

dossier de presse



17 et 18 mars 2005

STRASBOURG

Palais de la musique et des congrès - Place de Bordeaux - Wacken

IX^{es} Assises nationales hospitalo- universitaires




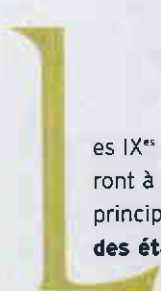
dossier de presse



Conférence des Doyens
des Facultés de Médecine
et des Présidents d'Université
Médecins



CONFÉRENCE
DES DIRECTEURS
GÉNÉRAUX
DE CENTRES HOSPITALIERS
RÉGIONAUX ET UNIVERSITAIRES



Les IX^{es} Assises nationales hospitalo-universitaires se dérouleront à Strasbourg les 17 et 18 mars 2005 et porteront sur les principes et les modalités de **l'évaluation de l'activité au sein des établissements hospitaliers et universitaires**. En effet,

la mise en œuvre de nouvelles règles de gestion dans ces établissements et la compétition nationale et bientôt européenne en matière d'enseignement et de recherche médicale imposent cette réflexion de fond sur la nécessité d'une évaluation. Après ce processus d'évaluation, les Assises proposeront aux ministres de tutelle les mesures pour développer la compétitivité des CH et U dans leurs domaines de compétences au service de la nation.

Ce colloque abordera **l'évaluation de l'enseignement médical**, notamment de la formation pratique des étudiants en rappelant l'évaluation des facultés de médecine et en essayant d'approcher les coûts de cet enseignement, sa qualité et les conséquences sur les nominations des enseignants et leurs promotions.

La recherche, déjà évaluée par les instances ministérielles, sera replacée dans le cadre hospitalo-universitaire pour insister sur le continuum nécessaire entre recherche fondamentale et recherche clinique. Il sera également proposé une estimation du coût de la recherche dans les MIGAC.

Pour garantir et accroître l'efficacité des centres hospitaliers et universitaires, le colloque envisagera **l'évaluation des pratiques médicales** aussi bien au niveau des établissements avec des propositions pour une meilleure médicalisation de l'accréditation qu'au niveau des pratiques individuelles en s'appuyant sur la formation médicale continue.

Les trois Conférences - doyens, présidents de CME et directeurs généraux de CHU - souhaitent également porter la réflexion sur **l'évolution du management** passant par une évaluation de la formation au management et débattre d'un passage de l'évaluation à l'intéressement.

À une époque où le fonctionnement des établissements hospitalo-universitaires est re-précisé et où les interfaces nécessaires entre les facultés de médecine et les centres hospitaliers universitaires devraient être redéfinies, la réflexion proposée par ces Assises semble indispensable aux différents acteurs institutionnels, et les propositions qui seront faites en direction des ministres devraient permettre un débat constructif.

Pr Bertrand LUDES

introduction

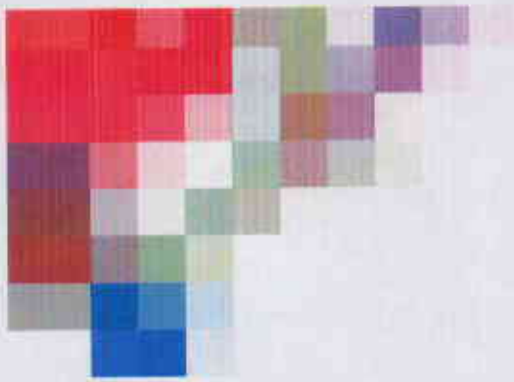


L'EVALUATION DES CH et U

Sommaire

CHRU : 7 propositions pour une évaluation concertée et adaptée à leurs missions

L'évaluation en question : les Présidents des trois Conférences répondent	4
Evaluation de la recherche et de l'enseignement : le point de vue du Professeur Bernard Charpentier, Président de la Conférence des Doyens de Facultés de médecine, Doyen de la Faculté de médecine de Paris-Sud	5
Evaluation du management : le point de vue de Monsieur Paul Castel, Président de la Conférence des Directeurs Généraux de CHRU, Directeur Général du CHU de Strasbourg	9
Evaluation des pratiques médicales : le point de vue du Professeur Pierre Fuentes, Président de la Conférence des Présidents de Commissions Médicales d'Établissements de CHRU, Président de la CME de l'Assistance Publique- Hôpitaux de Marseille,	10
Communiqués de presse	12
Contacts	14
Rapports	15
Evaluation du management et management des évolutions	
Vers une nouvelle évaluation de la recherche	
Evaluation des pratiques médicales	
Evaluation de l'enseignement	



IX^{es} Assises nationales
hospitalo-universitaires



17 et 18 mars 2005

STRASBOURG

Les 7 propositions pour l'évaluation des CH et U

Enseignement

Recherche

Management et gestion

Pratiques médicales



CONFÉRENCE
DES DOYENS DES
FACULTÉS DE MÉDECINE
ET DES PROFESSEURS
D'ANATOMIE
STRASBOURG

Réunies aux Assises de Strasbourg, les 17 et 18 mars 2005, les trois conférences hospitalo-universitaires - Conférence des Doyens de faculté de médecine, Conférence des Directeurs Généraux de CHU, Conférence des Présidents de CME de CHU – proposent au gouvernement sept mesures nouvelles pour que l'évaluation des CHU prenne davantage en compte leur rôle pivot dans le système de santé et leurs missions spécifiques de soins de recours, d'innovation, d'enseignement et de recherche.

Les responsables insistent également sur la nécessité de conduire l'évaluation des CHU en partenariat avec les gestionnaires et les professionnels de santé, les responsables de la société civile et des experts nommés par les ministères chargés de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la santé.

Evaluation de l'enseignement et de la recherche

- 1 - Elle doit être harmonisée (avec le contrat quadriennal recherche et l'évaluation quadriennale des enseignants) et régulière (tous les 10 ans, avec un rapport d'étape tous les 5 ans).
- 2 - L'évaluation scientifique doit dégager la pertinence au niveau de l'établissement de la stratégie des activités de recherche, la cohérence et la faisabilité des moyens dédiés à la réalisation des projets définis par l'établissement. Elle doit être transparente, et faire appel à des experts extérieurs, avec communication des résultats aux équipes évaluées.
- 3 - Au plan individuel, cette évaluation doit être prise en compte pour les nominations et la promotion des enseignants hospitalo-universitaires, notamment pour leurs activités pédagogiques

Evaluation des pratiques médicales

- 4 - L'évaluation quinquennale de chaque praticien doit se faire en fonction de la satisfaction aux exigences de l'E.P.P. (évaluation des pratiques professionnelles) et de l'adéquation de ses pratiques avec la politique du CHU auquel il est lié par contrat.
- 5 - L'accréditation des établissements doit prendre en compte davantage la spécificité des missions de soins des CHU (référence, innovation, ...)

Evaluation du management

- 6 - Au sein des CHU, un intéressement collectif et individuel doit être mis en place pour les différents niveaux de responsabilités, notamment pour ceux liés aux contrats de pôles.
- 7 - La mobilité intra et inter-CHU, inter-régionale, voire nationale ou européenne, doit être rendue opérationnelle pour les équipes tant de direction que médicales.

Dans les pages suivantes, les responsables hospitalo-universitaires précisent et commentent leurs préconisations.

L'évaluation en question

Les Présidents des trois Conférences répondent

Evaluation de la recherche : le point de vue du Pr Bernard Charpentier
Président de la Conférence des Doyens de Facultés de médecine,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris-Sud

En France les CHRU s'imposent comme les premiers promoteurs institutionnels de la recherche médicale. Mais quelle est la place de la recherche médicale française en Europe et dans le monde ?

Les données bibliométriques issues des bases de publications et des observatoires scientifiques donnent un verdict clair : dans les dix dernières années, la France occupe la quatrième place mondiale et la deuxième place européenne dans le secteur biomédical. Surtout, sa capacité de publier dans les journaux de haut niveau augmente régulièrement (200 par an au Top 1%)

La qualité de la recherche médicale dépend-elle uniquement des moyens financiers alloués ?

La qualité de la recherche médicale dépend de plusieurs facteurs difficiles à mettre en algorithmes :

- qualité de la formation des futurs enseignants / chercheurs à et par la recherche
- transversalité de la recherche, la biologie allant chercher souvent ailleurs des progrès spectaculaires (mathématiques pour l'échographie, la physique fondamentale pour l'IRM)
- ouverture avec le secteur privé (le budget de recherche de SANOFI-AVENTIS, 2^{ème} groupe pharmaceutique mondial, est supérieur à celui du CNRS)
- les budgets dédiés au secteur biomédical sont fondamentaux mais n'ont pas été une priorité nationale depuis la 2^{ème} Guerre Mondiale en France (nucléaire civil et militaire, espace, transports ayant été des secteurs volontairement très développés pour un pays de taille moyenne), alors que cela l'est pour les Américains.
- l'évaluation à priori et à posteriori

En France, comment évalue-t-on la qualité d'une innovation ?

La qualité d'une innovation ne peut pas être évaluée de façon différente en France et à l'Étranger, la recherche et l'innovation sont mondiales ou ne sont pas... Le dépôt des brevets en France est faible, la valorisation avec l'industrie est faible, et à ce rythme, la France pourrait devenir un pays d'imitation et non pas un pays d'innovation tant le fossé se creuse entre Europe et USA et surtout entre la France et les USA. Il ne faut pas oublier qu'il y a, à l'heure actuelle, 400 000 post-doctorants européens aux USA, dont un grand nombre ne rentreront pas, et qui participent par contre au grand boom américain de la recherche et du développement. L'industrie pharmaceutique mondiale actuelle est devenue, sauf quelques exceptions, nord-américaine, la France était au 1^{er} rang en 1939 !

Enfin, il n'y a pas d'innovation de qualité sans soins de qualité.

Quels sont les paramètres qui entrent dans la composition du coût d'une recherche ?

Le coût d'une recherche, est devenu de plus en plus important, surtout lorsqu'elle va de la recherche fondamentale jusqu'à la phase d'application aux malades. Ce continuum qui était autrefois lent, a eu tendance à s'accélérer, voire exploser, le retour sur investissement est voulu à la fois par la Société qui paye l'impôt pour la recherche publique, et par l'industrie qui doit payer sa recherche et ses actionnaires. Les paramètres fondamentaux sont la nécessité d'équipements lourds, voire très lourds (construction d'un synchrotron géant type soleil, IRM à très hauts champs, PET scan par exemple), le coût du fonctionnement de la recherche (y compris les salaires dans les budgets consolidés), et le développement (depuis les phases 1 par exemple jusqu'aux phases 4 dans le CHU...). Ce type de recherche médicale impose :

- des grosses plateformes biotechnologiques
- des personnels experts, donc des créations d'emplois dévolus à la Recherche
- des interfaces multiples qui ne sont à la portée que de gros « clusters », pouvant déboucher sur la structuration en pôles de compétitivité qui sont actuellement

développés par le Gouvernement. Même avec cela, on n'est pas à l'abri d'échecs globaux et très récents, y compris au plus haut niveau, comme par exemple, dans le monde très sophistiqué des « big-pharmas » et de la FDA.

- l'évaluation de la recherche est le mot clé : il n'y a pas de bonne recherche sans évaluation.

Evaluation de l'enseignement : le point de vue du Pr Bernard Charpentier
Président de la Conférence des Doyens de Facultés de médecine,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris-Sud

Comment sont perçues les facultés de médecine françaises à l'étranger (cf. récent classement de Shangai) ?

Le classement de Shangai n'est pas un classement des Facultés de Médecine mais globalement des Universités, et selon les critères employés, valorisent les universités à dominante scientifique, technologique et de santé, les grosses par rapport aux petites ainsi que celles qui sont bien encadrées et anciennes.

La perception des Facultés de Médecine à l'étranger se décline en 6 points :

- le médecin diplômé français est globalement de très bonne qualité professionnelle et responsable en grande partie d'un des meilleurs systèmes de santé au monde
- les stages hospitaliers et l'enseignement pratique attirent de nombreux étudiants étrangers (Allemagne, Italie, Espagne, Moyen-Orient, Amérique du sud...)
- l'intrication enseignement / recherche est appréciée, ainsi que la recherche clinique mais aussi la possibilité de stage en laboratoires qui jouxtent les services cliniques dans les CHU

Par contre il existe trois critiques :

- absence de mobilité des français pour de nombreuses causes, y compris la non fluidité en anglais et en langues étrangères
- les hôpitaux prestigieux (University Hospitals) dans les pays anglo-saxons appartiennent aux Universités et non pas au Ministère de la Santé comme en France et donc développent des stratégies typiquement universitaires (Peter Bent Brigham à Boston, Mayo Clinic à Rochester, etc...) que ne peuvent faire les établissements publics de santé en France, devant effectuer des soins de recours, de proximité, et souvent une fonction sociale
- la formation médicale continue débute en France alors qu'elle existe de longue date dans les pays anglo-saxons.

Les facultés de médecine sont-elles en concurrence les unes par rapport aux autres au niveau national ?

Typiquement, elles pourraient être en concurrence au niveau national :

- 1) sur le plan de la recherche, en cumulant les publications issues du site et leur Impact Factor, mais aussi les brevets, la valorisation industrielle, etc... et en les comparant de site à site
- 2) sur le plan de l'enseignement, le classement des étudiants à l'examen classant national qui sanctionne la fin des études du 2^{ème} cycle.

En réalité, il n'y a pas vraiment de critères objectifs, transparents et reconnus permettant un tel classement.

Par contre, plutôt qu'une concurrence, une complémentarité verra le jour très rapidement à l'échelon inter-régional : à la fois sur le plan de la recherche (plateformes technologiques coûteuses) et de l'enseignement (mobilité des étudiants), permettant de répondre à une concurrence européenne.

Selon quels critères s'évalue la qualité d'un enseignement ?

La qualité de l'enseignement se juge sur le produit fini, le médecin, mais se pose le problème suivant : qu'est-ce qu'un bon médecin ? Il doit être d'une part jugé sur des critères objectifs et dans l'élaboration desquels les étudiants doivent avoir une part importante. Il doit exister une base contractuelle sur des objectifs pédagogiques précis et participer à la promotion des enseignants / chercheurs. D'autre part, la pédagogie n'est pas innée, elle s'apprend et ceci tout au long de la vie, d'où l'intérêt des diplômes universitaires de pédagogie et qui aurait imaginé hier que naîtrait en 2001 une Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF) sur le net ?