

« La recherche, la recherche, la recherche! », pourrait-on scander sur le ton d'une formule célèbre sur l'Europe d'un non moins célèbre général...

Mais de fait, il n'y a guère qu'une dizaine d'années que la recherche a commencé à figurer au titre des objectifs prioritaires de nos hôpitaux. Auparavant, elle se développait certes dans nos universités, au sein des EPST, mais dans nos CHU, elle faisait presque figure de « passager clandestin »...

Certains esprits chagrins pourraient affirmer que nous ne nous en sommes préoccupés que depuis qu'elle dégage des financements... Je m'inscris totalement en faux contre une telle assertion perfide.



Alain HÉRIAUD
Directeur général
du CHU de Bordeaux
Président de la Conférence
des DG de CHU

Les CHU ont fait de la recherche clinique un objectif majeur de leur développement, en parfaite cohérence avec leurs missions de soins de secours, d'innovation et d'excellence. Soins, enseignement, recherche, les trois missions dévolues aux CHU depuis 1958 trouvent enfin place de façon concrète, volontariste et harmonisée au sein des établissements, de leurs pôles, voire de leurs futurs DHU...

Investissements d'Avenir vient de consacrer la pertinence et la performance du continuum de la recherche, de la paillasse du laboratoire au lit du malade. La recherche clinique s'est structurée aux plans régional, interrégional et national. Le tout récent GCS CNCR permettra de mieux promouvoir et dynamiser cette activité en lien avec nos partenaires naturels (universités et EPST), mais aussi avec l'industrie pharmaceutique et biomédicale.

Et les hôpitaux généraux dans tout ça? Absents? Ou pire encore laissés pour compte? Bien sûr il n'en est rien.

La première évidence concerne les hommes: nombreux sont les anciens chefs de clinique du CHU (ayant donc « goûté » à la recherche!) qui irriguent le tissu des hôpitaux généraux.

Le développement des filières et des réseaux maintient et renforce les liens CHU/hôpitaux généraux au sein d'une même région; au-delà des relations strictement « soignantes », il est de plus en plus évident que des programmes de recherche s'inscrivent dans la continuité de ces liens

renforcés. Des appels d'offres de PHRC régionaux sont organisés et les équipes médicales hospitalières y répondent de façon chaque jour plus nombreuse et plus pertinente.

Au-delà des inclusions de patients (rôle fondamental toutefois, et qui doit impérativement se renforcer) au sein des cohortes permettant de fiabiliser les résultats de la recherche, c'est bien de programmes complets de recherche dont il s'agit, en particulier dans les CH dont la taille et le niveau de compétence avoisinent ceux d'un certain nombre de CHU. Toutefois, ne nous y trompons pas : nul ne peut gagner à l'émiettement et à la dispersion dans un domaine où le regroupement, la labellisation de sites d'excellence sont la seule voie pour figurer en bonne place sur un échiquier de plus en plus à l'échelle planétaire.

Sachons donc travailler ensemble, développer des synergies, construire des projets cohérents associant centres hospitaliers universitaires et centres hospitaliers autour de thématiques fortes, reconnues et donc nécessairement limitées en nombre au sein de chaque région ou interrégion.

Telle est certainement la voie de l'avenir, dans une vision partagée d'une organisation performante au sein de laquelle chacun joue pleinement son rôle dans la limite de ses compétences et dans le respect de l'autre et des complémentarités à bâtir, bien au-delà de vaines « rivalités de clochers » et de concurrences délétères. ●