antoine Bourget, responsable du secteur santé, représentaient le Hcéres.

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.

Ce rapport d'évaluation correspond aux exigences de qualité et de rigueur du Hcéres.

Pour le Hcéres

Coralie Chevallier, Présidente

