

RAPPORT D'ÉVALUATION DES  
ACTIVITÉS DE RECHERCHE,  
D'INNOVATION ET DE TRANSFERT DU  
GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE  
L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE

---

**CAMPAGNE D'ÉVALUATION 2024-2025**

VAGUE E

Rapport publié le 24/02/2026

Au nom du comité d'experts :

Éric Bellissant, président du comité

Pour le Hcéres :

Coralie Chevallier, présidente du Hcéres

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

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

# Messages-clés du comité

## 1 / Forces principales

- **Le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) constitue un ensemble sanitaire**, doté des structures nécessaires pour permettre la formation pratique des étudiants de santé et pour développer une recherche clinique originale, avec l'appui des sciences humaines.
- **Le GHICL et l'Institut Catholique de Lille (ICL) viennent de signer avec l'Université Polytechnique Hauts-de-France (UPHF) une convention-cadre qui ouvre des perspectives positives :**
  - de transfert de technologies et de connaissances du Laboratoire d'Automatique, de mécanique, et d'informatique industrielles et humaines (« Lamih », unité mixte de recherche CNRS) vers l'activité clinique du GHICL ;
  - et au personnel du GHICL en lui donnant la possibilité de s'inscrire en thèse à l'École Doctorale de l'UPHF (domaine « Biologie, Médecine et Santé »).
- **Le GHICL en tant que membre du groupement de recherche clinique en Nord-Pas-de-Calais (G2RC), du groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation Nord-Ouest (GIRCI Nord-Ouest) et de l'association Recherche en établissements de santé privés d'intérêt collectif (RESPIC), est bien intégré dans des dynamiques de recherche clinique locale, régionale, inter-régionale et nationale.**
- **La recherche médicale au GHICL est gérée par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), en lien avec l'ICL et la faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé (FMMS). La DRCI, dirigée par un docteur en médecine, intégrant un Centre de Recherche Clinique (CRC) et une cellule transversale, est composée de 40 personnes. Son organisation, performante et structurée en quatre cellules, lui permet de répondre aux besoins méthodologiques et technico-réglementaires des cliniciens.**
- **La DRCI apporte un soutien administratif et financier satisfaisant aux carrières hospitalo-universitaires :** elle accompagne les doctorants pour la réalisation de leur thèse. Les initiatives relatives aux mobilités et aux Habilitations à diriger des recherches (HDR) sont aussi activement soutenues, en lien avec le doyen et le vice-doyen recherche de la FMMS.
- **Le modèle économique de la DRCI repose sur des fonds récurrents de recherche clinique, qui garantissent son autofinancement, et dont une partie est redistribuée vers les services cliniques** responsables des publications et des inclusions.
- **Le GHICL a créé un living lab intitulé « Virage numérique, Innovation, Veille et Prospective » (Involve) qui permet d'accélérer les démarches de transfert des innovations vers les activités cliniques**, notamment dans le domaine de l'intelligence artificielle (IA).

## 2 / Faiblesses appelant une vigilance particulière

- **La convention hospitalo-universitaire entre le GHICL et l'ICL, qui n'a pas évolué depuis 2013, présente un contenu minimaliste et très général, sans contrainte mutuelle, ni objectifs précis à l'adresse des parties prenantes.** Aucun moyen n'est proposé par les deux établissements pour mener à bien les missions hospitalo-universitaires et aucun dispositif de suivi n'est mis en place.
- **Alors que des collaborations sont entretenues avec certaines unités mixtes de recherche, il n'existe aucun partenariat institutionnel entre le GHICL les organismes nationaux de recherche (ONR), Inserm ou CNRS, ce qui empêche l'établissement de valoriser son potentiel scientifique.**
- **L'affichage des missions hospitalo-universitaires dans le projet d'établissement du GHICL est trop vague** avec un axe 4 « Recherche & enseignement » comportant des objectifs très généraux, qui ne permettent pas d'apprécier le niveau de priorité de sa recherche.
- **La stratégie de la recherche n'associe pas formellement les principaux partenaires du GHICL, et les processus décisionnels internes ne sont pas assez lisibles.** Ni la composition, ni les missions du comité de pilotage de la recherche médicale (Copirm), essentiellement composé de membres du GHICL et qui assume une fonction plus opérationnelle que stratégique, ne permettent de le définir comme l'équivalent fonctionnel souhaité d'un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP), comme le souhaiterait l'établissement.

- **Le nombre d'axes de recherche est relativement élevé** par rapport aux ressources hospitalo-universitaires de l'établissement. **Cette structuration reflète davantage la mise en avant des personnalités scientifiques les plus reconnues du GHICL qu'une véritable stratégie de la gouvernance.** Ces axes de recherche reposent sur un nombre relativement faible d'enseignants-chercheurs titulaires (22) et très peu d'HDR (4), ce qui réduit leur visibilité et compromet leur pérennité.
- Le GHICL se présente comme une composante parmi d'autres au sein de la Fédération universitaire et pluridisciplinaire de Lille (FUPL), dont **la gouvernance et l'organisation hospitalo-universitaire (HU) d'ensemble sont floues et partiellement couvertes par la convention HU signée entre l'ICL et le GHICL**, notamment en matière de gouvernance de la recherche et de l'innovation. Par ailleurs, **au sein du GHICL, le champ d'intervention et les prérogatives de plusieurs instances de gouvernance** (Assemblée générale, comité de direction [Codir], comité exécutif [Comex], comité de coordination hospitalo-universitaire [CCHU], comité de pilotage de la recherche médicale [Copirm]...) **manquent de clarté.**
- La part du temps universitaire (enseignement et recherche) du personnel hospitalo-universitaire est financée par l'hôpital. **Ce modèle économique entraîne une situation de dépendance du doyen de la FMMS par rapport à la direction générale du GHICL pouvant limiter les ambitions de la politique de recherche.**
- **Faute d'exiger l'habilitation à diriger des recherches (HDR) et une année de mobilité lors du recrutement des professeurs, ce qui s'ajoute au très faible taux des recrutements extérieurs,** la recherche du GHICL pâtit d'un écart grandissant avec les standards de la recherche académique internationale.
- **L'environnement universitaire est pratiquement dépourvu de recherche fondamentale en biologie-santé.** De plus, **les relations avec les unités de recherche de l'ICL en sciences humaines, et des universités du territoire (Université de Lille et l'UPHF) en biologie-santé, sont encore très récentes, et demeurent limitées.**

### 3 / Recommandations principales

Les recommandations suivantes s'adressent conjointement à l'Institut catholique de Lille et au Groupement des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille :

- **Elaborer une nouvelle convention hospitalo-universitaire précisant les objectifs partagés et les moyens mis en commun par les deux établissements** pour soutenir et suivre la stratégie partenariale, et en y associant le Centre Féron-Vrau, qui ne relève pas du périmètre du GHICL, pour permettre le développement d'EHPAD universitaires. Dans l'objectif de faciliter l'intégration des enseignants-chercheurs dans des unités de recherche propres au domaine santé et de développer un continuum préclinique-clinique, les gouvernances du GHICL et de l'ICL gagneraient à se rapprocher des organismes nationaux de recherche. **Le GHICL pourrait utilement se doter d'une instance de pilotage de la stratégie de recherche**, composée de membres qualifiés dans le domaine de la recherche, paritaire avec l'ICL, dont l'un des représentants serait le Vice-président recherche de la FUPL, et **remplissant toutes les missions d'un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP).**
- **Mettre en place un appel à projets commun entre l'ICL et le GHICL** pour permettre l'émergence de projets de recherche translationnelle, et renforcer l'axe hospitalo-universitaire. Le GHICL pourrait s'appuyer davantage sur les ressources et les compétences de l'université catholique de Lille, notamment sur la cellule « Hub-financement », **pour être en capacité de répondre à des appels à projets européens.**
- Enfin concernant les moyens techniques, le GHICL dispose de plateaux techniques performants dans le domaine clinique. **Le GHICL pourrait en ouvrir largement l'accès, afin de favoriser la mise en place de projets de recherche translationnelle, en partenariat avec les établissements membres de la fédération Université catholique de Lille.**

Les recommandations suivantes s'adressent plus spécifiquement au Groupement des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille :

- **Renforcer la place de la recherche hospitalo-universitaire, conformément au projet d'établissement du GHICL**, en définissant des objectifs précis et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.
- **Considérant la volonté du GHICL de se rapprocher du modèle d'un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP), élargir le comité de pilotage de la recherche bio-médicale (Copirm) à des membres qualifiés dans le domaine de la recherche**, ayant une mission d'élaboration et de suivi de la stratégie de recherche hospitalo-universitaire du site, et associant, de façon paritaire, des représentants des partenaires.

- **Définir des axes de recherche prioritaires** réunissant un nombre significatif de chercheurs, et **développer pour ces axes une politique volontariste de partenariats** en sciences humaines avec des unités de recherche de l'ICL, et en biologie-santé avec l'Université de Lille et l'Université Polytechnique Hauts-de-France.
- **Augmenter la qualité du recrutement du personnel hospitalo-universitaire :**
  - En demandant une HDR et une mobilité d'un an, si possible à l'international, aux candidats à des postes de professeur.
  - En ouvrant plus largement les recrutements à des candidats extérieurs au GHICL.

Ces standards universitaires ainsi adoptés devraient permettre au GHICL de renforcer significativement sa recherche clinique, et la politique scientifique qu'il mène avec l'ICL.

# Présentation de l'établissement

## 1 / Caractérisation de l'établissement

Le groupement des hôpitaux de l'institut catholique de Lille (GHICL) est un ensemble d'établissements hospitaliers, de gestion privée à but non lucratif et d'intérêt général, intégré à la fédération Université catholique de Lille (UCL)<sup>1</sup>. Son statut est un «groupement de coopération sanitaire» (GCS) de type «établissement de santé». C'est aussi un «établissement de santé privé d'intérêt collectif» (ESPIC), lié par convention à une faculté de santé, la faculté de médecine et de maïeutique et sciences de la santé (FMMS) de l'institut catholique de Lille (ICL). Il assure, comme un centre hospitalier et universitaire (CHU) public, une triple mission de service public dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche.

Il s'agit d'une structuration unique en France, sur un modèle assez différent de celui des CHU publics, qui sont juridiquement indépendants de leurs universités de rattachement, mais liés par convention à des facultés de médecine ou de santé en tant que composantes de ces universités, elles aussi publiques.

- **Implantations** : hôpital Saint-Vincent de Paul (Lille), hôpital Saint-Philibert (Lomme), clinique Sainte-Marie (Cambrai) ; **nombre de lits** : 1045.
- **Personnel<sup>2</sup>** : Le GHICL comprend 3 344 professionnels en contrats à durée indéterminée et déterminée (CDI et CDD) avec une répartition principale des catégories professionnelles comme suit<sup>3</sup> : 1 703 paramédicaux-aides et soins à domicile (ASD) et auxiliaires de puériculture (APU) ; 345 agents des services logistiques (ASL) et ouvriers ; 438 employés ; 417 médecins, dont **52 hospitalo-universitaires titulaires (24 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et 28 maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH))** ; 326 cadres non médicaux ; 105 agents de maîtrise ; 10 contrats aidés. Les 52 enseignants-chercheurs du GHICL assurent leurs missions d'enseignements en 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles auprès de plus de 2200 étudiants. Certains d'entre eux développent des activités de recherche, principalement cliniques, en cardiovasculaire, neurosciences, rhumatologie ou hématologie.
- **Budget** : 376,6 M€, dont 3,5 M€ pour la Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI)<sup>4</sup>, soit 0,9 %.
- **Labels** : Centre de recherche clinique (CRC) depuis 2012 et Direction de la recherche et de l'innovation (DRCI) depuis 2018, par le Ministère de la santé (Direction générale de l'offre de soins [DGOS]).

## 2 / Rapport d'autoévaluation et visite de l'établissement

La précédente évaluation du GHICL, réalisée par le département en charge de la recherche en 2019, s'était appuyée sur un référentiel d'évaluation aux critères de nature différente et de granularité plus fine que celui qui a été utilisé dans le cadre de la présente évaluation<sup>5</sup>. 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.

Pour la présente évaluation, le rapport d'autoévaluation a été transmis au Hcéres le 15 octobre 2024. Ce rapport est illustré d'une documentation détaillée. Il était néanmoins assez descriptif, peu auto-critique, et l'analyse de son évolution stratégique restait plutôt limitée.

La visite de l'établissement s'est tenue les 21 et 22 janvier 2025. L'organisation de cette visite a été conçue en collaboration avec l'Institut catholique de Lille, dont l'évaluation s'est déroulée du 21 au 23 janvier 2025. Au total, vingt entretiens ont été réalisés durant deux jours. La première journée s'est déroulée à l'hôpital Saint-

<sup>1</sup> Statut de fédération universitaire et pluridisciplinaire de Lille (FUPL), association de Loi 1901.

<sup>2</sup> Rapport d'auto-évaluation, données déclaratives.

<sup>3</sup> Données du 31/12/2023, rapport d'auto-évaluation.

<sup>4</sup> Chiffres-clés du GHICL et Budget 2024 de la DRCI, dossier d'auto-évaluation de l'établissement.

<sup>5</sup> 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.

Vincent de Paul à Lille, et la deuxième dans les locaux de la présidence de l'Institut Catholique de Lille (ICL). Les comités d'experts en charge de l'évaluation du GHICL et celui en charge de l'ICL ont ainsi préparé et mené ensemble six entretiens à l'ICL le 22 janvier 2025. L'analyse de ce comité conjoint a permis de dégager les recommandations à l'adresse des deux établissements<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Cf. *supra*, page 5.

# DOMAINE 1 : LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES DE LA RECHERCHE, DU TRANSFERT ET DE L'INNOVATION

**Référence 1. « Le CHU développe une stratégie de recherche, de transfert et d'innovation concertée avec la ou les universités signataires de la convention hospitalo-universitaire. »**

## 1 / Une stratégie de recherche, de transfert et d'innovation peu lisible

Une convention-cadre hospitalo-Universitaire entre l'Institut Catholique de Lille (ICL) et le groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) a été signée en février 2013 « rappelant le souhait des parties de collaborer entre elles en vue de favoriser le développement de projets hospitalo-universitaires, et de favoriser les coopérations en matière de recherche et d'enseignement »<sup>7</sup>. Un avenant à ce document, signé en décembre de la même année<sup>8</sup>, relatif à la formation des étudiants de la faculté de médecine et de maïeutique (FMMS), précise la mise en place de délégations, notamment en matière d'enseignement et de formation, de la FMMS vers le GHICL. Cette convention, qui n'a jamais été actualisée depuis douze ans, n'est plus en prise avec les évolutions sociétales, et ne tient pas compte des recommandations du rapport de la mission d'Anne-Marie Armanteras et de Manuel Tunon de Lara sur la rénovation de la recherche biomédicale<sup>9</sup>. De plus, cette convention, peu contraignante, ne mentionne ni d'objectifs précis, ni de ressources humaines et financières à mobiliser dans le cadre du partenariat. **Le comité recommande à l'établissement de redéfinir et préciser cette convention-cadre, à l'aide d'un groupe de travail représentatif des différentes parties prenantes, afin d'y intégrer une stratégie et des moyens communs et clairs, accompagnés d'indicateurs de suivi.**

Compte tenu des statuts juridiques associatifs privés du GHICL et de l'ICL, mais aussi de l'absence de recherche fondamentale en biologie-santé à l'université catholique de Lille (UCL), le GHICL n'a pas développé de stratégie intégrée avec les organismes nationaux de recherche (ONR)<sup>10</sup>. Cependant, le comité souligne l'existence de collaborations de certains de ses enseignants-chercheurs avec diverses unités de recherche :

- Ethics, unité propre de l'université catholique de Lille ;
- Lamih (UMR CNRS), laboratoire d'automatique, de mécanique et d'informatique industrielles et humaines, la collaboration étant formalisée par une convention tripartite entre l'Université polytechnique Hauts de France, l'ICL et le GHICL ;
- CIIL (UMR Inserm-CNRS), center for Infection & Immunity of Lille, portée par l'Institut Pasteur de Lille ;
- PhyCell (UMR Inserm) portée par l'université de Lille.

Enfin, des collaborations scientifiques individuelles existent aussi avec les acteurs des différentes écoles d'ingénieurs de l'UCL, notamment à travers les « programmes » de l'école d'ingénieur Junia<sup>11</sup>. **Dans l'objectif de faciliter l'intégration des enseignants-chercheurs dans des unités de recherche contractualisées et de développer un continuum entre préclinique et clinique, le comité recommande au GHICL de transformer, avec l'UCL, ses collaborations existantes en partenariats formels, notamment avec les organismes nationaux de recherche (ONR).**

<sup>7</sup> Cf. annexe 4 du dossier d'auto-évaluation, article 1<sup>er</sup> de la Convention cadre hospitalo-universitaire GCS GH-ICL/ICL du 7 février 2013.

<sup>8</sup> Cf. annexe 4 bis du dossier d'auto-évaluation, article 2 de l'avenant à la Convention cadre hospitalo-universitaire GCS GH-ICL/ICL, du 18 décembre 2013.

<sup>9</sup> Rapport publié le 23 mai 2024 : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/rapport-de-la-mission-d-anne-marie-armanteras-et-manuel-tunon-de-lara-sur-la-renovation-de-la-96273>

<sup>10</sup> Cf. Rapport d'auto-évaluation, p. 10.

<sup>11</sup> Hautes études d'ingénieur (HEI), Institut supérieur de l'électronique et du numérique (ISEN), et Institut supérieur d'agriculture (ISA).

Intitulé « Vision 2026 », le projet d'établissement 2021-2026, construit conjointement par les acteurs du GHICL et de l'UCL à la suite de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé de 2019<sup>12</sup>, a pour ambition « d'apporter une réponse efficiente à la préoccupation socio-sanitaire de son territoire, dans le soin comme dans la recherche et la formation des professionnels de demain, et dans l'innovation »<sup>13</sup>. Ce projet institutionnel est décliné en cinq axes, dont un « axe 4 »<sup>14</sup> intitulé « Recherche & Enseignement », dans lequel il est rappelé que « la dimension hospitalo-universitaire du GHICL est une vocation, et l'axe enseignement et recherche, un pilier du projet institutionnel ». Les grands objectifs de cet axe 4 sont : « améliorer la planification universitaire » ; « accroître et faciliter l'implication des praticiens dans les activités universitaires » ; « promouvoir la recherche en interne » ; et « améliorer la reconnaissance hospitalo-universitaire ». **Le comité relève que l'axe « Recherche & Enseignement » du projet d'établissement du GHICL, contrairement aux autres, est peu développé, sans stratégie et sans moyens pour atteindre des objectifs à l'évidence trop généraux. Ce projet largement partagé entre les différentes communautés (le personnel du GHICL, les partenaires territoriaux et les tutelles), requiert des objectifs plus précis avec des indicateurs, atteignables en quatre ans, et des moyens à mobiliser pour soutenir une réelle politique hospitalo-universitaire.**

La stratégie hospitalo-universitaire est assurée par un comité de pilotage de la recherche médicale (Copirm), et non par un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP), modèle dont se réclame l'établissement<sup>15</sup>. Ce Copirm a pour objectifs de garantir le pilotage stratégique et la valorisation de la recherche médicale au GHICL, et d'en assurer la déclinaison opérationnelle par une cohérence entre les objectifs et les moyens alloués. La composition de ce Copirm (responsables institutionnels de l'UCL, de la faculté de médecine et du GHICL, avec une majorité de représentants du GHICL) est très différente de celle d'un CRBSP, qui comprend douze membres qualifiés dans le domaine de la recherche, dont quatre représentants du centre hospitalier universitaire<sup>16</sup>, quatre représentants de l'université<sup>17</sup> et quatre représentants des organismes de recherche associés<sup>18</sup>. Le comité d'évaluation a relevé que ce **Copirm aborde peu les questions de pilotage stratégique de la recherche, se focalisant davantage sur des questions pratiques de déclinaison opérationnelle. Il recommande donc à l'établissement de se doter d'une instance de pilotage de la stratégie de recherche, composée de membres qualifiés, paritaire avec l'UCL, s'il souhaite remplir toutes les missions d'un CRBSP.**

En l'absence d'orientation stratégique précise dans la convention hospitalo-universitaire et de véritable équivalent d'un CRBSP, la recherche s'est organisée en quatre axes représentant les champs disciplinaires des *leaders* scientifiques du GHICL.

- Le premier axe « Cardiologie », renommé « **DataCARD** » (Données arythmie Technologie et imagerie cardiovasculaire), développe une recherche en imagerie sur les valvulopathies et en rythmologie. Il regroupe une équipe de trois cardiologues (dont un professeur des universités-praticien hospitalier [PU-PH] titulaire d'une habilitation à diriger des recherches [HDR], un maître de conférences des universités-praticien hospitalier [MCU-PH] PhD, et un MCU-PH en thèse de sciences), un urgentiste (MCU-PH PhD), deux médecins nucléaires (un PU-PH PhD et un MCU-PH en cours de nomination PhD), et un médecin de l'information médicale (en thèse de sciences). Cet axe est soutenu par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) qui met à sa disposition un attaché de recherche clinique (ARC) et un technicien d'étude clinique (TEC). L'équipe réalise des travaux de recherche principalement à partir de bases de données locales, nationales ou internationales, souvent dans un cadre collaboratif.
- Le second axe « Neurologie-MPR », renommé « **Innovation en Neurosciences** », développe une recherche en neurologie, médecine physique et réadaptation, et neuroradiologie. Cet axe vise à améliorer les connaissances sur la physiopathologie, le diagnostic et la prise en charge des pathologies neurodégénératives. Diverses approches intégrées et interdisciplinaires couvrant des aspects cliniques, épidémiologiques et de technologies innovantes y sont développées selon quatre thèmes : « la recherche

<sup>12</sup> Réforme « Ma santé 2022, un engagement collectif » : plan national de refonte du système de santé.

<sup>13</sup> Cf. Rapport d'auto-évaluation, p. 10 et annexe 5 du DAE.

<sup>14</sup> Cf. annexe 5, DAE, p. 38.

<sup>15</sup> Article R6142-42 du Code de la santé publique.

<sup>16</sup> Désignés conjointement par le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement, après avis du conseil exécutif et de la commission médicale d'établissement.

<sup>17</sup> Désignés conjointement par le président de l'université et les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie et d'odontologie.

<sup>18</sup> Désignés par le directeur général de l'Inserm, après consultation de leur directeur.

en médecine physique et réadaptation», «la recherche en neuropsychologie», «la recherche en neurologie», «la recherche en neuroradiologie»<sup>19</sup>. Cet axe regroupe au total trois professeurs des universités - praticiens hospitalier et trois maîtres de conférences universitaire-praticiens hospitalier.

- Le troisième axe « **Musculo-squelettique** » développe une recherche en imagerie dans les pathologies microcristallines (goutte et chondrocalcinose). L'équipe regroupe trois radiologues (un professeur des universités-praticien hospitalier habilité à diriger des recherches et deux maîtres de conférences universitaire-praticiens hospitalier) et un rhumatologue (un professeur des universités-praticien hospitalier habilité à diriger des recherches). Cet axe, qui a réalisé au cours des dernières années un recentrage thématique, connaît une véritable attractivité avec l'arrivée récente de trois jeunes rhumatologues (deux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux en thèse de sciences et un praticien hospitalier sur le versant investigation clinique).
- Le quatrième axe « Onco-hématologie », renommé « **Hématologie et Thérapie cellulaire** », développe une recherche clinique en hématologie dans trois champs particuliers : les syndromes lympho-prolifératifs ; les syndromes myélo-prolifératifs ; les maladies des globules rouges. L'équipe regroupe sept hématologues (un professeur des universités-praticien hospitalier, deux maîtres de conférences universitaire-praticiens hospitaliers et quatre praticiens hospitaliers). Elle est fortement soutenue par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) avec la mise à disposition de trois attachés de recherche clinique (ARC). Depuis la dernière évaluation par le Hcéres, un recentrage thématique sur l'hématologie a été réalisé ; les membres de cet axe ont développé de multiples collaborations dans leurs domaines d'expertise et se sont massivement investis dans des réseaux nationaux et des sociétés savantes. Ces initiatives produisent des résultats positifs sur leurs activités de recherche avec de nombreux essais, académiques et industriels.

Alors que le rapport d'auto-évaluation présentait ces quatre axes, **deux axes supplémentaires annoncés dans le document « projections du GHICL » ont été présentés au comité d'évaluation lors de la visite** : un cinquième axe, « **Pédiatrie** », animé par un pédiatre (PU-PH HDR) et un anatomo-pathologiste (un professeur des universités-praticien hospitalier), est particulièrement actif dans la rédaction de recommandations concernant les infections à *Helicobacter pylori* chez l'enfant. Et un sixième axe, « **Gériatrie** », qualifié d'émergent, est animé par un gériatre (un maître de conférences universitaire-praticien hospitalier) du GHICL.

**Le GHICL a apprécié la qualité et la trajectoire de sa production scientifique à travers un rapport sur la recherche médicale réalisé en 2023**<sup>20</sup> et couvrant les évolutions de ses activités de recherche entre 2019 et 2023. Ce rapport comporte également un chapitre d'analyse des publications au moyen de Sigaps, alors que le modèle aujourd'hui contesté, incite malgré lui les chercheurs à préférer publier en quantité, plutôt que dans des revues de qualité<sup>21</sup>, qui observe l'évolution du nombre global de publications au cours des dernières années ; le nombre de publications par type, par catégorie et année, par catégorie et position, par discipline, et par service ; le nombre de publications en lien avec un projet de recherche porté par le GHICL. **Ce rapport, bien que détaillé et rigoureux dans son analyse factuelle, ne comporte ni conclusion explicite, ni recommandation stratégique. Le Copirm, qui est l'instance devant laquelle les résultats, les réussites et les limites des actions menées devraient pourtant être discutés, en particulier avec les représentants de l'université catholique de Lille, ne s'en est pas emparé.** En effet, l'analyse des procès-verbaux de l'ensemble des réunions de cette instance en 2022<sup>22</sup> et 2023<sup>23</sup>, révèle qu'il ne s'est pas appropriée cette mission de nature stratégique, ou bien quand des

<sup>19</sup> «La recherche en médecine physique et réadaptation» vise à développer des biomarqueurs digitaux et des outils numériques dans les pathologies neurologiques. Les investigations portent sur l'évaluation, le suivi évolutif et la rééducation précoce des troubles neuromoteurs et cognitifs associés à la sclérose en plaques (SEP). L'équipe regroupe deux médecins rééducateurs (2 MCU-PH dont 1 PhD) et deux ingénieurs en bio-mécanique humaine. «La recherche en neuropsychologie» s'intéresse à la sémiologie cognitive et émotionnelle des pathologies neurologiques, aux plaintes neuropsychologiques spécifiques, ainsi qu'au développement de procédures de remédiation cognitive. Ce groupe est composé de trois chercheurs (3 PhD). «La recherche en neurologie» est centrée sur la SEP étudiée sous l'angle de la qualité de vie, des échelles de mesure, et des nouvelles thérapeutiques. Une partie des publications du thème porte sur l'histoire de la médecine en neurosciences. L'équipe regroupe deux neurologues (2 PU-PH dont 1 PhD) et un enseignant-chercheur en histoire de la médecine (1 MCU-PH PhD). «La recherche en neuroradiologie» est centrée sur les pathologies neurovasculaires et inflammatoires. Les investigations portent sur l'optimisation des techniques d'IRM. Ce groupe comprend un radiologue (PU-PH PhD) et trois PH.

<sup>20</sup> Cf. annexe 8 du dossier d'auto-évaluation.

<sup>21</sup> Le projet Sigaps, lancé par le CHRU de Lille en 2002 et financé par le ministère de la santé, est un projet 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/>.

<sup>22</sup> Réunions des 14 mars et 12 décembre 2022.

<sup>23</sup> Réunions des 7 mars, 6 juin, 12 septembre et 5 décembre 2023.

questions de ce niveau y ont été posées, les discussions n'ont pas abouti à la prise de décisions. **Afin de proposer des orientations concrètes qui améliorent la trajectoire scientifique du GHICL, le comité recommande de définir un plan d'action opérationnel et un dispositif de suivi qui tire pleinement parti des analyses factuelles du rapport produit.**

Depuis l'évaluation réalisée en 2019 par le Hcéres<sup>24</sup>, un recentrage thématique des axes musculo-squelettique et onco-hématologie a été effectué et a sûrement contribué à l'amélioration de l'attractivité de ces deux axes. Simultanément, on observe aussi une augmentation du nombre d'axes, qui semble davantage refléter le souhait de mettre en avant toutes les forces vives de l'établissement, qu'une véritable stratégie de développement de la recherche. Cette structuration, qui conduit inmanquablement à disperser les ressources, paraît risquée, compte tenu du faible nombre des personnels hospitalo-universitaires impliqués en recherche, dont peu sont titulaires d'une habilitation à diriger des recherches (HDR)<sup>25</sup>. Par conséquent, **le comité recommande au GHICL d'élaborer une véritable stratégie de recherche après avoir réalisé une analyse approfondie des forces et des faiblesses de chaque axe. Cette analyse pourrait être réalisée en interne, en élaborant une grille d'évaluation de la qualité de la recherche menée au sein des axes, à travers plusieurs indicateurs comme les taux de succès dans des appels d'offres compétitifs, nationaux et internationaux, les niveaux des financements obtenus, les capacités à développer des partenariats, la qualité des publications, le rang des auteurs du GHICL dans ces publications, le nombre de thèses de sciences en cours et soutenues, et le nombre d'habilitations à diriger des recherches soutenues. Cette analyse pourrait être utilement complétée par un audit externe.**

**Le GHICL n'a pas défini d'ambitions et de priorités qui structurent ses activités de valorisation<sup>26</sup>, alors que certaines innovations semblent approcher du stade du transfert.** Des initiatives sont en cours pour déposer des brevets, notamment dans l'axe 2 « Innovation en neurosciences » avec l'aide de la société d'accélération de transfert de technologies (SATT) Nord, et les écoles d'ingénieurs de l'université catholique de Lille.

**Le GHICL a été à l'origine de la création du « collectif »<sup>27</sup> interne « Involve » (Virage numérique, Innovation, Veille et Prospective), démarche transversale d'exploration et d'accompagnement de l'innovation.** Créé en 2017 et labellisé « living lab FEHAP »<sup>28</sup>, Involve comportait à l'origine quatre types d'innovation : organisationnelle, numérique, technologique et relevant de la médecine connectée. La volonté affichée était d'en faire un tiers-lieu d'expérimentation (TLE)<sup>29</sup> pour le numérique en santé, qui serait éligible au programme d'investissement d'avenir. Le projet de l'établissement a pour objectif d'accélérer les démarches de transfert en facilitant par exemple, la mise en production d'outils déjà opérationnels et de logiciels ; il propose également d'identifier les structures ou les entreprises existant dans l'environnement, et qui pourraient être intéressées par de tels développements. Involve a pu être saisi sur toutes les questions d'innovation, comme l'apport de l'intelligence artificielle au service de l'interprétation des images aux urgences, des électrocardiogrammes, du suivi de certaines pathologies neurologiques ou de la détection précoce de cancers en endoscopie digestive (dans le domaine de l'intelligence artificielle, le projet GIGenius qui assiste les gastro-entérologues, ou SmartOp pour la gestion des blocs opératoires, par exemple). Pourtant, le comité constate que cette entité, malgré son dynamisme, manque de structuration. **Il recommande de mettre en place un cadre méthodologique rigoureux permettant d'apprécier les activités d'Involve de façon qualitative et quantitative. Ce cadre devra également permettre d'évaluer l'impact des résultats obtenus sur les missions de soin et de prévention. Ces analyses pourront être réalisées avec l'appui des données dont dispose le GHICL.**

**Le GHICL ne mène pas de politique proactive des activités d'expertise dans le domaine de la santé.** Néanmoins, plusieurs enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires, bien identifiés au niveau national ou international, contribuent, à titre individuel, à l'élaboration d'enseignements nationaux et à des recommandations nationales ou internationales dans leurs champs de compétences respectifs. Par ailleurs, plusieurs projets de recherche

<sup>24</sup> Rapport d'évaluation du Hcéres publié le 20 mai 2019, produit par le département de l'évaluation de la recherche (DER) du Hcéres.

<sup>25</sup> Axe-1 : six HU dont un HDR ; axe-2 : six HU sans HDR ; axe-3 : quatre HU dont deux HDR ; axe 4 : trois HU sans HDR ; axe-5 : deux HU dont un HDR ; axe-6 : un HU sans HDR, soit au total vingt-deux HU dont seulement quatre HDR.

<sup>26</sup> Cf. rapport d'auto-évaluation, p. 15.

<sup>27</sup> Terme employé par l'établissement.

<sup>28</sup> Un « Living Lab » vise à co-créer au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels, d'utilisateurs et d'industriels, des solutions (produits, services, pratiques, organisations) pour la santé ou l'autonomie. Ils sont portés par une fédération des établissements privés hospitaliers et d'aide à la personne (la FEHAP) qui, remet des distinctions Living Labs chaque année, et a pour objectif de favoriser l'émergence d'innovations, répliquables et transférables pour le plus grand nombre, et contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement du patient.

<sup>29</sup> Doté d'un budget de 63 millions d'euros sur 4 ans, cet appel à projets (AAP) est un programme de France 2030, destiné à financer des tiers lieux pour répondre au manque de terrains d'expérimentation pour la filière numérique en santé.

clinique en santé publique sont développés par le GHICL comme les études<sup>30</sup> « Pénélope » sur les perturbateurs endocriniens et la puberté précoce, qui sont soutenues par la région Hauts-de-France et l'Agence régionale de santé (ARS) ; « Topata » sur l'incidence des pathologies microcristallines dans la population polynésienne ; et « Calédogout-CKD » sur la génétique de l'insuffisance rénale et de la goutte dans la population mélanésienne.

Enfin, en lien avec l'unité de recherche Ethics de l'institut catholique de Lille, le GHICL porte des recherches et des expertises participatives et interdisciplinaires d'étudiants, dans le domaine du soin hospitalier et sur l'éthique dans l'activité clinique. **Le comité recommande au GHICL de renforcer ces activités d'expertise, une politique de ce type étant d'autant plus facile à mettre en œuvre qu'elle s'inscrit assez naturellement dans les valeurs portées par l'établissement, et qu'elle ne nécessite pas d'environnement structuré de recherche en biologie fondamentale.**

Par ailleurs, le secteur santé-social de l'université catholique de Lille porte une mission d'accompagnement de la personne, qui lui permet d'être pionnière dans le développement et la promotion d'« EHPAD universitaires ». Les activités de recherche, développées avec l'Institut Étienne Leclercq et l'Association Centre Féron-Vrau, concernent à la fois les personnes accueillies et les résidents, leurs proches, les aidants et les soignants. Les travaux de recherche pluridisciplinaires s'intéressent aux questions associées au vieillissement et à la dépendance. Ils devraient conduire à la création d'une chaire d'enseignement et de recherche « EHPAD universitaire » en 2025. **Le comité encourage la participation du service de gériatrie du GHICL à la construction en cours des projets de recherche clinique et d'un projet de recherche-action participative sur la thématique des plans de soins anticipés en EHPAD, avec l'Institut Étienne Leclercq et l'Association Centre Féron-Vrau.**

**Le GHICL n'a pas mis en œuvre, jusqu'à présent, de politique de médiation scientifique et de diffusion des savoirs en direction des associations de patients et d'autres publics ciblés.** Une association de patients participe à certains travaux sur l'axe neurologie, et organise des rencontres auprès des usagers, mais les recherches menées au sein de la structure ne bénéficient pas d'une visibilité adéquate, tant auprès des participants que du grand public. Les informations relatives aux projets en cours et aux résultats obtenus ne sont pas suffisamment diffusées. Pour remédier à cette situation, il est prévu que le site internet de la structure propose une présentation générale et détaillée des recherches en cours. Cette initiative vise à informer de manière exhaustive les différentes parties prenantes sur les avancées et les résultats des projets de recherche. **Le comité recommande d'inclure davantage les patients et leurs représentants au sein des recherches du GHICL, tant dans l'élaboration des projets que dans la restitution des résultats. Cela pourrait se traduire, d'une part, par une section plus visible sur le site internet de l'établissement, et d'autre part, par une information proactive vers les usagers sous la forme d'une newsletter présentant les résultats globaux des recherches effectuées au GHICL.**

**Référence 2. « Le CHU s'inscrit dans son environnement et construit une politique partenariale de recherche, de transfert et d'innovation. »**

## 2 / Une démarche volontariste de partenariats et de participation à la structuration de la recherche clinique dans la région des Hauts-de-France et dans l'inter-région Nord-Ouest

**Un partenariat stratégique** a été conclu entre l'université catholique de Lille (UCL) et l'université polytechnique des Hauts-de-France (UPHF) de Valenciennes dans le but de proposer une offre de formation coordonnée et une politique scientifique concertée. **Il permet aux équipes hospitalo-universitaires de l'UCL d'accéder à l'école doctorale polytechnique Hauts-de-France** qui comporte deux pôles : « sociétés et humanités » et « sciences et technologies » comprenant notamment un domaine « biologie, médecine et santé ». Les doctorants de cette école doctorale ont la possibilité de s'inscrire à deux mentions de doctorat distinctes, l'une en majeure et l'autre en mineure, ce qui offre une ouverture à la transdisciplinarité dès le doctorat. Ce partenariat a aussi permis de conclure, en 2024, une convention-cadre tripartite entre l'UPHF (en co-tutelle avec le CNRS de l'unité mixte de recherche Lamih<sup>31</sup>), la faculté de santé de l'institut catholique de Lille et le GHICL, afin de renforcer sensiblement

<sup>30</sup> Cf. rapport d'auto-évaluation, p. 16.

<sup>31</sup> Cf. *supra*, p. 8.

les liens entre les activités de recherche en laboratoire et les activités cliniques. **L'objectif de cette convention est de favoriser un transfert des technologies et des connaissances issues des laboratoires de recherche vers les activités cliniques. Le comité salue ce partenariat, vecteur de développement pour la recherche et l'innovation de l'établissement.**

Le GHICL est aussi membre d'une association appelée « Respic », qui se consacre à la recherche menée au sein des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Créée à l'initiative de dix établissements de ce type en 2019, elle mutualise les moyens nécessaires à son fonctionnement, et peut faire état d'un premier succès à l'appel à projets lancé par BPI France pour le soutien à la constitution d'entrepôts hospitaliers pour les données de santé. Le projet, baptisé « Edgar »<sup>32</sup> (Entrepôts de données de santé groupés de l'association Respic) fédèrera les entrepôts locaux de données de santé des membres du Respic, qui utiliseront une solution et des modèles communs d'interopérabilité. Ces entrepôts comprendront les données de plus de 3,2 millions de patients pour 36 spécialités sur un périmètre national. À terme, Edgar permettra également de mieux valoriser les collections biologiques provenant des centres de ressources biologiques (CRB), ainsi que les imageries médicales des établissements membres de cette association.

Le GHICL est également l'établissement-pivot d'un partenariat réunissant deux réseaux de recherche clinique développés à un niveau national : le premier en « Médecine, chirurgie, obstétrique » (MCO), formalisé par une convention de coopération sur les activités de recherche clinique signée en 2014 entre les hôpitaux privés de Metz (désormais UNEOS) et le GHICL ; et le second, dans le secteur des « Soins de suite et de réadaptation » (SSR), formalisé par une convention-cadre de réseau de recherche signée en 2020, entre 21 établissements. Le GHICL est l'animateur de ce partenariat qui permet la mise en place de projets de recherche communs, dont la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) accompagne le déploiement. Une convention-cadre, signée en 2023 par 23 partenaires et validée par la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS), en précise le fonctionnement, l'organisation et les moyens.

Le GHICL établit des collaborations d'envergure nationale pour la plupart (en particulier pour les axes « Innovation en neurosciences » et « Hématologie et thérapie cellulaire »), parfois internationale (pour les axes « DataCARD » et « Musculo-squelettique »). En outre, par le rayonnement de leurs coordinateurs, quelques axes sont fortement impliqués dans des consortiums et des réseaux d'experts (axes « DataCARD », « Innovation en Neurosciences » et « Musculo-squelettique »).

**Néanmoins, le comité constate que tous ces partenariats académiques n'ont pas encore permis au GHICL d'accéder à des financements issus de fonds de recherche européens. Par ailleurs, si le GHICL montre l'ambition de participer activement à la dynamique de recherche clinique de la région Hauts-de-France et de l'inter-région Nord-Ouest, il ne partage aucune stratégie de recherche avec les organismes nationaux de recherche.**

Par ailleurs, le GHICL, en collaboration avec le CHU de Lille, est membre fondateur du Groupement de Recherche Clinique en Nord et Pas-de-Calais (G2RC)<sup>33</sup>. Ce groupement a pour ambition de développer la recherche clinique de ses 13 membres actifs (CHU, GHICL, CLCC Oscar Lambret, et 10 centres et groupes hospitaliers). L'université de Lille et l'université catholique de Lille en sont membres associés. Il permet de soutenir le développement, la structuration et l'évaluation des activités de recherche des établissements de santé qui en sont membres, et de proposer un accompagnement au montage et à la mise en œuvre de projets, une aide à la réponse aux appels d'offres, une plateforme logistique mutualisée, ainsi qu'un appui à la réalisation de certaines missions spécifiques de ses promoteurs. **Le comité souligne la dynamique territoriale impulsée par ce Groupement favorisant les coopérations entre des équipes des établissements de santé qui en sont membres. Par ailleurs, le GHICL a aussi montré sa volonté de participation à un maillage territorial élargi en rejoignant le groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) Nord-Ouest le 1<sup>er</sup> juillet 2024<sup>34</sup>.**

---

<sup>32</sup> Lancé en juillet 2022, l'appel à projets « Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers » de France 2030 est opéré pour le compte de l'État par BPI France avec le soutien du *Health Data Hub*.

<sup>33</sup> Cf. Rapport d'auto-évaluation, p. 16.

<sup>34</sup> Ce GIRCI était composé jusqu'alors de quatre CHU (Amiens, Caen, Lille et Rouen) et de trois CLCC (François Baclesse à Caen, Henri Becquerel à Rouen, et Oscar Lambret à Lille). L'objectif du GIRCI est de développer et de professionnaliser les activités de recherche clinique, d'innovations et d'évaluation médico-économique des établissements bénéficiaires.

Le GHICL s'inscrit pleinement dans son environnement en construisant une politique partenariale de recherche, de transfert et d'innovation non seulement avec des acteurs académiques publics de la région Hauts-de-France<sup>35</sup> et de l'inter-région Nord-Ouest<sup>36</sup>, mais aussi avec des établissements privés à but non lucratif au niveau national. Toutefois, les partenariats académiques internationaux et industriels du GHICL demeurent plus ponctuels. **Le comité lui recommande d'établir une stratégie de partenariats internationaux, afin de faciliter les mobilités d'enseignants-chercheurs et de développer des projets de recherche collaboratifs.**

**Référence 3. « La gouvernance du CHU en matière de recherche, de transfert et d'innovation s'appuie sur une organisation adaptée à la stratégie dans ces domaines. »**

### 3 / Une organisation opérationnelle de la recherche clinique efficace et appréciée des cliniciens, qui manque néanmoins d'impulsion stratégique

Le comité de pilotage de la recherche médicale (Copirm), qui est l'instance de gouvernance de la recherche médicale au GHICL, se réunit à un rythme trimestriel. Ses missions principales sont de définir la stratégie de recherche à mettre en œuvre au GHICL (axes de recherche, partenariats internes et externes, structuration des équipes, etc.), de valider les démarches relatives aux thèses de sciences (décision initiale, suivi et accompagnement des doctorants), de fixer le budget prévisionnel de la recherche, de suivre son exécution, de promouvoir les activités hospitalo-universitaires et de donner de la visibilité à la recherche médicale du GHICL. **Si ce comité s'acquiesse principalement de ses missions de suivi opérationnel et financier de la recherche clinique au GHICL<sup>37</sup>, les orientations stratégiques de cette recherche sont quant à elles le fruit de propositions des pilotes d'axes et de leurs équipes.**

Les modalités de délibération, de prise de décision et d'exécution des actions qui résultent du Copirm sont clairement établies dans la note d'organisation de cette instance. Au début de l'année 2023, elle a par exemple mis en place deux groupes de travail, « Stratégie » et « Finance », qui traitent des questions relatives à l'amélioration de la gestion des activités de recherche, à l'optimisation de l'utilisation de l'allocation des crédits, et qui sont chargés de faire des propositions à la direction et au Copirm.

La délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), service d'animation et d'accompagnement de la recherche au GHICL, assure l'interface entre les chercheurs et le Copirm. Ses cellules opérationnelles sont entièrement consacrées au soutien des chercheurs et des patients, afin de garantir un accompagnement optimal dans la conduite des projets de recherche. La DRCI assure aussi la gestion des financements, ce qui contribue au maintien d'un équilibre économique stable. Le rapport annuel d'activités qu'elle produit est examiné par le Copirm, qui le valide. Une fois approuvé, ce rapport est communiqué à l'ensemble des acteurs du GHICL.

En résumé, le Copirm réalise le suivi opérationnel de la stratégie de recherche, tandis que la DRCI assure le suivi opérationnel et financier des projets de recherche. **Si le comité souligne que la gouvernance du GHICL en matière de recherche, de transfert et d'innovation, s'appuie sur une organisation menée efficacement par la DRCI, il considère néanmoins que le Copirm peine quant à lui à assurer sa mission d'élaboration de la stratégie de recherche<sup>38</sup>. Cette situation s'explique possiblement par la composition et les modalités de prise de décision de cette instance, très éloignées, comme on l'a vu, de celles d'un CRBSP<sup>39</sup>.**

<sup>35</sup> Participation à la création du G2RC avec le CHU de Lille en 2014 ; signature d'une convention de partenariat avec l'UPHF de Valenciennes en 2024.

<sup>36</sup> Intégration au GIRCI Nord-Ouest en 2024.

<sup>37</sup> Comme le démontrent les comptes-rendus des six réunions du Copirm tenues en 2022 et en 2023.

<sup>38</sup> Cf. *supra*, p.9.

## DOMAINE 2 : LE PILOTAGE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE TRANSFERT ET D'INNOVATION

**Référence 4. « Le CHU s'appuie sur des fonctions de support et de soutien adaptées pour mettre en œuvre la stratégie en matière de recherche, de transfert et d'innovation. »**

### 1 / Des fonctions de support et de soutien compétentes et adaptées, dont la place et le rôle sont à renforcer au sein de l'établissement

C'est la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) qui met en œuvre la politique de ressources, de support et de soutien à la recherche, au transfert et à l'innovation du GHICL<sup>40</sup>. Elle est reconnue par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) depuis en 2018. La DRCI intègre aujourd'hui une cellule d'investigation (« CRC »), et regroupe 38 personnes<sup>41</sup> en 2023 (contre 23 en 2019).

La DRCI est organisée en plusieurs cellules :

- La cellule « méthodo-biostatistique », qui inclut le *data management*, et accompagne la conception des protocoles, le choix des données recueillies, la réalisation des analyses statistiques, et l'aide à la rédaction des articles et à d'autres valorisations ;
- La cellule « promotion », chargée de l'accompagnement de la gestion administrative, règlementaire et logistique des études promues par le GHICL, ce qui comprend l'écriture du protocole, l'étude de faisabilité, la soumission règlementaire, les relations avec les prestataires et les centres investigateurs ;
- La cellule « investigation », qui assure le bon déroulement des études réalisées dans les services cliniques en apportant l'aide nécessaire non seulement à l'inclusion, et au suivi des patients, mais aussi pour le recueil des données et la relation avec les promoteurs externes ;
- La cellule « support », transversale, qui assure la coordination financière, l'expertise juridique menée par un *Data protection officer* (DPO), et l'aide à la recherche de financement (notamment de mécénat).

La préparation des dossiers de réponse aux appels à projets est gérée par les coordonnatrices des cellules de méthodo-biostatistique et de promotion, en étroite collaboration avec le porteur scientifique du projet.

La DRCI dispose de l'ensemble des compétences (médecins, pharmaciens, méthodologiste, attachés de recherche clinique promoteurs, moniteurs ou investigateurs, techniciens d'études cliniques, ingénieur de recherche clinique, data managers, biostatisticiens, juriste-DPO<sup>42</sup>, coordonnateur financier, etc.) nécessaires et en nombre suffisant pour réaliser les missions qui lui sont confiées.

La DRCI est présentée dans l'organigramme du GHICL comme une direction fonctionnelle. Cependant, sa cheffe de service ne participe ni au comité de direction, ni au comité exécutif (Comex), ce qui apparente davantage la DRCI à un service médical qu'à une direction hospitalière.

**La délégation à la recherche clinique et à l'innovation est organisée en cellules distinctes et complémentaires, dotées des compétences nécessaires et en nombre suffisant pour accomplir leurs missions de façon satisfaisante. Le comité constate qu'elle est très appréciée par l'ensemble des porteurs d'axes, et qu'elle favorise une collaboration étroite et ciblée avec les médecins. Il recommande au GHICL de clarifier le positionnement de la DRCI dans l'organigramme de sa gouvernance, afin de dissiper les ambiguïtés actuelles de son statut qui semble balancer entre une direction et un service.**

<sup>40</sup> Cf. *supra*, p. 13.

<sup>41</sup> Cf. Annexe 12 DAE.

<sup>42</sup> *Data protection officer*.

**La gestion du budget de la recherche** est assurée par la cheffe de service de la DRCl, en lien avec le directeur administratif et financier (DAF)<sup>43</sup>. Le budget de la DRCl est de 3 M€ en moyenne par an. Il compte :

- Parmi les crédits de missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation « Merri », 80 % des recettes « Sigrec »<sup>44</sup> et 8 % des recettes « Sigaps »<sup>45</sup> perçues par l'établissement ;
- Des crédits de missions d'intérêt général (Mig)<sup>46</sup>, qui lui sont attribués aux titres de « DRCl » (300 k€ par an) et de cellule d'investigation « CRC » (500 k€ par an) reconnues par le Ministère de la santé ;
- Des contributions de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)<sup>47</sup> (200 k€ par an), sous forme de prestation de services ;
- Des crédits de la faculté de médecine, maïeutique, sciences de la santé (200 k€ par an).

Ce modèle économique est tel que la DRCl n'a pas besoin des projets de recherche pour financer ses personnels. Pour rendre ce modèle encore plus vertueux, le Copim a créé le groupe de travail « finance » dans l'objectif de revoir la ventilation des enveloppes « Merri »<sup>48</sup> qui viennent du Ministère de la santé. Ainsi une enveloppe d'intéressement de 3 % des recettes de la recherche a été créée au bénéfice des services impliqués dans la recherche, enveloppe à laquelle s'ajoutent les contreparties financières des industriels<sup>49</sup>. **Le comité souligne la solidité du modèle économique de la recherche clinique au sein du GHICL.**

**Néanmoins, si le GHICL n'a pas organisé de véritable dialogue de gestion avec ses structures internes impliquées dans la recherche, le transfert et l'innovation, il déploie un soutien financier à ses services cliniques, dont la spécificité a été remarquée par le comité.** Une partie des financements Sigaps (92 % des recettes) et Sigrec (20 % des recettes) est redistribuée aux services étant à l'origine des projets de recherche, des publications ou des inclusions. **Ce système permet de valoriser le temps des chercheurs consacré à la recherche, constituant ainsi un véritable levier d'incitation dans ce domaine, ce que le comité encourage.**

La DRCl dispose d'une politique de veille, d'incitation et d'aide au montage de projets de recherche, notamment à travers l'accompagnement des chercheurs à toutes les étapes de leur projet, depuis le montage, jusqu'à la gestion administrative. Ayant la possibilité de le faire, **le GHICL gagnerait à s'appuyer sur son partenariat avec la cellule « hub-financement » de l'université catholique de Lille pour répondre à des appels à projets régionaux, nationaux, voire européens, et ainsi diversifier les sources de financement de la recherche.**

Mais en l'absence d'outil de pilotage des projets de recherche, le suivi et la production d'indicateurs stratégiques pour l'établissement reste difficile. Par conséquent, **le comité recommande de mettre en place un système d'information et de gestion de l'activité de recherche et de produire des indicateurs d'aide au pilotage, en lien avec la direction des systèmes d'information et des organisations (DSIO) du GHICL.**

**Sur le plan des ressources humaines**, compte tenu de son statut privé, et contrairement aux CHU, le GHICL n'est pas concerné par les campagnes de révision des effectifs hospitalo-universitaires. De ce fait, il ne semble pas avoir une approche pluriannuelle des effectifs, des emplois et des compétences des personnels hospitalo-universitaires, des personnels hospitaliers de recherche et des personnels d'appui à la recherche.

**Concernant les personnels hospitaliers de recherche, le GHICL offre plusieurs possibilités de soutien au développement de carrières hospitalo-universitaires, avec un accompagnement des doctorats** (le financement des frais engagés pour la réalisation d'une thèse, et deux ans de poste de chef de clinique des universités-assistants des hôpitaux (« CCA ») durant les trois années de thèse pour suppléer le temps clinique non réalisé par les doctorants), **des démarches de mobilité et d'habilitation à diriger des recherches (HDR), et des formations**

<sup>43</sup> Cf. rapport d'auto-évaluation, p. 19 et 20.

<sup>44</sup> Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques.

<sup>45</sup> Cf. *supra*. Le score Sigaps dégage des scores par institution, qui entrent en jeu dans le calcul des dotations du Ministère de la Santé, les financements « MERRI » accordés aux établissements de santé.

<sup>46</sup> Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

<sup>47</sup> Cf. *supra*, p. 10. Fédération des établissements privés de santé, la FEHAP intervient notamment dans le financement des champs sanitaire, social et médico-social privés solidaires de ses institutions membres.

<sup>48</sup> Cf. *supra*, p. 13.

<sup>49</sup> Dont avec l'entreprise américaine Variant bio, pour une étude portant sur la goutte en Polynésie française d'un montant d'environ 500 k€. Annexe 10 du rapport d'auto-évaluation et <https://www.ghicl.fr/fichs/19633.pdf>. Mais plus souvent, la plupart des projets industriels s'évaluent à une dizaine de milliers d'euros, de façon assez constante sur la période d'évaluation.

**aux compétences managériales.** Cette politique est déclinée dès les entretiens d'embauche et tout au long du cursus par des actions d'information et de sensibilisation à l'adresse des étudiants en master, des internes et des médecins. **A contrario, le comité recommande de renforcer les pré-requis nécessaires pour être recruté au poste de PU-PH par la réalisation d'un an de mobilité et la validation d'une Habilitation à diriger des recherches (HDR). Le comité préconise également une politique de recrutement des hospitalo-universitaires plus ouverte sur l'extérieur.**

**Concernant les personnels hospitaliers d'appui à la recherche, le GHICL déploie une politique d'attractivité en proposant systématiquement des contrats à durée indéterminée aux personnels de la DRCI, dès leur embauche.** Cette politique s'exprime aussi par la volonté de proposer un environnement des plus favorables au déploiement de la recherche, par exemple en faisant appel à de nouvelles compétences (de qualicien, de juriste-DPO, etc.).

Actuellement, **il n'existe ni politique immobilière spécifique, ni planification immobilière partagée entre le GHICL et l'UCL.** L'établissement a mis en avant, durant la visite du comité, la création d'espaces de travail en dehors des services cliniques qui pourrait être propice aux échanges et favoriser l'émergence de nouveaux projets transdisciplinaires. Le GHICL dispose aussi de plateaux techniques performants dans le domaine clinique. **Le comité recommande d'en ouvrir largement l'accès pour permettre la mise en place de projets de recherche translationnelle, et d'offrir de nouvelles perspectives en matière de recherche, de transfert et d'innovation.**

Pour mener à bien la plupart de ses missions de recherche, de transfert et d'innovation, la cheffe de service de la DRCI collabore avec le directeur des ressources humaines (DRH) et le directeur des affaires financières (DAF). Néanmoins, en l'absence d'une direction de la communication, le service de communication dispose de moyens limités et n'intervient qu'en appui ponctuel à la **médiation scientifique**. Par conséquent, la recherche en santé du GHICL souffre d'un manque de visibilité, tant en interne, qu'à l'extérieur de l'établissement. La médiation scientifique repose principalement sur l'existence, depuis 2023, d'un magazine trimestriel intitulé *Connexion recherche*, qui a pour objet de mettre en valeur les travaux de thèses des doctorants, l'actualité de la recherche au sein des services, les publications du trimestre, et certains événements liés à la recherche. Ces informations sont aussi relayées de façon régulière dans les réseaux sociaux. Le journal interne au GHICL, *Symbiose*, qui concerne les activités de l'ensemble de l'établissement, laisse place à des articles sur la recherche médicale et les thèses de sciences soutenues. Le comité constate cependant que ces deux initiatives relèvent avant tout de la communication interne. **Il recommande à l'établissement d'amplifier la mise en œuvre d'actions de médiation scientifique, afin de porter les activités de recherche du GHICL à la connaissance du grand public. Même si la refonte en cours du site internet devrait contribuer à une meilleure visibilité de la recherche et de ses résultats, le comité recommande au GHICL de créer une cellule consacrée à la communication scientifique.**

**Référence 5. « Le CHU mène une politique de la qualité et promeut des pratiques responsables. »**

## 2 / Une démarche qualité et des pratiques responsables amorcées et à conforter

**Le GHICL a inscrit la qualité au cœur de son projet d'établissement « Vision 2026 »<sup>50</sup> avec pour objectifs : « l'amélioration du service rendu au patient et sa satisfaction » incluant le soin et les services support ; « la sécurité des prises en charge » ; « la performance sociale et la qualité de vie au travail » ; et « l'utilisation optimale des ressources allouées ». Cette politique se déploie dans les services et les structures impliqués dans les activités de recherche, de transfert et d'innovation.**

En parallèle de cette démarche qualité, le GHICL a recours au *Lean Management* qui est une méthode de gestion de la qualité par les professionnels de terrain<sup>51</sup>. À la suite de l'intervention d'un prestataire ayant permis la désignation de référents en *Lean management*, la DRCI est accompagnée désormais dans le déploiement de cette démarche au sein de ses cellules. **L'embauche, au mois de juin 2024, d'une qualicienne à plein temps**

<sup>50</sup> Annexe du dossier d'auto-évaluation, document stratégique produit en 2021.

<sup>51</sup> Cf. Rapport d'auto-évaluation, p. 22.

**devrait rendre plus lisible et plus structurée la démarche qualité lancée par l'établissement, notamment grâce à la mise en place d'un véritable système de management de la qualité (SMQ).**

**La DRCI promeut et accompagne la prise en compte des cadres légaux et réglementaires applicables.** Pour cela, elle collabore avec ses équipes d'experts compétents impliqués dans des réseaux locaux ou régionaux (G2RC), interrégionaux (GIRCI Nord-Ouest) et nationaux (Respic), deux de ses membres étant par ailleurs membres du comité de protection des personnes (CPP). Elle s'appuie aussi sur la cellule promotion pour les projets de recherches impliquant la personne humaine (RIPH), et sur le comité interne d'éthique de la recherche (CIER) pour les projets de recherche n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH). Pour les études à promotion externe, la réglementation appliquée est supervisée par la cellule d'investigation. L'arrivée en 2019 d'une juriste *Data Protection Officer* (DPO), qui consacre une partie de son temps à la DRCI, permet de traiter les problèmes relatifs au règlement général sur la protection des données (RGPD).

**La DRCI met en œuvre diverses actions de sensibilisation et de formation en direction de l'ensemble des acteurs de la recherche au sein du GHICL.** Ces initiatives sont déployées par le biais de réunions institutionnelles (Copirm, commission médicale d'établissement, services), de programmes de formation continue et d'une communication institutionnelle ciblée (affiches, livret d'accueil, etc.). De plus, le site internet du GHICL, doté d'un portail de transparence à destination des patients, contribue à cette démarche d'information.

Il y a un peu plus de dix ans, le GHICL affirmait sa volonté de formaliser une démarche qualité dans ses missions de promotion et d'investigation, et de s'engager dans une démarche de certification ISO 9001<sup>52</sup>. Ce projet qui n'avait pas abouti, a été repris très récemment par l'actuelle cheffe de service de la DRCI. Un premier comité de pilotage s'est réuni le 12 janvier 2025. **Le comité considère que l'existence de procédures élaborées depuis de nombreuses années, le soutien politique de cette démarche et le recrutement récent d'une qualifiée sont des atouts majeurs pour accéder à cette certification.**

**Le respect de la déontologie, de l'éthique et de l'intégrité scientifique est aussi une préoccupation du GHICL, qui s'appuie là encore sur la DRCI pour l'application de ces principes.** Ainsi le GHICL demande une validation éthique pour tout projet devant être déployé en son sein. La DRCI est coordonnatrice des sollicitations adressées aux comités de protection des personnes ou au comité interne d'éthique de la recherche, selon la nature des recherches. La restructuration de ce dernier comité a été proposée afin d'en asseoir le rôle, conduisant au recrutement d'une chargée de mission et à l'obtention d'un label « *Institutional review board* » (IRB) en 2021. La DRCI produit également des analyses biostatistiques et des études, de façon indépendante des investigateurs. Enfin toute publication issue du GHICL fait mention du principe d'intégrité scientifique. Les publications s'inscrivent dans les revues les mieux adaptées aux disciplines et aux spécificités des travaux. Cependant, **en matière de science ouverte, l'établissement n'a pas encore développé de politique. La construction en cours de l'entrepôt de données de santé et d'une plateforme en consortium au sein du réseau RESPIC pourrait représenter une possibilité de développement favorable à la recherche de l'établissement**<sup>53</sup>.

**Le GHICL a mis en œuvre une politique globale de développement durable** visant à réduire son impact carbone, qui se traduit par une diminution du CO<sub>2</sub> émis par patient de 91 kg en 2021, à 82 kg en 2022 avec l'ambition d'atteindre 72 kg en 2030. Pour atteindre ses objectifs, il s'appuie sur le directeur adjoint des services techniques et sur la nomination de « référents éco-soins » pour les activités de soins. Pour le volet recherche, deux membres de la DRCI sont impliqués.

**Le comité encourage le déploiement en cours d'une démarche qualité au sein du GHICL. La démarche pour obtenir la certification ISO 9001 des activités de la DRCI, engagée en 2014 et relancée depuis peu, est un pas supplémentaire vers l'ancrage de cette politique de la qualité, notamment en matière de recherche clinique. Les principes de déontologie, d'éthique et d'intégrité scientifique sont appliqués. S'agissant de la politique de science ouverte, le comité souligne la démarche de recueil et de stockage de données cliniques et biologiques dans le but de constituer une bio-banque et un entrepôt de données de santé. Il recommande à l'établissement**

---

<sup>52</sup> Courrier adressé par la cheffe de service du département de la recherche médicale adressé aux personnels de son département et de la cellule d'investigation (CRC) du GHICL en 2014.

<sup>53</sup> Cf. *supra*, page 13.

**de favoriser, dans la mesure du possible, les publications en accès ouvert. Il note enfin l'engagement du GHICL dans une politique de développement durable à laquelle la recherche est associée.**

# Table des matières

<b>Messages-clés du comité</b> .....	<b>3</b>
1 / Forces principales.....	3
2 / Faiblesses appelant une vigilance particulière .....	3
3 / Recommandations principales .....	4
<b>Présentation de l'établissement</b> .....	<b>6</b>
1 / Caractérisation de l'établissement .....	6
2 / Rapport d'autoévaluation et visite de l'établissement .....	6
<b>DOMAINE 1 : LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES DE LA RECHERCHE, DU TRANSFERT ET DE L'INNOVATION</b> .....	<b>8</b>
1 / Une stratégie de recherche, de transfert et d'innovation peu lisible .....	8
2 / Une démarche volontariste de partenariats et de participation à la structuration de la recherche clinique dans la région des Hauts-de-France et dans l'inter-région Nord-Ouest .....	12
3 / Une organisation opérationnelle de la recherche clinique efficace et appréciée des cliniciens, qui manque néanmoins d'impulsion stratégique.....	14
<b>DOMAINE 2 : LE PILOTAGE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE TRANSFERT ET D'INNOVATION</b> .....	<b>15</b>
1 / Des fonctions de support et de soutien compétentes et adaptées, dont la place et le rôle sont à renforcer au sein de l'établissement .....	15
2 / Une démarche qualité et des pratiques responsables amorcées et à conforter .....	17
<b>Table des matières</b> .....	<b>20</b>
<b>Observations du directeur général du GHICL</b> .....	<b>21</b>
<b>Organisation de l'évaluation</b> .....	<b>23</b>

# Observations du directeur général du GHICL



Lomme, le vendredi 13 février 2026,

HCERES  
[dir-etablislements@hceres.fr](mailto:dir-etablislements@hceres.fr)

A l'attention de Monsieur Pierre Glaudes, Directeur du département Établissements  
A l'attention de Monsieur Éric Bellissant, Président du comité  
A l'attention de Madame Coralie Chevalier, Présidente du HCERES

**Objet :** Rapport définitif d'évaluation HCERES 2024-2025 du GHICL  
**Réf :** PG/2026-012

**Affaire suivie par :** Antoine Bourget, Chef du Pôle Santé [antoine.bourget@hceres.fr](mailto:antoine.bourget@hceres.fr)

Messieurs, Madame,

J'accuse réception du rapport définitif d'évaluation de notre établissement. Je tiens à renouveler mes sincères remerciements au comité d'évaluation pour son engagement et pour la qualité du travail d'expertise réalisé, qui participe à la reconnaissance de la mission d'intérêt général et de service public du GHICL.

Les membres du comité ont souligné les principales forces de l'organisation et de l'animation des activités de recherche, d'innovation de notre établissement tenant compte de la singularité de notre modèle privé à but non lucratif et d'intérêt général.

D'autre part, les membres attirent notre attention sur certains éléments appelant une vigilance particulière.

Avec l'ensemble des acteurs de la recherche et d'innovation du GHICL, nous poursuivons notre volonté de développer les stratégies autour de nos missions universitaires tenant compte des recommandations issues de cette évaluation.

Ces éléments externes auxquels nous avons déjà commencé à travailler pour certains, nous aideront en effet à l'écriture prochaine de notre nouveau projet d'établissement (PE 2026-2030).

Toutefois, nous tenons à repréciser comme cela avait été indiqué dans notre courrier de réponses au rapport provisoire les éléments importants suivants :

- Le financement du temps universitaire (enseignement et recherche) du personnel HU par l'hôpital ne comporte pas de risque de dépendance du doyen de la FMMS au DG du GHICL. A titre d'exemple, la FMMS a augmenté ses quotas de formation de plus de 70% en 10 ans, sans que cela ne pose problème et sans que le GHICL s'y oppose.

- Comme recommandé par le comité d'évaluation, la gouvernance de la recherche du GHICL intègre déjà des membres qualifiés de l'ICL, en l'occurrence le VP recherche de la FULP, également vice-recteur recherche de l'ICL.



**G.C.S. GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE**

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE ÉRIGÉ EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ APPROUVÉ LE 23 DÉCEMBRE 2011 PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD PAS-DE-CALAIS

Siège social : Institut Catholique de Lille 60, boulevard Vauban 59000 Lille

Direction Générale – Hôpital Saint-Philibert

Rue du Grand But - BP. N°249 - 59462 LOMME cedex - TÉLÉPHONE : 03.20.22.50.34 / 03.20.22.50.50

SIRET : 753 108 950 00019- APE : 851A-



- Le modèle économique de la DRCI lui permet de fonctionner en autonomie mais reste fragile compte tenu d'instabilité du contexte financier national.

En vous remerciant de nouveau, veuillez agréer, Messieurs et Madame, l'expression de mes sentiments distingués et cordiaux.

**Martin TRELCAT**  
Directeur général



 **GROUPEMENT DES HÔPITAUX  
DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE**  
Rue du Grand But - B.P. 249  
59462 LOMME Cedex  
Direction générale : Tél : 03 20 22 50 34 - Fax : 03 20 92 08 38



**G.C.S. GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE**

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE ÉRIGÉ EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ APPROUVÉ LE 23 DÉCEMBRE 2011 PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD PAS-DE-CALAIS

Siège social : Institut Catholique de Lille 60, boulevard Vauban 59000 Lille

Direction Générale – Hôpital Saint-Philibert

Rue du Grand But- BP. N°249- 59462 LOMME cedex- TÉLÉPHONE : 03.20.22.50.34 / 03.20.22.50.50

SIRET : 753 108 950 00019- APE : 851A-



## Organisation de l'évaluation

Le comité était présidé par **M. Éric BELLISSANT**, professeur des universités - praticien hospitalier (PU-PH), Université de Rennes, précédemment doyen de la faculté de médecine de Rennes.

Ont participé à cette évaluation :

- **Mme Odile BAROU**, directrice de la recherche et des études doctorales de l'université Jean-Monet Saint Étienne, docteure en Biologie.
- **Mme Anne BUISSON**, directrice de l'afa Crohn RCH France.
- **M. Nicolas PAPON**, professeur des universités en parasitologie et mycologie médicale, génétique, Université d'Angers, directeur de la structure fédérative de recherche (SFR) « Interactions Cellulaires et Applications Thérapeutiques » (ICAT), directeur de l'unité de recherche « Groupe d'étude des interactions hôte pathogène » (GEIHP) au sein de cette université.

**M. Antoine BOURGET**, responsable du secteur santé au sein du département d'évaluation des établissements, représentait le Hcéres.

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

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

Évaluation des universités et des écoles

Évaluation des unités de recherche

Évaluation des formations

Évaluation des organismes nationaux de recherche

Évaluation et accréditation internationales



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

