



**Thème n°3**

# Recherche et innovation

éléments indispensables d'une politique  
hospitalo-universitaire européenne d'excellence



**Animateur Pr Pierre-Marie DEGAND,**  
président de la commission  
médicale d'établissement du CHU de Lille

Missions des CHU dans l'Europe de demain  
6 et 7 mars 2003



VIII<sup>es</sup> Assises  
nationales  
hospitalo-  
universitaires

**nice &**

**Document de synthèse**

## Thème n°3

# Recherche et innovation

éléments indispensables d'une politique  
hospitalo-universitaire européenne

### Animateur

Pr Pierre-Marie DEGAND, *président  
de la commission médicale d'établissement du CHU de Lille*

### Membres

François GRATEAU, *directeur général, Hospices civils de Lyon*  
Pr Gérard JANVIER, *président de CME, CHU de Bordeaux*  
Vincent DIEBOLT, *Fédération hospitalière de France*

Pr Patrick BERCHE, *doyen, Necker (AP-HP)*  
Pr Jean-Pierre CANARELLI, *président de CME, CHU d'Amiens*  
Pr Bernard CHARPENTIER, *doyen, Kremlin-Bicêtre (AP-HP)*  
Didier DELMOTTE, *directeur général, CHU de Lille*  
Pr LUDES, *doyen, CHU de Strasbourg*  
Pr Bertrand PICARD, *président de CME, CHU de Brest*

### Experts sollicités

M. BILBAO GUERRERO, *direction générale  
de la recherche, Commission européenne*  
Pr Christian BRECHOT, *directeur général, INSERM*  
Dr BUREAU, *président  
du Fonds de recherche en santé (Québec)*  
M. DEVOS, *délégation à la recherche clinique,  
CHU de Lille*  
Mme ESTERLE, *directeur de l'Observatoire  
des sciences et des technologies (OST)*  
M. LAPLACE, *président de l'Institut français  
pour la nutrition et directeur scientifique adjoint  
pour la nutrition humaine et la sécurité des aliments*  
Dr LASSALE, *directeur des affaires médicales, scientifiques  
et pharmaceutiques, LEEM*  
Pr PAU, *directeur du département  
des sciences de la vie, CNRS*  
M. VAN DER REST, *chef du département  
de « réponse et dynamique cellulaire »  
de la direction des sciences du vivant, CEA (Grenoble)*  
Pr VELU, *chef du département d'oncologie médicale,  
hôpital Érasme (Bruxelles)*  
M. VERVAEKE, *directeur, Eurasanté*

# novation

## litique

## e d'excellence

### Introduction

#### Première partie

Pour une reconnaissance de la recherche hospitalière : quelles initiatives, quels outils ?

#### A L'identification de l'activité de recherche des établissements hospitaliers

l'engagement de démarches internes d'évaluation

#### B Le périmètre d'activité des CHU, quel environnement pour la recherche hospitalière ?

#### C L'engagement de la recherche hospitalière dans une démarche d'innovation

1. L'hôpital et les projets de biotechnologies : l'exemple de l'hôpital Erasme à Bruxelles : fonctionnement ; financements ; quelles relations avec l'industrie ; quels soutiens européens ?
2. L'hôpital et le développement industriel : les bio-incubateurs en France et en Europe le développement vu par un médecin : « Les incubateurs d'entreprises innovantes liées à la recherche publique » le développement en France des bio-incubateurs : « Les bio-incubateurs et la valorisation économique des CHU »
3. La valorisation de l'innovation hospitalière à l'étranger : l'organisation québécoise

#### Deuxième partie

La recherche hospitalière vue par les acteurs institutionnels de la recherche : perspectives et développements

**Table ronde** associant des représentants des partenaires des CHU dans le cadre de l'exercice de leur activité de recherche : INSERM, INRA, CEA, LEEM, CNRS, direction générale de la Commission européenne.

**Objectif** : susciter leur analyse sur la situation actuelle de l'organisation de la recherche, ainsi que leurs réactions aux propositions des CHU formulées dans les exposés précédents, pour peut-être s'orienter ensemble vers une nouvelle donne de la recherche médicale en France.

### Conclusion

## Introduction

L'essentiel du message délivré à Montpellier, lors des précédentes Assises, était marqué par la volonté des trois Conférences, directeurs généraux, présidents de CME, doyens, d'affirmer l'originalité des CHU et de leur voir reconnaître leur spécificité d'approche méritée tant au niveau de l'offre de soins, que de la pratique de la recherche et de la formation des cadres médicaux.

Nous avons, en matière de recherche, pu démontrer la relation forte existant entre recherche, développement et pratiques innovantes, ces dernières apportant un plus immédiat au patient par une meilleure qualité des soins et par des performances diagnostiques et thérapeutiques nouvelles. Ces pratiques innovantes entraînent en même temps une évolution sensible de l'hôpital dans son fonctionnement, qui se traduit par une nécessaire vision transdisciplinaire des problématiques médicales. Ce processus conduit très vite à la notion de contractualisation interne sur des objectifs parfaitement ciblés, intégrant, par une gestion dite de proximité, médecins, chercheurs et gestionnaires dans une démarche stratégique et politique concertée et coresponsabilisée jusqu'à l'aboutissement du projet.

Montpellier nous avait vus reconnaître la nécessité de développer des pôles d'excellence, regroupant tous les acteurs médicaux à l'intérieur de l'établissement, comme à l'extérieur, afin d'optimiser l'acte médical : explorations fonctionnelles, imagerie, morphologie, biologie, mais aussi algologie, soins palliatifs, accueil spécifique de l'enfant et de la personne âgée. Ces pôles d'excellence, points de rencontre de compétences et de mise en œuvre de pratiques de haut niveau, doivent s'ouvrir vers la région et acquérir, par leur reconnaissance, un rôle de leader interrégional, voire national ou européen.

La démarche sera, de plus, optimisée par la mise en place d'une véritable cohérence entre projet médical, projet de recherche et projet de formation dans une stratégie cohérente, aboutissant à une dynamique évolutive de nos CHU, intégrée dans leur environnement.

Par rapport à la recherche, déjà les Assises de Montpellier nous faisaient entrevoir la nécessaire reconnaissance de cette activité en CHU, non pas comme marginale, mais comme une véritable responsabilité d'établissement devant s'intégrer, avec ses partenaires naturels, dans une démarche de progrès aussi bien quantitatif que qualitatif.

Le degré de labellisation de nos équipes médicales en recherche est croissant, mais il est apparu que cette reconnaissance devait s'accompagner d'une évaluation de la production scientifique en synergie avec l'Université, les EPST et le monde industriel. La valorisation de la recherche, sujet très novateur, avait déjà été abordée.

Ces nouvelles **Assises de Nice** se doivent tout d'abord de valider ces orientations et ces réflexions premières :

- la notion de transdisciplinarité est-elle toujours d'actualité ;
- le concept d'interrégion est-il toujours un modèle de construction ;
- les contractualisations interne et externe sont-elles des éléments appropriés au monde de la santé ;
- la coresponsabilisation sur projets est-elle devenue effective ;
- la mise en place de réseaux et des outils de communication s'est-elle affirmée ?

Il nous semble possible aujourd'hui de répondre que ces idées sont effectivement devenues réalité dans notre quotidien.

En recherche, il nous reste toujours à démontrer et à faire reconnaître le CHU comme établissement à vocation de recherche :

- avons-nous progressé dans la connaissance et l'inventaire de notre activité ;
- sommes-nous capables de quantifier notre production et de l'évaluer ;
- avons-nous su faire reconnaître la spécificité de certaines de nos démarches ;
- avons-nous su poursuivre nos efforts de valorisation de notre recherche ?

Nous avons choisi aujourd'hui de nous tourner vers nos partenaires, pour connaître leur positionnement par rapport aux CHU, leurs projets nous concernant, leur démarche stratégique, la mise en commun éventuelle de moyens et de pôles d'intérêt, de plateaux techniques, de chercheurs. Le rassemblement des potentiels sur une intention : recherche-développement-innovation, est-il possible ? Nous voulons le penser. Toutefois, et nous aborderons ce sujet, le CHU, s'il veut jouer pleinement son rôle en recherche-innovation, doit évoluer dans son statut pour gagner en efficacité et en souplesse, dans sa faculté d'entreprendre, sans les freins qu'il connaît actuellement.

L'actualité nous rejoint, nous provoque et nous oblige à réagir. On pense par exemple au plan cancer en préparation, avec la mise en place de canceropôles (6 si l'on se réfère au rapport remis en début d'année par le Pr Abenhaïm aux Ministres de la santé et de la recherche), qui concerne tous les CHU. Cette actualité dense, valide nos réflexions récentes.

Notre sensibilisation aux évolutions, pressentie, justifie de poursuivre. Les CHU représentent-ils l'élément réponse ? Ils ont une responsabilité régionale. Sont-ils à eux seuls capables de pouvoir développer toutes compétences en cancérologie ? Le partage de responsabilité en grande région devient un impératif, particulièrement dans les pratiques innovantes, en médecine et en chirurgie de pointe, mais aussi dans les domaines de l'évaluation du médicament, des nouvelles techniques, à vocations tant diagnostiques que thérapeutiques. L'Europe s'impose pour les grandes régions transfrontalières. L'Europe s'impose pour tous dans le domaine de la recherche et des grandes évolutions cliniques. Seuls des rapprochements interrégionaux, construisant une nouvelle dimension d'activité et d'échange, nous permettront de concourir dans l'Europe d'aujourd'hui et de demain.

## Première partie

# Pour une reconnaissance de la recherche hospitalière : quelles initiatives, quels outils ?

## **A L'identification de l'activité de recherche des établissements hospitaliers**

l'engagement de démarches internes d'évaluation

Nous serons amenés à écouter, interroger, débattre avec différents intervenants appelés à traiter de la connaissance et de l'évaluation de l'activité de recherche des établissements hospitaliers, étape première de sa reconnaissance.

L'Observatoire des sciences et des techniques apportera une première contribution : constituée sous forme de groupement d'intérêt public, associant des organismes publics de recherche, les ministères en charge de la recherche et l'ANRT, cette structure de reconnaissance nationale a pour mission principale de concevoir et produire des indicateurs quantitatifs relatifs aux activités scientifiques, technologiques et d'innovation. Elle participe, par ses travaux, à l'analyse stratégique et prospective des politiques publiques de recherche à l'échelle française et européenne.

Le propos sera consacré à la présentation d'indicateurs fiables, comparatifs et reproductibles rendant compte de la présence « recherche des CHU » dans le champ national. Le grand intérêt qu'on doit aussi y trouver est l'application des mêmes méthodes au plan européen, ce qui permettra très vite de positionner nos établissements dans une dimension européenne, par disciplines, par thèmes et par projets.

La délégation à la recherche du CHU de Lille présentera ensuite une approche informatisée originale, permettant une appréciation complémentaire de celle donnée par l'OST. L'analyse conduite permet une parfaite connaissance de la production scientifique et de son évolution par chercheur, par équipe, par discipline, par thème et par établissement. Un des intérêts premiers est d'offrir la possibilité d'un repérage précoce des équipes émergentes et ainsi de pouvoir établir une stratégie d'accompagnement dans l'établissement et en partenariat.

Les deux approches apparaissent totalement complémentaires et répondent à notre souci d'identification précise de l'investissement recherche dans les CHU.

## **B Le périmètre d'activité des CHU, quel environnement pour la recherche hospitalière ?**

Au-delà de cette reconnaissance de l'activité recherche des CHU, le référent recherche de la Conférence des directeurs généraux de CHU nous apporte sa réflexion sur les conditions de son développement, l'objectif étant de renforcer sa lisibilité, mais aussi de soutenir cette démarche par une reconnaissance législative et politique.

## **C L'engagement de la recherche hospitalière dans une démarche d'innovation**

Les conditions impératives d'une pleine expression de la recherche et de son rôle au sein de l'hôpital viennent d'être affirmées.

**Préambule** « La recherche n'est pas seulement à l'hôpital une démarche de curiosité scientifique ou un élément de formation, c'est aujourd'hui un impératif de reconnaissance des qualités des hôpitaux dans leurs missions et particulièrement celle des soins et des pratiques innovantes. »

Quelques exemples pris en France et en Europe illustrent de façon très pragmatique le prolongement de la recherche aussi bien en matière de dynamique de soins, qu'en matière de relations avec le monde de l'entreprise.

À entendre l'expérience du centre de thérapie cellulaire et génique (Bruxelles) et celle des bio-incubateurs à Bordeaux, ce processus est déjà en marche aujourd'hui.

Doit-il devenir un modèle à suivre pour tous les CHU ?

Le témoignage du président du Fond de recherche en santé du Québec, sur la valorisation de l'innovation hospitalière, nous donnera un aperçu de ce qui peut être réalisé en ce domaine à l'étranger, que nous pourrions mettre en parallèle avec la situation que nous connaissons en France, où nos établissements ont une marge d'initiative extrêmement limitée.

## Deuxième partie

## La recherche hospitalière vue par les acteurs institutionnels de la recherche : perspectives et développements

**A**u-delà d'une recherche à l'hôpital qui s'affirme et s'impose, non plus au titre d'une simple curiosité scientifique, mais comme un élément de reconnaissance d'une dynamique d'évolution hospitalière, soutenue par l'institution, le CHU doit mesurer la présence de ses partenaires naturels et contractualiser. Il doit se mobiliser. Ses équipes doivent se démontrer en qualité et en volonté. Les établissements doivent avoir le souci de la cohérence de leur démarche, entre projet recherche, accueil et soins apportés au patient. Les CHU doivent prendre en compte les ambitions affichées par les grandes institutions de la recherche, tout en ayant la possibilité de faire valoir auprès d'elles leurs propres intentions et leur spécificité.

L'idéal ne serait-il pas que CHU, universités, EPST... tous acteurs de recherche médicale, se concertent mutuellement sur des projets partagés et initiés en communauté de décision ?

Dans ce cadre-là, le monde industriel ne doit pas être oublié et l'hôpital peut lui apporter beaucoup par ses cohortes de patients, par ses collections biologiques (tout particulièrement les tumorothèques), par son approche clinique irremplaçable et dans l'évaluation de moyens diagnostiques ou thérapeutiques.

La réussite exige aujourd'hui un niveau d'échange pour le moins national ; il est en fait déjà européen, il le sera encore plus demain : nous nous tournons vers un espace européen de la recherche. Nous avons voulu réunir nos interlocuteurs naturels, les principaux acteurs. Qu'attendent-ils des CHU ? Que pouvons-nous attendre d'eux pour dépasser nos limites actuelles ?

**Table ronde** associant des représentants de partenaires des CHU dans le cadre de l'exercice de leur activité de recherche :

- INSERM ;
- INRA ;
- CEA ;
- LEEM ;
- CNRS ;
- direction générale de la recherche de la Commission européenne.

À l'occasion de la préparation de ces Assises de Nice, les représentants de l'ensemble des acteurs de la recherche médicale ont été rencontrés : acteurs institutionnels ou industriels, sans oublier la composante européenne qui, notamment à travers le sixième programme cadre de recherche qui vient d'être lancé, a une influence directe sur l'activité de la recherche hospitalière.

### Grille du questionnaire soumis au

#### 1. Quelle reconnaissance de l'hôpital comme établissement à vocation recherche ?

- Une évolution du statut de l'hôpital est-elle souhaitable ?
- Quel statut proposer amenant souplesse et réactivité, particulièrement dans le domaine de la recherche fondamentale, clinique ou en santé publique : celui de PSPH ?

#### 2. Une coordination nationale, régionale, interrégionale apparaît-elle indispensable ?

- Au plan de la région et de l'interrégion, l'implication des ARH n'est-elle pas également indispensable ?
- La Fédération hospitalière de France ne pourrait-elle pas aider à la structuration recherche, tant au plan interétablissement (HU-H) qu'au niveau européen, grâce à son positionnement actuel sur Bruxelles ?

#### 3. Quelle organisation ?

- Pour assurer la collaboration du CHU avec ses partenaires naturels de la recherche ?
  - Mieux positionner les comités de coordination de la recherche associant des représentants de tous les organismes de recherche, la région, l'État dans le cadre de contrats, etc. ?
  - Ouvrir les contrats quadriennaux universitaires aux CHU et à tous les organismes de recherche ?

## Conclusion

La table ronde sera construite à partir des éléments originaux qui ont pu être retirés de ces entretiens préparatoires avec chacun des interlocuteurs consultés et de questions qui demeurent encore aujourd'hui sans réponse sur les conditions de développement de la recherche à l'hôpital.

**Il s'agit de susciter leurs réactions aux propositions des CHU qui ont pu être faites dans les exposés précédents, leur analyse pouvant peut-être nous diriger vers une nouvelle donne de la recherche médicale en France.**

Le croisement de l'ensemble des interventions a permis de capter la diversité, le dynamisme et l'originalité des structures de recherche que sont les CHU. La conduite de cette activité, qui s'exerce aujourd'hui dans un espace ouvert à la concurrence, exige réactivité et souplesse, sur le plan individuel, pour les chercheurs, mais également pour les institutions auxquelles ils appartiennent. Ces deux contraintes renforcent le message commun qui sous-tend et constitue l'arrière-plan stratégique des propositions des trois groupes de travail, celui d'une évolution statutaire de l'établissement public de santé qu'est l'hôpital, vers des formules plus souples, celles de l'établissement public à vocation industrielle et commerciale et du PSPH, semblant plus adaptées.

- En matière de recherche, les CHU ont une ambition : une intégration réelle de cette activité dans leur mission générale et une liberté d'entreprise tout particulièrement en matière de valorisation de l'innovation.

- Encore faut-il qu'ils aient les **moyens de cette ambition**. Certains dépendent d'eux. Il relève ainsi de leur responsabilité de se rassembler pour créer ce guichet unique réclamé entre autres par l'industrie pharmaceutique.

C'est d'eux que dépend l'harmonisation des politiques de recherche entre établissements H-U, au sein de « grandes régions », entre « grandes régions », au plan national, créant ainsi les conditions d'un positionnement européen.

**D'autres leur échappent** et relèvent d'arbitrages des décideurs politiques, que nous appelons de nos vœux, pour par exemple :

- des conditions de financement de la recherche hospitalière pérennes avec des programmations pluriannuelles ;
- la reconnaissance des nouveaux métiers de la recherche à l'hôpital, aujourd'hui sans statut spécifique, ni valorisation salariale.

Tous les précieux entretiens accordés, pendant la préparation de ces **Assises de Nice**, par les responsables des principales institutions de la recherche médicale en France laissent à penser que le contexte est propice à une jonction aux plans local, régional et national de nos démarches avec les leurs.

Cette idée de **transversalité** fait d'ailleurs partie des propositions formulées par la commission d'orientation des soins en cancérologie, dans son rapport publié en décembre dernier dans le cadre de la préparation du plan cancer.

Dans cette atmosphère de bouleversements attendus et annoncés, il nous appartient de défendre l'identité, les spécificités et les intérêts de la recherche hospitalo-universitaire.

## Les participants à la table ronde

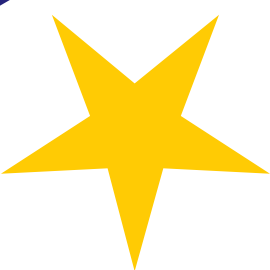
- Pour assurer la collaboration du CHU avec l'industrie ? Comment et à quels niveaux mutualiser l'action de cette mosaïque d'initiatives et d'établissements avec l'Industrie, dans le cadre de six ou sept grandes interrégions (cf. concepts émergents de cancéropôles...)?
- Pour assurer la pérennité du financement de la recherche en CHU : création d'une fondation nationale ?

### 4. Devons-nous aller vers un renforcement de la mobilité des chercheurs, des équipes, des unités de recherche ?

- Devons-nous étendre l'expérience de bi-appartenance des chercheurs hospitaliers, des médecins, étendue à tous les organismes de recherche au-delà du CNRS, de l'INSERM ?
- Devons-nous nous engager vers des délégations de médecins chercheurs vers l'industrie, avec réciprocité sur le thème en direction de l'hôpital ?

### 5. Quels sont les facteurs d'épanouissement de la recherche ?

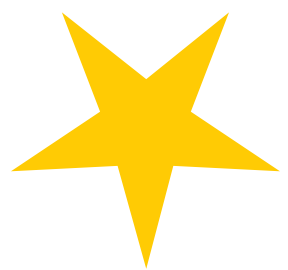
- L'émergence des nouveaux métiers de la recherche biomédicale ?
- Quel rôle donner aux associations de patients ?



Missions des CHU dans l'Europe de demain  
6 et 7 mars 2003  
VIII<sup>es</sup> Assises  
nationales  
hospitalo-  
universitaires



**nice &**



en partenariat avec



réalisation : Héral