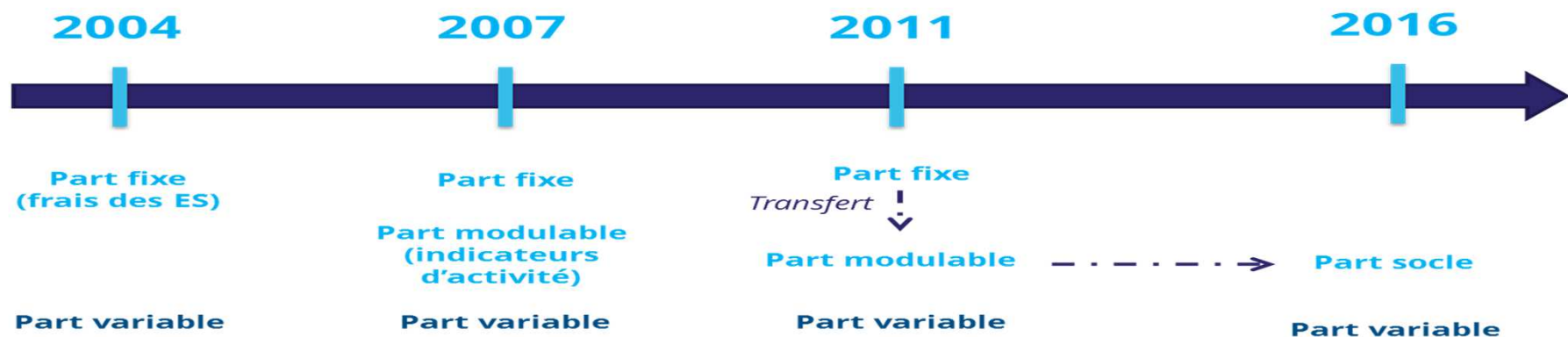


# Evolutions des financements MERRI

CAR - SIRU  
7 septembre 2017

## Rappels sur le fonctionnement de l'enveloppe MERRI

- ❑ En **2004**, le **financement MERRI** est composé d'une **part fixe** (calculé en fonction des frais généraux de l'établissement) et d'une **part variable** (sur appels à projets).
- ❑ En **2007**, il est décidé qu'une **partie de la part fixe** sera désormais allouée sur la base d'indicateurs d'activité : c'est la création de la **part modulable**
- ❑ En **2011**, la DGOS décide la **suppression** sur 5 ans **de la part fixe**. 128,8 M€ sont basculés de la part fixe vers la part modulable. **La part fixe disparaît en 2016**.
- ❑ En **2012**, la DGOS ouvre le financement des MERRI à l'ensemble des établissements de santé (seuil minimal de 250 k€)
- ❑ En **2014**, création d'une MERRI **SERI** qui constitue un intéressement à la participation des établissements de santé aux essais cliniques à promotion industrielle
- ❑ En **2017**, la **part modulable prend le nom de part socle**. Elle est répartie en fonction d'indicateurs d'activité (Publications scientifiques, Enseignement, Recherche clinique)



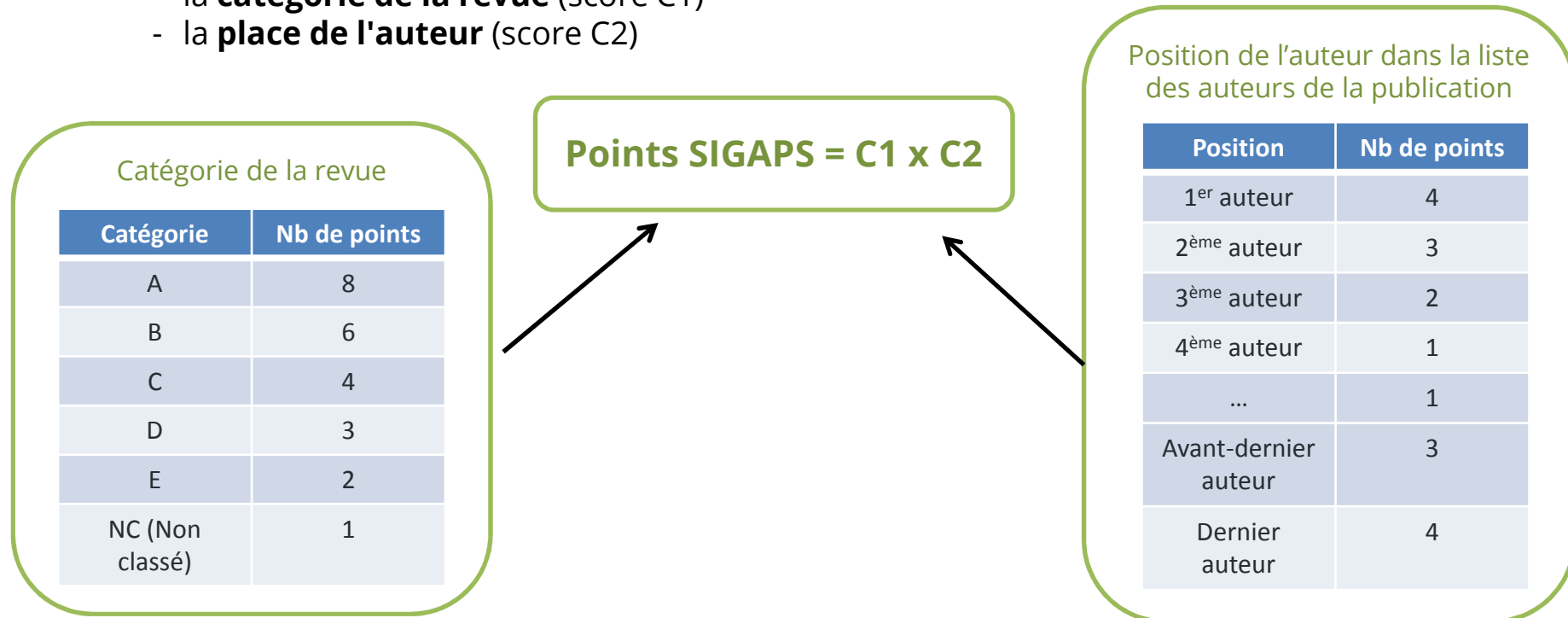
# 1/MERRI Socle

- Evolution des indicateurs
- Evolution des enveloppes

- ❑ **La part socle (ex modulable)** a le même objectif que la **part fixe** : **compenser les charges** liées à la réalisation des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
  
- ❑ Elle est répartie en fonction d'indicateurs de résultats ou de moyens qui sont des marqueurs de l'activité relative à ces missions. Il s'agit d'une dotation ayant une forte valeur incitative. Elle est répartie en fonction des indicateurs suivants :
  - ▶ Publications scientifiques (**60% des crédits** de la part socle) = **SIGAPS**
  - ▶ Enseignement (**25% des crédits** de la part socle)
  - ▶ Recherche clinique (**15% des crédits** de la part socle) = **SIGREC**

## MERRI 2017 - Indicateur : Publications scientifiques (SIGAPS) : 60%

- ❑ Pour le calcul du score MERRI 2017, sont pris en compte sur la période 2012-2015 :
  - la **catégorie de la revue** (score C1)
  - la **place de l'auteur** (score C2)



- ❑ prise en compte de la **meilleure position** (rang de signature) lorsqu'il y a plusieurs auteurs d'une **même structure** (cf. diapos suivante)
- ❑ La **règle dite du co-auteur** (nécessité de la présence d'un autre auteur de l'établissement conditionnant la prise en compte des publications pour les auteurs de statut de médecins à temps partiel) est **supprimée** depuis le recueil 2012 (impact croissant depuis 2014).

# Exemple d'une publication\* dans *The Lancet*

Swerdlow D<sup>1</sup>, Preiss A<sup>2</sup>, Kuchenbaecker K<sup>3</sup>, Holmes M<sup>4</sup>, Engmann E<sup>5</sup>, Shah T<sup>6</sup>, Sofat R<sup>7</sup>, Lowe G<sup>8</sup>.

Cognitive behaviour therapy for health anxiety. *The Lancet*, 2015, Vol. 387, No. 10023

Etablissements des auteurs	
	1. AP-HP - GH SLS
	2. AP-HP - GH PSL
	3. CHU Nantes
	4. HCL - GH Nord
	5. AP-HP - GH HUEP
	6. AP-HP - GH HUPO
	7. CHU Lille
	8. HCL - GH Sud

*The Lancet* est une revue de rang A

## Calcul du score SIGAPS par établissement (modèle MERRI actuel)

	AP-HP	HCL	CHU Nantes	CHU Lille	TOTAL DES POINTS POUR LA PUBLICATION
C1 - revue	Rang A	Rang A	Rang A	Rang A	
Nombre de points C1	8	8	8	8	
C2 - meilleur position des auteurs	1er auteur	Dernier auteur	3ème auteur	Avant-dernier auteur	
Nombre de points C2	4	4	2	3	
Score SIGAPS = C1xC2	32	32	16	24	104
Poids de l'établissement dans le score global de la publication	31%	31%	15%	23%	

6

## Un système de calcul des points sigaps défavorable à l'AP-HP

Swerdlow D<sup>1</sup>, Preiss A<sup>2</sup>, Kuchenbaecker K<sup>3</sup>, Holmes M<sup>4</sup>, Engmann E<sup>5</sup>, Shah T<sup>6</sup>, Sofat R<sup>7</sup>, Lowe G<sup>8</sup>.

Cognitive behaviour therapy for health anxiety. *The Lancet*, 2015, Vol. 387, No. 10023

1/ AP-HP - GH SLS/AP-HP - 2/GH PSL 3- CHU Nantes 4/HCL - GH Nord-5/AP-HP - GH HUEP/-6/AP-HP - GH HUPO- 7/ CHU Lille- 8/ HCL - GH Sud

### Calcul du score SIGAPS par établissement : modèle MERRI 2016 AP-HP = 1 établissement

	AP-HP	HCL	CHU Nantes	CHU Lille
<b>Nombre de points C1</b>	8	8	8	8
meilleure position des auteurs	1er auteur	Dernier auteur	3ème auteur	Avant-dernier auteur
<b>Nombre de points C2</b>	4	4	2	3
<b>Score SIGAPS = C1xC2</b>	32	32	16	24
<b>Poids de l'établissement dans la publication</b>	31%	31%	15%	23%

### Calcul du score SIGAPS AP-HP = 12 GH modèle MERRI 2017

	AP-HP = 12 GH				HCL = 5 GH		CHU Nantes	CHU Lille
	GH SLS	GH PSL	GH HUEP	GH HUPO	GH Nord	GH Sud		
<b>Nombre de points C1</b>	8	8	8	8	8	8	8	8
C2 - meilleure position des auteurs	1er auteur	2ème auteur	5ème auteur	6ème auteur	4ème auteur	Dernier auteur	3ème auteur	Avant-dernier auteur
<b>Nombre de points C2</b>	4	3	1	1	1	4	2	3
<b>Score SIGAPS = C1 x C2</b>	72				40		16	24
<b>Poids de l'établissement dans la publication</b>	47%				26%		11%	23%

Le modèle de calcul sur la base de l'entité juridique pénalisait fortement l'AP-HP, <sup>7</sup> le lobbying réalisé en 2016 permet une meilleure reconnaissance de la contribution de chaque GH dans l'activité de recherche

## SIGAPS : reconnaissance d'une publication

### Osteoarthritis

#### Active or passive pain coping strategies in hip and knee osteoarthritis? results of a national survey of 4,719 patients in a primary care setting

S. Perrot<sup>1</sup>, S. Poiraudeau<sup>2†</sup>, M. Kabir<sup>3</sup>, P. Bertin<sup>4</sup>, P. Sichere<sup>5</sup>, A. Serrie<sup>6</sup>, F. Rannou<sup>4‡</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Hôtel-Dieu, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Université Paris 5 Descartes, Paris, France

<sup>2</sup>Hôpital Cochin, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Université Paris 5 Descartes, Institut Fédératif de Recherches (INSERM), Paris, France

<sup>3</sup>Sanofi-Aventis France, Paris, France

<sup>4</sup>Centre Hospitalier Universitaire Dupuytren, Limoges, France

<sup>5</sup>Cabinet de Rhumatologie, Paris, France

<sup>6</sup>Centre Hospitalier Universitaire Lariboisière, Paris, France

**email:** S. Perrot ([serge.perrot@htd.aphp.fr](mailto:serge.perrot@htd.aphp.fr))

\* Correspondence to S. Perrot, 1 Place du Parvis Notre Dame, Paris, France 75004

† Dr. Poiraudeau has received consultant fees, speaking fees, and/or honoraria (less than \$10,000) from Sanofi-Aventis.

‡ Dr. Rannou has received consultant fees, speaking fees, and/or honoraria (less than \$10,000) from Sanofi-Aventis.

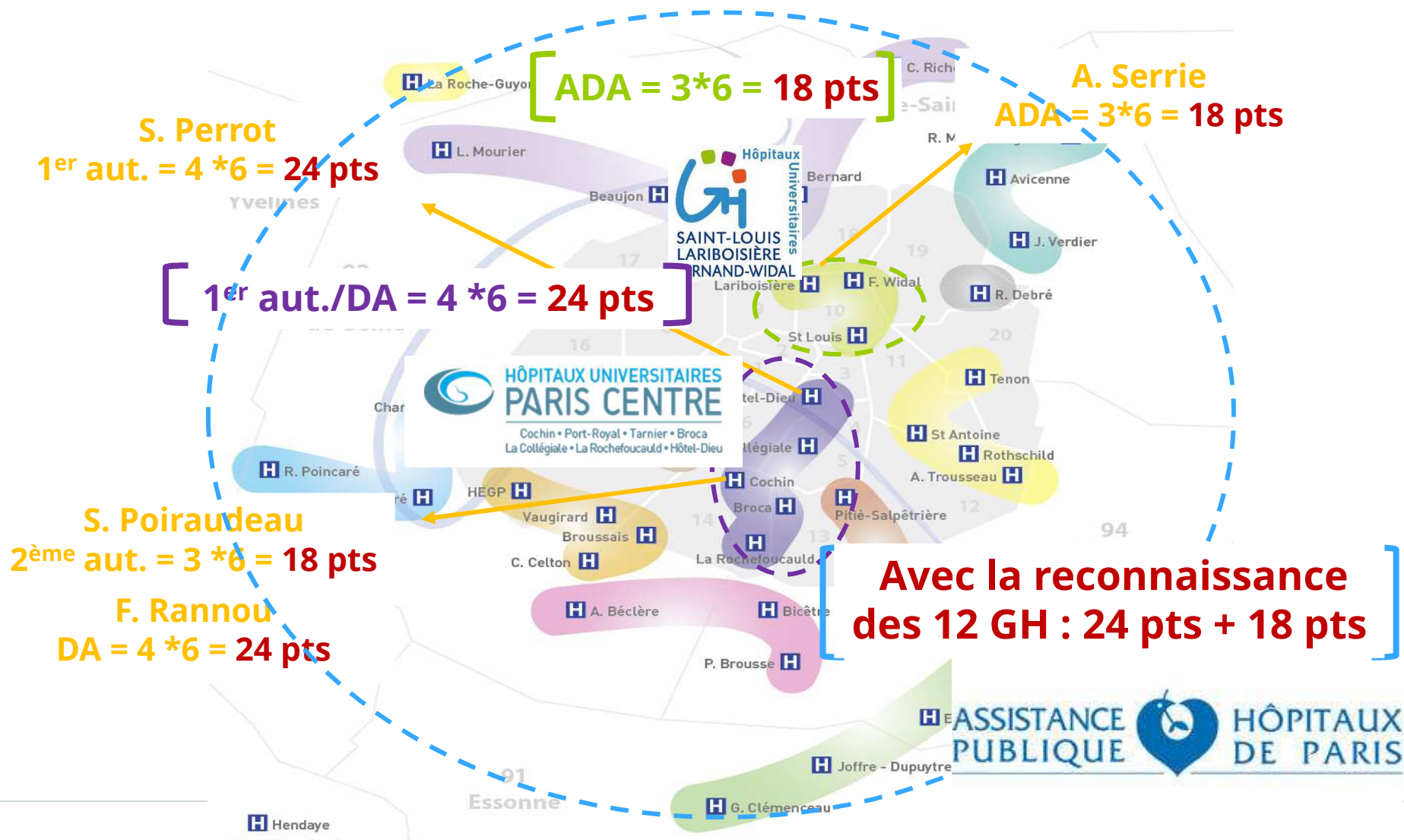
### ABSTRACT

**Revue « Arthritis and Care Res. », Rang B → 6 pts**





## Modèle 2017 : dégroupage : l'AP-HP = 12 GH



## Dégroupage de l'AP-HP : impacts sur les scores et sur le financement

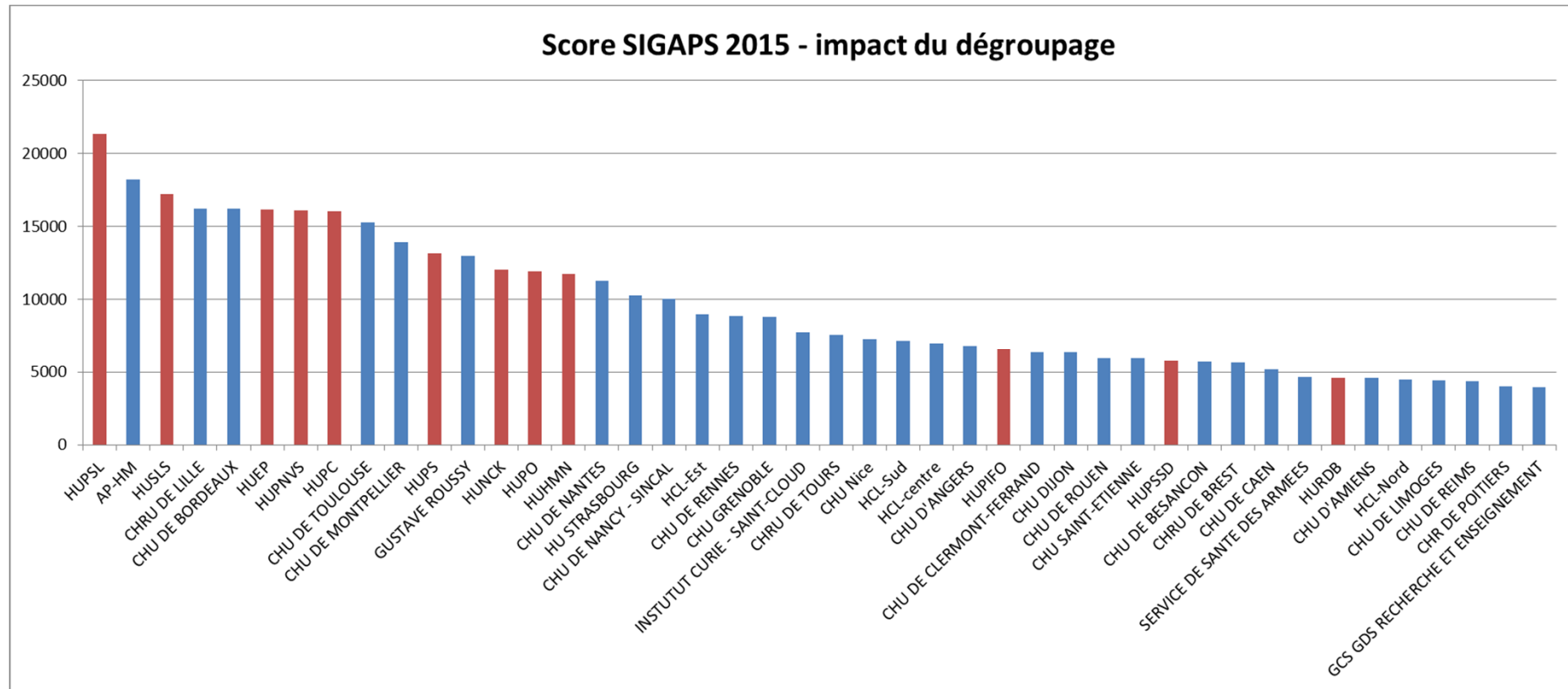
SANS DEGROUPE				AVEC DEGROUPE				
Score SIGAPS				Score SIGAPS				
Année	score AP-HP	score national	% AP-HP vs national	Année	score AP-HP	score national	% AP-HP vs national	Evolution
2013	118 185	418 383	28,2%	2013	118 185	418 383	28,2%	
2014	121 030	443 641	27,3%	2014	121 030	443 641	27,3%	2,4%
2015	110 656	424 145	26,1%	2015	110 656	424 145	26,1%	-8,6%
2016	<b>114 378</b>	<b>448 238</b>	<b>25,5%</b>	2016	<b>154 673</b>	<b>491 554</b>	<b>31,5%</b>	39,8%
Financement MERRI				Financement MERRI				
MERRI	Financement AP-HP	Montant national	% AP-HP vs national	MERRI	Financement AP-HP	Montant national	% AP-HP vs national	Evolution
2016	383 030 918	1 575 645 954	24,3%	2016	383 030 918	1 575 645 954	24,31%	
Circulaire juin 2017	352 909 134	1 571 309 795	22,4%	Circulaire juin 2017	<b>364 981 754</b>	1 571 309 795	<b>23,14%</b>	<b>-4,7%</b>

❑ Pour le calcul du score **SIGAPS 2016**, les HCL et l'AP-HP ont été reconnus au niveau GH (=dégroupage). Pour l'AP-HP, **augmentation de 39,8 %** du score SIGAPS cette année **au lieu de 3,4% sans dégroupage**.

❑ Ce dégroupage a permis d'atténuer la baisse de financement MERRI liée à l'augmentation importante du nombre de bénéficiaires (-18 M€ au lieu de -30 M€)

❑ Il n'a été pris en compte que pour le calcul du score 2016 et non sur les 4 dernières années donc la part du score AP-HP devrait mécaniquement augmenté jusqu'en 2020

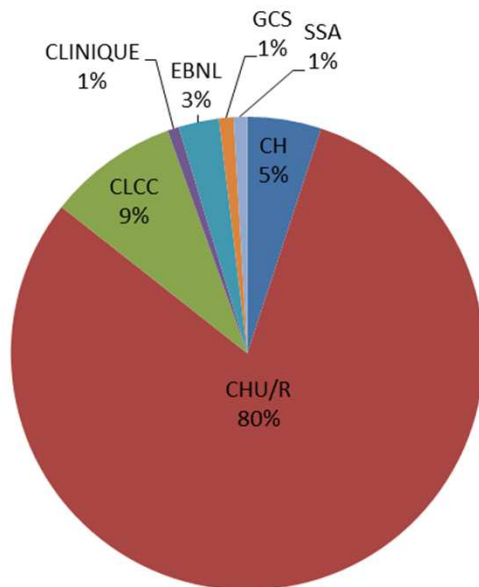
## Place des GH de l'AP-HP au niveau national après dégroupage



- ❑ Les 12 GH de l'AP-HP font partie des 38 meilleurs établissements en terme de score SIGAPS 2015
- ❑ Parmi les 15 premiers se trouvent les trois-quarts des GH de l'AP-HP

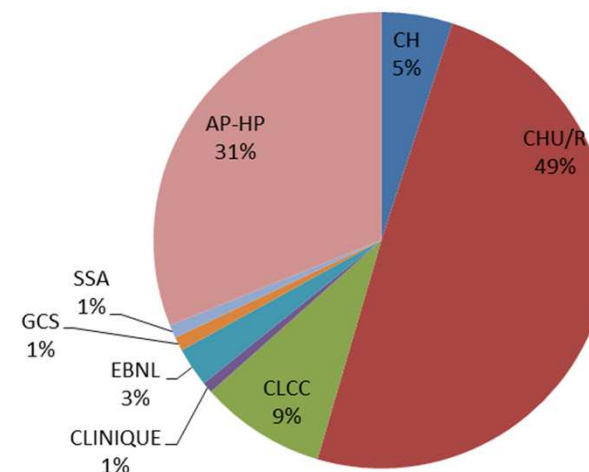
## Répartition par type d'établissement de l'activité de publication en 2015 :

Répartition des scores SIGAPS 2015 par type d'établissement



- **80% des points SIGAPS** ont été réalisés par les CHU en 2015 dont **un tiers** dans un GH de l' AP-HP

Répartition des scores SIGAPS 2015 par type d'établissement



## MERRI 2017 - Indicateur : Enseignement : 25%

- ❑ Pour le calcul du score MERRI 2017, sont pris en compte sur la période 2013-2015, le nombre d'étudiants externe en médecine, pharmacie et odontologie

	2012	2013	2014	2015
AP-HP	5 143	5 172	5 021	5 004
France	28 769	29 072	29 508	29 744
Evolution AP		0,56%	-2,91%	-0,34%
Evolution France		1,05%	1,50%	0,80%

- ❑ Diminution du nombre d'étudiants à l'AP-HP depuis 2013 dans un contexte d'augmentation au niveau national

## MERRI 2017 - Indicateur : Recherche clinique (SIGREC) : 15%

- ❑ Pour le calcul du score MERRI 2017, sont pris en compte sur la période 2013-2015 :
  - Le nombre d'essais actifs dans l'établissement (score Essais Clinique = **EC**)
  - Le nombre d'inclusions réalisées dans les essais promus par l'établissement (score Inclusions Promoteur = **IP**)
  - Le nombre d'inclusions réalisées dans les essais auxquels participe l'établissement (score Inclusions Investigateurs = **II**)
- ❑ Seuls sont pris en compte les essais ayant inclus au moins un patient dans l'année sur la période de calcul
- ❑ Seuls sont pris en compte les essais biomédicaux et les essais en soins courants dont le promoteur est un établissement éligible au financement MERRI (sont exclus les essais à promotion INSERM, ANRS, Groupes Coopérateurs...)
- ❑ Les essais à promotion industrielle ne sont pas pris en compte

## MERRI 2017 - Indicateur : Recherche clinique (SIGREC) : 15%

	Score EC - 2012	Score EC - 2013	Score EC - 2014	Score EC - 2015	Score MERRI 2016	Score MERRI 2017
<b>AP-HP</b>	<b>3 443</b>	<b>3 661</b>	<b>3 404</b>	<b>3 305</b>	<b>3 503</b>	<b>3 457</b>
France	24 965	27 168	28 162	28 750	26 765	28 027
<b>Evolution AP</b>		<b>6,33%</b>	<b>-7,02%</b>	<b>-2,91%</b>		<b>-1,3%</b>
Evolution France		8,82%	3,66%	2,09%		4,7%
	Score IP - 2012	Score IP - 2013	Score IP - 2014	Score IP - 2015	Score MERRI 2016	Score MERRI 2017
<b>AP-HP</b>	<b>2 161</b>	<b>2 243</b>	<b>2 330</b>	<b>2 177</b>	<b>2 245</b>	<b>2 250</b>
France	14 326	15 812	16 986	17 587	15 708	16 795
<b>Evolution AP</b>		<b>3,78%</b>	<b>3,88%</b>	<b>-6,59%</b>		<b>0,2%</b>
Evolution France		10,37%	7,42%	3,54%		6,9%
	Score II - 2012	Score II - 2013	Score II - 2014	Score II - 2015	Score MERRI 2016	Score MERRI 2017
<b>AP-HP</b>	<b>1 776</b>	<b>1 903</b>	<b>2 051</b>	<b>1 958</b>	<b>1 910</b>	<b>1 971</b>
France	13 623	15 172	16 033	16 594	14 943	15 933
<b>Evolution AP</b>		<b>7,15%</b>	<b>7,78%</b>	<b>-4,52%</b>		<b>3,2%</b>
Evolution France		11,37%	5,67%	3,50%		6,6%

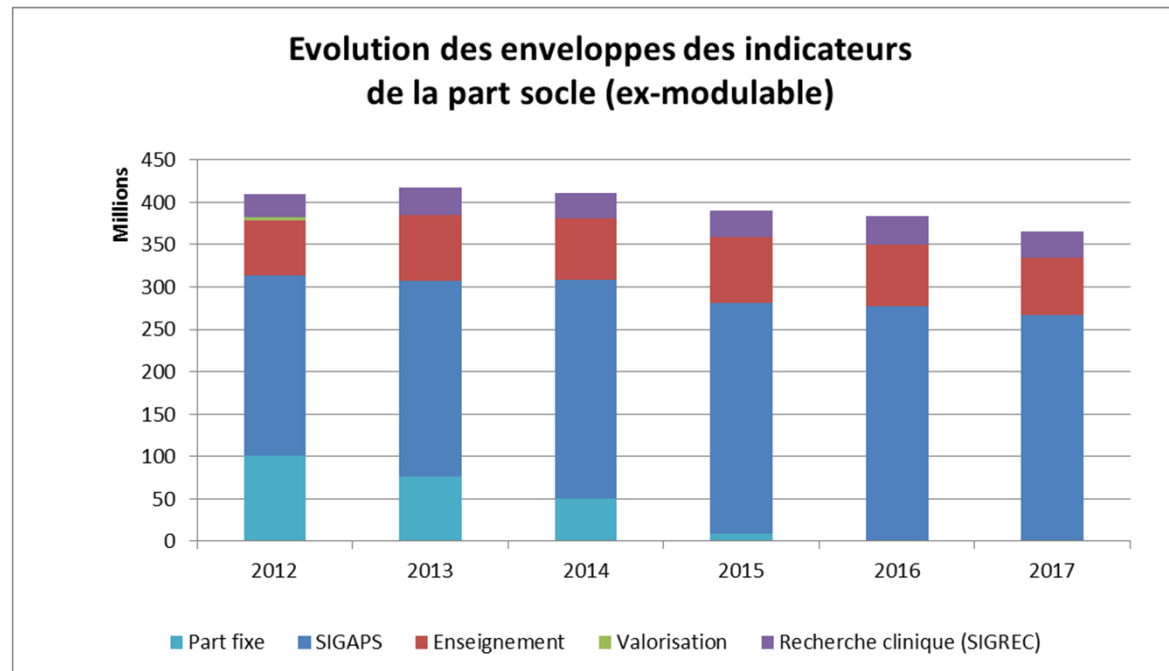
- Le score essais cliniques oscille selon les années entre 3300 et 3660, 2015 a été l'année la plus basse
- Le score inclusion promoteurs est stable
- Le score inclusion investigateur n'a pas encore retrouvé le niveau de 2014
- Sur les 3 scores de l'indicateur Recherche le taux de croissance AP-HP est moins dynamique que celui national. La mise en place des Plateforme d'aide à l'investigation devrait entrainer une augmentation des inclusions



## Evolution de l'enveloppe de la part socle de l'AP-HP

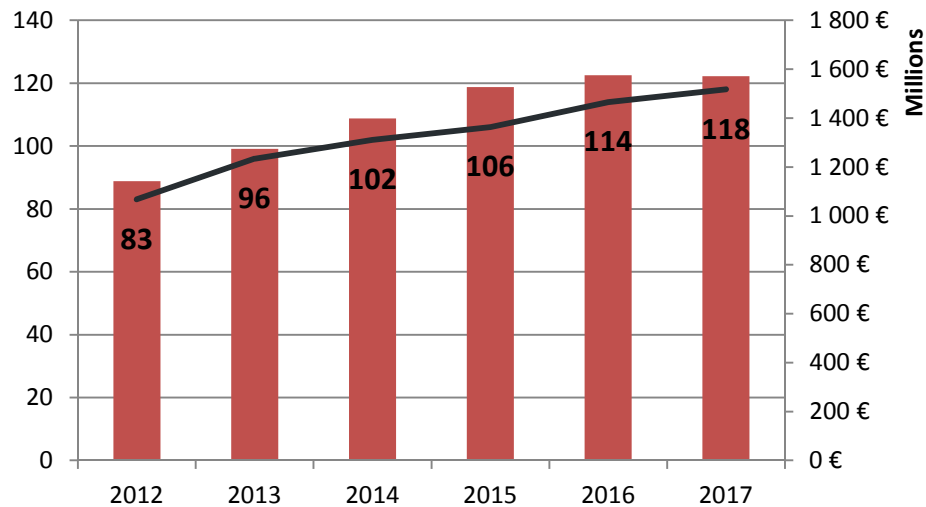
### ■ Evolution depuis 2012 de la part socle de l'AP-HP (diminution de 10,9%)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Part fixe	100 555 968	75 722 003	50 481 335	9 570 174	0	0
SIGAPS	213 139 543	231 847 944	257 620 190	272 101 435	277 500 505	266 967 436
Enseignement	65 001 869	77 021 488	72 492 935	76 882 532	71 871 812	67 846 612
Valorisation	3 090 581	0	0	0	0	0
Recherche clinique (SIGREC)	27 776 367	32 386 635	30 374 003	31 854 810	33 658 601	30 167 705
<b>TOTAL SOCLE</b>	<b>409 564 328</b>	<b>416 978 070</b>	<b>410 968 463</b>	<b>390 408 951</b>	<b>383 030 918</b>	<b>364 981 754</b>
Evolution part socle		7 413 742	-6 009 607	-20 559 512	-7 378 033	-18 049 165
Taux croissance AP-HP		1,81%	-1,44%	-5,00%	-1,89%	-4,71%

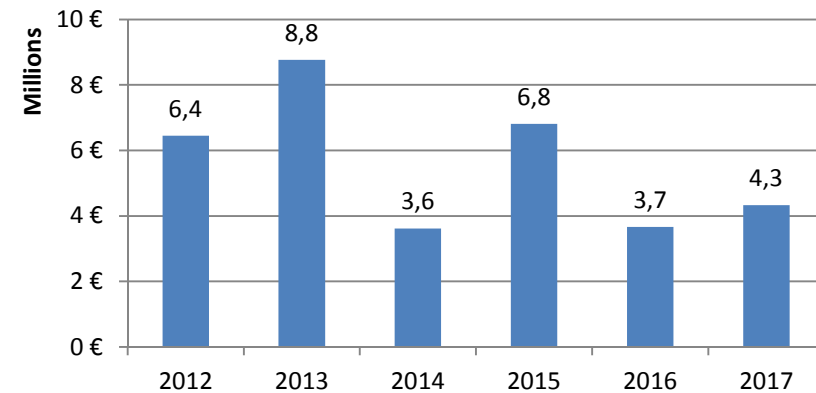


→ **118 établissements** ont été financés en 2017 contre 83 en 2012. **Ces nouveaux entrants ont perçu 4,3M€ de la part socle en 2017**

Evolution du nombre d'établissements  
bénéficiant de la part socle (ex-modulable)



Montants perçus par les nouveaux  
établissements chaque année



## ■ Evolution des dotations MERRI valorisant la recherche à promotion industrielle depuis 2014

	2014	2015	2016
<b>Nom de la MERRI</b>	Performance des établissements de santé dans la recherche à promotion industrielle		Qualité et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle
<b>Critères</b>	nombre de CU signés ou en cours au 31/10/2014	nombre de CU signées du 01/11/2014 au 31/10/2015	nombre de CU signées du 01/11/2015 au 31/10/2016
<b>Dispositif mis en place à l'AP-HP</b>	Fonds d'amorçage	Intéressement 2015	Intéressement 2016
<b>Montant de la MERRI national</b>	<b>13,4 M€</b>	<b>20 M€</b>	<b>20 M€</b>
<b>Montant de la MERRI AP-HP (part AP-HP vs Nat.)</b>	<b>2,1 M€ (15,6%)</b>	<b>3,4 M€ (16,9%)</b>	<b>4,7 M€ (23,6%)</b>
<b>Nb de contrats national</b>	330	2 135	2922
<b>Nb de contrats AP-HP</b>	52	293	640

## RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE MERRI SERI PAR GH

GH	Publications		Contrats Uniques		Recherche Clinique		TOTAL interresseme nt2016
	Score SIGAPS	Validation Manuelle	Score CU	Délais	Score SIGREC	Etudes avec au moins 3 GH	
HU PSL	141 710 €	26 154 €	60 247 €	4 708 €	365 563 €	74 210 €	<b>672 591 €</b>
HUPNVS	95 528 €	26 154 €	60 408 €	17 262 €	300 149 €	73 687 €	<b>573 188 €</b>
HUEP	93 587 €	39 231 €	79 255 €	16 477 €	271 501 €	70 029 €	<b>570 081 €</b>
HU SLS	101 082 €	13 077 €	93 270 €	12 554 €	229 178 €	60 099 €	<b>509 261 €</b>
HUPC	102 878 €	13 077 €	60 730 €	21 970 €	210 348 €	47 557 €	<b>456 559 €</b>
HU NCK	88 508 €	26 154 €	36 084 €	0 €	168 546 €	35 537 €	<b>354 829 €</b>
HUPO	73 162 €	13 077 €	34 473 €	7 846 €	179 053 €	37 627 €	<b>345 238 €</b>
HUPS	77 072 €	0 €	41 561 €	7 846 €	166 426 €	49 647 €	<b>342 552 €</b>
HU HMN	64 200 €	13 077 €	40 916 €	21 970 €	128 643 €	40 240 €	<b>309 047 €</b>
HUPSSD	34 147 €	13 077 €	28 674 €	4 708 €	91 091 €	33 969 €	<b>205 666 €</b>
HUPIFO	39 291 €	26 154 €	15 625 €	7 846 €	76 892 €	24 562 €	<b>190 372 €</b>
HU RDB	30 390 €	26 154 €	13 692 €	18 046 €	72 341 €	17 768 €	<b>178 393 €</b>
<b>TOTAL par indicateur</b>	<b>941 555 €</b>	<b>235 389 €</b>	<b>564 933 €</b>	<b>141 233 €</b>	<b>2 259 733 €</b>	<b>564 933 €</b>	<b>4 707 777 €</b>

- Recrutement de TEC/ARC/IDE au sein des plateformes d'aide à l'investigation avec vigilance pour personnels associatifs du fait de l'assèchement des financements perçus par les associations
  - Financement de frais de publication et participation à des congrès pour les personnels médicaux et non médicaux
  - Financement d'Appels Offres internes aux GH (évaluation à organiser au sein du GH)
  - Financement de l'accompagnement par des cabinets de l'aide au montage de projets européens ou de RHU (pour les équipes hors DHU)
- Objectif : obtenir une mobilisation et un effet de levier sur les indicateurs recherche

# 2/MERRI

# Variables

## Financement des Appels à projet

- PHRC, PHRIP, PRTS, PRME, PHRIP

## Financement des structures de soutien à la recherche clinique

- CRB, CRC, CIC, DRCI

# Recettes MERRI variables / Financement des appels d'offres ministériels



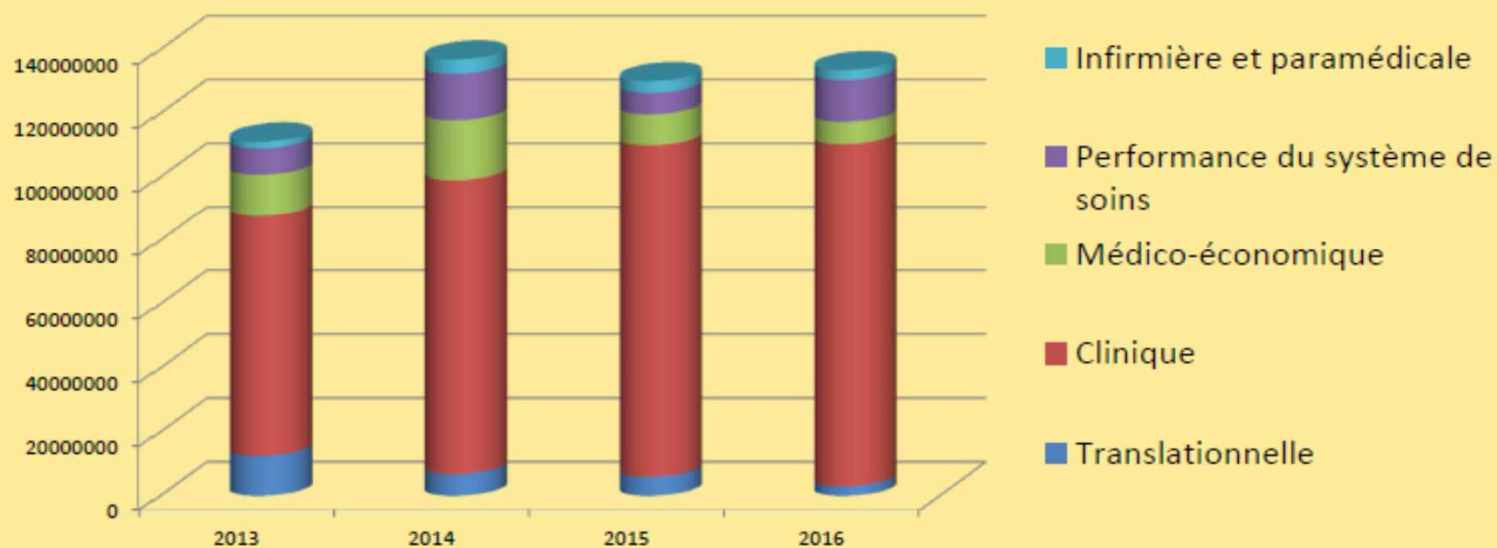
**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

Hélène COULONJOU  
Bureau PF4

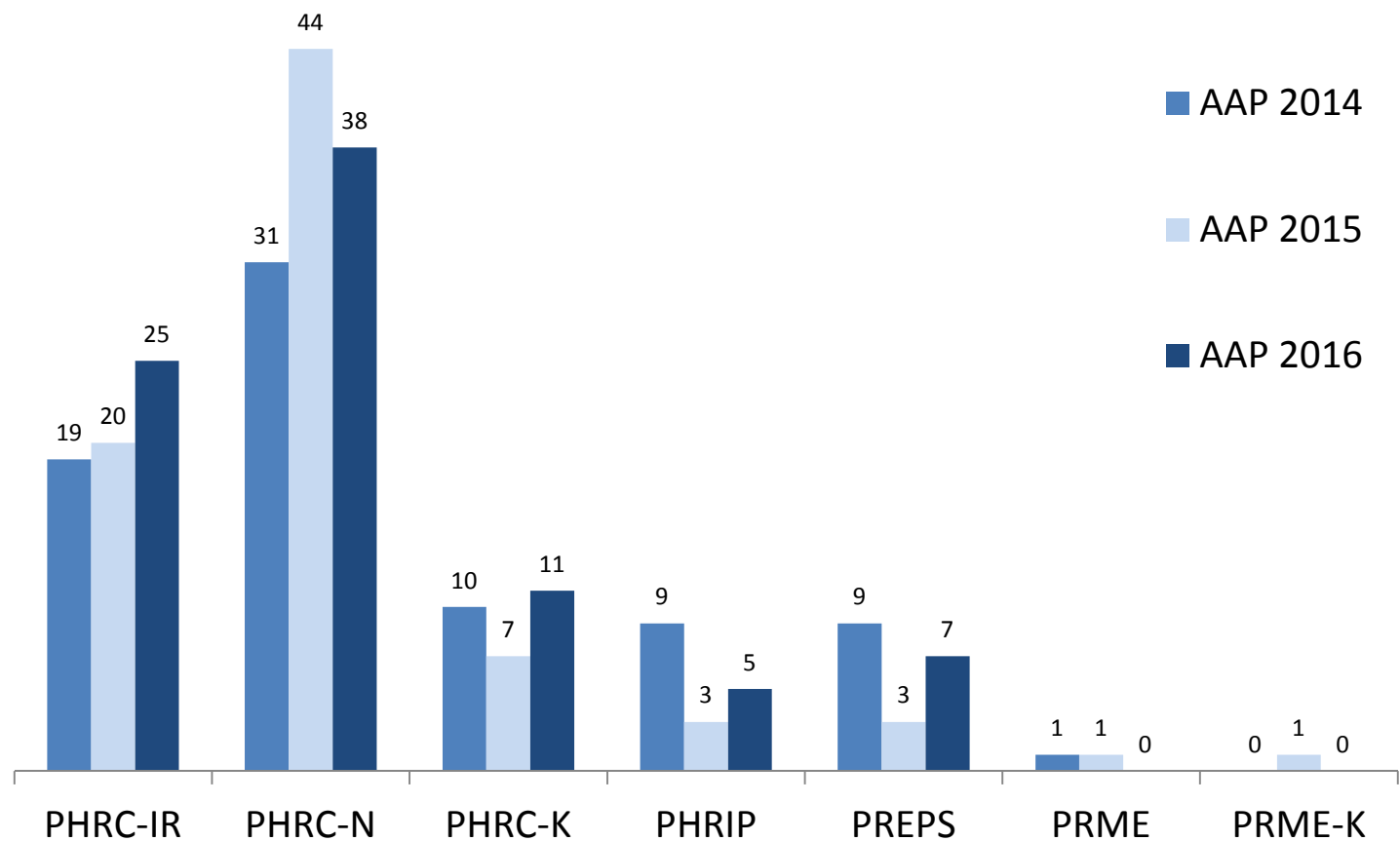
## AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT 2013/2015

Programmes de recherche	2013	2014	2015	2016
Translational	12 526 429	6 860 672	5 955 903	3 096 854
Clinique	75 319 254	92 221 701	104 052 433	107 300 432
Médico-économique	12893 544	18814047	9708207	6 983 994
Organisationnel	8325056	14568161	6731845	13 172 274
Paramédical	2098889	4418369	3678962	3 019 909
<b>TOTAL (AE)</b>	<b>111 163 172</b>	<b>136 882 950</b>	<b>130 127 350</b>	<b>133 573 463</b>

### Autorisations d'engagement 2013 - 2016

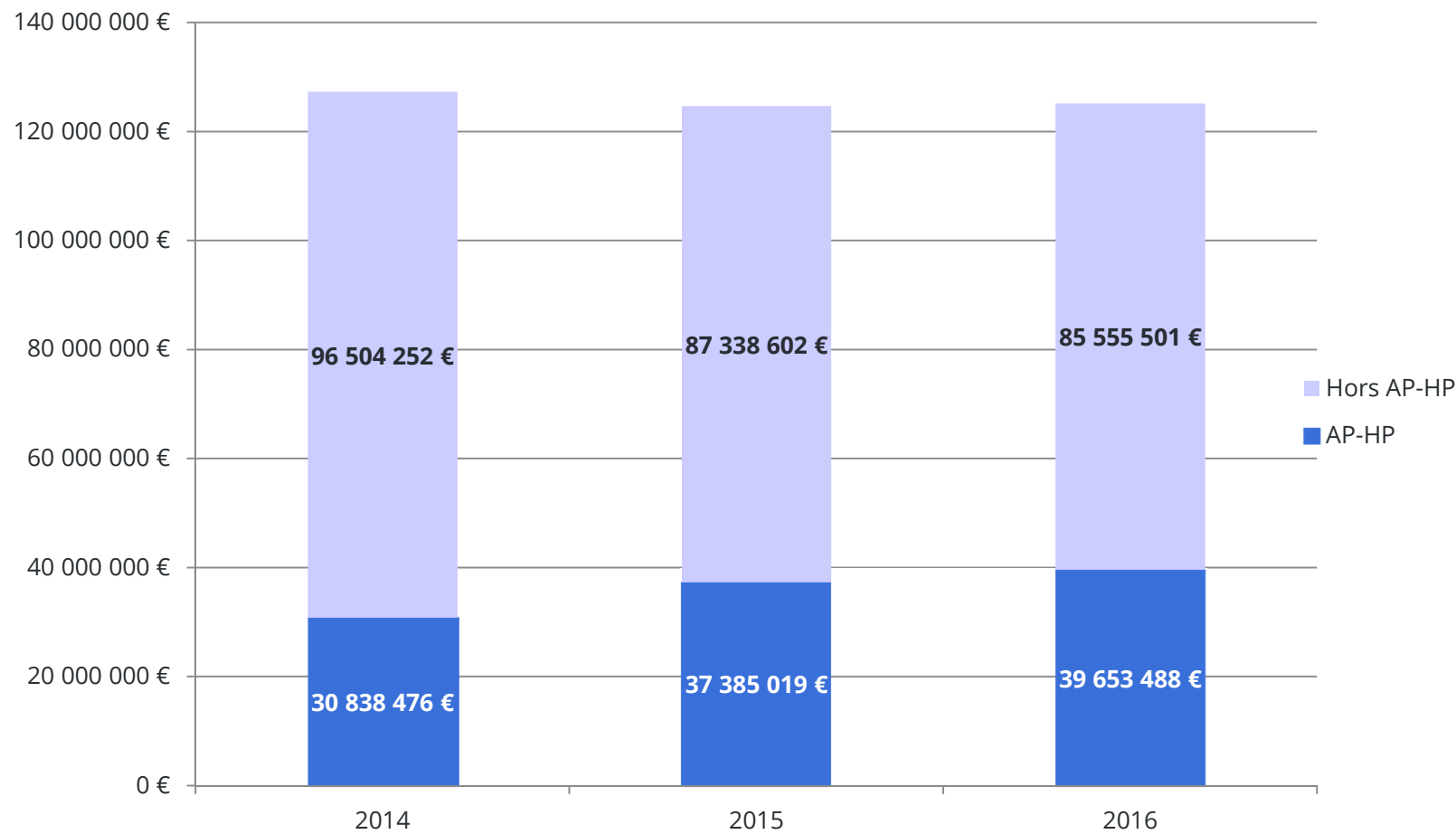


## Nombre de projets "AP-HP" financés par AAP ministériels 2014-2016 :



**Un nombre de projets en hausse (de 79 à 86 projets entre 2016 et 2017)  
toujours essentiellement axés sur les recherches cliniques de type PHRC-  
N/PHRC-I**

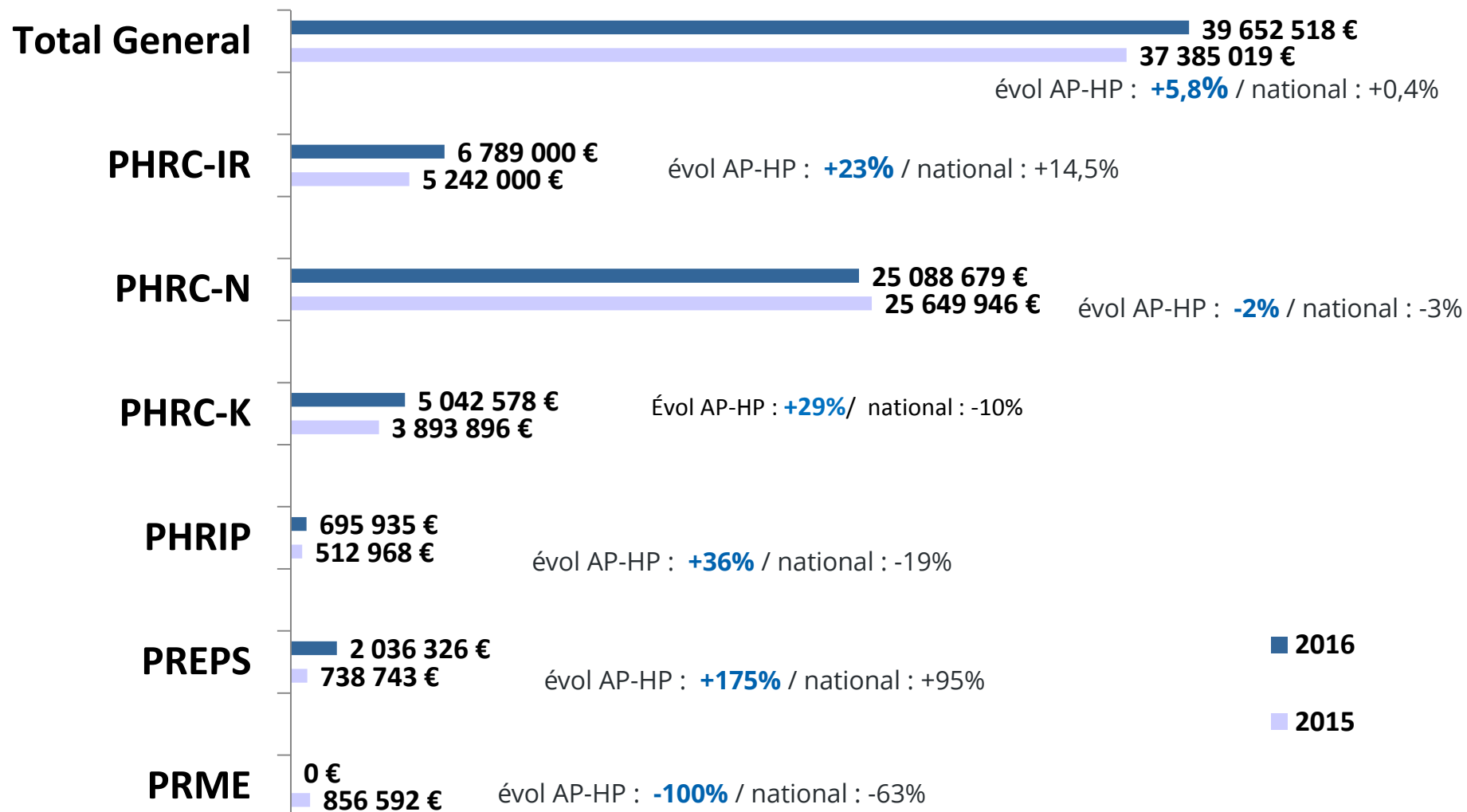
## Part de l'APHP en € dans le financement des AAP ministériels 2014-2016 (hors PRT)



■ La part de l'AP-HP dans l'enveloppe nationale en légère augmentation de 30% à 31,6%. De 37,3 à 39,6 millions entre 2015 et 2016.

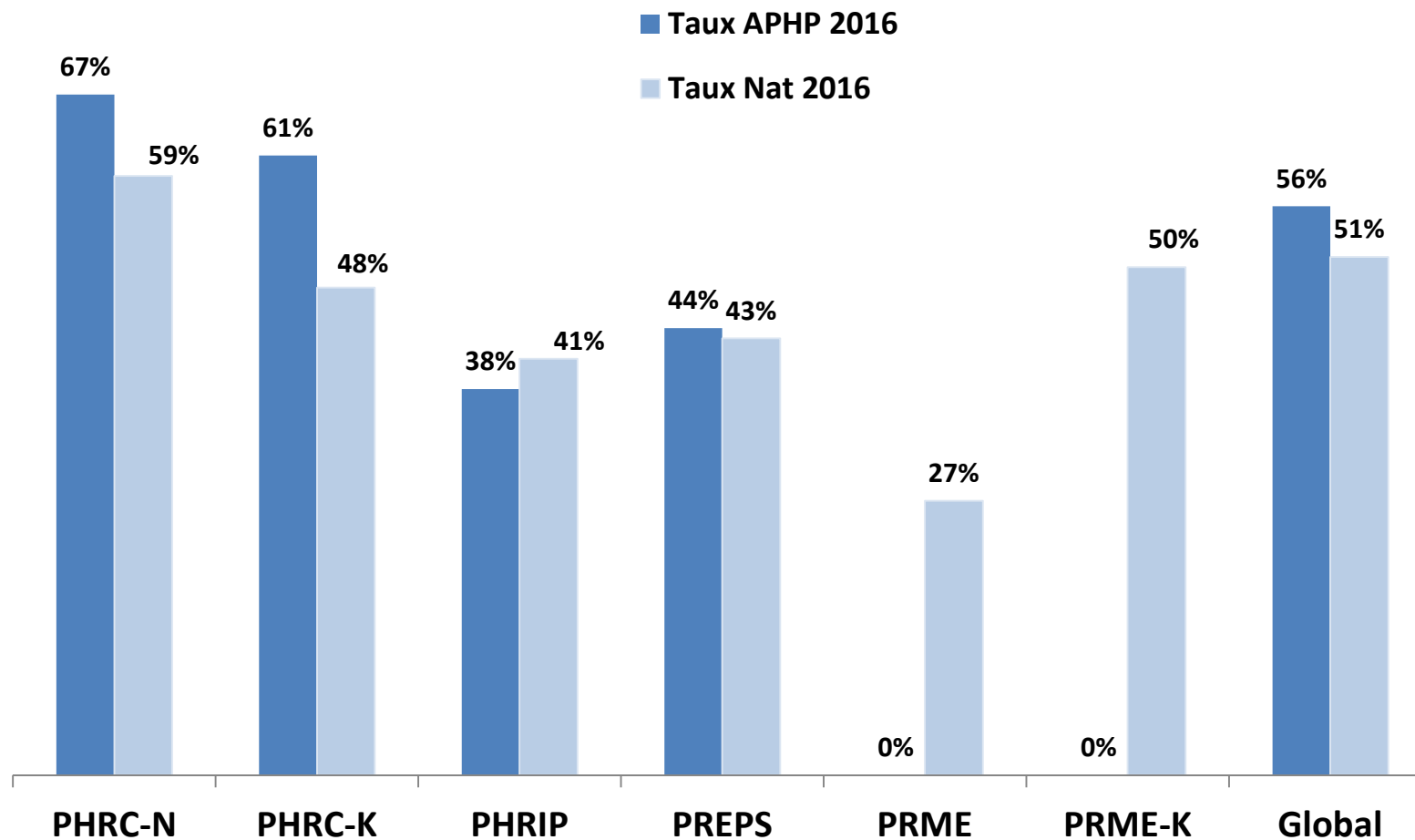


# Evolution 2015/2016 par AAP (AP-HP/ national)



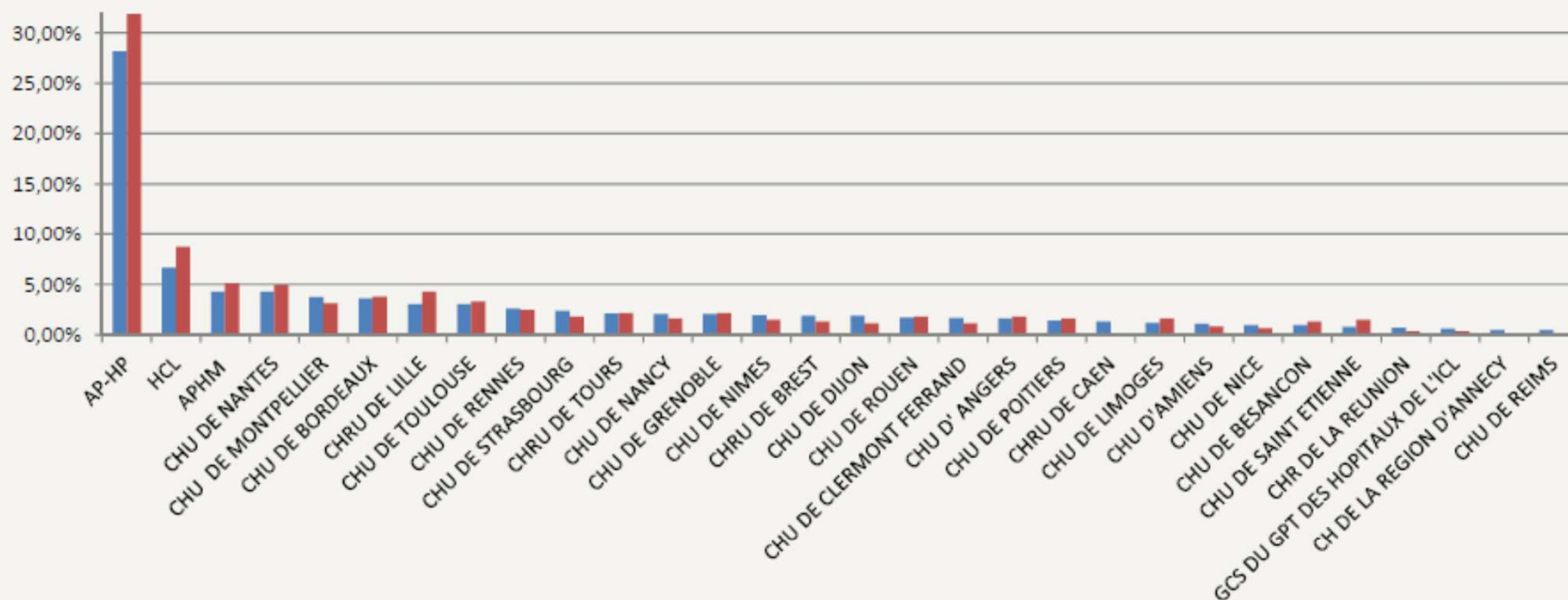
## Taux de sélection = Nb dossiers retenus/Nb LI présélectionnées

AP-HP : un taux de sélection de projets globalement supérieur à celui du niveau national



## Classement des 30 premiers établissements sur 147 ayant déposé des lettres d'intention

■ Pourcentage des projet déposés (sur 2 637)  
■ Pourcentage des projets financés (sur 607)



Ces 30 établissements représentent:  
 - 88,8 % des projets déposés  
 - 92,5 % des projets retenus



**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**

## Classement des établissements par taux de succès

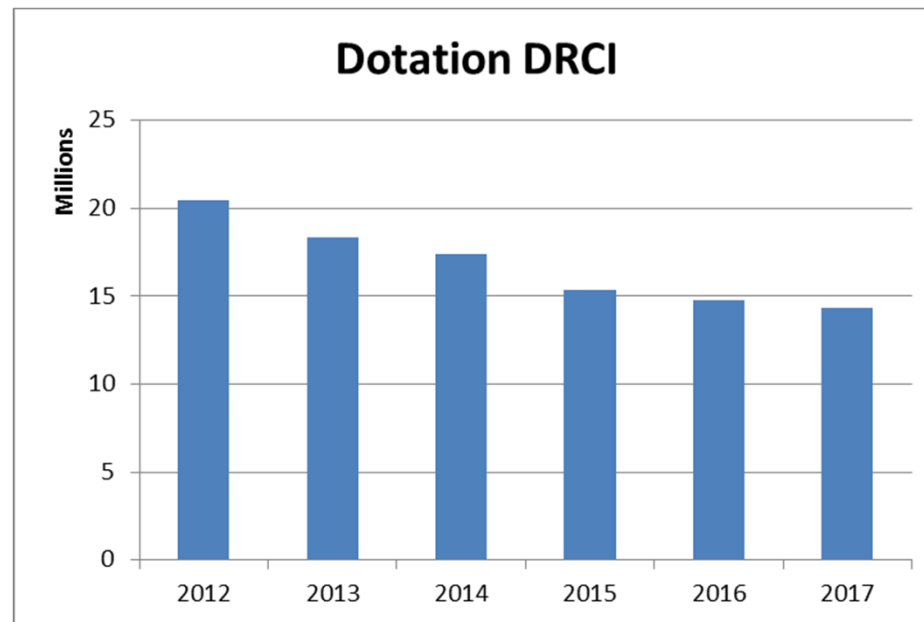
Ensemble des établissements  
de santé ayant déposé plus de 5  
lettres d'intention sur 4 ans

Taux de succès moyen = 23%

ETABLISSEMENT	Déposé	Obtenu	Taux de succès
CHU DE SAINT ETIENNE	21	9	43%
CH SAINTE-ANNE	12	4	33%
CHI DE CRETEIL	9	3	33%
CHR DE LILLE	80	26	33%
CHU DE LIMOGES	31	10	32%
CHU DE BESANCON	25	8	32%
HCL	176	53	30%
APHM	113	31	27%
CHU DE POITIERS	37	10	27%
CHU DE NANTES	113	30	27%
AP-HP	742	193	26%
CHU D' ANGERS	43	11	26%
CHU DE TOULOUSE	80	20	25%
FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD	12	3	25%
CH CHARLES PERRENS	8	2	25%
CHU DE ROUEN	45	11	24%
CHU DE BORDEAUX	95	23	24%
CHU DE GRENOBLE	54	13	24%
CHRU DE TOURS	56	13	23%
CHU DE RENNES	69	15	22%
CHU DE MONTPELLIER	99	19	19%
CHU DE NANCY	54	10	19%
CHU DE STRASBOURG	62	11	18%
CHU DE NIMES	51	9	18%
CHU D'AMIENS	29	5	17%
CHRU DE BREST	50	8	16%
CHU DE CLERMONT FERRAND	44	7	16%
CHU DE NICE	26	4	15%
CHU DE DIJON	50	7	14%
GCS DU GPT DES HOPITAUX DEL'ICL	16	2	13%
CHR DE LA REUNION	19	2	11%
HOPITAL FOCH	11	1	9%
CHU DE REIMS	13	1	8%
CHRU DE CAEN	35	1	3%
CH DE LA REGION D'ANNECY	13	0	0%
CH DE VERSAILLES	7	0	0%
CHR D'ORLEANS	6	0	0%

## Evolution depuis 2012 de l'enveloppe DRCI (perte de 30% en 6 ans)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>DRCI</b>	<b>20 443 570</b>	<b>18 337 604</b>	<b>17 363 553</b>	<b>15 319 899</b>	<b>14 770 261</b>	<b>14 307 756</b>
Evolution part DRCI		-2 105 966	-974 051	-2 043 654	-549 638	-462 505
Taux croissance DRCI		-10,30%	-5,31%	-11,77%	-3,59%	-3,13%



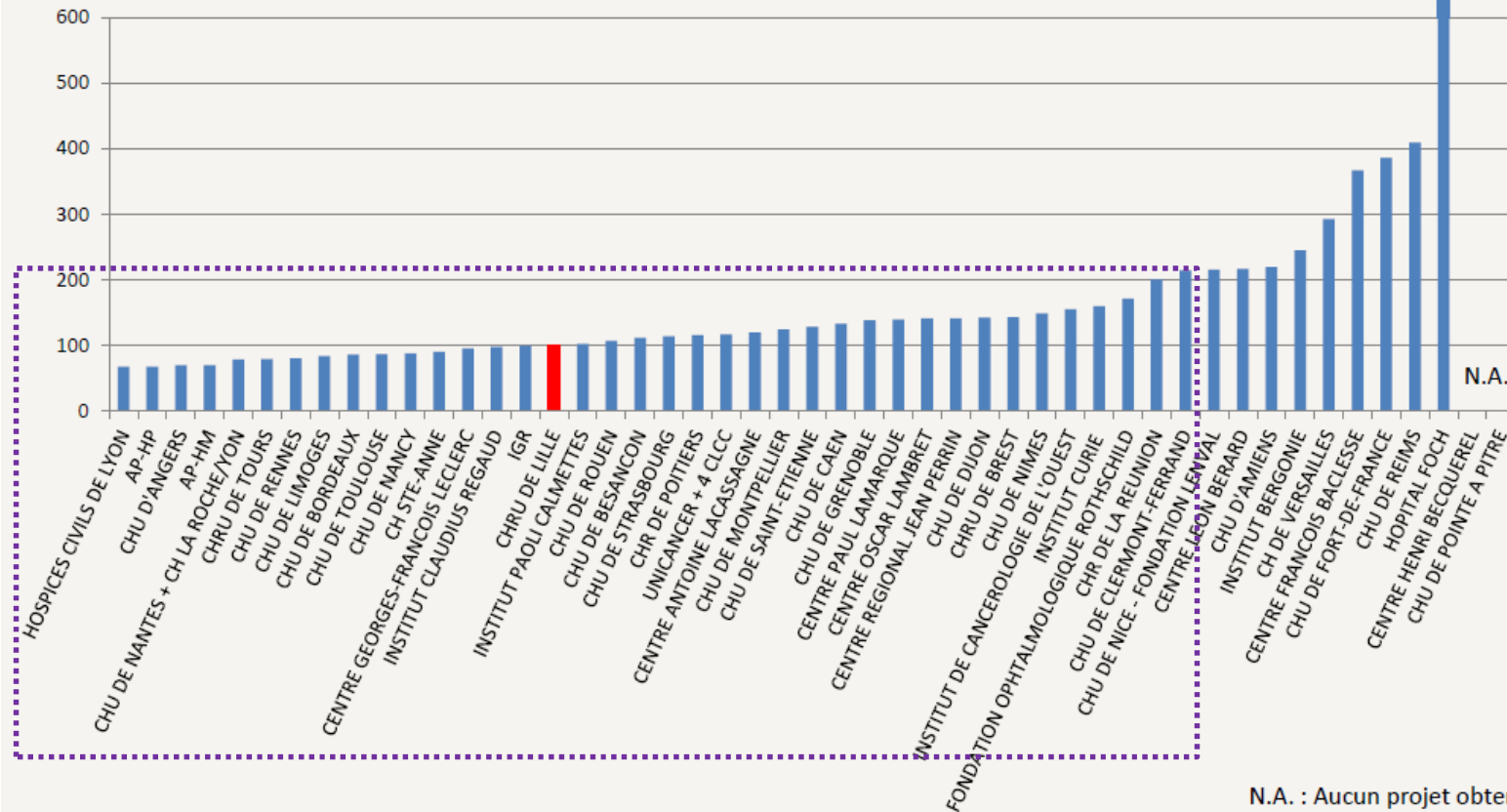
# Iniquité de la répartition des dotation DRCI



**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**

## Ratio financement des DRCI rapporté au nombre de projets obtenus aux AAP nationaux PHRC, PRME, PREPS, PHRIP, PHRC K, PRME K - 2013-2016 Financement 2014-2017

Base 100: DRCI ayant un bon taux de réussite (33%) et ayant obtenu plus de 10 projets sur 4 ans

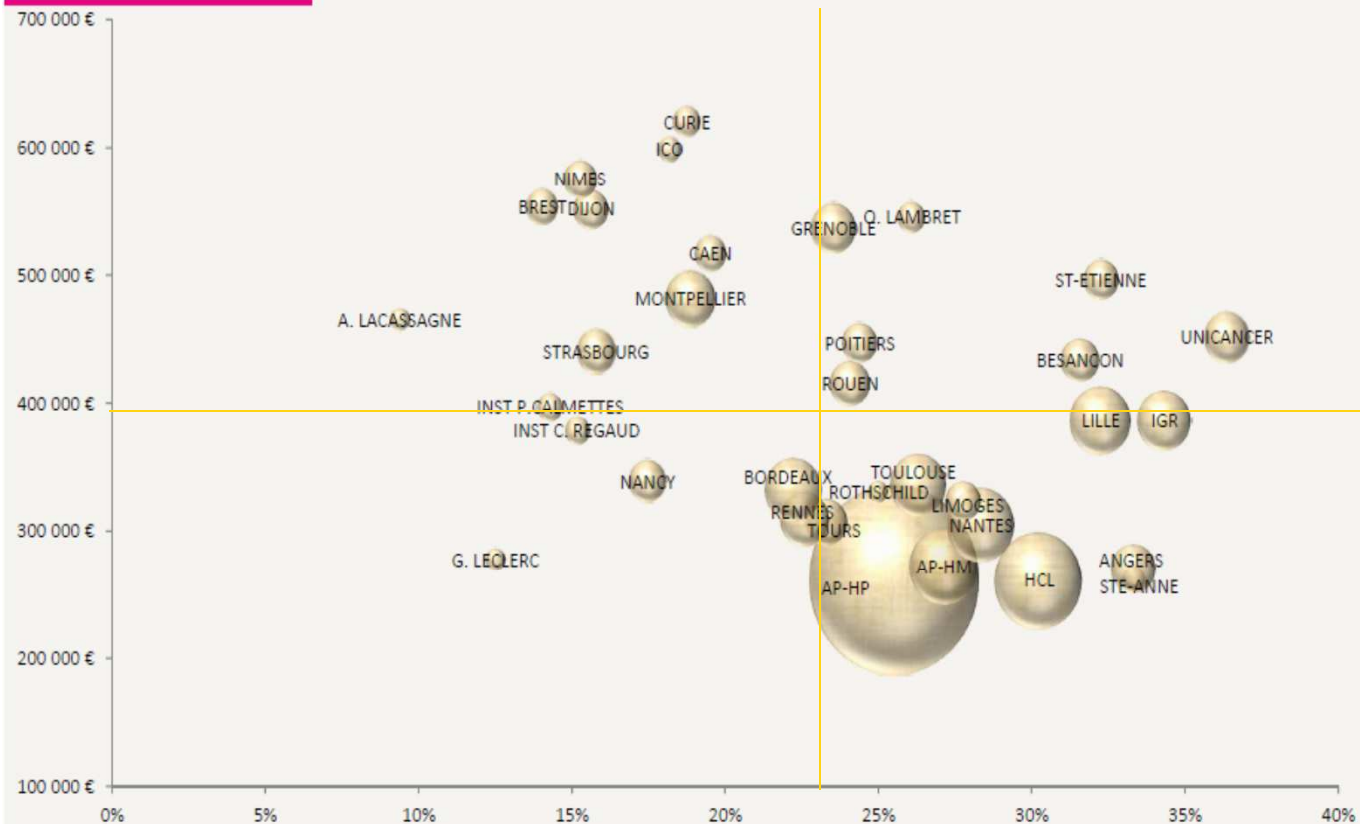


12/09/2017  
34

N.A. : Aucun projet obtenu  
HÔPITAUX DE PARIS

## Financement des DRCI rapporté 1) au nombre de projets obtenus aux AAP nationaux et 2) au taux de réussite

PHRC, PRME, PREPS, PHRIIP, PHRC K, PRME K - 2013-2016  
Financement 2014-2017



FOCUS SUR LES DRCI ENTRE 100 K€ et 650 K€ PAR PROJET ET DE 0 à 40% DE SUCCES

Taille de la bulle nombre de projets en 4 ans

L'AP-HP a le nombre de projets obtenus le plus important avec un taux de réussite > moyenne malgré une dotation rapportée/nombre de projet inférieure à l'ensemble des établissements; seuls les HCL ont un meilleur taux de succès avec une dotation rapportée au nombre de projet inférieure

Unicancer a le taux de réussite le plus important > à 35% mais avec une dotation DRCI de 500K€/projets obtenus versus 280 K€ pour l'AP-HP

Les projets Européens, ANR, RHU, et HAO conduits par les établissements ne sont pas du tout pris en compte, il représente un volume d'activité conséquent pour la DRCI de l'AP-HP

- ❖ Dotation 2017 est identique à celle de 2016 et 2015
- ❖ Seul le nombre de modules intervient dans le financement

GH	Hôpital	Modules de CIC	Nombre de modules	MERRI (€) (Selon modalités DGOS 2015)
HU Paris Nord Val-de-Seine	011-Bichat	1 CIC-P 1 CIC-EC	2	725 000
HU Paris Centre	021-Cochin	0,5 CIC-P 1 CIC-BT	1,5	725 000
HU Henri Mondor	026-Henri Mondor	1 CIC-P 1 CIC-BT	2	725 000
HU Necker-Enfants Malades	061-Necker-EM	0,5 CIC-P 1 CIC-BT	1,5	725 000
HU La Pitié-Salpêtrière	066-Pitié-Salpêtrière	2 CIC-P 1 CIC-BT	3	725 000
HU Robert Debré	Robert Debré	1 CIC-P 1 CIC-EC	2	725 000
HU Paris Ile-de-France Ouest	068-Raymond Poincaré	1 CIC-IT	1	480 000
HU Paris Ouest	075-HEGP	1 CIC-P 1 CIC-EC	2	725 000
HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal	076-Saint-Louis	1 CIC-P 1 CIC-BT	2	725 000
<b>Total</b>		8 CIC-P 5 CIC-BT 3 CIC-EC 1 CIC-IT	<b>17</b>	<b>6 280 000</b>



- ❖ Dotation 2017 : -715.617€ /CEX 2016 ;
- ❖ Seules les structures certifiées peuvent bénéficier du financement lié à l'activité.

GH	Structures certifiées 2015-2016	Structures en cours de certification 2015-2016	MERRI Certification	MERRI 2016 Certification + Activité	Financement certification	Financement activité	Total financement 2017	Effets revenus 2017/2016
G01 - Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis	CRB		75 000	553 059	75 000	390 506	465 506	↓ -87 553
G02 - Hôpitaux Universitaires St Louis Lariboisière Fernand Widal	CRB	CRB-C	125 000	418 870	125 000	337 951	462 951	↑ 44 081
G03 - Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine	CRB CRB-C		150 000	1 137 116	150 000	836 209	986 209	↓ -150 907
G04 - Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière Charles Foix	CRB CRB-C		150 000	914 243	150 000	650 177	800 177	↓ -114 066
G06 - Hôpitaux Universitaires Est Parisien	CRB CRB-C		150 000	1 330 893	150 000	857 512	1 007 512	↓ -323 381
G07 - Hôpitaux Universitaires Paris Sud	PRB		150 000	297 942	150 000	144 574	294 574	↓ -3 368
G08 - Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	PRB		150 000	643 383	150 000	421 093	571 093	↓ -72 290
G12 - Hôpitaux Universitaires Paris Centre	CRB CRB-C		150 000	395 617	150 000	207 664	357 664	↓ -37 953
G18 - Hôpitaux Universitaires Paris Ouest	PRB		150 000	321 011	150 000	148 737	298 737	↓ -22 274
G24 - Hôpitaux Universitaires Paris Ile de France Ouest	CRB-C		75 000	168 602	150 000	82 197	232 197	↑ 63 595
H61 - Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades	CRB	CRB-C	125 000	395 880	150 000	233 718	383 718	↓ -12 162
H70 - Hôpital Universitaire Robert Debré		PRB	100 000	100 000	100 000	0	100 000	→ 0
<b>TOTAL</b>			<b>1 550 000</b>	<b>6 676 616</b>	<b>1 650 000</b>	<b>4 310 338</b>	<b>5 960 338</b>	<b>↓ -716 278</b>

Source : DRCD

## Répartition de l'enveloppe MERRI au sein de l'AP-HP

- **L'intégralité des crédits MERRI est reversée aux GH hors dotation DRCI et appels à projets ( = DRCI assure la gestion de l'ensemble des projets à promotion AP-HP )**
- Les montants de la part socle des MERRI sont alloués à chaque GH au prorata de la participation de ceux-ci aux scores de l'AP-HP et avec les mêmes règles que celles de la DGOS
- Le choix de l'AP-HP est de décliner en interne, par GH et jusque dans les services, le modèle national de répartition des crédits MERRI

Les scores et montants alloués aux GH sont disponibles sur le site intranet de la DRCI

# 3/Information sur le rapport provisoire de la cour des comptes sur l'organisation et le financement des activités d'enseignement et de recherche des CHU

## ■ Enseignement,

- ▶ Evaluer le volume et le coût de l'activité de formation des médecins assurée par les CHU et la capacité du système à bien former les médecins de façon homogène au niveau national
- ▶ Analyser les conditions dans lesquelles les CHU s'organisent pour exercer les missions de coordination que la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé leur a confiées en matière de formation initiale des professionnels médicaux, de recherche et de gestion de la démographie médicale, au bénéfice des 135 GHT.

## ■ Recherche médicale,

- ▶ Examiner la contribution des CHU et apprécier la qualité du pilotage et de l'organisation de la recherche tant au niveau national que local.
- ▶ Analyser les modalités de financement de la recherche dans les établissements
- ▶ Examiner si l'organisation territoriale de la recherche médicale conduite par les CHU est pertinente et si son efficacité peut être améliorée.

### ■ Une recherche clinique dynamisée, mais encore trop séparée de la recherche fondamentale

- ▶ **Une forte dynamique liée à la structuration** des entités chargées de la gestion de la recherche ( promotion, mise en œuvre des essais cliniques), au PHRC et au modèle incitatif des MERRI
- ▶ **Dans un contexte international fortement concurrentiel, la part relative de la recherche médicale française diminue d'un point de vue quantitatif mais pas d'un point de vue qualitatif** ( +33,5 % Fce versus + 53% Mde; +37% pour les CHU entre 2005/14 toutes publications confondues. Pour publications à fort impact l'indice d'impact à 2 ans est de 1,08 en 2015 versus 0,85 en 2005).
- ▶ **Néanmoins, les industriels soulignent la moindre attractivité de la France pour les essais cliniques.**
- ▶ **L'environnement financier très contraint des CHU** (sous l'effet de la T2A avec pression dominante sur l'activité de soins, et de la diminution de la capacité d'autofinancement), **et l'élévation des exigences de la recherche rendent difficile l'atteinte d'une visibilité internationale pour les « petits » CHU moins dotés en PU-PH.**
- ▶ **L'activité de recherche reste très contrastée selon les CHU**, avec une prédominance de l'AP-HP et des CHU implantés dans les métropoles régionales avec UMR. **Ils ont défini des stratégies de recherche fondées sur des axes prioritaires et des actions incitatives (AO Internes), mais non déclinées dans les contrats de pôle**
- ▶ **Des modalités de financement fondées sur une compensation des surcoûts hospitaliers plutôt que sur un budget alloué à la recherche.**
- ▶ Un cloisonnement entre recherche fondamentale et recherche clinique du fait d'appels à projets différents

### ■ Des modalités de financement de l'activité de recherche à adapter

- ▶ La diffusion du financement destiné à la recherche au sein d'un nombre croissant d'établissements, ainsi que la baisse du financement des structures de soutien (DRCI/CIC) depuis 2011 est contraire aux objectifs des politiques publiques de recherche, qui visent à une concentration des moyens sur les sites d'excellence pour dynamiser la recherche de haut niveau (plates-formes technologiques, masse critique de chercheurs, moyens de soutien administratifs et techniques).
- ▶ En tension sur les activités de soins, les personnels HU ont des difficultés à dégager du temps pour la recherche.
- ▶ Des modalités de financement des activités de formation et de recherche des CHU non fondées sur le coût réel de ces activités fortement imbriquées avec celle de soins. L'obstacle majeur est la méconnaissance du temps consacré par les personnels hospitalo-universitaires à l'université et à l'hôpital, ainsi qu'à leurs trois missions d'enseignement, de recherche et de soins.
- ▶ Le financement des activités d'enseignement et de recherche (MERRI) est marqué par des évolutions incessantes, fondé sur des critères de performance (SIGAPS/SIGREC) insuffisamment discriminants selon la qualité des recherches et<sup>38</sup> sur des données fournies par les établissements non contrôlées.

## Propositions de recommandations sur le volet financement/indicateurs

- Consolider dans une annexe commune à la loi de finances et à la loi de financement de la sécurité sociale, les moyens budgétaires et humains affectés à la recherche médicale et à la formation initiale des médecins.
- Rénover le Programme hospitalier de recherche clinique ( fusion niveau Interrégional et national) et gestion par l'ANR , en demandant au Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) de procéder à une évaluation scientifique.
- Adapter les modalités de financement de la recherche en contrôlant les déclarations des établissements, en réservant le score SIGAPS des praticiens à l'établissement qui en est l'employeur principal , en étant plus discriminant sur les indicateurs SIGREC et SIGAPS.
- Déterminer une méthode de calcul des surcoûts liés à la recherche et à l'enseignement, commune à tous les établissements de santé, à partir de critères éventuellement prédéterminés pour la répartition du temps médical.
- Déterminer des objectifs relatifs à la formation et à la recherche au sein des contrats de pôle hospitalo-universitaire.

### ■ Pour Conclure

- ▶ La Cour a repris à son compte les critiques formulées par l'AP-HP quant aux problématiques de financements de la recherche ( dispersion des crédits , absence de contrôle et pertinence des indicateurs)
- ▶ Le rapport salue la place de l'AP-HP dans l'activité de recherche des CHU et le rôle des CHU dans le dynamisme de la recherche médicale malgré une pression financière forte dans un contexte international concurrentiel
- ▶ Il interroge le rôle du CHU dans la gestion des internes et des étudiants , l'évaluation des activités d'enseignement et de recherche mené en son sein
- ▶ Il invite à une meilleure coordination au niveau national régional et local des acteurs autour des thématiques de la recherche et de l'enseignement et un renforcement du lien CHU/Université et du rôle des ARS
- ▶ Il invite à une meilleure lisibilité et consolidation du pilotage et des financements CHU/Université/EPST et une meilleure intégration des CHU dans AVIESAN