CNCR

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

WWW.CNCR.FR

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire, le présent rapport d'activité 2016 sera adressé avant le 30 mars 2017 au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile de France. Conformément à la convention constitutive du groupement, il sera également adressé aux instances des établissements membres ainsi qu'à leurs ARS.

Les comptes financiers du groupement sont annexés au document après leur approbation par l'Assemblée générale du 14 mars 2017.

LE MOT DU PRÉSIDENT-ADMINISTRATEUR

Président de la CME du CHU de Nantes, j'ai été élu Président-Administrateur du CNCR le 20 septembre dernier, fier et heureux de succéder à Jean Sibilia, Doyen de l'UFR de médecine de l'Université de Strasbourg.

Ces dernières années, conformément à ses missions, le CNCR est devenu l'outil incontournable de coordination, de représentation et de valorisation de la recherche hospitalière.

Depuis 2016, il est ouvert non seulement aux CHU mais aussi aux centres hospitaliers et aux établissements publics de santé mentale, ce qui lui permet d'étendre son action à l'ensemble des établissements publics de santé (EPS) actifs en recherche.

La réussite du positionnement du CNCR réside dans un plan cohérent de soutien à ses membres. Ce plan repose sur les 3 idées-forces présentées lors de mon élection : (1) augmenter encore l'excellence de la recherche dans les EPS, (2) faire reconnaître l'hôpital public comme organisme de recherche à part entière et (3) développer la recherche des EPS en cohérence avec leurs projets de soins.

Concrètement, depuis cette date, le CNCR a continué à développer son expertise et à la mettre à disposition de ses membres, dans les domaines de la bibliométrie, de la recherche et de l'innovation hospitalière européenne et de la recherche clinique à promotion industrielle. Le CNCR a mis en oeuvre toute une série d'actions pertinentes et nécessaires dont ce rapport se propose d'en faire un bilan : si 2015 était l'année du lancement, 2016 fut celle des preuves et de l'atteinte des premiers objectifs. L'année 2017 s'annonce comme celle de la consolidation et de l'aboutissement des premières actions, au sein d'un CNCR désormais adulte.

Bonne lecture !

Professeur Antoine Magnan

PRÉAMBULE

Groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public dans le domaine de la recherche et de l'innovation, le CNCR est soumis à la double contrainte du principe de spécialité des GCS, qui détermine juridiquement le champ de ses missions, et de l'utilisation optimale de ses ressources issues des deniers publics et dont il rend compte à ses membres.

POURQUOI LE GCS CNCR ?

Le choix juridique de la création d'un Groupement de coopération sanitaire public en 2011, renouvelé en 2015 et repensé en 2016

Le GCS CNCR, dénommé « Coordination Nationale des CHU-CHR en matière de Recherche et d'innovations médicales », dit CNCR, est devenu la « Coordination Nationale des Etablissements Publics de santé en matière de Recherche et d'innovations médicales » en 2015.

Le groupement a été créé par son Assemblée générale constitutive le 9 septembre 2011 ; l'arrêté a été publié dans toutes les régions des établissements membres. L'avenant à la convention constitutive introduisant la participation des établissements non universitaires a été approuvé par l'ARS Ile de France le 25 août 2015.

Une nouvelle convention constitutive modificative réformant la gouvernance, et prenant en compte 20 adhésions de CH et CHS membres au Groupement, a été adoptée par l'Assemblée générale le 3 mars 2016 et validée par un arrêté d'approbation de l'ARS Ile de France en date du 1er septembre 2016.

Le GCS « Coordination Nationale des Etablissements Publics de santé en matière de Recherche et d'innovations médicales » est une personne morale de droit public. Le Comité National de Coordination de la Recherche (CNCR), sans personnalité morale, préexistait au Groupement depuis 2005, associant les trois conférences (Directeurs Généraux de CHU, présidents de CME de CHU, Doyens d'UFR Médecine) et la Fédération Hospitalière de France. Depuis avril 2014 la gouvernance associe les 6 Conférences nationales de CHU et de CH.

Le siège du Groupement est à la Fédération Hospitalière de France, soit 1bis, rue Cabanis 75993 PARIS CEDEX 14.

L'objet du groupement est de « faciliter, développer ou améliorer l'activité de ses membres » selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives aux GCS, et dans le cadre des missions confiées aux CHR-CHU en matière de soin, enseignement et recherche-innovation et notamment des programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC). Toutes les disciplines médicales peuvent être concernées par la coopération, dès lors qu'il s'agit de recherche.

SOMMAIRE

Le mot du Président-Administrateur 2
Préambule 4
Le GCS CNCR, pour qui ? 6
I. Première partie : la mise en œuvre du projet et l'organisation établie par le CNCR : le double impératif de spécialité et d'efficience d'un GCS public 8
- Un projet mûri depuis 2014 9
- 2016 : première année complète de mise en œuvre du projet 10
  - La gouvernance et le fonctionnement opérationnel mis en place 10
  - Renouvellement de l'organigramme 11
  - Une organisation adaptée au service des missions définies et une gestion des finances soucieuse de l'utilisation optimale des deniers publics 14
- Le financement 15
  - Exécution budgétaire 2016 15
  - Perspectives et prévisions budgétaires du CNCR 2016 à 2020 16
- Les chiffres-clés 19

II. Seconde partie : les actions engagées et leurs premiers résultats, le temps des preuves pour le plan d'actions 20
- Représentation institutionnelle et coordination nationale de la recherche hospitalière publique 22
- Filière industrielle : soutenir une Recherche Clinique Industrielle dynamique et attractive dans les EPS 24
  - Animer les réflexions sur la convention unique 24
  - Accompagner les établissements sur le terrain dans le cadre du déploiement du CUH 25
  - Contribuer à la mise en œuvre de la Mesure 11 du 7ème CSIS 2016 26
- Europe : améliorer la réussite des équipes hospitalières françaises aux Appels à Participation (Calls) financés par l'Union européenne 27
  - Aider à la structuration et à la coordination des représentants Europe des établissements publics de santé 27
  - Développer des mesures d'appui et des outils structurants au bénéfice de la communauté hospitalière et hospitalo-universitaire 28
  - Mise en place de partenariats stratégiques 29
- Bibliométrie : mesurer la production scientifique des CHU 30
  - Analyser la production scientifique des CHR&U pour mieux la valoriser 30
  - Formations : contribuer à une meilleure compréhension des enjeux de bibliométrie au sein des EPS 31
  - Analyses à la demande des Etablissements membres 31
  - Diffusion des indicateurs nationaux 31
- Communication : porter la « marque » recherche hospitalière publique 32
  - Renforcer la présence numérique du CNCR 32
  - Favoriser des rencontres et opportunités de terrain 33
- Soutenir les grandes Infrastructures de recherche (issues du PIA 1) 35
  - F-CRIN - French clinical research Infrastructure 35
  - Biobanques 35
- Valoriser une expertise reconnue : labellisation, formation et audit 36
  - Formations nationales 36
  - L'audit organisationnel et stratégique d'une DRCI 37
  - Labellisation et portage d'une base de données patients dans le myélome en partenariat avec l'Intergroupe Francophone du Myélome (IFM) 37
- Évaluer l'atteinte d'objectifs par le biais d'indicateurs pertinents pour 2017 38
  - Filière industrielle 38
  - Cellule Europe 38
  - Cellule Bibliométrie 38
  - Label & Partenariat 38
- Conclusion 39

LE GCS CNCR, POUR QUI ?

Un statut repensé dans sa gouvernance pour accueillir de nouveaux membres

- **Les membres fondateurs historiques du groupement** sont les 32 Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires français, représentés à parité dans le groupement :

Le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens,	le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes,
le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers,	le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre,
le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon,	le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers,
le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux,	le Centre Hospitalier Universitaire de Reims,
le Centre Hospitalier Universitaire de Brest,	le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes,
le Centre Hospitalier Universitaire de Caen,	le Centre Hospitalier Universitaire de Rouen,
le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand,	le Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne,
le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon,	le Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg,
le Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France,	le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse,
le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble,	le Centre Hospitalier Universitaire de Tours,
le Centre Hospitalier Universitaire de Lille,	l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris,
le Centre Hospitalier Universitaire de Limoges,	l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille,
le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier,	les Hospices Civils de Lyon,
le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy,	le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion,
le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes,	le Centre Hospitalier Régional de Metz Thionville,
le Centre Hospitalier Universitaire de Nice,	le Centre Hospitalier Régional d'Orléans

- **23 nouveaux membres CH et CHS** sont venus rejoindre le GCS CNCR en 2016

L'adhésion de nouveaux membres Centres Hospitaliers et Centres Hospitaliers Spécialisés a été validée par principe par l'AG du 29 janvier 2016. Le 3 mars 2016 ont donc été acceptés comme nouveaux membres du Groupement 20 établissements non universitaires. Ces centres hospitaliers sont :

le Centre hospitalier de Beauvais,	le Centre hospitalier départemental Vendée,
le Centre hospitalier de Bretagne Sud,	le Groupe hospitalier du Havre,
le Centre hospitalier de Saint Nazaire,	le Centre hospitalier de Narbonne,
le Centre hospitalier Métropole Savoie,	le Groupe hospitalier public du sud de l'Oise,
le Groupe Hospitalier La Rochelle - Ré - Aunis,	le Centre hospitalier intercommunal Créteil,
le Centre hospitalier Sud Francilien,	le Centre hospitalier sud Essonne Dourdan-Etampes,
le Centre hospitalier Charles-Perrens,	L'Etablissement public de santé mentale de La Réunion,
le Centre hospitalier de Versailles,	L'Etablissement public de santé mentale de Ville-Evrard,
le Centre hospitalier public du Cotentin,	le Centre Hospitalier de Toulon,
le Centre hospitalier de Mulhouse,	Centre Hospitalier du Mans

Le 20 septembre 2016 l'Assemblée générale s'est prononcée favorablement pour l'adhésion de 3 membres supplémentaires, devant encore faire l'objet d'un arrêté d'approbation de l'ARS Ile de France : Centre Hospitalier Sainte-Anne, Hospices Civils de Colmar, Centre Hospitalier d'Annecy Genevois.

- Les 32 CHR&U membres

- Les 23 CH&S membres

Le CNCR s'appuie également sur ses membres associés :

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

HCERES
Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur

aviesan
alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé

CPU
CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS D'UNIVERSITÉ

Institut Pasteur

I. PREMIÈRE PARTIE

la mise en œuvre du projet
et l'organisation établie par le CNCR

•

LE DOUBLE IMPÉRATIF DE SPÉCIALITÉ ET D'EFFICIENCE D'UN GCS PUBLIC

UN PROJET MÛRI DEPUIS 2014

Une initiative félicitée par Madame la Ministre Marisol Touraine dès le 3 novembre 2014 …

« Je me réjouis que ce projet fédère désormais, par la mise en commun des compétences et des moyens, toute l'hospitalisation publique française pour participer au progrès médical, via la recherche clinique pour et au bénéfice des patients. Je note par ailleurs que le futur CNCR sera un appui pour aider les investigateurs hospitaliers à se positionner dans le cadre des projets européens « Horizon 2020 » et pour aider les hôpitaux publics à faire de la promotion d'essais cliniques internationaux… »

… Qui donne lieu à un courrier de notification de crédits le 20 février 2015

« Une première délégation à hauteur de 400 K€ sera effectuée en première circulaire de la campagne tarifaire 2015. Une deuxième délégation interviendra dans e cadre de la dernière circulaire de la campagne tarifaire 2015, au prorata de la dépense constatée, sous réserve qu'elle soit conforme aux postes budgétaires identifiés de manière prévisionnelle et dans la limite d'un montant total d'un million d'euros pour l'année 2015. Cette deuxième délégation est par ailleurs conditionnées à l'adoption d'une nouvelle convention constitutive du GCS CNCR pour décrire ses missions. Les dotations au titre de 2016 et 2017 seront déléguées de manière comparable. »

… et qui conforte l'année 2015 comme un lancement réussi

+6

contrats
signés en CDD

Validation

du projet du CNCR, du budget et des priorités et périmètre du plan d'actions

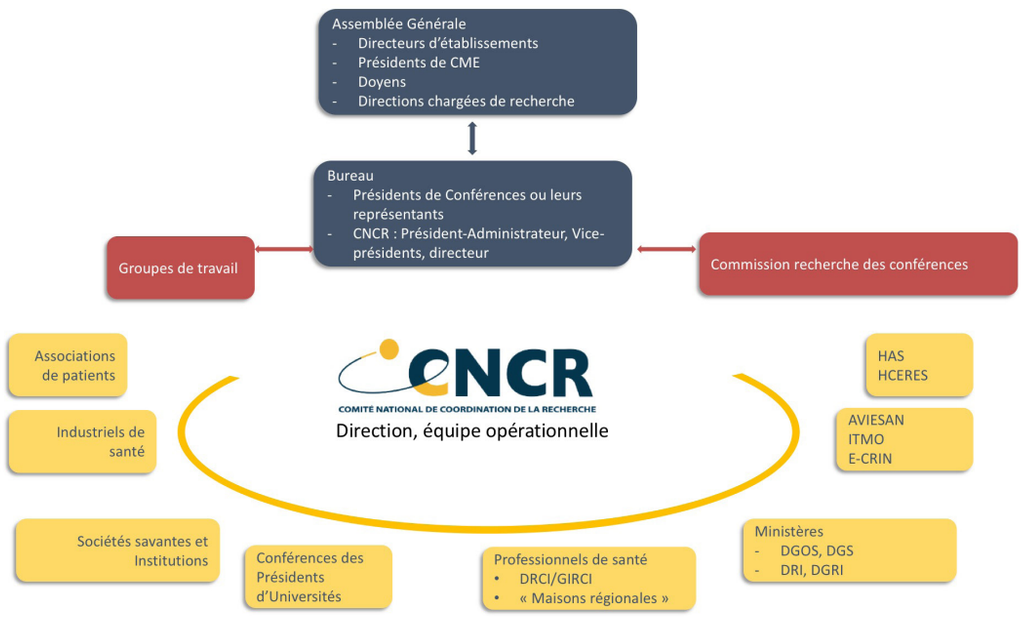
On peut donc considérer que les actions du GCS ont véritablement démarré à compter de septembre 2015 et se sont amplifiées lors de l'année 2016, première année pleine de mise en œuvre du nouveau projet. Le recul porté sur un an d'exercice effectif est donc encore relativement bref voire insuffisant pour mesurer l'impact des actions entreprises, d'autant que certaines d'entre elles viennent d'être initiées en décembre 2016.

2016, 1ÈRE ANNÉE COMPLÈTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

LA GOUVERNANCE ET LE FONCTIONNEMENT OPÉRATIONNEL MIS EN PLACE

Une gouvernance originale s'appuyant au niveau stratégique sur les membres CHR&U et CH&S et les 6 Conférences nationales

Selon un schéma classique, la gouvernance du CNCR associe une instance délibérative - son Assemblée générale ; un Bureau – représentatif des 6 conférences nationales ; et la Commission Recherche Interconférences.



Une Assemblée générale ouverte à 23 nouveaux membres en 2016

L'Assemblée générale est historiquement l'organe délibérant des 32 membres CHR&U. Selon le décret de 2010 régissant les GCS et l'article 11-2 de la convention constitutive elle est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement. Le nouvel avenant modificatif voté le 3 mars 2016 prévoit la possibilité demandée par les CHU (notamment les plus gros : AP-HP, HCL) que le DG puisse se faire représenter par toute personnalité de son établissement de son choix (« le DG ou son représentant ») et non plus de façon limitative (DGA, Doyen, Président de CME).

20 EPS « non U » ont adhéré en qualité de membre, adhésion validée par principe par l'AG du 29 janvier 2016 et formellement le 3 mars 2016. Trois autres EPS ont adhéré le 20 septembre 2016 (CH Sainte-Anne, CH Colmar, CH Annecy Genevois). L'avenant est en attente d'approbation par l'ARSIF. L'adhésion des nouveaux membres doit en effet faire l'objet d'un vote favorable à l'unanimité pour être effective et d'une approbation de l'avenant par l'ARS.

A cette occasion ont été modifiées les modalités de vote en introduisant deux collèges : un collège des « membres fondateurs historiques » des CHR&U et un collège des nouveaux membres CH&S, et délibérant selon un vote pondéré de 1/32e par CHU des 2/3 des droits de vote totaux, pour répondre à la crainte de « dilution » des CHU fondateurs du Groupement.

L'Assemblée générale du CNCR s'est réunie trois fois en 2016 (29 janvier, 03 mars, 20 septembre).

Le Bureau, instance opérationnelle associant les 6 Conférences nationales

Le bureau du CNCR est composé du Président-Administrateur, des Vice-Présidents (1 DG de CHU et 1 PCME CHU ou 1 Doyen) et du Directeur ainsi que des Présidents des 6 conférences (CHU, et également les 3 conférences CH et CHS depuis avril 2014 et de façon officielle depuis l'avenant du 25 août 2015). Il est la structure opérationnelle qui prépare les réunions de l'Assemblée générale. Le bureau intervient en amont des délibérations de l'Assemblée générale. A ce titre, il discute et débat sur tout sujet qui rentre dans le champ de compétence du Groupement. Il se réunit tous les mois, en général le troisième mardi de chaque mois et hors période de congés. Il s'est ainsi réuni 7 fois en 2016.

La Commission Recherche Interconférences

Composée de 4 représentants par Conférence, en application de la convention constitutive, elle prépare les travaux de l'Assemblée générale, assure le secrétariat du Groupement, veille à la publication d'un rapport annuel et détermine les modalités de communication auprès de l'Assemblée générale, arrête avec le Président-Administrateur l'ordre du jour de l'Assemblée générale. Elle s'est réunie pour la première fois en 2015 et à 3 reprises. Elle s'est réunie une fois en 2016, le 19 avril, avec à son ordre du jour 1) la préparation des propositions au CGI sur l'Appel à projets RHU et le réensemencement de la recherche d'amont et 2) les GHT et l'organisation de la recherche.

RENOUVELLEMENT DE L'ORGANIGRAMME

L'élection du Professeur Antoine Magnan comme Président-Administrateur en septembre 2016, selon la règle de l'alternance et à l'issue du mandat de 4 ans de Professeur Jean Sibilia

Selon la convention constitutive (article 10-1) le Groupement est administré par un Président-Administrateur élu par l'Assemblée générale parmi les représentants des membres du Groupement. L'Administrateur, Président du Groupement, est choisi parmi les Présidents de CME ou les Doyens représentants les membres. L'Administrateur est désigné pour une durée de 4 ans, de date à date. Son mandat n'est pas renouvelable avant l'expiration d'un délai d'égale durée, de sorte à susciter une alternance entre les membres : les Vice-Présidents sont désignés afin que les Directeurs Généraux, les Présidents de CME de CHU, ainsi que les Doyens soient représentés par le Président-Administrateur ou un des Vice-Présidents.

Le 11 septembre 2016, le mandat du Professeur Jean Sibilia arrivait à son terme et, en application du principe d'alternance retenu, lui a succédé en qualité de Président-Administrateur, parmi les Présidents de CME représentant les membres, le Professeur Antoine Magnan, Président de CME du CHU de Nantes, élu à l'unanimité par l'AG le 20 septembre 2016.

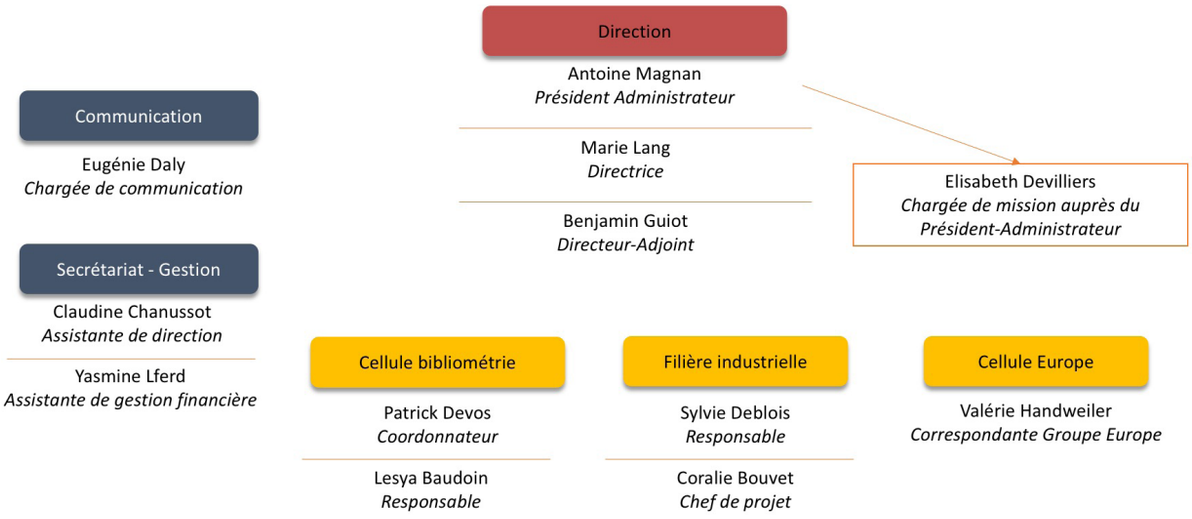
L'équipe opérationnelle : une équipe fonctionnelle resserrée

En application du projet du CNCR et des missions opérationnelles retenues (cellules Filière industrielle, Bibliométrie, Europe et Communication), 11 recrutements sur CDD ou MAD se sont succédés depuis 2015 en complément des 2 MAD existantes, sur la base de profils de postes mis en ligne. Les candidats ont été auditionnés et les décisions finales validées par le Bureau.

Cette équipe resserrée pour assurer des missions précises grâce à des compétences rares, et le statut des personnels qui la compose (CDD de 1, 2 ou 3 ans en référence à des grilles hospitalières ou MAD), est adaptée au caractère éphémère du groupement sur des mandats de 4 ans, ce statut provisoire n'autorisant que des contrats précaires (sauf à proposer des CDI qui, au terme du GCS, conduiraient à des licenciements et au paiement des indemnités correspondantes).

L'équipe s'appuie à la fois sur le niveau stratégique du Bureau mais aussi sur les compétences d'experts de ses membres et Conférences à travers les groupes de travail dédiés : groupe de travail Recherche clinique industrielle pour la Filière industrielle (sous pilotage de la CRI jusqu'en juin 2016), Groupe de travail correspondants Europe hospitaliers, groupe expert bibliométrie.

L'équipe auprès du Président-Administrateur est donc, au 31 décembre 2016, composée de 11 personnes pour un total de 8,8 ETP (8,4 ETP effectivement rémunérés compte tenu de la régularisation en cours de 2 MAD à temps partiel et 7,94 ETPT) :



Les recrutements de 2016 et le tableau des effectifs

Dans le cadre de l'EPRD 2016 voté et pour poursuivre la mise en oeuvre du projet avaient été créés 1 ETP de gestionnaire (recrutement effectif au 1er septembre 2016) et 1,5 ETP sur les missions Europe et bibliométrie selon les orientations retenues, recrutements à opérer dans l'année 2017 en fonction de la lisibilité des crédits et du vote de l'EPRD 2017. Le poste de chargé de mission direction a été supprimé au 1er septembre 2016 à l'occasion d'une mutation de la personne titulaire du poste.

POUR INFORMATION DE L'ORGANE DELIBERANT		
Personnel CNCR 2016	Quotité (homme.mois)	Situation administrative
Directrice	12	CDD
Directeur adjoint	12	CDD
Assistante de direction	6	MAD
Assistante de gestion financière	4	CDD
Responsable filière industrielle	12	CDD
Chef de projet filière industrielle	12	CDD
Responsable bibliométrie	12	CDD
Coordonnateur cellule bibliométrie (0.2 ETP)	2	MAD
Chargée de communication	12	CDD
Responsable cellule Europe (0,5 ETP)	1,5	MAD
Chef de projet Europe	2	CDD
Chargé de mission auprès du Président Administrateu	12	MAD
Chargé de mission direction	6	MAD
Indemnités agent comptable SM		

[1] *Equivalent Temps plein Travaillé*

Fin 2017, la masse salariale devrait diminuer avec 2 départs en retraite. La cible s'établirait selon les données connues, à ce jour et à périmètre constant de missions, à **9,1 ETPT** à partir du 1er janvier 2018 pour un total estimé de la masse salariale à hauteur de **712 300 €**.

Le tableau ci-dessous décrit la répartition des équivalents temps pleins travaillés au sein du CNCR en 2016 et leurs projections estimées de 2017 à 2020.

Personnel CNCR	Situation administrative	ETPT 2016	ETPT 2017	ETPT 2018	ETPT 2019	ETPT 2020
Directrice	CDD	1	1	1	1	1
Directeur adjoint	CDD	1	1	1	1	1
Assistante de direction	CDD	0,5	1	1	1	1
Assistante de gestion financière	CDD	0,33	1	1	1	1
Responsable filière industrielle	CDD	1	0,25	0	0	0
Responsable filière industrielle	MAD	0,01	0,5	0,5	0,5	0,5
Chef de projet filière industrielle	CDD	1	1	1	1	1
Chargée de mission juridique	MAD	0	0,1	0,1	0,1	0,1
Coordonnateur cellule bibliométrie	MAD	0	0,2	0,2	0,2	0,2
Responsable cellule bibliométrie	CDD	1	1	1	1	1
Chef de projet Bibliométrie (2)	CDD	0	0,66	1	1	1
Chargée de communication	CDD	1	1	1	1	1
Responsable cellule Europe	MAD	0	0,3	0,3	0,3	0,3
Chargé de mission auprès du Président-Administrateur	MAD	1	1	0	0	0
Chargé de mission auprès de la directrice	MAD	0,1	0	0	0	0
Agent Comptable						
TOTAL ETPT		**7,94**	**10,01**	**9,1**	**9,1**	**9,1**
COUT TOTAL ESTIME		**824 650**	**902 600**	**712 300**	**712 300**	**712 300**

UNE ORGANISATION ADAPTÉE AU SERVICE DES MISSIONS DÉFINIES ET UNE GESTION DES FINANCES SOUCIEUSE DE L'UTILISATION OPTIMALE DES DENIERS PUBLICS

On distingue en 2016 deux niveaux de missions prioritaires pour les exercices 2015 à 2017 :

- la mission princeps originelle de coordination et représentation nationale de la recherche hospitalière publique et la défense des intérêts en la matière ;
- donner les moyens aux quatre cellules opérationnelles (Filière industrielle, Europe, Bibliométrie, Communication) de développer les outils d'aide et d'expertise pour la communauté hospitalière.

Les dépenses du groupement sont donc mobilisées pour l'accomplissement de ces missions (définies en subsidiarité et complémentarité de celles des membres adhérents) et pour l'essentiel par le coût des personnels très qualifiés recrutés à leur service (représentant 63% des recettes en 2016 ; 68% en 2017 et à terme 68% en 2020).

Le détail des actions développées pour les missions et leurs premiers résultats au terme d'à peine 1 an d'exercice effectif sont présentés en partie 2 du Rapport.

Une organisation légère et adaptée s'appuyant sur des compétences internes et externes

De par la contrainte conjuguée de l'incertitude dans le temps et de l'optimisation des financements publics (soumis de surcroît à la comptabilité publique), de la nécessité de compétences expertes rares et de la dimension nationale, le GCS a dû rapidement trouver un mode de fonctionnement souple. Compte tenu également de l'équipe resserrée, le GCS a dès lors choisi de s'appuyer d'emblée sur des compétences internes et externes.

Les compétences internes des membres ont été sollicitées en premier lieu. Ainsi en matière de personnel, le CNCR bénéficie de 6 mises à disposition dont 5 sur des quotités de temps partiel dédiées à l'activité spécifique de la mission. Comme indiqué précédemment les cellules Filière industrielle, Europe et bibliométrie travaillent également en réseau avec des groupes experts de professionnels des EPS membres. Pour la mission bibliométrie le CNCR s'appuie sur les compétences du coordonnateur de la cellule SIGAPS-SIGREC du CHU de Lille (à hauteur de 20% en 2016) et pour la mission Europe le CNCR s'appuie à la fois sur le partenariat avec F-CRIN et sur le référent hospitalier du PCN Santé H2020 basée au CHU de Montpellier (à hauteur de 20% en 2016).

En matière de locaux, le CNCR s'est appuyé également sur ses membres : CHU de rattachement pour les personnels en MAD (Dijon, Lille, Nantes) et HCL, mais principalement FHF pour les salles de réunion et la sous-location à la filiale SPH de 50% de sa surface de bureaux au 5, Villa de Lourcine en face de la FHF depuis février 2016. Le bail prenant fin en août 2017, une solution alternative est en cours d'étude.

Le CNCR a également recours à des compétences externes de prestataires sélectionnés en application des règles de la concurrence. Plusieurs domaines d'activité sont concernés :

- la gestion de la paie et documents de gestion sociale assurée par le Cabinet « Euro compta finance » depuis mars 2015 ;
- les outils et les équipements informatiques et la refonte du site **www.cncr.fr** en octobre 2016 ;
- l'abonnement et l'outil d'analyse bibliométrique Clarivate analytics ex-Thomson Reuters en décembre 2016, contrat signé pour un an.

De par ce mode de fonctionnement et la nature du travail en réseau et pour répondre à ses missions, le CNCR s'est doté de moyens modernes de communication : abonnement à un service de téléconférence facturé au réel (MyConf), utilisation d'un service de visioconférences open source et gratuit (Appear.in), abonnements SNCF pro 25%, Carte Bleue achat pour le groupement et cartes affaires pour les équipes afin de limiter l'impact de l'avance des frais de déplacement. En 2016, le coût des déplacements et missions à hauteur de 14 730 € est ainsi relativement limité eu égard aux missions et rapporté au Budget total de la structure (75 000 € voté à l'EPRD 2016). En 2016, le CNCR a organisé 30 réunions internes en présentiel, une réunion plénière de recensement des attentes des nouveaux membres CH et CHS mais 65 conférences téléphoniques dédiées.

LE FINANCEMENT

EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2016

Le plan de financement pluriannuel (business plan) tel qu'envisagé en janvier 2015 prévoyait un panachage des recettes à partir d'un fonds d'amorçage (1 M€ annuel sur 3 ans 2015-2017 selon le courrier de la ministre), un relais progressif pris à ce terme par les cotisations des membres et un développement de prestations tarifées vers l'extérieur (scénario qui pourrait être remis en cause par la nouvelle réglementation sur les GCS).

En 2015, l'exercice s'est clôturé avec des dépenses de 651 000 € et des recettes de 799 000 €. Les EPS sièges de DRCI ayant été débasés à cette fin de 1M€ sur la ligne MERRI DRCI. La base de départ 2016 a donc été de 570 000 € versés par 1/12e et portée à 1 M€ (800 000 € et 200 000 €) en 1ère circulaire tarifaire, arrêté ARSIF du 7/6.

Détail Mesures Nouvelles : Champ Sanitaire 2016
750050999 - GCS-CNCR

					Montants Alloués
					MIGAC
Base et Mesures nouvelles	Mode de délégation	Notification	Montant alloué année N	Motivation	MIGAC
D24 - Conception des protocoles, gestion et analyse des données	JPE_MERRI	1	200 000,00	MIG créée en 2016, Regroupe les autres missions dévolues aux DRCI	200 000,00
D23 - Organisation, surveillance et coordination de la recherche	JPE_MERRI	1	800 000,00	MIG créée en 2016, Recoupe une partie des missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)	800 000,00
TOTAL Mesures Non Reconductibles			1 000 000,00		1 000 000,00
TOTAL Base + MN			1 000 000,00		1 000 000,00

l'EPRD 2016 voté par l'AG le 3 mars intègre le versement de 1M€ de fonds d'amorçage. Les cotisations se sont élevées en 2016 à 8 000 x 32 = 256 000 € pour les CHU et 3 000 x 20 = 60 000 € pour les CH et CHS nouveaux membres (voir détail de la répartition des dépenses et des recettes ci-après).

Le Budget, à terme, en fonctionnement de routine et à périmètre constant s'élèverait autour de 900 000 à 1M€ (hors Chaire de management de 96 000€) conformément au plan initial et à la cible d'emplois et de missions décrite.

vdes CHU, jusqu'à présent de 7 000 € dont 4 000 € pour le fonctionnement CNCR et 3 000 € pour la chaire de management EHESP, sont passées à 8 000 € (5 000 € pour le CNCR). La cotisation des CH a été proposée à hauteur de 3 000 € pour cette première année. Cette pondération se justifie pour se rapprocher de celle des 2/3 de droits de vote à l'AG.

PERSPECTIVES ET PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES DU CNCR 2016 À 2020

Le tableau ci-dessous décrit, de 2016 à 2020, l'estimation des recettes et des dépenses du CNCR telle qu'elle découle de l'EPRD 2016 ainsi que son exécution connue à ce jour et du projet d'EPRD 2017.

Le niveau des cotisations estimé des CHU/CHR, visant à permettre au CNCR d'atteindre l'équilibre économique, serait donc de 8 000 € jusqu'en 2017 puis 15 000 € en 2018, 20 000 € en 2019 et 25 000 € en 2020. Ces hypothèses de travail se confirment si la DGOS valide le fonds d'amorçage de 1 M€ sur 2017 et que le CNCR poursuit la baisse tendancielle de ses décaissements (1,3 M€ à 1 M€ sur 4 ans grâce à la réduction de la masse salariale).

En outre, le nombre estimé de Centres hospitaliers membres du CNCR, sur la période, ainsi que le montant de la cotisation des établissements non U ci-dessus sont explicités dans le tableau suivant, (base connue et certaine de 20 dans cette simulation, à remonter à 23 compte tenu de 3 nouvelles adhésions complémentaires validées par l'AG) :

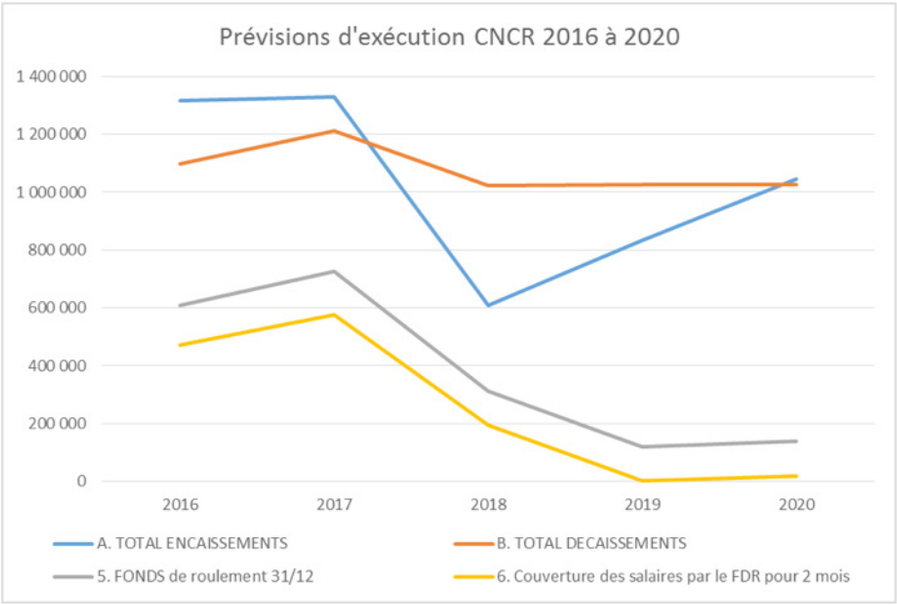
EPRD 2017 : Bilan 2016 et prévisions d'éxecution 2017 à 2020					
	2016	2017	2018	2019	2020
1. FONDS de Roulement au 1/01	390.034	608.299	725.699	313.399	120.099
2. ENCAISSEMENTS					
Fonds d'amorçage DGOS/ARSIF	1.000.000	1.000.000	0	0	0
Cotisations CHU et CHR	256.000	256.000	480.000	640.000	800.000
Cotisations CH et CHS	60.000	69.000	125.000	189.000	240.000
Autres recettes	0	0	0	0	0
Formations (EHESP et autres)	444	5.000	5.000	5.000	5.000
A. TOTAL ENCAISSEMENTS	1.316.444	1.330.000	610.000	834.000	1.045.000
3. DECAISSEMENTS et engagements					
B. TOTAL DECAISSEMENTS	1.098.179	1.212.600	1.022.300	1.027.300	1.027.300
4. Impact sur FDR	219.265	117.400	-412.300	-193.300	17.700
5. FONDS de roulement 31/12	608.299	725.699	313.399	120.099	137.799
6. Couverture des salaires par le FDR pour 2 mois	470.857	575.266	194.682	1.382	19.082
	2016	2017	2018	2019	2020
Cotisations des CHU/CHR	8.000	8.000	15.000	20.000	25.000
Recettes CHU/CHR estimées	256.000	256.000	480.000	640.000	800.000
Nombre de CH et CHS estimés	20	23	25	27	30
Cotisations des CH et CHS estimées	3.000	3.000	5.000	7.000	8.000
Recette CH et CHS estimées	60.000	69.000	125.000	189.000	240.000

Les variables suivantes ne peuvent toutefois pas être estimées avec certitude dans le temps :

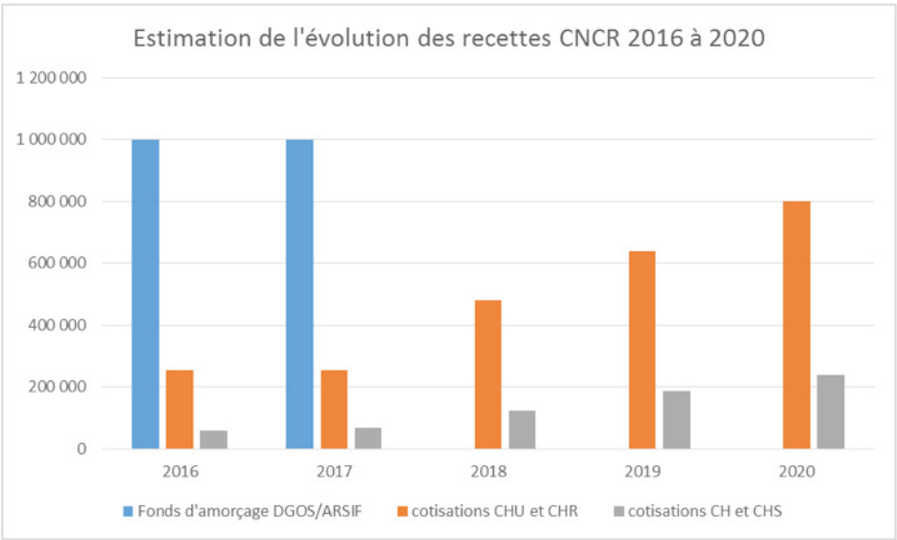
- nombre de Centres hospitaliers et Centres hospitaliers spécialisés adhérant au CNCR et le montant de leurs cotisations votées par l'Assemblée générale ;
- autres recettes possibles compte tenu des récentes restrictions appliquées aux GCS en matière de prestations de services.

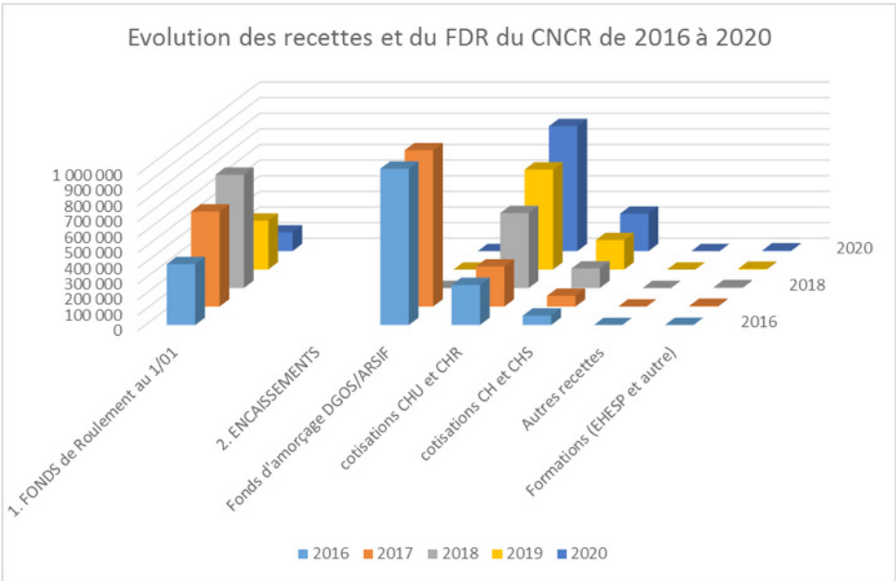
Evolution des recettes et des dépenses estimées et impact sur le fonds de roulement

Le graphique présente ainsi, sur les bases décrites ci-dessus, les trajectoires suivantes :



La répartition dans le temps des apports et des différentes recettes estimées serait,
si ces hypothèses de travail se confirment et si les membres en sont d'accord, la suivante :





Il est donc très important, en vue de la réussite du projet du CNCR et pour lui permettre sa survie à court et moyen terme, de confirmer en 2017 la dotation MERRI de 1 M€ en tant que fonds d'amorçage et dans la perspective du glissement vers les dotations par voie de cotisations des établissements membres (en 2018) selon le respect des engagements par la DGOS et le souhait des membres du GCS.

Évaluation de l'activité réalisée par le GCS CNCR : indicateurs d'impact et de performance

La démarche du CNCR à partir de 2016 repose sur un principe **dynamique et incitatif « action/évaluation ».**

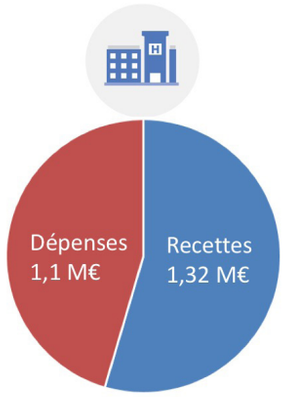
La mesure de l'engagement des actions et la vérification de l'utilisation des crédits (dans le cadre de l'engagement contractuel spécifique signé avec l'ARS Ile de France notamment) ne constitue que l'étape préliminaire du suivi de projets et d'action. Cette phase était nécessaire pour que les actions puissent se mettre en place et avoir un impact mesurable. Pour chaque action engagée, un indicateur de performance a été prévu, afin de disposer d'éléments tangibles sur son impact.

La partie suivante du rapport détaille donc, pour chaque mission les indicateurs de suivi et d'évaluation, les livrables et les premières mesures d'impact qui s'y rapportent fin 2016 pour chaque action majeure engagée par le CNCR depuis la mise en place du nouveau projet.

LES CHIFFRES-CLÉS

2016

55 membres



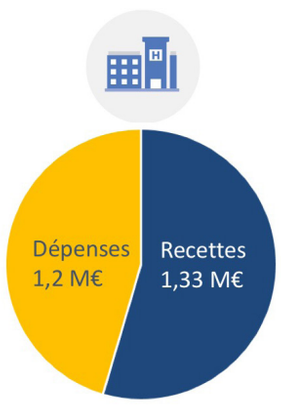
Masse salariale

62,6 %

824 650 € consommés pour **7,94 ETPT**

2017

58 membres



Masse salariale

67,9%

902 600 € prévus et **10,01 ETPT**

II. SECONDE PARTIE

Les actions engagées et
leurs premiers résultats

LE TEMPS DES PREUVES POUR LE PLAN D'ACTIONS

Dès le lendemain de l'Assemblée générale de présentation de la nouvelle équipe et des cellules le 1er septembre 2015, le CNCR entrait en ordre de marche et mettait en œuvre le plan d'actions défini par chacune des cellules pour sa mission.

Fin 2016, avec le regard rétrospectif d'un an de travail, on distingue trois temps successifs dans la mise en œuvre de ce plan d'actions.

TEMPS 1 : le temps de l'action avec le lancement planifié de plusieurs initiatives

TEMPS 2 : le temps du suivi avec la mise en place de tableaux de bord, de nature essentiellement financière, afin de mesurer le rythme et le niveau d'engagement des actions et la traçabilité de l'utilisation des crédits alloués

TEMPS 3 : le temps de l'évaluation de l'impact des actions engagées et la collecte d'indicateurs de performances

En 2016, le GCS CNCR rentrait dans le Temps 3, celui de la maturation. Ce chapitre va s'attacher à la présentation des actions menées par chaque cellule au cours de l'année et à celle d'indicateurs définis pour continuer, sur le long-terme, à évaluer les mesures d'impact de ces actions et des futures à venir. L'ensemble des actions doit garantir l'atteinte, par synergie, de l'objectif global du Groupement.

Les équipes du CNCR se sont attachées à s'inscrire dans une action bénéfique à la visibilité et aux performances de l'organisation de la recherche et l'innovation des CHU et CH français pour répondre à la lettre de mission « Fédérer, Valoriser, Mutualiser ».

Au-delà de sa mission princeps originelle de représentation institutionnelle et de coordination nationale de recherche hospitalière publique, le GCS s'est vu confié d'autres grands objectifs. Ces derniers s'inscrivent dans le cadre de son nouveau projet pour les exercices 2015 à 2017. Ils concernent le développement de la Filière industrielle, l'aide à l'implication des hôpitaux dans les programmes de recherche européens, la mutualisation de grands outils et d'expertise support à la communauté hospitalière (bibliométrie, cartographie de compétences, Biobanques, expertise juridique ciblée, grandes actions nationales de communication...).

REPRÉSENTATION INSTITUTIONNELLE ET COORDINATION NATIONALE DE LA RECHERCHE HOSPITALIÈRE PUBLIQUE

Janvier

Consultation :
la DGOS consulte le CNCR sur les propositions d'organisation de la **filière maladies rares**

Février

16 Février :
Participation au Comité de pilotage institutionnel MERRI

Mars

Réunion de **présentation du PIA3** pour les membres et rédactions de propositions d'évolution adressées au CGI et au Premier Ministre

Avril

Participation au séminaire de réflexion sur le positionnement du Fonds de dotation FHF, en tant que membre du CA

Mai

Juin

Consultation : le CNCR participe à la consultation de la DGS sur **l'Ordonnance relative à la recherche sur la personne humaine du 16 Juin 2016**

29 Juin COPIL MERRI :
Courrier du 17 mai adressé à la DGOS, contresigné par toutes les conférences avec propositions écrites relatives aux **modalités de répartition de la MERRI «SERI»**

Juillet

Présentation aux journées régionales de la recherche d'Aquitaine et de Clermont Ferrand, et aux journées Nationales des Conférences de CH à la Rochelle : le projet CNCR, les actions en faveur des CH et la filière industrielle

Aout

Courrier du 2 Août au Premier Ministre signé par toutes les conférences, pour des propositions d'évolution du PIA3

Septembre

Consultation : la DGOS consulte le CNCR sur le volet **recherche des GHT**

20 Septembre :
Participation au Comité de pilotage institutionnel MERRI

Octobre

Novembre

Décembre

Participation au XVème Assises Hospitalo-Universitaire à Toulouse pour porter des propositions en faveur de la recherche hospitalière

En 2016, le CNCR a dans le même temps poursuivi son travail de conviction et présentation du nouveau projet auprès de différents interlocuteurs :

11 réunions de présentation du projet du CNCR ou d'un de ses axes

Institution / Organisme	Modalités
HCERES	
Direction Générale de la Santé (DGS)	Dans le cadre du CORESA
LEEM	Groupe Attractivité de la recherche, sur la Filière Industrielle
FHF	Conseil d'Administration
Conférence des Présidents de CME de CHU	
Conférence Nationale de Directeurs Généraux de CHU	Commission Recherche et Innovation, 4 présentations
Commissariat Général à l'Investissement (CGI)	
CRBSP	Propositions d'organisation territoriale de la recherche

17 audiences ou rendez-vous personnalisés

Institutions	Personnes
Cabinet du MESR	François Lemoine
MASS, Cabinet ministériel et DGOS	Djilalli Annane, Jean Debeaupuis, Yves Le Guen, Hélène Coulonjou, Gaël Raimbault
Commissariat Général à l'Investissement (CGI)	Jean-Christophe Dantonel, Bérénice Garbil
Délégué à l'innovation	Jean-Yves Fagon
AVIESAN – Inserm	Yves Levy
Industries de santé, LEEM	Thomas Borel, Jean Zetlaoui
F-CRIN	Olivier Rascol, Vincent Diebolt, Claire Levy-Marchal
AP-HP	Martin Hirsch

FILIÈRE INDUSTRIELLE : SOUTENIR UNE RECHERCHE CLINIQUE INDUSTRIELLE DYNAMIQUE ET ATTRACTIVE DANS LES EPS

ANIMER LES RÉFLEXIONS SUR LA CONVENTION UNIQUE

En 2016, la cellule Filière Industrielle du CNCR prend la suite de la CRI pour assurer l'animation et la gestion du Groupe de travail Recherche Clinique Industrielle. Le 6 septembre et le 1er décembre furent donc l'occasion de lancer deux nouveaux chantiers : un sous-groupe portant sur la mise en œuvre la convention unique hospitalière V2 (CUH V2) et un autre sur la création d'un « Annuaire CH ».

Le Groupe de travail RCI se réunit pour des séances de travail trimestrielles, tout en maintenant un rythme élevé de contact.

Le premier sous-groupe « CUH V2 » a comme double-objectif le recensement des dysfonctionnements sur le terrain, lors de l'utilisation de la CUH V2, et l'harmonisation de son application dans les Etablissements publics de santé. A la demande de la DGOS, le groupe travaillera également sur les outils pratiques (circulaire ou grille de surcoût) pour en tirer des propositions d'évolution. Les Etablissements participants au groupe « CUH V2 » sont les suivants : CHU Tours, CHRU Lille, CHU Toulouse, CHRU Strasbourg, CHU Dijon, CHU Bordeaux, CHU Montpellier, AP-HP, AP-HM, HCL.

Le second sous-groupe travaillera sur la création d'un Annuaire recensant les CH ayant des activités de recherche en santé à promotion industrielle. Ce groupe de travail réunira 11 Etablissements : les Hospices Civiles de Lyon, le CHU de Tours, CH de Mans, CH Annecy, CH Vendée, CHU Dijon, CHRU Lille, CH Pontoise, AP-HM, CHRU Montpellier et le CH Sud Francilien.

Si fin 2016, la création du sous-groupe est actée, la première réunion de travail se tiendra le 16 février 2017. Les industriels seront invités prochainement à se joindre aux réflexions.

2017

Dans le cadre du GT RCI, le CNCR participe également au suivi du sous-groupe d'expertise de la biologie. Composé des représentants des unités de biologie dans les EPS, l'objectif est de mettre en place un mode opératoire dans les Etablissement afin d'harmoniser l'utilisation de la grille de surcoûts biologie qui a ses propres spécificités dans la V2.

Le CNCR et plus particulièrement l'équipe Filière Industrielle, participe depuis le départ aux discussions sur le Contrat Unique. Il a ainsi su porter des propositions lors de la dizaine de rendez-vous et réunions durant l'été 2016 traitant de la Matrice de surcoûts et la nouvelle convention unique aux côtés de la DGOS, du LEEM, SNITEM, d'UNICANCER et de l'AFCROs. Le GCS a également participé à la mise en place et au suivi du Décret n°2016-1538 du 16 novembre 2016 auprès des établissements de santé.

Partenariat Ateliers de Giens *Think Tank ayant pour objectifs de faire avancer la réflexion sur des problèmes d'actualité dans le domaine de la pharmacologie et de la recherche clinique pour l'innovation thérapeutique et l'évaluation des technologies de santé, ce partenariat a donné lieu à 2 publications dans la revue Thérapie.*

ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS SUR LE TERRAIN DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT DU CUH

La Filière industrielle fait ainsi profiter aux établissements qui le souhaitent de son expertise sur le sujet de la CUH. Le CNCR propose un accompagnement technique pour le recensement des conventions uniques conclues entre les établissements et les promoteurs industriels, du 1er novembre 2015 au 31 octobre 2016 et une aide à la saisie des études dans le cadre de la MERRI SERI et de la vérification des attributions.

En février 2016, le CNCR présentait au Groupe de Travail RCI une liste de critères cumulatifs conditionnant la qualité de co-signataire d'une structure tierce au contrat unique. Cette action qui s'inscrit dans la stratégie d'accompagnement technique aux Etablissements membres, comprenait une liste de 10 items allant du processus décisionnel à la publication d'un rapport moral par la structure tierce en passant par la comptabilité. Ce document est toujours utilisé et cité par les acteurs concernés.

Dans le souci d'assurer un lien permanent entre les EPS et la DGOS, pour faciliter la mise en œuvre de la convention unique et pour en faire évoluer la version 2, l'équipe Filière Industrielle profite des opportunités qu'offrent l'animation du GT RCI pour faire remonter les remarques portant sur la nouvelle grille de surcoûts correspondante.

Pour la deuxième année consécutive, l'équipe Filière industrielle du CNCR a participé à la préparation et à l'animation de la formation EHESP sur les questions de Recherche Clinique Industrielle du 2 au 4 février 2016 à Rennes

La recherche clinique et l'innovation à l'hôpital

Objectifs

- Apporter les connaissances nécessaires pour accompagner et soutenir la recherche et l'innovation à l'hôpital en professionnalisant sa gestion
- Comprendre les principes et les règles de la recherche clinique
- Connaître les différents outils de gestion et d'accompagnement
- Faciliter la prise de contact et l'association des structures hospitalières à la recherche clinique
- Savoir valoriser, pour l'hôpital, les résultats et les activités de la recherche

Programme

Rappel des fondamentaux de la recherche clinique
- Recherche biomédicale, recherche clinique et hôpital : quelques repères
- La recherche clinique : finalités et conditions de mise en œuvre
- Les bonnes pratiques et l'assurance qualité dans les essais cliniques
- La recherche hospitalière en France : organisation et métiers

La gestion des activités de recherche clinique
- Cadre juridique et éthique d'exercice de la recherche clinique
- Organisation opérationnelle de la recherche hospitalière
- Évaluation, financement et valorisation de la recherche à l'hôpital

La gestion mise en contexte
- L'hôpital promoteur
- L'industriel promoteur à l'hôpital
- La recherche clinique à l'hôpital aujourd'hui et demain

Vous êtes concerné

Médecin, cadre, chargé de mission, consultant en bureau d'étude ou laboratoire, directeur, praticien/médecin, technicien en établissement de santé, chargé de mission en fédération ou association, professionnels des industries de santé

Partenaire

Comité national de coordination de la recherche des CHU (CNCR) et F-CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network)

Responsables pédagogiques

Jacques Orvain
Professeur, EHESP
Vincent Diebolt
Directeur, F-CRIN
Marie Lang
Directrice, CNCR

Durée 3 jours
Dates Du 22 au 24 novembre 2017
Lieu Rennes
Tarif 1 200 €

Les points d'avancée sur la CUH V2 apparus dans l'arrêté du 16 novembre 2016

Défense du principe « convention unique, tarif unique, quel que soit l'ES »

- Augmentation du tarif horaire TEC (42€/38€) et surtout médecin (85€/66€)
- Reconnaissance des temps de coordination pour les personnels de plateaux techniques (surtout imagerie et biologie anatomo-pathologie)
- Meilleure estimation du temps nécessaire à la réalisation de tâches (déclaration EIG, monitoring à distance)

CONTRIBUER À LA MISE EN ŒUVRE DE LA MESURE 11 DU 7ÈME CSIS 2016

Les pouvoirs publics et les industriels de santé se mobilisent depuis plusieurs années pour renforcer l'attractivité de la France dans le domaine de la recherche clinique.

Ils se retrouvent au sein de deux instances de concertation et de décisions : le Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) mis en place en 2003, placé sous la présidence du Premier ministre, et le Comité stratégique de filières « Santé » (CSF) organisé dans un cadre conventionnel.

Ainsi certaines mesures du CSF suivies dans le cadre de l'avenant du 3 novembre 2016 (avenant N°2 au contrat de filière du 5 juillet 2013) participent à l'amélioration des performances de la recherche clinique et doivent s'articuler avec la mesure 11 du CSIS ci-dessus. Il s'agit de la mesure 6 « Développer la recherche clinique en soins primaires », et de la mesure 5 : « Renforcer la place de la France en recherche clinique autour d'une optimisation de la chaîne réglementaire et d'un pilotage opérationnel ».

Mesure N° 11 - Une instance de concertation regroupant tous les acteurs publics et privés coordonnera la recherche clinique en France

Face à la multiplicité des parties prenantes et des problématiques rencontrées à chaque étape, l'enjeu est **de fluidifier les relais entre les étapes successives en simplifiant les procédures et en accélérant leur exécution tout en maintenant un haut niveau de sécurité sanitaire.**

L'instance de concertation permettra de définir, en tant que véritable lieu d'échanges avec toutes les parties, **des objectifs stratégiques et opérationnels d'intérêt commun,** afin de renforcer l'attractivité de la France et sa compétitivité pour les essais à promotion industrielle et les essais académiques, nationaux ou Européens.

Elle contribuera à une approche partenariale avec des actions prioritaires de type :

- suivi des révisions des méthodologies de référence par la CNIL ;
- structuration de la recherche en réseau, et développement de la recherche en soins primaires (maillage ville et hôpital) ;
- des efforts communs de formation et professionnalisation des centres de recherche ;
- coordination des promoteurs académiques ;
- implication des associations de patients.

Cette instance aura un rôle de suivi dans les domaines :

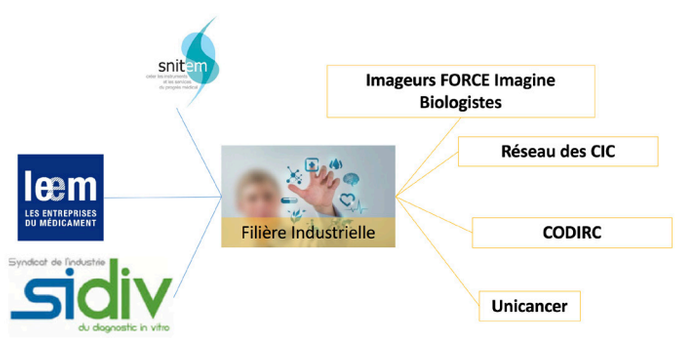
- des procédures d'autorisation des recherches avec des engagements fermes sur les délais ;
- de l'application du contrat unique pour les recherches menées dans les établissements publics, et extension aux établissements privés ;

Cette instance de concertation sera portée par F-CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network), qui pourra déléguer une partie de la mission au Comité National de Coordination de la recherche (CNCR) qui est membre de la gouvernance F-CRIN. À court et moyen termes, cette structure sera également chargée d'évaluer l'impact de ces mesures sur l'évolution de la recherche clinique en France.

Ainsi, F-CRIN et le CNCR engagent ensemble une démarche unique pour que la France devienne plus attractive et plus compétitive en recherche clinique à promotion industrielle. Pour cela, F-CRIN et le CNCR soumettent un programme d'actions qui se déploie en cinq axes complémentaires :

- mesure de l'attractivité de la France en termes de Performances (délais, objectifs d'inclusions) ;
- mesure de l'attractivité de la France en termes de Faisabilité, de Qualité et de Fiabilité des données ;
- mesure de l'attractivité de la France à l'international, visibilité et promotion
- formations en Recherche Clinique ;
- communication grand public, sensibilisation du citoyen à la recherche clinique.

Une cellule dynamique en lien permanent avec l'ensemble des acteurs pour maintenir le dialogue sur des problématiques communes



EUROPE : AMÉLIORER LA RÉUSSITE DES ÉQUIPES HOSPITALIÈRES FRANÇAISES AUX APPELS À PARTICIPATION (CALLS) FINANCÉS PAR L'UNION EUROPÉENNE

L'action du CNCR s'inscrit pleinement dans les préconisations du rapport 2016 IGAENR, IGF, CGE sur la participation française au programme-cadre européen. Afin de renforcer la participation des équipes hospitalières et hospitalo-universitaires au sein des instruments de soutien à la recherche et l'innovation financés par l'Union européenne, le CNCR a établi le plan d'actions suivant :

- aide à la structuration et à la coordination des représentants Europe des établissements publics de santé ;
- développement de mesures d'appui et des outils structurants au bénéfice de la communauté hospitalière et hospitalo-universitaire ;
- mise en place de partenariats stratégiques visant à renforcer l'impact des projets hospitaliers au sein de H2020.

Une mission saluée par Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine :
« Je note par ailleurs que le futur CNCR sera un appui pour aider les investigateurs hospitaliers à se positionner dans le cadre des projets européens « Horizon 2020 » et pour aider les hôpitaux publics à faire de la promotion d'essais cliniques internationaux.

Courrier du 3 novembre 2014»

AIDER À LA STRUCTURATION ET À LA COORDINATION DES REPRÉSENTANTS EUROPE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Suite à la mise en place de la nouvelle équipe projet du CNCR en septembre 2015, il est apparu que l'instance qui animait l'ensemble des personnes chargées des questions européennes au sein des CHU/CHR - le groupe des correspondants Europe hospitaliers - avait une activité réduite faute de ressources dédiées. Le CNCR a donc remis en marche ce groupe dès la fin de l'année 2015, avec l'accord et la participation de ses établissements membres. Un planning de rencontres trimestrielles a été instauré et suivi en 2016, avec 3 réunions plénières.

Ce groupe vise plusieurs objectifs :

- fédérer et réunir les personnes en charge des dossiers européens au sein des CHU/CHR/CH ;
- appuyer, informer et aider à la coordination de ses membres ;
- mutualiser et échanger les bonnes pratiques ;
- renforcer la capacité des établissements publics de santé à monter, déposer, remporter et gérer des projets financés par l'Union européenne.

Groupe des correspondants Europe hospitaliers

Pour répondre à ces objectifs, le groupe des correspondants Europe hospitaliers s'appuie sur un réseau de partenaires compétents. Les échanges très riches contribuent à aider les établissements à mieux cerner les problématiques spécifiques aux instruments de soutien à la recherche et l'innovation européenne.

DÉVELOPPER DES MESURES D'APPUI ET DES OUTILS STRUCTURANTS AU BÉNÉFICE DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Le CNCR a travaillé, avec le groupe des correspondants Europe hospitaliers, à des outils structurants et des documents qui font l'objet de livrables ayant, là aussi, pour objet de permettre aux EPS de mieux construire, suivre et mettre en œuvre les projets européens.

Base de données nationale recensant tous les projets européens impliquant un établissement public de santé.

La place, le poids et le positionnement des CHU/CHR/CH dans les projets européens sont mal connus à ce jour. En outre, les situations dans lesquelles les établissements publics de santé sont identifiés comme sous-traitants et/ou prestataires de services – pour des raisons liées au montage ou techniques – conduisent à les exclure du projet scientifique et ne les font pas ressortir des bases européennes et des recensements officiels (CORDIS ou le Ministère de la recherche notamment). Enfin, les thématiques de recherche et les champs scientifiques abordés ne sont pas, à ce jour, clairement affichés.

Une base de données nationale a ainsi été conçue : elle vise notamment le recensement des participations d'équipes hospitalières et hospitalo-universitaires dans les financements des programmes cadres européens FP7 et H2020. Cet outil permettra de mieux suivre et coordonner ces projets de recherche tout en œuvrant à renforcer la lisibilité des EPS dans les essais cliniques à rayonnement international.

2017 Cette base de données sera présentée à l'Assemblée générale en date du 14 mars 2017.

Guide méthodologique d'aide au positionnement des entités hospitalières dans un projet européen

Les règles afférentes aux projets européens sont complexes et source de difficultés techniques et juridiques pour les équipes en charge du montage et du suivi de ceux-ci. Ce guide, synthétique, clair et concis, coordonné par le CNCR et rédigé sur la base des travaux du groupe, entend ainsi aider les équipes compétentes dans la compréhension des règles et l'optimisation des montages européens. Il livre en outre un bilan coût/avantages de toutes les options offertes par le droit européen en matière de financement de projets de recherche.

2017 Ce guide sera présenté à l'Assemblée générale en date du 14 mars 2017 et sera accessible sur le site du CNCR dans la rubrique Europe.

Recensement des forces en présence et identification des équipes ressources dans chaque établissement (fichiers contacts)

La cartographie des forces en présence et des compétences disponibles au sein de l'écosystème hospitalier à des fins de veille, rédaction, montage, formalisation et gestion de projets européens est en cours. C'est dans ce contexte que le CNCR et le groupe Europe hospitalier ont cherché à développer une base de nature à servir les desseins de la communauté hospitalière qui émarge ou aspire à émarger aux programmes de recherche financés par l'Union européenne. Des tendances se dégagent cependant : un manque de ressources dans la veille et l'appui au montage ; un manque d'effectifs en gestion quand le nombre de projets dépasse 20.

2017 Cette base, en cours de finalisation au moment de la rédaction du rapport, dresse la liste des équipes ressources et identifie les compétences rares sur ces sujets complexes.

Identification des partenaires et des équipes expertes sur chaque thématique de recherche (cartographies)

La richesse des équipes partenaires, leur diversité scientifique et géographique ainsi que l'excellence des chercheurs impliqués dans toute l'Europe constitue un des critères de réussite des projets collaboratifs financés par l'Union européenne. C'est donc dans cet esprit que le CNCR et le groupe Europe travaillent sur la reconnaissance des investigateurs clés, à l'international et au sein de l'Europe, sur des thématiques de recherche données. Ce travail se fait en synergie avec le nœud français d'E-CRIN, F-CRIN.

Organisation des formations relatives aux aspects administratifs et financiers sur H2020 avec l'ANRT

Le CNCR s'est associé à l'Agence Nationale de la Recherche et des Technologies (ANRT), pour proposer une session de formation nationale à destination des EPS.

Spécifiquement bâtie pour les hôpitaux, elle a vocation à faire une présentation complète sur les règles administratives et financières des programmes européens tout en insistant sur les spécificités liées aux personnels hospitaliers et hospitalo-universitaires. D'autres sont prévues sur des sujets tels que l'audit, le reporting, etc.

2017

Un bilan satisfaisant pour la 1ère session, le 26 janvier 2017 :

- 25 représentants hospitaliers présents au cours de cette journée.
- Une évaluation totalisant 6,5/7 par les participants
- Les évaluateurs ont souligné la qualité des interventions et le caractère très pertinent du contenu.

MISE EN PLACE DE PARTENARIATS STRATÉGIQUES

Il est crucial d'organiser un fonctionnement en réseau entre les EPS adhérents du CNCR et les organisations en lien direct avec Horizon 2020 et le FP7. Cette politique partenariale permet de maximiser la diffusion de l'information (AAP, règles de participation, programmes de travail), de disposer d'un réseau d'expertises, d'assurer une représentation des EPS dans les instances nécessaires et enfin, d'être en mesure de proposer des équipes partenaires cibles dans la perspective de montage de projets de grande envergure.

Le CNCR a intégré le groupe Europe d'Aviesan, grâce à l'appui de la Conférence Nationale des Directeurs généraux de CHU/CHR qui a accepté de désigner ses représentants, au sein de cette instance, parmi le CNCR.

Le CNCR est membre du PCN santé H2020. Cette représentation permet ainsi une double présence CNCR/CHU en son sein. Cette participation est à la fois une source d'information précieuse pour les EPS tout en permettant de mieux peser sur la définition de la position française au sein des instruments européens.

Le CNCR a adhéré à l'infrastructure Biobanques qui, elle aussi, a souhaité intervenir sur le champ européen et plus spécifiquement sur la question des collections biologiques pouvant jouer sur un projet de recherche.

Cette association a en effet vocation à fédérer et accompagner toutes les structures, publiques et privées, qui font de la recherche et du développement. Au travers de son pôle Europe, l'ANRT aide et fédère en outre les organismes émargeant sur les programmes européens.

aviesan
alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

THE FRAMEWORK PROGRAMME FOR RESEARCH AND INNOVATION
HORIZON 2020

BIO BAN QUES
RECHERCHE BIOMÉDICALE, INNOVATION

anrt
association nationale
recherche technologie

BIBLIOMÉTRIE :
MESURER LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DES CHU

ANALYSER LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DES CHR&U POUR MIEUX LA VALORISER

Analyse bibliométrique des publications des CHU-CHR, 2005-2014

Les CHU/CHR occupent une place majeure dans le paysage de la recherche médicale française. Les défis posés par leur triple mission – soins/enseignement/recherche - nécessitent à la fois d'intégrer dans la pratique les connaissances produites par les pairs et de développer leur propre capacité de recherche et d'innovation.

Afin de fournir une vision globale de la production scientifique de l'ensemble des 32 CHU/CHR, la cellule de bibliométrie du CNCR a réalisé une analyse pour la période 2005-2014. L'intégralité du rapport est téléchargeable en ligne sur le site **www.cncr.fr**

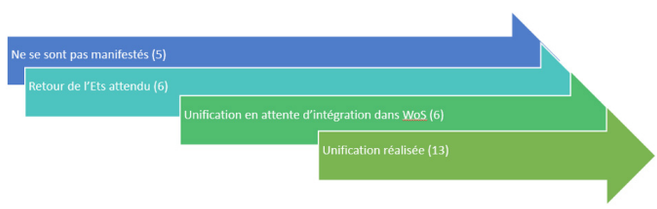
À partir de la base nationale SIGAPS, plus de 158 000 publications des auteurs des CHR&U ont été identifiées pour cette période de 10 ans. L'étude a notamment démontré que les CHU/CHR participent à environ 90% des publications de l'ensemble des établissements de santé équipés de SIGAPS (dont CH, CLCC, établissements privés à but non lucratif de la FEHAP, établissements privés à caractère commercial). Le volume de la production des CHU/CHR a augmenté de 28% en 10 ans. Dans le même temps, la part de publications dans les revues A ou B a évolué de 36 à 42%. Enfin, le rapport propose une analyse thématique du corpus de publications des CHR&U.

Unification des adresses dans Web of Science (WoS)

La visibilité et la valorisation de la production scientifique des CHU/CHR sont parmi les principaux objectifs du CNCR. Une des raisons du manque de visibilité est l'absence de normalisation des noms d'établissements figurant dans les affiliations des auteurs de publications. Conscients de ce problème, de nombreux CHU ont élaboré des chartes de signatures pour leurs chercheurs. Toutefois, la masse des données antérieures accumulées dans les bases de données internationales de référence comme Web of Science (WoS) contient encore des affiliations d'une grande disparité.

Afin de rendre les publications des CHU/CHR facilement identifiables dans WoS, le CNCR a entrepris un projet en partenariat avec l'éditeur de cette base de données, Clarivate Analytics (ex-Thomson Reuters), qui consiste à repérer dans la base l'ensemble de variantes d'adresses de chacun des CHU/CHR et à les regrouper sous un nom unique (Organization-Enhanced).

Figure 1-avancement de l'unification des adresses au



31/12/2016

Au 31 décembre 2016, l'unification a été finalisée pour 13 CHR&U. Ce travail d'harmonisation et d'unification est une étape incontournable préalable à la réalisation des analyses bibliométriques visant, à partir des données Web of Science, à mesurer la production des CHU/CHR afin d'en démontrer la contribution au niveau national et international, identifier les points forts, mettre en évidence les principaux partenariats.

2017

Au cours du mois de janvier 2017, l'ensemble des CHR&U a adhéré au projet d'unification.

FORMATIONS : CONTRIBUER À UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DES ENJEUX DE BIBLIOMÉTRIE AU SEIN DES EPS

Après une consultation en ligne menée auprès des DRCI de CHR&U, la cellule de bibliométrie du CNCR a élaboré un programme de formations aux techniques et méthodes de bibliométrie à destination des établissements membres.
Ce programme est organisé en 3 modules :

1. **Analyse SIGAPS** : comprendre et exploiter les indicateurs standards SIGAPS.
2. **Principaux indicateurs bibliométriques** : définitions, modes de calcul, interprétation.
3. **Thésaurus MeSH**. : fonctionnalité “recherche par terme MESH” de SIGAPS.

Les formations du CNCR n’ont pas vocation à se substituer aux formations à l’outil SIGAPS toujours dispensées par la cellule opérationnelle SIGAPS/SIGREC. L’objectif est de sortir du cadre purement financier des indicateurs MERRI et d’élargir l’utilisation de SIGAPS dans une optique d’analyse stratégique et d’aide à la décision. Les formations CNCR ont également une visée d’ouverture sur le monde de la publication scientifique, des profonds changements auxquels il est confronté et des impacts sur différents aspects de la recherche. Le but de ce programme de formation est de munir les correspondants locaux de compétences et d’outils d’analyse, afin qu’ils puissent les déployer au sein de leurs établissements.

La première séance de formation au Module 1 qui s’est déroulée en octobre 2016 a été bien accueillie par les participants. Les modules suivants seront proposés en 2017. Parallèlement aux séances en présentiel, la cellule bibliométrique offre ces formations à distance pour les établissements d’outre-mer notamment.

ANALYSES À LA DEMANDE DES ETABLISSEMENTS MEMBRES

La cellule Bibliométrie réalise, en plus du conseil méthodologique, des analyses à la demande des établissements membres.
Voici 3 exemples d’analyses réalisées en 2016 :

- Indices de spécialisation en fonction des disciplines des revues de publication
- Participation d’une catégorie du personnel médical dans la production de l’établissement, positionnement national
- Valeur ajoutée d’une coopération entre établissements

DIFFUSION DES INDICATEURS NATIONAUX

Afin de permettre aux CHU/CHR de positionner leur production à l’échelle nationale, la cellule bibliométrique met à disposition des établissements les tableaux d’indicateurs globaux (répartition de publications par catégorie des revues et par discipline) et par établissement.

COMMUNICATION :
PORTER LA « MARQUE » RECHERCHE HOSPITALIÈRE PUBLIQUE

RENFORCER LA PRÉSENCE NUMÉRIQUE DU CNCR

La cellule communication du CNCR lançait en 2016 l'ouverture de 3 chantiers dans le domaine du numérique qui visait à renforcer la présence digitale du CNCR et à intensifier son rôle de relais d'information pour ses Etablissements membres.

Refonte du site internet **www.cncr.fr**

Chantier prioritaire, la refonte du site internet était une étape cruciale du renforcement de la présence numérique du GCS CNCR. Ce projet s'inscrit dans le montage d'une stratégie digitale plus dynamique et globale. Le site internet est conçu comme relais d'information et centre de ressources pour les établissements membres du CNCR et pour l'ensemble des acteurs de la recherche-innovation en santé en France.

Flexible et prévu pour évoluer dans le temps, il permet de s'adapter aux attentes des parties prenantes, à commencer par celles des équipes opérationnelles du CNCR. La cellule Communication a en effet sollicité l'ensemble des équipes afin de fournir un outil final de travail répondant au mieux aux besoins identifiés. Ainsi, le site internet donne plus de visibilité aux trois entités du CNCR : les cellules bibliométrie et Europe et la Filière industrielle disposent désormais d'espaces dédiés à leurs activités pour diffuser outils et informations. Mais l'usage du site ne se limite pas seulement aux équipes du CNCR : c'est également un outil de centralisation et de diffusion pour les grands rendez-vous du GCS, mais aussi des EPS membres, des partenaires et de tout autre événement national ou européen en matière de recherche et d'innovation en santé.

Création d'une newsletter

La newsletter, dont le premier numéro a été envoyé à la fin du mois d'octobre 2016, a comme objectif de relayer les actualités diffusées sur le site internet du CNCR et ainsi, assurer une meilleure visibilité au GCS. Chaque numéro lance un nouvel éditorial du Président-Administrateur qui, à travers ces lignes, dévoile la stratégie et le point de vue du CNCR. La newsletter se compose également de focus sur l'actualité réglementaire nationale, sur les actions des différentes cellules du CNCR et propose des dossiers d'analyse synthétiques sur des thématiques concernant directement les établissements membres du CNCR. Le planning éditorial suit un rythme trimestriel et prévoit des numéros spéciaux.

FAVORISER DES RENCONTRES ET OPPORTUNITÉS DE TERRAIN

Représenter et valoriser le travail de recherche et d'innovation de ses membres, se rendre en direct sur le terrain, échanger avec des professionnels hospitaliers, des industriels, les pouvoirs publics et le grand public, amateurs d'innovation, font partie des objectifs de communication du CNCR. De fait, en participant à deux événements annuels majeurs dans le domaine de la santé, le CNCR contribue fortement à la diffusion des travaux menés au sein des EPS et participe ainsi à recentrer ses membres au cœur des enjeux de recherche et innovation en santé.

Journée Innovation en Santé, 23 et 24 janvier 2016 à la Cité des Sciences et de l'industrie de Paris

Créé à l'initiative de la ministre des affaires sociales et de la santé, Madame Marisol Touraine, et piloté par son Cabinet, cet événement annuel s'adresse au grand public. Il a comme objectif le décloisonnement du secteur de l'innovation en santé, dans tous les domaines. Pour sa première édition, le Comité de pilotage a estimé que l'événement avait atteint son principal objectif :

« Que tous les acteurs de la santé soient réunis pour véhiculer ensemble, à destination du grand public, un message commun sur l'innovation en santé, ses enjeux et son apport à la société… »

Twitter pour mieux veiller et relayer

- Partager, informer et s'informer
- Un outil de veille
- Contribue à renforcer la visibilité des actions R&I des membres.

En partenariat avec

7 Participations à des Conférences

27 SPEED DATING

3 FAB LAB

5 mini-conférences sur le stand

R&I
RECHERCHE ET INNOVATION EN SANTÉ
HopitalExpo

Paris Healthcare Week : Espace Recherche & Innovation

La Fédération Hospitalière de France (FHF) et le CNCR se sont associés dans l'organisation de l'espace Recherche et Innovation à la Paris Healthcare Week le 24 mai 2016. Pour sa première édition, cet espace proposait un programme co-construit avec un comité scientifique composé des représentants des organismes suivants : la Conférence des Directeurs Généraux de CHU, la Conférence des DG de CH, AVIESAN, le LEEM, le SNITEM, E-CRIN, Biotechs, le Ministère de la Santé et le CNCRP.

L'espace R&I a ainsi accueilli près de 400 personnes, venues assister à différents moments d'échanges : tables rondes, focus « 7 minutes sur », espace d'exposition. En fin de journée, l'Association NewHealth a remis les trophées « L'hôpital de demain ».

2017 En participant à l'organisation de ces évènements, le CNCR s'est engagé sur des partenariats de long terme. Tout au long de l'année, la cellule Communication a participé à des Comités de pilotage opérationnels pour préparer la seconde édition des JIS, en janvier 2017. L'espace Recherche & Innovation est également reconduit en mai.

12
FOCUS

18
POSTERS

6
TABLES RONDES

SOUTENIR LES GRANDES INFRASTRUCTURES DE RECHERCHE (ISSUES DU PIA 1)

F-CRIN - FRENCH CLINICAL RESEARCH INFRASTRUCTURE

Un autre partenariat stratégique a par ailleurs été signé avec F-CRIN – Unité mixte de service gérée par l'Inserm et plateforme financée par l'ANR visant à la structuration de réseaux de recherche clinique en tant que nœud français de E-CRIN – sur la question européenne. Ce partenariat a notamment pour objectif de créer des synergies fortes entre le CNCR et F-CRIN sur le suivi, le montage, l'information, le lobby, la formation et l'appui aux organismes de recherche sur les financements européens en matière de recherche et d'innovation. Le CNCR finance en outre un demi-ETP au sein de F-CRIN spécifiquement sur les matières européennes.

L'engagement du CNCR s'est exprimé en 2016 par :

- 1 conseil de gouvernance (suite à l'annulation et au report de celui du 1er décembre) ;
- 5 conférences téléphoniques ;
- 2 jours d'auditions de l'évaluation intermédiaire des 9 et 10 mai (évaluation ANR très favorable).

BIOBANQUES

CONTEXTE :

Le projet de recherche « Infrastructure Biobanques » - Inserm US 13 - a été sélectionné dans le cadre de l'appel à projets « Infrastructures Nationales De Biologie Et Santé 2010 » relatif à l'action « Santé et Biotechnologies ».

Fin 2015, le CNCR proposait son intégration au projet en tant que partenaire au sens de l'ANR pour assurer une représentation suffisante des EPS dans l'infrastructure alors que tout ou partie des échantillons biologiques en sont issus.

La participation du CNCR comme partenaire permettrait, d'une part, de mieux représenter les CHU dans sa gouvernance et au sein du projet tout en facilitant, d'autre part, la remontée et la descente d'informations avec tous les EPS, en cohérence avec le rôle du CNCR de courroie de transmission. Après avis favorable de l'ANR, le CNCR est devenu partenaire au projet et a pu signer l'accord de consortium et la fiche financière, pour finaliser la démarche, afin de valoriser les apports du CNCR au projet et matérialiser ses demandes de financements.

En tant que membre du conseil de gouvernance de l'infrastructure BIOBANQUES, le CNCR a pris connaissance du courrier adressé par l'ANR le 21 novembre 2016 au Président-Directeur Général de l'INSERM transmettant l'avis du comité de pilotage de l'action « Santé Biotechnologies » réuni le 19 octobre 2016 pour faire le bilan à mi-parcours des infrastructures de recherche en biologie et santé.

2017

L'avis porté sur Biobanques est contrasté et le projet est en cours de recomposition depuis janvier 2017. Le CNCR en prend acte et souhaite être désormais force de proposition et jouer son rôle de coordination pour reprendre le projet ou en présenter un nouveau avec l'ensemble des partenaires, l'enjeu des biocollections étant majeur.

VALORISER UNE EXPERTISE RECONNUE : LABELLISATION, FORMATION ET AUDIT

FORMATIONS NATIONALES

Depuis plusieurs années déjà le CNCR assure le portage à la demande de ses membres de 2 actions nationales de formation en partenariat avec l'EHESP.

Chaire de management de l'EHESP

Le GCS CNCR assure pour le compte des 32 CHR&U la collecte et le portage du financement de la Chaire de management de l'EHESP. C'est à ce titre qu'il participe et s'investit aux réunions du Comité de pilotage. Dans ce cadre, le CNCR a proposé pour le cycle des Conférences la thématique des Groupements Hospitaliers de Territoire, qui a été acceptée et déclinée en sous-thèmes jusqu'en 2017. La signature de la convention partenariale de renouvellement de la Chaire a été signée le 31 décembre 2016.

Co-coordination pédagogique de la formation annuelle EHESP des gestionnaires de la recherche clinique et de la promotion de sortie de Directeurs d'Hôpital en prise de poste de DRCI

Pour la seconde année consécutive, le CNCR a assuré cette formation en partenariat avec F-CRIN. Cette année, 2 sessions de formations ont été assurées compte tenu du nouveau calendrier de sortie des promotions des Directeurs d'Hôpital :

- 3 jours du 2 au 4 février ;
- 6 décembre - pour 11 élèves mais ne donnant pas lieu à évaluation en raison du format exceptionnel.

Bilan d'évaluation 2016 :

** Les analyses suivantes portent sur la base des répondants à chaque item (non-réponses exclues)*

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Total
La clarté des objectifs	20	7	0	0	27
La pertinence des contenus eu égard aux objectifs	17	9	0	0	26
La cohérence des différents cours et interventions entre eux	18	7	1	0	26
La pertinence de la démarche pédagogique	17	8	2	0	27
La valeur ajoutée de la formation	20	7	0	0	27
La réponse aux attentes	17	10	0	0	27
L'adaptation de la durée	17	8	1	1	27
La satisfaction globale	20	7	0	0	27

L'AUDIT ORGANISATIONNEL ET STRATÉGIQUE D'UNE DRCI

Cette mission de 14 jours au total (préparation, auditions et visite sur place, rédaction et restitution) a été réalisée entre juillet et septembre 2016 après signature d'un contrat de confidentialité. Le rapport d'audit et de préconisations de 23 pages a été rendu dans le délai imparti et validé par la Direction générale du CHU. Les recommandations sont en cours de mise en œuvre progressive.

Le retour d'expérience permet de dire que cette activité pourrait être renouvelée à l'avenir à la demande d'un EPS membre.

LABELLISATION ET PORTAGE D'UNE BASE DE DONNÉES PATIENTS DANS LE MYÉLOME EN PARTENARIAT AVEC L'INTERGROUPE FRANCOPHONE DU MYÉLOME (IFM)

En février 2016, puis lors d'un nouveau rendez-vous le 18 octobre, l'Intergroupe francophone du myélome (IFM) a fait part d'une demande de « labellisation » par le CNCR ainsi que le portage du projet de mise en place d'une base de données nationale de patients pour les suivre « en vie réelle ». Cette approche nouvelle constitue une expérience pilote et un enjeu stratégique autour du « label » CNCR, ce projet associant CHU et CH ainsi que de grands laboratoires. Dans le cadre de ce projet, le Groupement recevra un financement modique.

Le CNCR représente la marque Recherche des CHR&U et CH. Dans ce projet, il apportera son regard sur le fléchage des fonds et jouera un rôle de garant pour la transparence du retour de la rémunération vers les investigateurs. Le Label CNCR interviendra comme élément fédérateur et d'interface entre les centres et le consortium.

Un projet de collecte unique

- Un projet de collecte de données unique et demandé aux industriels par les autorités (ANSM), sur la vie réelle des patients atteints de myélome ;
- Une base de données sollicitée par 5 laboratoires leaders sur le myélome et alimentée par les données de 70 établissements dont les CHU et les CH les plus gros recruteurs, soit potentiellement une cohorte de 5 000 patients ;
- Les données sont recueillies par une CRO ;
- Le budget, financé par 5 laboratoires très motivés, s'élève à 5 millions d'euros sur 5 ans pour assurer la rémunération des CRO, la coordination par l'IFM et des centres sélectionnés.

2017 *Une réunion physique a eu lieu le 10 janvier 2017 pour définir les modalités de rémunération des centres. Elle a associé deux représentants de l'IFM, deux membres du CNCR et deux laboratoires.*

ÉVALUER L'ATTEINTE D'OBJECTIFS PAR LE BIAIS D'INDICATEURS PERTINENTS POUR 2017

INDICATEUR 1 :
augmentation du nombre de membres

Objectifs 2017 : adhésion de trois nouveaux membres.

FILIÈRE INDUSTRIELLE
INDICATEUR 2 :
avancement du groupe de travail « Annuaire CH »

Objectif 2017 100%: avoir un outil prêt à être diffusé au dernier semestre 2017 sur différents canaux de communication : site web du CNCR et des partenaires, médias, Institutions…

INDICATEUR 3:
mise en œuvre de la Mesure 11 du 7ème CSIS

Dans le cadre de son partenariat avec F-CRIN pour la mise en œuvre de la mesure 11 du 7ème CSIS, le CNCR et F-CRIN s'engagent à travailler ensemble pour valoriser la recherche clinique à promotion industrielle.

Objectif 2017 : avoir contribué à la réalisation concrète d'une action identifiée dans le cadre de la mise en œuvre de la Mesure 11 du 7ème CSIS (CNaPEC).

CELLULE EUROPE
INDICATEUR 4 :
développement des formations sur-mesure

Le CNCR souhaite développer un portefeuille de formations, en lien avec l'ANRT, pour mieux répondre aux attentes des hôpitaux.

Objectif 2017 : tenue d'au moins 2 modules de formations « Europe » supplémentaires avec l'ANRT.

INDICATEUR 5 :
diffusion de livrables

Comme cela a été vu au cours de la lecture de ce rapport, la cellule Europe a travaillé à la réalisation de nombreux livrables. L'année 2017 aura donc comme objectif leur diffusion auprès des intéressés et des institutions concernées.

Objectif 2017 : diffusion dans 3 médias d'au moins 1 livrable, notamment la « base de données Europe » et présentation formelle d'au moins 1 livrable à l'occasion d'au moins 2 audiences institutionnelles ou rendez-vous dédiés.

CELLULE BIBLIOMÉTRIE
INDICATEUR 6 :
unification des adresses sous WoS

Objectif 2017 : unification des adresses des CHR&U réalisée à 100% dans Web of Science

INDICATEUR 7 :
analyse de positionnement national et international de la production des CHR&U

Objectif 2017 : réalisation et diffusion d'une analyse de positionnement des CHR&U, sur les plans national et international.

LABEL & PARTENARIAT
INDICATEUR 8 :
avancement de la labellisation d'une base de données « patient myélome » avec IFM

Le CNCR, dans le cadre de ce projet de labellisation du projet de collecte en « vie réelle » de l'Intergroupe Francophone du Myélome, devra avoir finalisé au cours de l'année 2017 la convention de partenariat avec l'IFM et les modalités de fléchage des fonds.

Objectif 2017 : Signature de la convention de partenariat, incluant les modalités de fléchage.

INDICATEUR 9 : développement de partenariats

Le CNCR prévoit de développer ses partenariats, en signant notamment une convention avec FHF Cancer. Celle-ci intégrera un certain nombre d'actions communes et notamment la labellisation par le CNCR et la FHF de projets de recherche remarquables dans le domaine de la lutte contre le cancer dans les EPS.

Objectif 2017 : signature d'une convention de partenariat avec FHF Cancer et participation à une première vague de labellisation de projets scientifiques dans les EPS dans le domaine de la cancérologie, notamment via la participation au groupe « recherche innovation et prospective ».

CONCLUSION SUR LES PERSPECTIVES ET PLAN D'ACTIONS ANNUEL

L'année 2017 sera à la fois une année de poursuite de la mise en œuvre du projet et du temps des preuves de la plus-value des actions entreprises mais aussi une année de réflexion, car c'est la dernière année de financement du fonds d'amorçage 2015-2017, selon les engagements pris par ses différentes autorités de tutelle.

L'année 2017 demeure une étape cruciale pour le CNCR qui doit désormais relever trois nouveaux défis :

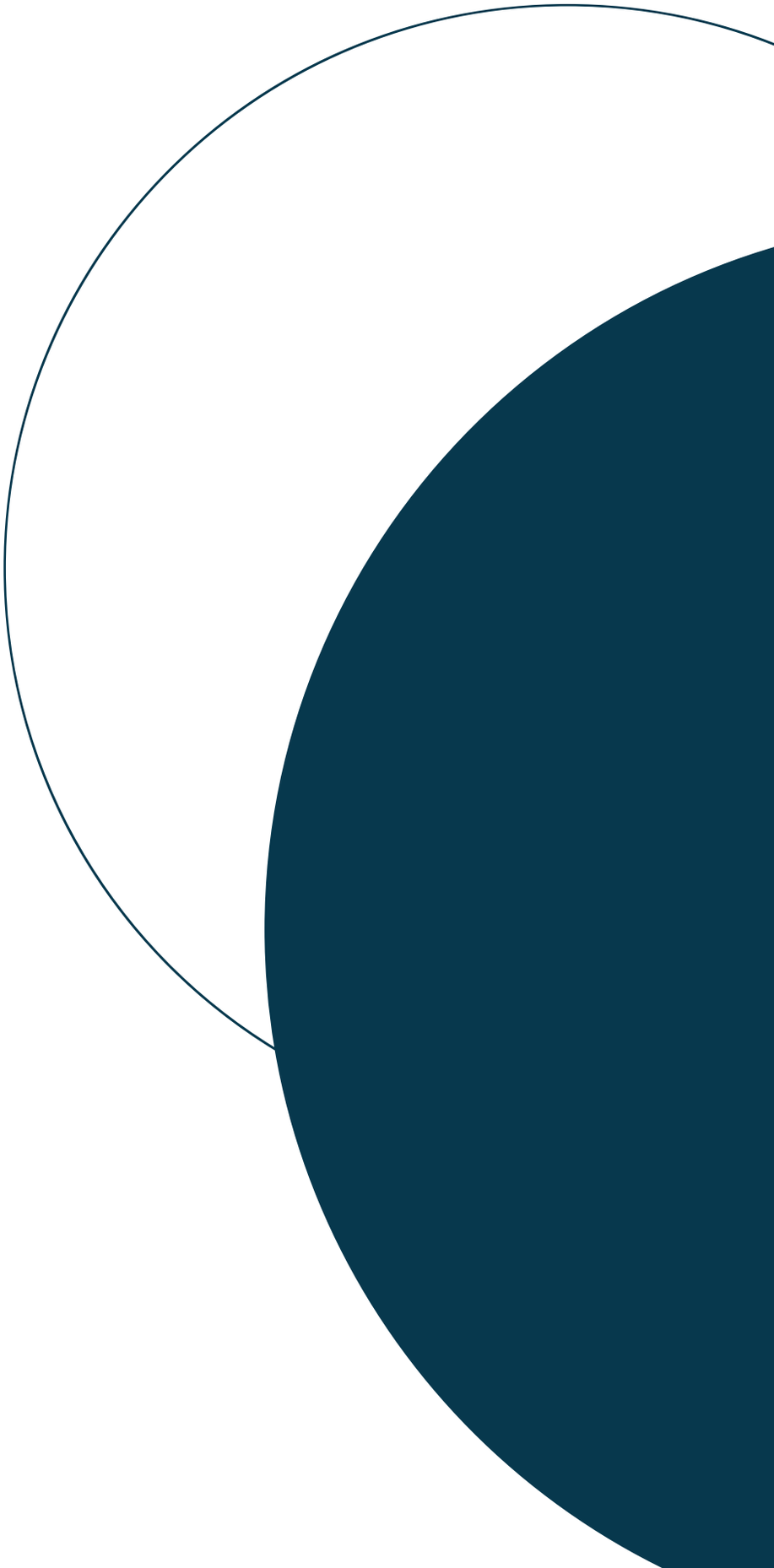
- **Maintenir une légitimité** lui permettant de parler au nom de l'ensemble de la communauté hospitalière sur l'axe recherche ;

- **Faire la preuve de sa capacité à agir** utilement pour ne décevoir, ni le ministère de la santé - et la DGOS, qui va lui assurer la dernière année de dotation d'amorçage, ni les établissements hospitaliers, CHU, CHR et CH, qui vont contribuer par la suite, avec leurs cotisations, à son fonctionnement ;

- **Générer par son activité un modèle économique pérenne**, en valorisant l'expertise hospitalière, des ressources suffisantes pour assurer non seulement son autofinancement en sus des cotisations des établissements adhérents et donc sa pérennité, mais également un retour financier vers la communauté hospitalière.

Ces trois défis ne seront relevés que si le projet est porté par l'adhésion de tous les acteurs et que si la dotation de fonctionnement du CNCR est suffisante pour permettre son décollage et financer l'équipe recrutée qui a pour mission de poursuivre son action et ses engagements.

Le nouveau Président-Administrateur du CNCR avec la Direction opérationnelle du GCS et les membres du Bureau continueront en 2017 à rencontrer les établissements publics de santé membres du GCS pour valoriser la recherche des hôpitaux publics de santé et faire connaître leur créativité et leurs nombreuses initiatives innovantes.



CNCR

COORDINATION NATIONALE
DES ETABLISSEMENTS PUBLICS
DE SANTÉ EN MATIÈRE DE RECHERCHE
ET D'INNOVATIONS MÉDICALES

1, bis rue Cabanis
75014 Paris
www.cncr.fr