

Réunion conjointe sous-commissions SIRU et Activités ressources de la CME
Compte rendu de la séance du 6 septembre 2018

Étaient présents :

| <i>Nom, Prénom</i> | <i>Qualité</i> |
|---------------------------|--|
| M. Guy BENOIT | PU-PH, A Trousseau - président de la sCAR |
| Pr Catherine BOILEAU | PU-PH, Bichat - Vice-présidente de la commission SIRU |
| Michaël COHEN | Adjoint au directeur - DEFIP |
| Hélène COULONJOU | Directrice adjointe de la DRCI – Pôle stratégie |
| Florence FAVREL-FEUILLADE | Directrice de la DRCI |
| Pr Sandrine KATSAHIAN | PU-PH, URC – HEGP |
| Marianne KERMOAL BERTHOMÉ | Directrice DEFIP |
| Timothée MANTZ | Chef du département DBCG - DEFIP |
| Anne NOAH | Responsable pôle qualité et thématiques transversales de la DRCI |
| Pr Michel PEUCHMAUR | PU-PH, Robert-Debré |
| Pr Claire POYART | PU-PH, HUPC |
| Nathalie VERGNE LABRO | Chef de service ressources et projets au sein du DBCG - DEFIP |

Excusés : Pr Yves AIGRAIN, Pr Philippe ARNAUD, Pr Stéphane AUVIN, Dr Clara BOUCHÉ, Dr Vincent BOUDY, Pr Yoram BOUHNİK, Philippe BOURHIS, Dr Anne-Reine BUSINE, Pr Alexandre CARPENTIER, Pr Christophe CELLIER, Pr Olivier CHOSIDOW, Pr Olivier CORCOS, Pr Philippe CORNU, Dr Nathalie DE CASTRO, Ali FERHI, Pr Bertrand FONTAINE, Pr Gérard FRIEDLANDER, Pr Nelly FRYDMAN, Pr Pascale GAUSSEM, Dr Anne GERVAIS, Pr François GOFFINET, Rodolphe GOUIN, Pr Olivier HÉLÉNON, Dr Olivier HENRY, Dr Gilles JEBRAK, Dr Roberta LORENZON, Pr Laurent MANDELBROT, Dr Antoine PELHUCHE, Dr Valérie PERUT, Pr Christian RICHARD, Isabelle RIOM, Pr Jérôme SALOMON, Pr Rémi SALOMON, Pr Jean-Marc TRÉLUYER, Dr Laurent TRÉLUYER, Pr Éric VICAUT, Pr Michel ZERAH.

Les diaporamas présentés au cours de cette séance sont joints au compte rendu.

Préambule

Politique d'investissement de l'AP-HP

M. Guy BENOÎT interroge la direction des finances au sujet de la politique d'investissement soutenue d'ici 2021 annoncée par l'AP-HP dans un contexte de situation financière dégradée.

Mme KERMOAL-BERTHOMÉ confirme la volonté de l'AP-HP de continuer à investir à un rythme soutenu avec un niveau d'investissement, sur la période 2017-2021, supérieur à celui de la période 2012-2016. Elle rappelle également que l'AP-HP est engagée dans la démarche de certification de ses comptes. Dans ce cadre, elle indique que 4 réserves ont été relevées par les certificateurs dont une concerne la comptabilité des recettes affectées. Toutefois, un travail est d'ores et déjà en cours pour lever cette réserve.

Nouvelle AP-HP : point d'étape sur le groupe recherche

Un point spécifique est présenté par Florence Favrel-Feuillade.

Le groupe de travail est composé des membres de la coordination médicale, de deux représentants d'URC (Jean-Marc Tréluyer et Florence Tubach), un directeur de GH ainsi que de médecins, directeur de la recherche, le directeur général adjoint et le président des doyens d'Île-de-France. ([liste complète en annexe](#)).

Les axes de travail identifiés par le groupe sont :

- simplification des *process* de gestion dont les instances recherche (CRMBSP, SIRU) ;
- amélioration des liens avec les co-tutelles (Université /EPST) ;
- labellisation des plateformes supra GH (Cephepi, Meari, Hubmedtech...) et réflexion sur la gouvernance et l'attractivité de ces plateformes, leur modèle économique ;
- valorisation de l'activité de recherche des professionnels de l'AP-HP (retour sur investissement, reconnaissance, attractivité).

Il sera également nécessaire d'associer à cette réflexion les présidents d'Université et les doyens, ainsi que les EPST selon des modalités à réfléchir.

1. Présentation globale recettes-dépenses des financements consacrés à la recherche sur la base du CEX 2017 (M. Kermoal-Berthomé, T. Mantz, DEFIP)

L'ambition de cette présentation est de constituer une première approche globale de mise en regard des charges et des produits consacrés à la recherche à l'AP-HP.

Les réserves méthodologiques suivantes sont rappelées :

- l'évaluation de certaines charges ne peut être enquêtée précisément pour le moment ;
- pour les recettes sous forme de dotation MERRI, l'étude se fonde sur les notifications DGOS sans tenir compte des rattachements comptables permettant d'enregistrer la recette sur l'exercice budgétaire qui mobilise la dépense ;
- l'amélioration du recensement des charges nécessite de développer un suivi par projet dans SAP/*Easydore* pour les projets ne justifiant pas la création de structure.

Cette première approche montre qu'il est nécessaire de poursuivre le travail de transparence et le recueil d'informations.

Un travail en cours sur le répertoire national des structures de recherche (RNSR) devrait permettre aux CHU de disposer de subventions et financements spécifiques.

Le périmètre de cette présentation est le financement assurance maladie et non assurance maladie. Il est précisé que certaines charges ne peuvent pas être évaluées de manière précise (exemple du temps médecin).

La composition des ressources consacrées à la recherche à l'AP-HP est présentée. Elle avoisine les 500 millions d'euros avec une part prépondérante de la MERRI socle.

L'évolution des ressources montre une diminution des MERRI socle de l'ordre de 30 M€ sur la période 2013-2017. Mais cette diminution est en partie compensée par la hausse des financements liés aux conventions et contrats de recherche, essais cliniques et le contrat unique.

Les charges et produits par structure (DRCI et GH) sont présentés.

Florence Favrel-Feuillade souligne qu'il est nécessaire de faire apparaître pour la DRCI les financements et dépenses sur projet comprenant des décalages dans le temps ; les recettes ont été perçues avant que les dépenses ne soient réalisées. Concernant la répartition des dépenses, il faut distinguer les dépenses de la structure pôle et URC assises sur la dotation DRCI, des dépenses sur projets (PHRC) et des dépenses de soutien à la recherche dans les GH (appel d'offres interne, postes d'accueil, postes dans les PUI et cellule recherche des GH, DHU).

Le Pr Boileau rappelle l'importance en effet de mettre en avant ces actions de soutien à la recherche qui sont essentielles à la politique recherche de l'institution.

Discussion :

Dans la composition des ressources, les étudiants représentent 2,7 M€. Cela correspond au financement de l'année recherche d'interne.

Concernant la gestion des PHRC, les bonnes pratiques ne sont pas aujourd'hui complètement en place. Mais le décalage entre charge et produit est amené à se résorber avec la mise en place de la fiche 17 (nouvelle méthode comptable préconisée par la DGOS).

Enfin, la mise en place d'*Easydore* va permettre d'améliorer le suivi et permettre une mesure en temps réel de l'avancement des projets et de la consommation des ressources afférentes à ces projets et structures.

2. Évolution de l'enveloppe MERRI (Florence Favrel-Feuillade) ([diaporama](#))

La dotation globale est en diminution (- 1,1 %) avec une baisse de la dotation socle (- 0,83 %), une aggravation de la baisse de la dotation DRCI (- 3,96 %) et une baisse de la dotation CRB (- 6,1 %).

L'outil PIRAMIG qui est en place depuis 2 ans et qui devait permettre de revoir à la hausse la dotation DRCI, mais également celle des CIC et CRC n'est toujours pas utilisée par la DGOS à des fins de répartition nationale des enveloppes au regard de l'activité.

L'évolution de la dotation socle est présentée. Le nombre d'établissements éligibles augmente et réduit donc la part de l'AP-HP malgré une augmentation de la production et le dégroupage.

Concernant l'enveloppe SIGAPS, l'AP-HP publie plus mais sa part relative décroît. Le volume total des publications est donc à surveiller dans les années à venir. Les membres de la SIRU soulèvent également la question des co-auteurs (1 et dernier). Ce système fait perdre des points SIGAPS. Le système de calcul est dépassé et faux. Une évolution des modalités de calcul est attendue.

Le Pr Peuchmaur propose que le score SIGAPS d'un établissement soit rapporté au personnel médical global. Cette proposition va être intégrée aux données produites par le secteur indicateurs de la DRCI.

Concernant l'indicateur essais cliniques (SIGREC), cet indicateur concerne les essais portés par des établissements éligibles aux MERRI. Cela exclut donc l'Inserm, et les groupes coopérateurs, les essais industriels. Pour les essais portés par Unicancer ou les groupes coopérateurs, l'impact est beaucoup plus faible puisque l'AP-HP n'est pas promoteur...

Il y a une diminution des essais et des inclusions mais c'est à relativiser par rapport aux essais qui ne sont pas comptabilisés dans SIGREC.

Les membres de la commission souhaiteraient connaître avec plus de précision le taux de fuite sur ces indicateurs (par exemple, essais non AP-HP par spécialité/ par GH).

3. Présentation d'*Easydore*® (Hélène Coulonjou) ([diaporama](#))

Easydore est un logiciel intégré qui concerne l'ensemble des projets de recherche de l'AP-HP (projets multi partenariaux, CIC, CRC, CRB, URC, SIRIC...). Il permet de mettre en parallèle l'avancement du projet de recherche avec la consommation des ressources.

Il est déjà implanté dans de nombreux hôpitaux en France mais il nécessite un développement spécifique pour s'adapter au fonctionnement de l'AP-HP (DRCI et 12 GH).

Le projet avance selon planning prévisionnel. Il est en phase de test à la DRCI et dans 3 sites pilotes et il sera déployé simultanément dans tous les groupes hospitaliers en fin d'année.

La formation des équipes se fera sur place (au moment du déploiement) mais également à distance du jour J en s'appuyant sur des modules de e-learning qui serviront aussi aux nouveaux arrivants.

Cet outil va permettre de suivre en temps réel les inclusions (Interface entre *Easydore* et *Cleanweb*) et sera connecté aux outils SAP, HRA.

Groupe de travail recherche Nouvelle AP-HP Composition

CRÉMIEUX François, directeur général adjoint, AP-HP
FAVREL-FEUILLADE Florence, directrice, DRCI
RIOU Bruno, président des doyens d'Île-de-France

Membres de la coordination médicale

BERGMANN Jean-François
BOILEAU Catherine
CULINE Stéphane
FONTAINE Bertrand
LARGHERO Jérôme
LEFEVRE Jérémie
LUCIANI Alain
SIMON Tabassome
STEG Philippe

Représentants d'URC

COUFFIGNAL Camille, PH, URC HUPNVS
TRÉLUYER Jean-Marc, PU-PH, URC Cochin/Necker
TUBACH Florence, PU-PH, URC Pitié

Directeur de GH

DELPECH Vincent-Nicolas, directeur GH Necker

Représentants de médecins

BOUSTRON Isabelle, PU-PH, HUPC
GAULARD Philippe, PU-PH, HUHMN
PEUCHMAUR Michel, PU-PH, CHU Robert-Debré

Représentants des directeurs recherche

DE CESARE Anne-Laure
DULUC Gilles
LEFEVRE Mathilde

Fondation AP-HP pour la recherche

GOUIN Rodolphe, directeur