Commission recherche SIRU
Compte rendu de la séance du 22 novembre 2018

Étaient présents :

Nom, prénom	*Qualité*
Pr Catherine BOILEAU	PU-PH, Bichat - Présidente de la commission SIRU
Pr Vincent BOUDY	PU-PH, AGEPS
Serge BUREAU	Responsable pôle promotion
Michael COHEN	DEFIP – Direction
Florence FAVREL-FEUILLADE	Directrice de la DRCI
Pr Nelly FRYDMAN	PU-PH, Antoine-Béclère
Pr François GOFFINET	PU-PH, Cochin
Dr Roberta LORENZON	CCA, Pitié-Salpêtrière
Anne NOAH	Responsable pôle qualité et thématiques transversales de la DRCI
Pr Dominique PRIÉ	PU-PH, Necker
Pascale ROCHER	Directrice adjointe, DRCI
Pr Éric VICAUT	PU-PH, GH Saint-Louis

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

1. **Démarche *Oïkéosis* recherche (Catherine BOILEAU/ Florence FAVREL-FEUILLADE) (diaporama)**

Le plan de transformation de l'AP-HP, en cours depuis 18 mois, associe les directeurs des groupes hospitaliers, les présidents de CMEL et les doyens.

Le Pr Boileau précise que ce plan vise à réorganiser le siège et les GH avec des réflexions menées sur la gouvernance de l'AP-HP, les structures de soins et les structures recherche.

Un des axes du plan de transformation concerne la recherche. Le groupe de réflexion qui suit cet axe est composé de membres de la coordination médicale, représentants d'URC, médecins, directeur de GH, directeurs de la recherche, directeur général adjoint. Il faudra également y associer des représentants des doyens ainsi que des universités et ÉPST à la réflexion sur les articulations.

Mme Favrel-Feuillade indique que ce groupe a été initié fin août 2018. Les axes de travail suivis par le groupe sont présentés.

La nécessité de valoriser l'activité de recherche des professionnels de l'AP-HP (retour sur investissement, reconnaissance, attractivité) est discutée.

Le Pr Catherine Boileau souligne l'ambiguïté du besoin exprimé d'avoir des ARC/TEC pour la recherche chirurgicale car cette nécessité dépend en réalité de l'activité de recherche et des projets conduits dans les services de chirurgie.

Pour le Pr F. Goffinet, il est difficile d'avoir une bonne visibilité de l'activité en temps TEC et il est donc préférable d'avoir des appels d'offres avec des enveloppes fléchées.

Le Pr Boileau rappelle que le TPER complexifie le recrutement pour la recherche. Un TPER recherche serait un plus.

M. Cohen souligne la difficulté de sanctuariser des crédits dans un contexte budgétaire contraint. Il est possible de porter cet effort sur des crédits fléchés ou exonérer certains champs comme les PHRC de la contrainte du TPER.

Mme Favrel-Feuillade indique que la démarche de neutraliser les effectifs recherche est en partie effective pour les subventions de recherche. La question est de savoir ce qu'on met dans un TPER recherche : les ressources nécessaires à la réalisation des projets financés, les ressources des structures de soutien labellisées avec des crédits fléchés ? Cette gestion doit mener à une discussion au sein des GH entre le directeur recherche et le DRH qui gère une masse salariale globale.

La politique de déprécarisation du personnel recherche dans les URC et GH a permis d'améliorer la gestion du personnel recherche.

La mission de *sourcing* est également un bon moyen de valoriser la recherche en commençant par identifier et protéger les inventions. Le premier bilan à 6 mois est positif mais il y a encore une sous-estimation du potentiel de valorisation à l'AP-HP.

Le Pr É. Vicaut interroge la DÉFIP sur la meilleure façon d'accompagner une activité qui nécessite un financement mais qui dans le même temps va générer des recettes pour l'institution. M. Cohen indique que c'est une question de dosage de la répartition des revenus générés. Cela ne peut pas être reversé au « producteur » complétement. L'étude de la filiale de valorisation va par exemple permettre d'étudier ce qui doit revenir à l'AP-HP de ce qui est réinvesti dans la filiale pour accompagner les projets.

La réflexion concernant la labellisation de plateformes supra GH est présentée. Le Pr Prié souhaite mieux comprendre cet axe prioritaire.

Des plateformes avec une vocation supra-GH ont été identifiées à l'AP-HP et il est important de faire converger les besoins des chercheurs vers ces plateformes mutualisées à l'échelle de l'institution. La réflexion porte sur l'identification et l'attractivité de ces plateformes, la gouvernance, leur modèle économique et les moyens nécessaires pour permettre le développement de leurs revenus et leur activité.

Une réflexion est en cours concernant la simplification des instances recherche avec une seule instance en central, le CRMBSP et en local dans chaque GH une sous-commission recherche de la CMEL avec une à deux fois par an un format permettant d'associer des représentants de

l'université et des ÉPST. Les CLRBS n'ont pas d'existence légale, donc leur déclinaison locale n'est pas obligatoire et redondante avec les sous-commissions recherche des CME.

Pour le moment les dates des commissions SIRU centrale 2019 sont maintenues. Il sera proposé que dans les membres nommés par l'AP-HP pour le CRMBSP central, il y ait 2 membres élus de la CME.

2. Contrat et grille de surcoût académique unique (Serge BUREAU) (diaporama)

Un groupe de travail avec des représentants de CHU a été constitué au niveau national afin d'élaborer un modèle de convention unique. L'objectif est la mise en place de « contrats centre type » par typologie de recherche avec une grille unique de surcoût.

La convention a été acceptée par tous les CHU qui sont très favorables à une simplification du circuit. Cela va permettre de raccourcir les délais et rendre la grille opposable aux autres promoteurs académiques qui sous évaluent les surcoûts. Il n'y aura plus de projets multicentriques sans surcoût. La grille est en cours de finalisation.

Ce travail va être présenté à la DGOS la semaine prochaine et une discussion est en cours avec les autres structures académiques.

Les membres de la SIRU demandent à ce que le jury du PHRC soit rapidement informé de ce modèle grille. Il est donc important d'utiliser cette grille dès l'appel d'offres qui interviendra en janvier 2019.

Le Pr Boileau évoque la difficulté pour les CRB pour lesquels certains coûts ne peuvent être financés par le PHRC. M. Bureau confirme que la mise en banque et le traitement de l'échantillon sont couverts par la MERRI CRB et ne peuvent pas être financés dans le cadre d'un PHRC. Le PHRC finance les sorties, le pré analytique…

La MERRI CRB n'est pas reversée directement au CRB et cela peut générer dans certains GH des difficultés de financement de techniciens pour la mise en banque. Le Pr Boileau rappelle l'importance des CRB dans la recherche clinique puisqu'ils permettent de participer au lancement des AO (preuve de concept par exemple).

Pour le Pr É. Vicaut, il est important qu'une enveloppe de financement fléchée pour le CRB puisse être utilisée par le CRB au sein des GH.

Mme Favrel-Feuillade rappelle qu'il y a un financement socle pour financer les structures et un financement des projets faits en sus qui devrait être fléché sur les structures concernées. Il faut une transparence sur les financements recherche et les coûts de la recherche largement sous évalués par et pour les académiques en France.

M. Bureau précise que l'activité des CRB est également valorisée en surcoût pour les études industrielles et académiques.

3. **Point d'information sur l'implication de la DRCI dans l'EUHA, les projets européens et les ERN (Florence FAVREL-FEUILLADE) (diaporama)**

Mme Favrel-Feuillade présente l'EUHA (*European University Hospitals Alliance*), constituée depuis avril 2017 d'une alliance des neuf plus grands hôpitaux européens (Louvin, San Raffaele, AP HP, Vall d'Hebron, Charité, Karolinska, Kings College London, Erasmus MC).

L'objectif est de se structurer pour une meilleure efficacité, sur différents sujets, dont la possibilité de répondre à des appels d'offres. C'est un canal plus officiel qui peut porter les projets d'équipes de recherche et développer une collaboration avec des industriels. Le nombre de thèmes d'intérêt est limité, avec un réseau de correspondants permettant de développer un circuit court. Cette alliance européenne pourrait permettre d'aller plus loin dans la participation conjointe de ces CHU aux projets de recherche financés par la CE.

Le groupe recherche de l'EUHA coordonne 3 sous-groupes :

- Groupe des *Grant offices* (Secteur Europe de la DRCI)
- Groupe des pôles promotion (pôle promotion de la DRCI) – en construction
- Groupe des offices des transferts de technologie (pôle transfert et innovation de la DRCI) – en construction

Le Pr Boileau souligne l'intérêt de cette alliance qui n'existait pas jusque-là dans les hôpitaux universitaires mais est déjà présente dans les Universités et les ÉPST. Cela représente une force de lobby et un partage d'informations permettant de discuter de problématiques communes. Il est donc essentiel d'être présent et engagé dans les groupes et les projets impliquant les membres de l'Alliance.

Les programmes européens sur lesquels se positionne l'AP-HP sont présentés ainsi que le taux de succès de l'AP-HP aux appels à projets européens.

L'AP-HP est également impliquée dans les réseaux européens de référence (ERN) qui sont des réseaux réunissant des prestataires de soins dans l'ensemble de l'Europe afin de lutter contre des affections rares ou complexes. L'AP-HP coordonne 3 ERN sur les 24 sélectionnés par la Commission européenne. Elle est présente dans 21 ERN, ce qui représente 62 équipes AP-HP impliquées. Dans le cadre du *Brexit*, la reprise de 3 coordinations britanniques est en discussion.

Les enjeux sont la possibilité pour les ERN de se positionner sur des appels à projets qui leur sont réservés et l'accroissement de la visibilité de l'AP-HP dans les ERN et plus globalement sur les maladies rares à l'échelle européenne.

4. **HCÉRÈS**

L'évaluation des activités recherche des 12 GH de l'AP-HP (vague D et vague E) par le HCÉRÈS est terminée. Une présentation du bilan est à prévoir en CME.