

Think Tank les amis du CNCR
Réunion du 8 juin 2018

Présents : M. FIORINI, B. LAVIOLLE, O. SAINT-LARY, C. PISON, G. DEFER, H. PELLOUX, F. DIGNAT, CNCR : A. MAGNAN, M. LANG, B. GUIOT

Ordre du jour :

- Tour de table ;
- Le CNCR, ses missions et son ancrage dans la recherche biomédicale française ;
- La recherche sur les territoires : le Parcours Recherche est-il une réponse ?
- "Les amis du CNCR": quelles attentes, quels projets ?

I. Tour de table

Antoine MAGNAN accueille les participants en les remerciant de leur présence et propose pour débiter un tour de table en invitant chacun à exprimer sa motivation et ses attentes vis-à-vis de ce groupe de réflexion réuni pour la première fois. Il se félicite que tous les membres sollicités du groupe aient répondu favorablement à l'invitation et de façon quasi immédiate.

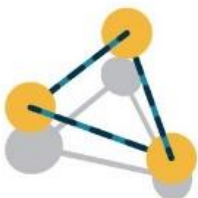
Bruno Laviolle, PUPH de pharmacologie au CHU de Rennes et responsable du CIC se présente en insistant sur l'originalité de ce qu'il met en place à Rennes : CIC « hors les murs » à dimension territoriale régionale vers les CH et la ville et développement de la recherche paramédicale même si des freins perdurent.

Olivier Saint Lary, Professeur de médecine générale à l'Université Versailles St Quentin et impliqué dans le Collège des enseignants en MG, évoque son parcours et la structuration en recherche de la médecine générale universitaire.

Christophe PISON Professeur de pneumologie au CHU de Grenoble et en charge du projet « Mieux vivre » livre quelques réflexions : faire de la recherche sans les soins primaires et ambulatoires est une impasse alors qu'il faut bien s'articuler entre l'hôpital et la ville, il met en garde contre les collègues « hospitalistes » des CHU centrés sur une pathologie d'organe alors qu'il défend une approche globale, il exhorte les acteurs à une attitude proactive sur l'analyse des parcours. C'est pourquoi il a été séduit par la réflexion d'A. MAGNAN sur le parcours recherche du patient qui rejoint sa conviction. Même s'il ne connaît pas encore bien le CNCR, il est très enthousiaste sur la démarche de think tank.

Gilles DEFER, PUPH de Neurologie, VP recherche du CHU de Caen et chef de Pôle, se présente et confirme son intérêt pour ce groupe de travail notamment en lien avec ses fonctions au Hcéres. Il souhaite particulièrement avancer dans un partenariat avec le CNCR en vue de l'évaluation de la Recherche des CHU.

François DIGNAT-GEORGES, doyen de la faculté de pharmacie de Marseille se présente et décrit son parcours professionnel. Il est important pour elle de réaliser le continuum entre le fondamental, la clinique et le patient. Il faut jouer la carte de l'inter-professionnalité et du décroisement : médecins/pharmaciens au bénéfice du patient. Le pharmacien a un rôle très important à jouer actuellement à ce titre en lien avec le patient. La conférence des doyens est un relais possible et le CNCR pourrait élargir son champ à sa conférence, à l'instar de la mission CHU de demain qui rassemble les 6 Conférences nationales. Le CNCR pourrait ainsi être tout à fait emblématique du décroisement.



Marie LANG présente à la fois son parcours et ses attentes au regard du groupe de travail : entre le niveau politique des Conférences et de la gouvernance et le niveau « technique » des compétences professionnelles hautement spécialisées de l'équipe du CNCR, il manque sans doute aujourd'hui un échelon « intellectuel » de réflexion dont elle attend qu'il donne un souffle et un élan de renouvellement. Benjamin GUIOT complète par son propre parcours et son intérêt pour ce think tank.

Hervé PELLOUX, PUPH en parasitologie, décrit son profil et ses actuelles fonctions au sein du CHU de Grenoble tout comme les raisons pour lesquelles il a été conduit à travailler avec le CNCR, en tant que représentant du CHUGA à l'AG ou dans certains groupes de travail et au nom du CNCR (réflexions Contrat Unique, Ateliers de Giens ...). Il attend que ce groupe soit un espace neutre et libre d'échange et de réflexion, éloigné des logiques de représentations, des contraintes institutionnelles et financières, des freins et de l'ambiance parfois conflictuelle qui peut régner dans les EPS.

Antoine MAGNAN, Professeur de Pneumologie, PUPH à Nantes depuis 2007, a rejoint initialement l'institut du thorax séduit par cette forte intégration du soin et de la recherche (équipe Avenir puis Inserm). Le soin, la recherche et leur dialogue lui semblent très importants. Il est président de la CME du CHU depuis 3 ans et président-administrateur du CNCR depuis 2 ans et siège au Conseil Scientifique de l'Inserm. Il attend beaucoup de ce groupe de brainstorming pour faire avancer le CNCR sur une vraie vision prospective.

Marco FIORINI est secrétaire général de l'ARIIS et se décrit comme un « community manager » de grands patrons de l'industrie. ARIIS vise au dialogue entre grandes entreprises et grands patrons afin de partager des idées et favoriser des interactions. Il adhère totalement à cette vision basée sur l'humain et le besoin de concilier la politique et la technique. Comment éviter que ces acteurs ne restent attentistes et faire qu'ils dialoguent entre eux (convergence de filière). Il a déjà partagé avec le CNCR des réflexions sur l'IA, les données de santé, de façon très constructive et pense qu'on peut encore approfondir nos domaines de convergence.

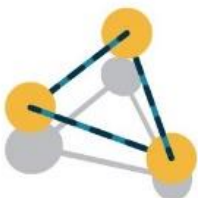
François DIGNAT-GEORGES reprend la parole pour indiquer qu'elle partage ce souci d'interaction entre public et privé, industriels et académiques : repousser les frontières et favoriser les synergies. La vision intégrative et ouverte de l'ARIIS est nécessairement au bénéfice des patients.

Hervé PELLOUX partage le fond de ces développements mais alerte sur la forte sensibilité du public sur les sujets de liens d'intérêt médecins/ industriels y compris au sein des entités HU.

Antoine MAGNAN reprend le débat pour confirmer qu'il faut se parler franchement au sein de cette instance et qu'il n'est pas illégitime de discuter avec tous les acteurs tout en étant conscient des tensions qui existent. Il présente le profil des membres du groupe, absents ce jour :

- Patrick JOURDAIN récemment nommé PUPH de cardiologie actuellement au CH de Pontoise ;
- Hélène ESPEROU, PH Hématologie à Saint-Louis, actuellement Responsable du Pôle recherche clinique à l'Inserm ;
- Dominique ELADARI, PUPH de néphrologie à La Réunion, membre du conseil scientifique de l'INSERM ;
- Anne ROYER-MOES, directrice de la recherche adjointe au CHU de Nantes, PhD et chercheuse ;
- Bénédicte GARBIL, ex CGI et actuellement PDG d'Edwards Lifescience ;
- Maryvonne HIANCE de France Biotech, Vice-présidente OSE Therapeutics ;
- Cécile VINDIS, Directrice de recherche Inserm à Toulouse, impliquée en recherche fondamentale et translationnelle dans le domaine cardiovasculaire.

Il indique que ce Think tank a été beaucoup challengé sur l'objet même du groupe de travail ainsi que sur son intitulé des « Amis du CNCR ». Les participants préfèrent maintenir l'appellation.



Mme DIGNAT-GEORGES souhaite parler du CNCR à la prochaine Conférence des doyens de pharmacie pour rappeler et mieux faire connaître ses missions et proposer d'impliquer des doyens de pharmacie à ses travaux.

Antoine MAGNAN est favorable à associer la Conférence des doyens de pharmacie aux instances du CNCR alors qu'elle ne fait pas partie actuellement et juridiquement du Bureau : cela pourrait être une 1^{ère} proposition du groupe de travail.

I – Le CNCR, ses missions et son ancrage dans la recherche biomédicale française

Le CNCR, un collectif des 32 CHU et désormais 28 CH/CHS en 2018, a vocation à servir de courroie de transmission entre les acteurs de la recherche hospitalière publique. La question des actions, des missions et de la légitimité du CNCR a été largement posée en 2017 notamment dans le cadre de la modification de son mode de financement (100% par cotisations).

Hervé PELLOUX remarque aussi que depuis quelques années les réunions d'AG sont moins « lisses », à plus forte raison depuis l'ouverture aux CH/CHS.

L'ouverture du CNCR aux CHS n'a pas été un « long fleuve tranquille » en raison de situations locales parfois difficiles liées à la mise en place des GHT.

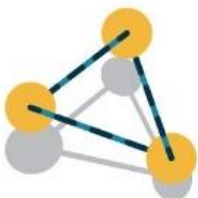
Antoine MAGNAN présente, à partir du support PPT, l'organigramme et l'équipe du CNCR ainsi que l'articulation des missions (Bibliométrie, Filière industrielle, Europe, cellule juridique, communication). Le rapport bibliométrique et l'unification des adresses dans le WoS fait l'objet d'une présentation succincte de la part du Pr MAGNAN ; ce travail, largement diffusé, fait la part belle au rôle des CHU dans la production scientifique française (sans préjudice des autres partenaires). En outre, il se félicite que dans le récent rapport de la Cour des comptes sur les CHU, toutes les références bibliométriques sur la recherche des CHU provenaient exclusivement du CNCR.

Les actions de la filière industrielle du CNCR font l'objet d'un développement : le travail de lobbying du CNCR est décrit (contrat unique ; CPP ...) ainsi que dans les instances gouvernementales CSIS, CSF. Antoine MAGNAN évoque une nouvelle mesure que le CNCR souhaite porter au prochain CSIS : il s'agit du guichet unique administratif qui aurait du sens au plan des territoires et de l'efficacité du système et de la possibilité de faire reconnaître à l'international un centre unique d'inclusion même si plusieurs lieux de recherche sont concernés (CHU, CH, cabinet de ville). Il est très important de pouvoir, avec un industriel, parler à la fois de son entité d'investigation et aussi de toutes celles qui seraient associés mécaniquement en cas de contractualisation ou d'ouverture du protocole.

Le travail de la cellule juridique est affiché (Quiz Loi Jardé, lobbying lors des textes Loi Jardé ou lors de la PPL d'amélioration des modalités du tirage au sort). Il évoque également sa récente audition à l'Assemblée Nationale à l'occasion de la révision de la loi de Bioéthique.

Les actions de la cellule Europe sont présentées par B. GUIOT qui y consacre une partie importante de son temps. C'est un sujet difficile, la France a été contributeur net à hauteur de 500 M€ sur le précédent programme cadre (FP7) et les choses ne risquent pas de s'améliorer sur H2020. On constate une amélioration importante de la professionnalisation des personnes chargées de ces questions en CHU. L'apport de FCRIN est également cité. Le CNCR est membre du groupe Europe d'Aviesan au nom des CHU. M. FIORINI propose de développer les synergies pour les programmes IMI.

Antoine MAGNAN souhaite que toutes les autres conférences y compris la CPU prennent place au sein du CNCR (Pharmacie ; odontologie ; CPU). Il retrace la petite analyse en format SWOT qui avait été présentée à la Conférence des DG de CHU le 1^{er} mars à Nantes.



III. La recherche sur les territoires : le Parcours Recherche est-il une réponse ?

La question des territoires et du parcours recherche du patient font l'objet d'une présentation et d'un débat. L'idée a été développée officiellement pour la première fois à Nancy lors des inter-Assises HU suite à une Commission interconférences du CNCR et a reçu un accueil favorable depuis.

La question de l'acceptabilité éthique est discutée. F. DIGNAT propose d'ajouter à côté du diagnostic d'imagerie, le diagnostic de biopsie liquide.

C. Pison évoque son projet de parcours « mieux vivre » à Grenoble. Il espère très bientôt ouvrir la première maison de santé universitaire. Sur un budget recherche, le projet est d'évaluer les individus qui le veulent bien dans une approche préventive. Le CHU apporte son savoir-faire, l'hébergement des données, les plateaux techniques d'imagerie et biologie. Intervient aussi l'association Agir à dom.

B. Laviolle qui développe un projet à Rennes témoigne des freins, de la difficulté par exemple d'envoyer des infirmières à domicile ou hors les murs du CHU.

A MAGNAN propose l'idée de « labelliser » ce type de projets comme des terrains démonstrateurs du PRP sur la base de critères d'un cahier des charges définis ensemble.

O. SAINT-LARY expose l'opportunité du développement des maisons de santé, l'universitarisation de la médecine générale et l'augmentation des publications scientifiques à fort facteur d'impact. Les partenariats sont variables et les modèles hétérogènes. Les maisons de santé universitaires sont le lieu d'agglomération de la médecine de ville et de programmes de recherche. Il insiste sur le réseau d'investigateurs que constituent les maîtres de stage (800 MG de terrain et formés).

Les réflexions en cours de la « mission CHU de demain » concernant le renouveau du modèle HU, mission confiée en juin 2017 par les 2 ministres aux 6 Conférences CHU (PCME, DG, Doyens médecine/pharmacie/odontologie, CPU) dans la perspective des assises HU de décembre à Poitiers sont ensuite évoquées par le Pr MAGNAN. Le point de départ était l'interpellation de la CPU sur le U du CHU, 60 ans après les ordonnances Debré et schématiquement le sentiment que les U contribuent indûment à produire de la T2A.

La recherche intervient dans toutes les composantes des groupes de travail qui ont été mis en place.

A. MAGNAN a pour sa part poussé les idées d'organisation d'un parcours recherche du patient, de label CHU et nouveaux modèles d'équipes de territoire, de contractualisation avec les universités pour les PH, et de reconnaissance des CHU comme organismes de recherche.

Le groupe 3 spécifiquement dédié recherche a formulé 7 propositions tout à fait intéressantes qu'il énonce oralement. Elles ont reçues une écoute favorable des 2 conseillers recherche Santé/MESRI.

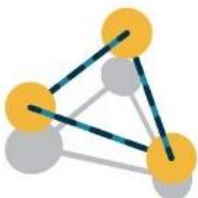
La prochaine étape devrait être un discours du Président de la République en juin annonçant des premières pistes retenues. La cible reste toujours une remise officielle des propositions lors des AHU de décembre 2018. Un IGAS et un IGAENR devraient être nommés pour accompagner les réflexions et travailler sur leur faisabilité et mise en forme technique et juridique.

Il retient la volonté commune au sein des CHU de renforcer la construction de nouveaux profils interdisciplinaires, d'investir massivement dans la création de base de données clinico-biologiques en santé à l'échelle nationale, la mise en avant du rôle des CHU comme animateur de la RC sur son territoire.

IV. Quelles sont les attentes et les projets pour les « amis du CNCR » ?

Bilan :

1. Ce groupe est une bonne initiative ;
2. Des propositions ont déjà été faites (élargissement de la gouvernance...);



3. Cette instance pourra en outre faire la promotion du CNCR et le faire davantage connaître ;
4. Il est important de maintenir le lobbying « intelligent » et la sensibilisation ;
5. L'instance doit pouvoir être force de proposition et consultée au besoin dans des délais courts, très réactifs, par mail de façon très libre et spontanée ;
6. Des mini-groupes de travail pourraient être mis en place afin de nourrir certains sujets majeurs ou actuels donnant lieu à la production de livrables (label PRP, critères Hcéres..) ;
7. Une veille juridique recherche en santé mériterait d'être mise en place par le CNCR ;
8. Des partages d'expérience pourraient être présentés aux prochaines réunions (pouvant donner lieu ensuite à des expérimentations sur des nouveaux modes d'organisation).

Le rythme des réunions proposé serait de deux par an. Enfin, pour ceux qui n'en bénéficient pas déjà, la dernière newsletter et le lien pour s'y inscrire sera diffusé aux membres du groupe.

