

Le financement de la recherche

Ce que la recherche (r) apporte

Les acteurs concernés

L'investigateur

- Intégrer dans son temps de travail des activités de recherche
- Proposer à ses patients des traitements innovants (et coûteux)
- Participer aux évolutions de sa discipline

Le Directeur

- Optimiser ses coûts
- Consacrer les moyens qu'il peut dédier aux activités de recherche
- Contribuer à la structuration de partenariats entre établissements (GHT, GIRCI,...)

L'Etat

- Répartir au mieux les ressources de l'assurance maladie et rationaliser l'organisation hospitalière
- Valoriser les structures physiques de recherche à haut potentiel en fléchant les investissements
- Encourager les essais cliniques d'envergure
- Favoriser le continuum recherche universitaire - recherche clinique et faciliter le développement industriels

Cas général

Financement de la recherche :

- MERRI
- Surcoûts hospitaliers

L'enjeu : l'investissement

- Humain
 - Temps médical
 - ARC et TEC
- Organisationnel
 - Administratif, technique, soignant
 - Structures support : soutien méthodologique, biostatistiques, data-management, pharmacovigilance
- Matériel : équipements, locaux, plateformes

Enjeux financiers par catégorie de recherche

Type de recherche

Essais industriels

Essais académiques,
prospectifs et rétrospectifs

Recherche translationnelle

Enjeu financier

Négociation des surcoûts

évaluation des coûts,
mobilisation de ressources
internes, préparation des
projets et mise en œuvre

Évaluation des coûts et
investissements en
équipements et structures

Typologie établissement

Tout établissement

Etablissement de santé avec
masse critique de recherche
suffisante (DRCI ou structure
de gestion disponible)

CHU et CLCC

Cartographie région PACA

- **Bouches du Rhône :**
 - Aix-en-Provence : Centre Hospitalier
 - Marseille :
 - APHM
 - IPC
 - Hôpital Européen Amboise Pare Desbief
 - Hôpital Saint Joseph
- **Alpes-Maritimes :**
 - Nice : CHU Nice - Centre Antoine Lacassagne
- **Var :** Centre Hospitalier Toulon-La Seyne
- **Vaucluse**
 - Institut Sainte Catherine
 - Centre Hospitalier Henri Duffaut

Evolution régulières des financements

- SIGAPS, SIGREC, valorisation des publications
- Stratégies des établissements pour maximiser les valorisations en MERRI
- De nombreuses structures financées sur le territoire national

Le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale

Rapport de la Cour des Comptes - 16 janvier 2018

Stratégie nationale de recherche

Objectif 1: mise en place de grands pôles dédiés au continuum recherche fondamentale - recherche appliquée qui hébergent :

- des plates-formes technologiques de haut niveau
- des centres de gestion et d'exploitation des données et des moyens d'appui administratifs et techniques performants
- Des organismes de recherche et leurs universités

Objectif 2 : organiser la recherche clinique en permettant le recours aux moyens de soutien de ces pôles :

- au profit des équipes de recherche clinique qui n'y seraient pas localisées mais seraient néanmoins à la pointe dans leur domaine
- aux réseaux d'investigateurs du territoire.

3 enjeux principaux

- Renforcement des infrastructures de recherche
- Développement de la pluridisciplinarité et capacité à créer un continuum recherche fondamentale - recherche appliquée
- Améliorer la capacité d'inclusion dans des essais cliniques ambitieux

Enjeu n° 1 : Renforcement des infrastructures de recherche

- IHU et plateformes performantes
- Stockage et exploitation de données (biologie moléculaire et technologies « omiques »)
- Production, stockage sécurisé et exploitation de données patients
 - Collecte de données biologiques et d'imagerie
 - Cohortes de patients
 - Bases administratives de recherche

Enjeu n° 2 : Continuum recherche fondamentale - recherche appliquée

- Interaction de différentes disciplines : imagerie, nanotechnologie, robotique, mathématiques,...
- Développement de la biologie de synthèse et de la biologie des systèmes = ouverture dans les domaines industriel, environnemental et médical
- Recherche en santé publique, en soins infirmiers, en organisation

Enjeu n° 3 : Inclusion de patients dans les essais cliniques ambitieux

- Compétences dédiées : biostatisticiens, pharmacovigilants, qualitiens,...
- Défis à relever :
 - Délais de montage des projets
 - Capacité à inclure des patients
 - Coût des essais
 - Qualité des investigateurs
 - Cohérence avec les objectifs de recrutement
 - Qualité de la prise en charge médicale
 - Simplicité de la prise en charge administrative
- Mise en place de réseaux d'investigateurs

Les CHU et l'organisation territoriale de la recherche

CHU têtes de réseau et territoires

- rester à même de soutenir les actions de recherche des CHU partenaires ou des établissements de santé de leur territoire
- être implantés au sein des métropoles régionales (où sont présents les organismes de recherche et les universités intensives en recherche
- Reprendraient les compétences assurées jusqu'ici par les GIRCI et joueraient leur rôle de tête de réseau
- Auraient une allocation intégrant des objectifs de coopération afin qu'ils jouent effectivement leur rôle de soutien des établissements partenaires.

Et les autres ?

- Une concentration des moyens de soutien de la recherche
- Mais une diffusion sur le territoire de la recherche clinique

Essais cliniques : la capacité d'inclusion rapide de nombreux patients grâce aux réseaux d'investigateurs

L'interrégion

- Appels à projets régionaux et interrégionaux : mobilisation de moyens et labels de FHU régionaux
- GHT : vivier d'inclusions dans le domaine de la recherche
- Superposition GIRCI - GHT à évaluer

Evaluation de la recherche

- HCERES : priorités de recherche, organisation, actions et résultats :
 - Indicateurs quantitatifs essentiellement
 - Analyse ne portant pas sur les partenariats
- Synchronisation CPOM des CHU / évaluation HCERES
- Synchronisation avec certification HAS

Préconisations concernant les évolutions du financement de la recherche

Les MERRI : un objectif contraint

- Cadre juridique européen : principe d'égalité de traitement des établissements de santé, quel que soit leur statut : MERRI non réservés aux CHU
- Part des MERRI diminue par établissement
- Pas de réel budget recherche identifié (surcoûts = compensation)

Les fonds dédiés aux projets limités

- peu d'accès des établissements au financement par appels à projets gérés par l'ANR (sauf IHU et RHU)
- demeurent dépendants des crédits de l'assurance maladie (limitation de dépenses)
- Étranger :
 - CHU moins nombreux qu'en France
 - ne remplissent pas systématiquement des missions de soins de proximité
 - certains = plus fortement impliqués dans la recherche
 - modalités de gouvernance variées, certains CHU ayant un statut purement universitaire
 - Financement de la compensation des surcoûts généralement assuré par des crédits ministériels.

Préconisation n° 1 : Recentrer les financements vers des plateformes d'excellence

- Politique publique de recherche : concentrer les moyens et les investissements
 - Faire émerger des entités dotées d'une masse critique de chercheurs
 - Optimiser les moyens techniques et administratifs
 - Disposer de plateformes technologiques d'envergure internationale
- = financements concentrés sur 5 à 10 CHU à forte visibilité internationale sur le plan scientifique**

Préconisation n°2 : Réviser les règles et modalités de répartition des MERRI

- Accroître la part des MERRI dévolue aux appels à projets et au fonctionnement des structures de recherche
- Révision du modèle de détermination des financements affectés aux structures de soutien (DRCI, CIC) pour les concentrer sur les CHU les plus intensifs en recherche
- Dans l'attente : modification rapide des modalités de répartition actuelle notamment en :
 - relevant les seuils d'éligibilité
 - renforçant le contrôle des déclarations des établissements
 - étant strict sur le périmètre des personnels publiants pris en compte et en rendant les scores SIGAPS et SIGREC discriminants au regard de la qualité des travaux de recherche.

2. L'innovation hospitalière dès 2018

Article 51 de la LFSS pour 2018

- Expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins
- Pour 5 ans maximum (fin expérimentation : 31 décembre 2022)

Objectifs

- Adaptation de l'organisation de l'offre de soins
- Développement des métiers et des compétences
- Rationalisation des coûts

Méthode

évaluation médico-économique et qualitative

Deux catégories d'expérimentations sur les nouvelles organisations

- Amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins
- Amélioration de la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées et la qualité des prestations

Amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins

- financements forfaitaires, par épisode, modulés par la qualité, collectifs et coordonnés, combinés,...
- utilisation d'outils numériques, intégration des soins ambulatoires et hospitaliers, promotion des coopérations interprofessionnelles

Amélioration de la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées et la qualité des prestations

- Mesures de données, recueil de vie réelle
- Développement de nouvelles modalités de rémunération, incitations financières
- Révision des conditions d'accès au forfait innovation

Liens avec les acteurs de la recherche clinique

- Épidémiologie
- Suivi de cohortes
- Évaluation médico économique
- Recueil de données et qualité de traitement

Gouvernance : 2 instances

- Un comité technique : avis sur les projets d'expérimentations
- Un conseil stratégique : orientations et pilotage par le Ministre de la Santé

Projet de processus de gestion de projets

Soumission du
projet au DG
ARS

Avis du
Comité
technique
dans un délai
de 4 mois

Autorisation
par arrêté du
DGARS ou des
Ministres
concernés

Critères d'appréciation d'un projet

- Équilibre du schéma de financement
- Pertinence des modalités d'évaluation proposées
- Faisabilité opérationnelle
- Caractère répliquable du projet
- Éligibilité du projet à un fonds de financement pour l'innovation du système de santé

Synthèse et perspectives

Recherche clinique

- Recensement des plateformes régionales de recherche et innovation : cartographie et spécificités de chacune
- Constitution de réseaux formalisés d'investigateurs en cancérologie
- GIRCI, GHT et DRCI : une articulation à envisager

Innovation organisationnelle et technique

- Recensement des idées, projets et initiatives
- Une évaluation à proposer et objectiver
- Une distinction nécessaire innovation pratique / essais cliniques