CNCR

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

Le CNCR en 2020

-

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Le CNCR en 2020

CNCR
COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire, le présent rapport d'activité 2020 sera adressé au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France avant le 30 juin 2021. 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.

Sommaire

Mot du Président, Professeur Didier Samuel 4
Mot de la Directrice, Marie Lang 5

Entretien avec... 6

Marc Penaud 6
Christophe Misse 8
Dr Philippe Feigel 10

1. Les actions du GCS CNCR 12

Visibilité 13

I. Etre force de proposition auprès des pouvoirs publics 14
II. Visibilité européenne et internationale 16
III. Participation aux instances & représentation institutionnelle 17
IV. Affirmer la place des EPS par une politique de partenariat dynamique 20

Analyses 22

V. Les publications 23
VI. Les partenariats de la cellule Bibliométrie 25

Accompagner 26

VII. La Filière Industrielle 27
- Mode opératoire CNCR-leem-Unicancer « recommandations partagées CUH Annexe 2 » 27
- Groupe de Travail Centre Territorial de Recherche (CTR) 28
- Partenariat leem: sortie de crise COVID, travailler à distance avec le promoteur, quelles incidences sur les contrats de recherche 28

VIII. Restons connectés ! 29

Former 31

IX. Bilan des formations Europe 31
X. Former à distance, défi relevé ! 32

Expertise 33

XI. Veille juridique 33
XII. Nos services permanents 34
XII. Projet PENELOPE 34

Indicateurs 35

2. Gouvernance & budget 37

I. Le GCS CNCR 38
II. Les membres du CNCR 38
III La gouvernance du CNCR 40
IV. L'équipe opérationnelle 41
V. Gestion et activités courantes du GCS 42
VI. Le financement 43

Le mot du Président Administrateur

Mon élection à la présidence du CNCR, en juin 2020, s'est faite dans un contexte particulier, quelques mois après le début de la pandémie, que nous traversons encore au moment où j'écris ces lignes.

L'arrivée de cette crise sanitaire a bousculé les processus de la recherche médicale en France et dans le monde, en poussant à l'accélération des mécanismes financiers et administratifs, à la création de nouveaux leviers et a permis ainsi l'éclosion de centaines de projets de recherche. Si beaucoup critiquent la désorganisation générale, il faut tout de même admirer la productivité et la réactivité des équipes françaises de recherche, dans les Universités et les Etablissements Publics de Santé.

La pandémie n'a donc pas tétanisé le système de recherche, ni l'évolution de son cadre juridique car 2020 fut également l'année de l'adoption de la Loi de Programmation de la Recherche (LPR). Le CNCR s'est positionné très tôt sur ce dossier, en formulant dès 2019 un ensemble de propositions dont le principe de territorialisation des CRBSP qui a ouvert la voie à l'article 24 finalement non retenu de « Comité territorial de la recherche en santé ». A titre personnel, j'ai regretté que la recherche en santé ne soit pas sanctuarisée au sein de la LPR avec une trajectoire plus rapide et des investissements financiers massifs pour rattraper le décrochage constaté en biologie-santé. Ces propositions non adoptées ont malgré tout permis des réflexions communes avec de nombreux acteurs, confortant le CNCR dans sa dynamique et son positionnement sur ces sujets.

D'autres chantiers d'ordre national et d'utilité générale ont occupé les équipes du CNCR. On peut citer le projet PENELOPE en partenariat avec le CHU de Brest qui permettrait à la France de se doter d'une plateforme centralisée de production de placebos et comparateurs actifs pour les essais cliniques médicaments randomisés. Les travaux sur les mesures de simplification et d'accélération : CPP, signature électronique ou monitoring à distance sont aussi de nature à faire progresser la recherche en France. En maintenant les groupes de travail, le dialogue avec les acteurs et partenaires n'a pas été interrompu. Les équipes ont ainsi pu continuer leur travail de soutien et d'écoute auprès des membres du CNCR. Je me réjouis également de la forte visibilité de la cellule bibliométrie du CNCR et du partenariat qui s'est créé à l'occasion de la LPR avec l'Académie nationale de médecine, à sa demande. L'équipe de bibliométrie a également réalisé un travail d'une grande qualité sur l'analyse de la recherche en cancérologie en France, en partenariat avec la FHF Cancer, étude publiée en mai 2021 dont les résultats sont éloquents sur la qualité de la recherche française. L'analyse vise à apporter des lignes de réflexion aux pouvoirs publics notamment, dans la dynamique de l'annonce par le Président de la République de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Nul doute que 2021 sera également riche en défis pour la recherche. Mais c'est en faisant front collectivement face aux secousses provoquées par la pandémie que nous pourrons ensemble garder la position dominante des établissements publics de santé français en matière de recherche. Lors de mon élection, j'ai fait vœu de soutenir une recherche translationnelle, de contribuer à maintenir la France dans la compétition internationale pour les essais cliniques, de rapprocher les acteurs autour d'objectifs communs. Ce souhait est plus que jamais d'actualité et nous travaillons au CNCR à le concrétiser. Je vous souhaite une bonne lecture du rapport d'activité, qui retrace le chemin parcouru au long de cette année si particulière.

Professeur Didier Samuel,

Le mot de la directrice

Il y a un an lorsque j'écrivais l'introduction du Rapport d'activité en esquissant les modifications et la transition que constituerait l'année 2020, j'étais encore loin d'imaginer à quel point nous allions vivre la majeure partie de l'année au rythme bousculé de la crise sanitaire !

Cette menace nous a obligé collectivement à nous adapter, à faire évoluer et réinventer nos échanges avec les membres, les groupes de travail et les partenaires, pour ne pas les limiter ni les rompre. Grâce à la souplesse et l'agilité de sa structure, le CNCR a su s'adapter très vite aux contraintes de restriction de déplacements, de confinement et de distanciation physique imposées par le contexte. Si l'Assemblée générale et le CTE n'ont pu se tenir qu'une seule fois en juin et à distance, les réunions du Bureau et des Groupes de travail ont quasiment pu maintenir leur rythme trimestriel grâce à la visioconférence et l'audioconférence préexistantes. La pratique du télétravail a été étendue et moyennant l'acquisition de quelques matériels informatiques et audio, les activités ont pu être poursuivies sans interruption ni impact majeur en termes de délais et livrables. A travers ce rapport d'activité 2020, exercice de synthèse permettant de retracer l'activité annuelle du GCS, vous pourrez (re)découvrir les actions mises en place dans ce contexte si particulier. Nous avons souhaité cette année innover et donner la parole aux acteurs : les vice-Présidents, les membres impliqués et les interlocuteurs partenaires. Qu'ils en soient remerciés, leurs témoignages apportent un nouvel éclairage sur nos actions, nourrissent notre stratégie et illustrent la diversité des interactions du CNCR.

En 2020, le CNCR s'est montré très présent sur l'actualité législative et réglementaire de recherche en santé. Pour mieux soutenir cette activité, la quotité de temps de la cellule dédiée aux **Affaires juridiques** a été augmentée à 100% à compter du 1er septembre, période à laquelle les débats autour de la LPR restaient très vifs. Le CNCR a ainsi pu suivre le dossier de près et a publié à un rythme soutenu des actualités et les mises à jour en temps réel du calendrier parlementaire. On peut regretter au passage que les propositions formulées dans ce cadre depuis 2019 n'aient pas été retenues, mais certaines continueront à être poussées via d'autres vecteurs législatifs. Outre la veille juridique, la responsabilité de ce poste comporte d'autres volets : participation aux discussions autour de l'évolution des CPP (Ambition 2022, groupe de travail DGS), adhésion et participation au Réseau CURIE, avis juridique sur des projets de réforme ou d'organisations nouvelles, auditions, consultations parlementaires, conseil aux membres sur la contractualisation, la structuration, la valorisation ...

Les autres cellules ont, elles aussi, été très occupées par des dossiers d'envergure nationale. La cellule **Bibliométrie** s'est consacrée à l'analyse détaillée de la recherche en cancérologie en France : positionnement, essais cliniques, inclusions, publications scientifiques, tout en continuant la mission d'unification et de mise à jour des adresses, le suivi du partenariat avec le Hcérès et en initiant un nouveau partenariat avec l'Académie nationale de médecine. Suite au retour d'expérience du pic épidémique du printemps 2020, la cellule **Filière industrielle** s'est engagée dans une réflexion sur la mise en place du monitoring à distance avec les industriels et les autorités (CNRIPH, CNIL, ANSM) visant à rédiger une liste d'exigences et un projet de charte pour sécuriser cette pratique. Une recommandation en vue de généraliser l'usage de la signature électronique a également été établie. Enfin les Modes opératoires/« Recommandations partagées CUH Annexe 2, Leem-CNCR-Unicancer » ont été publiés. Quant à la cellule **Europe**, elle a pu assurer le maintien des formations H2020 grâce au distanciel, la préparation du bilan de la participation des EPS au programme et la préparation du nouveau programme Horizon Europe ainsi qu'une activité intense au printemps de veille des appels à projets COVID. La cellule **Communication**, si elle a vu les évènements et formations annulés ou reprogrammés a en revanche intensifié l'activité des sites internet www.cncr.fr et www.notre-recherche-clinique.fr, qui ont connu un boom de fréquentation grâce au regain d'intérêt pour la recherche en santé lié au contexte épidémique et au relais effectué sur les réseaux sociaux.

Cette introduction est également pour moi l'occasion de saluer l'arrivée du Professeur Didier SAMUEL à la présidence du CNCR, suite à son élection le 16 juin 2020, événement marquant de l'année écoulée. Sa prise de fonction dans le contexte de la crise sanitaire n'a pas été évidente, mais sa forte détermination et les objectifs clairs qu'il s'est fixés ont contribué à simplifier la situation. Toute l'équipe du CNCR ainsi que le Bureau se joignent à moi pour lui exprimer notre soutien et notre engagement à ses côtés dans le déroulement de son mandat pour relever les nombreux défis qui s'ouvrent à nous.

Bonne lecture et prenez bien soin de vous, en attendant de pouvoir nous réunir à nouveau tous ensemble physiquement à Paris, très vite je l'espère, pour de prochaines instances et nos nombreux groupes de travail !

Marie Lang

Entretien avec

Marc Penaud

**Vice-Président du CNCR,
Représentant de la Conférence
des Directeurs Généraux de CHU,
Directeur Général du CHU de Toulouse.**

En quoi, selon vous, en tant que vice-Président du CNCR représentant la Conférence nationale des DG de CHU, les missions du CNCR sont primordiales pour la recherche hospitalière ?

La coordination de la recherche est une mission indispensable. Une instance qui mette autour de la table CHU et CH sur la thématique de la recherche est important. Tous les acteurs publics sont impliqués dans la recherche et les liens entre eux doivent permettre de participer à l'amélioration continue de la recherche en santé. Celle-ci va se diversifier et devenir de plus en plus pluridisciplinaire. Les hôpitaux publics qui ont des cohortes très importantes et des structures d'appui très professionnelles, sont de loin les principaux acteurs de la recherche clinique et translationnelle et jouent un rôle majeur dans la production d'innovation.

Quel est le lien avec la CRI et sa valeur ajoutée ?

Je voudrais d'abord rappeler que les CHU sont les principaux financeurs du CNCR. Le lien avec la CRI est représenté formellement par la participation de la Directrice du CNCR et par ma présence en tant que Vice-Président au CNCR. Concrètement, les liens sont donc structurés. Sur le fond aussi ils sont forts : les acteurs interagissent de façon très régulière aussi bien du côté du Président, qu'il soit issu de la Conférence des PCME de CHU ou de la Conférence des Doyens de médecine, qu'aux niveaux de tous les acteurs, avec toutes les autres Conférences. Et puis, la coordination est faite sur plusieurs projets, autour de la bio-production, des MERRI, de l'appui technique et bibliométrique du CNCR très précieux pour les établissements.

Sur les sujets Europe, les acteurs déjà interrogés sont convaincus de l'utilité du rôle du CNCR auprès de la CRI pour contribuer à développer cet axe de financement. En êtes-vous d'accord ?

J'en suis totalement d'accord parce que les fonds publics disponibles européens pour la recherche sont des fonds majeurs. Le deuxième point est qu'on ne peut qu'encourager nos chercheurs à aller vers une intégration non redondante et par équipe sur des projets collectifs avec une masse critique intéressante à l'échelle de l'Europe. Enfin, c'est d'autant plus vrai que les projets d'Intelligence Artificielle (IA) en santé qui

Marc Penaud
Vice-Président du CNCR,
Représentant de la Conférence
des Directeurs Généraux de CHU, Directeur Général
du CHU de Toulouse.

nécessitent le recours à des bases de données volumineuses, valent à partir du moment où la masse critique est importante. La recherche est aussi une source de souveraineté européenne : à partir du moment où on est capable de travailler ensemble sur des projets qui ont du sens, la configuration européenne est cohérente pour nos projets. C'est vrai pour les données, les brevets, la réintégration d'une production en Europe. Ça dépasse le seul champ de la recherche.

En ce qui concerne le projet PENELOPE, tout ce qui nous permet d'être sur une échelle large, souveraine, européenne, qui évite de recourir à de la bio-production externe, nous permet aussi de maitriser les circuits et représente donc une autonomie essentielle.

Comment la gouvernance du CNCR, à travers les 6 conférences, a contribué et continuera à contribuer à une meilleure visibilité et représentation des EPS, CHU et CH, auprès des différents interlocuteurs ?

Le CNCR est important pour le portage de la recherche publique et de ses intérêts. Au moment où l'organisation nationale et territoriale de l'innovation en santé est en jeu, le CNCR peut jouer un rôle pour porter la valeur ajoutée exceptionnelle des CHU et des CH dans la création de valeur scientifique et économique. Le CNCR doit être le lieu des discussions sereines, il doit être le creuset de la réflexion et de la stratégie d'un groupe public de la recherche publique.

Avez-vous en tête un projet mené par le CNCR en 2020 qui a contribué à aider la communauté :

Il me vient en tête, l'accompagnement par la cellule de bibliométrie de l'évaluation de la Vague B avec le Hcéres, les réflexions et avancées de la cellule Filière industrielle sur le monitoring à distance dans le cadre du groupe de travail du leem, ou encore toutes les formations mises en place par la Cellule Europe sur les outils H2020 et Horizon Europe à partir de 2021.
Ce sont tous des projets importants, qui ont le mérite de rassembler des acteurs issus de structures très différentes et aux motivations diverses. Le CNCR a vocation à ces regroupements et à les coordonner.

Quelles perspectives/attentes de la Conférence des DG de CHU et de la CRI pour 2021 ?

Le fait que le Président-Administrateur du CNCR soit un membre éminent d'une Conférence (par alternance PCME et doyen) permet de conduire les projets et orientations avec une vision large. Le CNCR apporte un appui méthodologique important dans les analyses transversales qui lui sont confiées. Fort des membres qu'il représente, il peut avoir un rôle important à jouer dans la définition de la politique d'innovation en santé en cours de réflexion au niveau national.

Entretien avec

Christophe Misse

**Vice-Président du CNCR,
Représentant de la Conférence
des Directeurs de Centre Hospitalier,
Directeur du CH Sud Essonne
Dourdan Etampes.**

En quoi, selon vous, en tant que vice-Président du CNCR représentant la CNDCH, les missions du CNCR sont primordiales pour la recherche hospitalière ?

Effectivement elles sont primordiales, c'est le seul organisme où on se rencontre entre tous les acteurs issus des EPS, CHU et CH, où on peut avoir une vision commune de la recherche, et aussi plus largement avec les Universités et facultés de médecine. C'est aussi nécessaire pour peser dans les décisions prises par les pouvoirs publics, portant sur l'organisation de la recherche, pour faire entendre la voix importante des hôpitaux publics dans la recherche en santé en générale et dans la recherche clinique en particulier. Le CNCR a acquis toute sa légitimité et utilité dans le cadre de tous les débats sur l'organisation, le fonctionnement et le financement de la recherche clinique. C'est un organisme incontournable.

Quel est le lien particulier avec les CH et en quoi la participation au Bureau de la CNDCH est-elle un élément structurant ?

Il n'y a pas, selon moi, de dichotomie entre CHU et CH. Il s'agit d'hôpitaux publics, qui participent chacun à leur niveau à l'excellence de la recherche. Les CHU ont des missions plus explicites sur les aspects biomédicaux et universitaires. Les CH ont un rôle tout aussi important, d'ailleurs parce que les grands CH sont des promoteurs de projets de recherche, mais surtout parce qu'ils sont incontournables dans leur mission d'investigation des projets de recherche. Ils participent donc à la même recherche clinique et institutionnelle, hospitalière, chacun dans leur rôle et avec les moyens dont ils disposent. Ils participent à la qualité. Il n'y a pas de bonne recherche clinique sans les CHU, c'est évident, mais aussi sans les CH, pour leur force d'inclusion notamment. D'où évidemment cette représentation dans le CNCR aux côtés des CHU et d'où l'intérêt d'avoir une représentation commune CHU&CH. Evidemment la CNDCH porte un intérêt particulier, comme toutes les Conférences, aux missions de recherche et à leur développement. Elle contribue à l'excellence de notre médecine, mais c'est aussi un enjeu majeur d'attractivité pour les professionnels, les praticiens et les patients. C'est ce qui va distinguer nos innovations, la volonté de trouver des solutions thérapeutiques, d'éprouver l'organisation et les fonctionnements, et qui doit caractériser la marque du service public hospitalier.

Comment la gouvernance du CNCR, à travers les 6 Conférences, a contribué et continuera à contribuer à une meilleure visibilité et représentation des EPS, CHU et CH, auprès des différents interlocuteurs ?

C'est tout l'intérêt de cette gouvernance, elle est bien pensée, intelligente, elle rassemble tous les acteurs (PCM, DG, Directeur, Doyens…) du service public hospitaliers. Pour porter la voix des hôpitaux. Avant le CNCR, cela n'existait pas. La voix de l'hôpital public est portée haut et fort auprès des organismes de recherche et des pouvoirs publics et c'est devenu essentiel.

Avez-vous en tête un projet mené par le CNCR en 2020 qui a contribué à aider la communauté hospitalière ?

Il y en a beaucoup que mène bien le CNCR, comme toute son action pour accroitre la participation aux projets européens. Mais je veux mettre en avant plus particulièrement la bibliométrie, parce que c'est une référence utilisée largement, bien au-delà de l'hôpital public, y compris pour évaluer la recherche au niveau du Hcéres et en dehors même des hôpitaux. Elle rend compte de la qualité de la recherche hospitalière, elle en assure la promotion. Il s'agit d'un travail sérieux, bien construit, scientifique. Les analyses constituent un élément de preuve de la capacité de l'hôpital à construire une très bonne recherche en santé. Toutes les actions sont remarquables mais je tiens à mettre en exergue la grande qualité de ce travail.

Quels peuvent être des axes de travail pour 2021 ? (Rapport production scientifique des CH ? autre …)

Je pense que tout ce que fait le CNCR pour faire valoir l'hôpital public, sa recherche, pour développer l'action des hôpitaux à l'international, grâce à la cellule Europe, pour le développement des études de bibliométrie ou encore de faciliter le déroulement des essais cliniques, avec le projet PENELOPE, tout me semble primordial. Il faut continuer.

Christophe Misse
Vice-Président du CNCR,
Représentant de la Conférence des Directeurs de Centre Hospitalier, Directeur du CH Sud Essonne Dourdan Etampes.

Entretien avec

Philippe Feigel

Vice-Président du CNCR, Représentant de la Conférence Nationale des PCME de CH, Président de la CME du CH de la Roche-Sur-Yon.

Evolution du CNCR

Je regrette les trop importants changements de politique en fonction des présidences qui altèrent mon point de vue sur le CNCR. Une part de l'attendu des CH est une aide à la bascule dans la recherche ou à son amplification et le CNCR n'y a pas répondu entièrement. Le rôle de « lobbying » du CNCR, parfaitement légitime, n'a qu'un intérêt partiel pour les CH et encore moins dans les domaines universitaires. Dès lors que le CNCR s'exprime au nom des CHU et des CH, le message est alors nécessairement commun, voire celui d'un compromis explicite, mais il ne peut exprimer qu'une partie de ses composantes.

Ce n'est finalement que depuis récemment que les travaux prennent en compte les CH : on peut saluer le travail récent de bibliométrie sur le cancer et l'expression de la participation des CH. Il est également en discussion un travail à venir sur les essais cliniques à partir des données SIGREC. Il faut souligner la disponibilité des équipes du CNCR et la qualité des services rendus de manière individuelle aux membres, comme ceux de la Mission Affaires Juridiques ou l'unification des adresses, qui sont très appréciables.

L'organisation interne des CH est fortement différente des CHU en particulier les effets de tailles, de professionnalisation et de centralisation, de circuits courts de décision ou encore la faible universitarisation. C'est pourquoi les objectifs et les résultats en CH ne sont aucunement les mêmes, mais en tout état de cause leur rôle ne peut se résumer à être de simples effecteurs. Ces différences devraient amener le CNCR à réviser son mode d'écoute des besoins, plutôt que de projeter des sujets comme le centre unique en recherche industrielle sans une consultation plus large.

Plus globalement, les CH n'ont pas la prétention d'être des CHU, par contre ils peuvent grandement contribuer à la recherche « clinique » publique et en ce sens pleinement participer aux prises de décision du CNCR.

Philippe Feigel
Vice-Président du CNCR,
Représentant de la Conférence Nationale des PCME de CH, Président de la CME du CH de la Roche-Sur-Yon.

Les étapes marquantes du CNCR

L'entrée des CH et CHS au CNCR a permis à ce dernier de gagner en autonomie. C'est selon moi la première étape marquante. Cela s'est inscrit dans le même temps où la politique sur la recherche de la DGOS était pour une diffusion de l'investigation et de la promotion de façon très large, avec l'objectif explicite d'élargir la base de la recherche pour accélérer les inclusions dans les études cliniques et raccourcir les études.

Dans un second temps, le CNCR a conduit son action vers des thématiques plus générales d'orientation de la recherche hospitalière, en intensifiant les relations avec des acteurs comme Aviesan, le travail de lobbying sur la législation de la recherche ou une participation marquée sur la convention unique. Toutefois ces actions n'ont que peu de traductions pour les CH. Les réformes structurelles comme celle des GHT n'ont pas sensiblement changé l'environnement. La recherche en CH reste essentiellement un sujet d'équipes, avec le soutien fort d'une organisation interne et dont le bénéfice est en premier lieu dans l'attractivité des professionnels, des industriels et le service aux patients.

Tirer parti des deux systèmes, CHU et CH, pour une meilleure adéquation aux attentes des EPS.

Nous devons collectivement nous demander aujourd'hui comment amplifier la participation des CH à la recherche, notamment sur l'angle industriel, pour aider à maintenir et améliorer le positionnement de la France dans la compétition mondiale. Le modèle des CHU n'est pas transposable à un CH et il faut profiter de cette différence : côté CHU, des professionnels qui ont une fonction universitaire, pour qui la recherche est inscrite dans les gènes de l'établissement ; et côté CH, une opérationnalité plus immédiate, une grande agilité, des files actives de patients très importantes et dont le suivi est essentiellement hospitalier.

Les responsables de recherche clinique en CH sont en cours de structuration de leur organisation avec le soutien de la conférence des présidents de CME de CH. Les CH ont en interne une organisation très centralisée, et par contre par effet de jeunesse, la structuration du groupe recherche clinique en CH est encore en devenir. C'est donc plutôt dans la rencontre entre ces responsables et le CNCR que celui-ci pourra appréhender les besoins et la réelle adhésion. Il faudrait que le CNCR approfondisse davantage sa connaissance de cet écosystème, très différent de celui d'un CHU. Enfin, un axe demandé est d'animer un groupe pour l'accès à la littérature médicale en CH à un coût acceptable.

1.

Les actions du GCS CNCR

Visibilité

I. Etre force de proposition auprès des pouvoirs publics 16

- Loi de Programmation de la Recherche (LPR) 16
- Projet CPP « Ambition 2020-2022 » 17
- Ségur de la Santé 17

II. Visibilité européenne et internationale 18

- H2020 & Horizon Europe : participation au programme et participation des EPS 18
- Plaquette Choose France 18

III. Participation aux instances & représentation institutionnelle 19

IV. Affirmer la place des EPS par une politique de partenariat dynamique 22

Visibilité

Malgré le contexte sanitaire, le CNCR a poursuivi ses actions de représentation, de propositions d'organisation de la recherche et de positionnement de la France à l'Europe et à l'international. Il a également consolidé sa politique de partenariat au bénéfice de ses membres.

I. Être force de proposition auprès des pouvoirs publics

Loi de Programmation de la Recherche (LPR)

Le CNCR travaille conjointement avec les Conférences depuis la fin de l'année 2019 pour faire reconnaître les CHU/R comme établissements de recherche dans le Projet de loi initialement appelé « Loi de Programmation Pluriannuelle de la Recherche » (LPPR), devenu en 2020 « Loi de Programmation de la Recherche 2021-2030 ». Ainsi, le CNCR et la CRI avaient rédigé des propositions qui n'ont pas été retenues mais ont conduit à une ouverture dans l'attente de la publication d'un décret listant « les établissements dont les statuts prévoient une mission de recherche ».

Un travail intense de discussion inter-Conférences a eu lieu tout au long du 1er semestre 2020 autour de la définition et du rôle du Comité Territorial de la recherche en santé (article 23 puis 24). L'article 24, transformant le CRBSP en CTRS, dans sa dernière version, copiloté par les CHU/Universités en lien avec la politique de site des EPST et ayant pour mission de coordonner une politique de recherche dans un territoire donné, a été supprimé par le Sénat et la Commission Mixte Paritaire en raison d'un manque de lisibilité et la nécessité, selon les rapporteurs, de déterminer un niveau de coordination nationale.

En ce qui concerne l'article 42 portant sur les échantillons biologiques, intégré par le Sénat, qui devait faciliter l'import/export des échantillons dans le cadre de recherches portant sur la personne humaine autorisées par un CPP, il a été supprimé par le Conseil constitutionnel qui a considéré qu'il était sans lien avec le projet de loi initial.

Il n'est pas exclu que des dispositions législatives ultérieures reprennent ces deux sujets.

La LPR a finalement été promulguée le 24 décembre 2020, en conclusion de longs débats et est en attente de décrets pour son application complète.

Hervé Pelloux

Président du CRBSP du CHU de Grenoble

« Sur le fond, l'articulation entre le CNCR et les CRBSP est évidente car ils traitent des mêmes sujets. Sur un plan pragmatique, il faudrait identifier un groupe de responsables de CRBSP pour les faire se rencontrer. Il manque un « collège » au niveau national. Les CRBSP sont très hétérogènes dans leur fonctionnement selon les CHU. Sur le fond, ce sont les mêmes idées traitées : la recherche, son positionnement entre l'Université et l'Hôpital, mais ça reste très « CHU centré », sur les plans national et local. »

Anne Le Louarn

Responsable des Affaires Juridiques, CNCR

« Le but était de repositionner les CHU comme des acteurs de la recherche de leurs Universités, en confortant leur rôle à travers leurs trois missions : soin, enseignement, recherche. Début 2020, les CHU n'étaient pas mentionnés de manière globale dans la première mouture du projet de loi car seuls les établissements sous tutelle du MESRI étaient cités. Nous espérons que les CHU feront partie de la liste des « Etablissements publics dont les statuts prévoient une mission de recherche », qui sera détaillée dans un décret d'application, et permettra d'appliquer officiellement les dispositions de la loi aux activités de recherche des CHU, bien que ces derniers les appliquent déjà volontairement. L'objectif était aussi d'élargir le champ d'exercice des CRBSP avec la création des Comités Territoriaux de Recherche, qui dépasseraient la recherche clinique seulement pour s'orienter aussi vers la recherche en soins primaires, grâce notamment à une gouvernance coordonnée entre CHU et Université. Le CNCR reste vigilant concernant d'autres décrets d'application : celui sur les professeurs contractuels – sera-t-il applicable aux EPS ? ainsi que la possibilité de recours aux CDI de mission. »

Projet CPP « Ambition 2020-2022 »

Ce groupe de travail piloté par la DGS, dont le CNCR est membre depuis 2019, s'inscrit dans le contexte de l'action de la délégation ministérielle pour la transformation de la vie publique. L'objectif ici est la fluidification des relations entre les CPP (Comités de Protection des Personnes) et les promoteurs et l'élaboration de bonnes pratiques dans ce cadre. Le CNCR participe au groupe « représentants des promoteurs ». Les chantiers, au nombre de 9, évoluent en fonction de la préparation des CPP au traitement des dossiers UE et de la refonte du système d'information. Le CNCR a notamment travaillé sur :

- Le projet de décret d'application de la loi relative à la désignation aléatoire des CPP, publié le 21 mars 2021.
- La relecture des nouvelles propositions de formulaires d'information et de consentement simplifiés dans le cadre du groupe de travail spécifique « état d'urgence – e-consentement ».

Anne Le Louarn
Responsable des Affaires Juridiques, CNCR

« Le groupe de travail « CPP Ambition 2020/2022 » est une démarche du Ministère en charge de la santé qui date de mai 2019 et réunit notamment le CNCR, les différents promoteurs académiques, industriels, la DGS, la CNRIPH, CNCP, le leem, Snitem, Afcros etc. Il est né des difficultés rencontrées par les promoteurs et les CPP lors des dépôts de projets, et avait pour premier objectif la rédaction d'un document d'information de la DGS pour les recherches non-interventionnelles (RNI) portant sur la personne humaine. L'ambition de ce Groupe est la fluidification des relations entre les CPP et les promoteurs et le recensement des obstacles pour améliorer les délais de rendu. Le GT est bien organisé, en sous-groupes de travail : Ressources Humaines CPP, attentes sur les documents types, thèses, RGPD, liens avec la CNIL, application du Brexit, SIRIPH… Cela a déjà abouti à un guide de dépôt de RNI, mis en ligne sur le site du CNCR notamment mais aussi à un travail sur le décret d'application du tirage au sort des CPP. En 2022, les bonnes pratiques doivent être mises en place et respectées chez les CPP et les promoteurs et des documents types seront proposés. »

Ségur de la Santé

A l'occasion du Ségur de la Santé, le pilier 2 a intégré une partie recherche pour laquelle le CNCR a été auditionné à 2 reprises en juin 2020. Il a pu apporter des contributions orales et écrites sur l'organisation de la recherche au niveau territorial et sur les financements de la recherche en proposant de concilier le double objectif de soutenir à la fois l'excellence et de préserver les capacités d'investigation, double objectif repris dans la réforme de la dotation socle des MERRI.

II. Visibilité européenne et internationale

H2020 & Horizon Europe : participation au programme et participation des EPS

Le programme de financement de la recherche européen Horizon 2020 touchant à sa fin, la cellule Europe du CNCR a travaillé toute l'année à la préparation du bilan, sur le plan de la participation des EPS français et à la construction du programme suivant, Horizon Europe. Le GT des correspondants Europe hospitaliers, dont la liste de contacts compte plus de 90 destinataires, travaille au développement de lignes stratégiques et d'actions concrètes (formations, aide au montage de projet, aide à la préparation des oraux, rendez-vous sur mesure…) pour une meilleure adhésion des EPS au programme européen.

Le nouveau programme Horizon Europe qui couvrira la période 2021-2027, devrait être lancé en mai 2021, avec quelques mois de retard, conséquence de la crise sanitaire. Les projets afférents à la santé devraient bénéficier d'un budget de 1,3 milliards d'euros. Le CNCR accompagnera les EPS membres à la fois sur les nouvelles règles applicables, les appels à projets et les montages de projets afin de renforcer le nombre de dépôts et les réussites à ces instruments.

Nicolas Alexandre

Responsable innovation, Europe et partenariats, DRCI, CHU de Nice.

« La recherche de nouveaux financements constitue un axe très fort de la dynamique des établissements. Maintenant qu'on arrive au FP9, les lignes stratégiques sont opérationnelles, on rentre dans le cœur de la vie du réseau. Il y a déjà plus de reconnaissance, les CHU représentent une nouvelle typologie d'établissements, de plus en plus reconnus par les instances ministérielles, mais aussi par les établissements eux-mêmes, qui comprennent mieux l'intérêt des AAP Europe. Le passage à Horizon Europe ne devrait donc pas être trop difficile, nous sommes déjà beaucoup plus ancrés dans la communauté. Les financements européens pourraient devenir des financements clés et répondre à des questionnements internes aux EPS. »

Plaquette Choose France

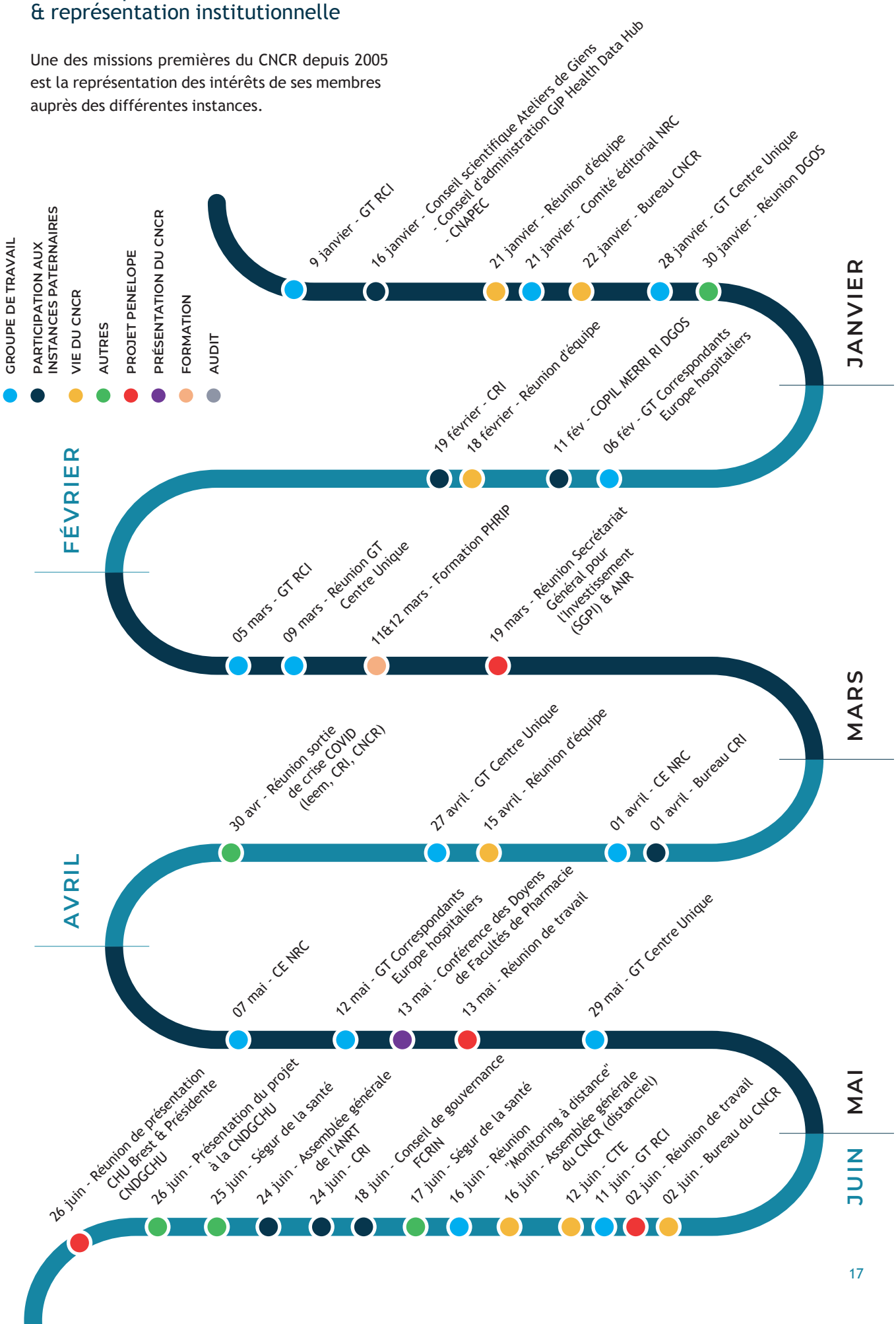
Cette plaquette co-conçue avec Business France dès 2019 est le 3ème chantier de la feuille de route établie par le CNaPEC (Conseil national d'appui à la performance des essais cliniques) dont la réunion de clôture s'est tenue le 16 janvier 2020. Elle s'inscrit dans le cadre d'une campagne d'information à l'international et expose les forces et les axes d'excellence de la France dans les essais cliniques. Prévue pour une large diffusion à l'étranger, elle a été lancée en janvier 2020.

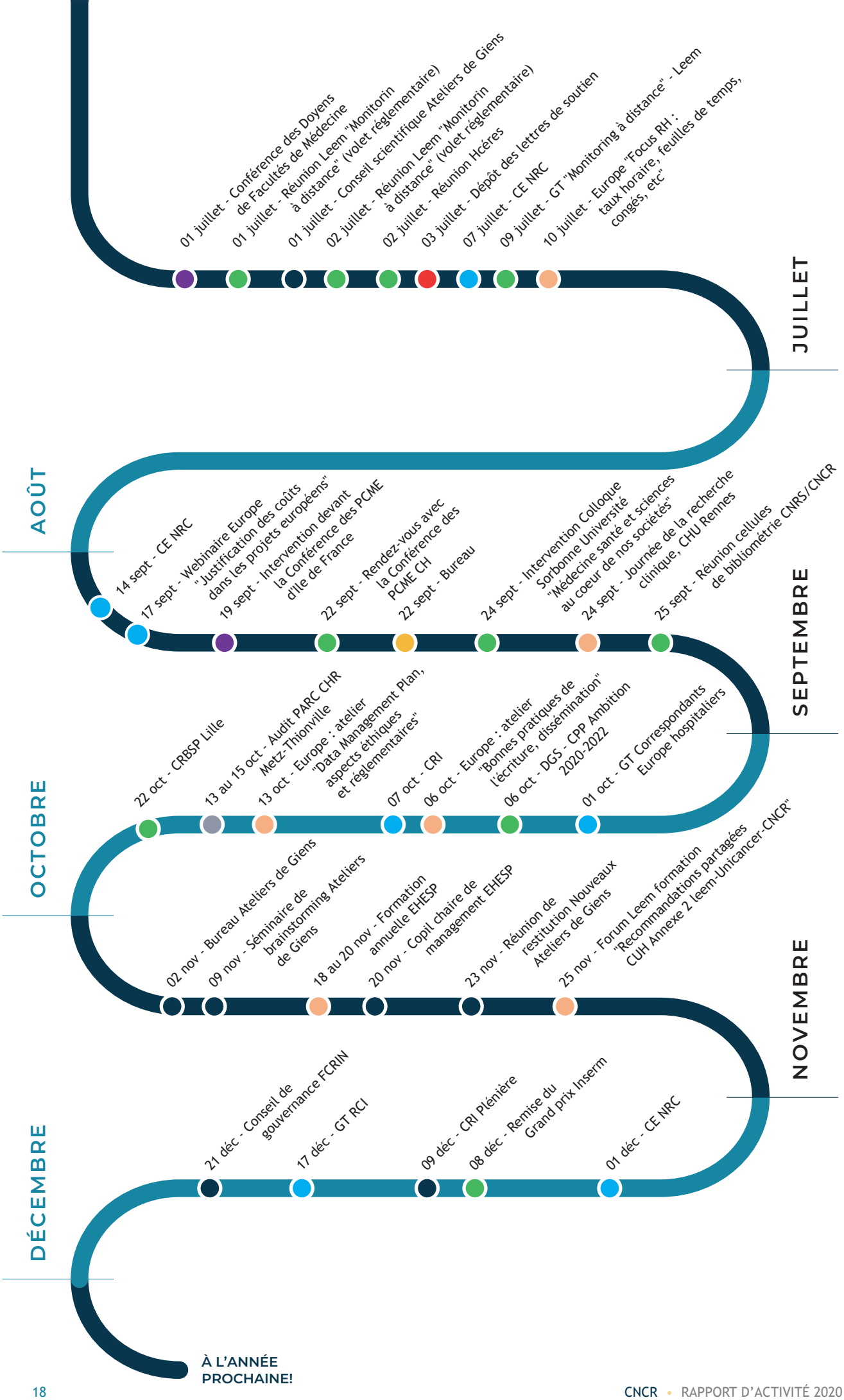
Diffusée sur tous les sites des partenaires, elle est un outil de référence à disposition de tous les acteurs de la recherche qui souhaitent mettre en place des essais cliniques en France, qui reste à être partagé à plus grande échelle.

Consulter la plaquette «Choose France» dans son intégralité

III. Participation aux instances & représentation institutionnelle

Une des missions premières du CNCR depuis 2005 est la représentation des intérêts de ses membres auprès des différentes instances.




JUILLET
01 juillet - Conférence des Doyens de Facultés de Médecine
01 juillet - Réunion Leem "Monitorin à distance" (volet réglementaire)
01 juillet - Conseil scientifique Ateliers de Giens
02 juillet - Réunion Leem "Monitorin à distance" (volet réglementaire)
02 juillet - Réunion Hcéres
03 juillet - Dépôt des lettres de soutien
07 juillet - CE NRC
09 juillet - GT "Monitoring à distance" - Leem
10 juillet - Europe "Focus RH : taux horaire, feuilles de temps, congés, etc"
AOÛT
14 sept - CE NRC
17 sept - Webinaire Europe "Justification des coûts dans les projets européens"
19 sept - Intervention devant la Conférence des PCME d'Ile de France
22 sept - Rendez-vous avec la Conférence des PCME CH
22 sept - Bureau
24 sept - Intervention Colloque Sorbonne Université "Médecine santé et sciences au coeur de nos sociétés"
24 sept - Journée de la recherche clinique, CHU Rennes
25 sept - Réunion cellules de bibliométrie CNRS/CNCR
SEPTEMBRE
01 oct - GT Correspondants Europe hospitaliers
06 oct - DGS - CPP Ambition 2020-2022
06 oct - Europe : atelier "Bonnes pratiques de l'écriture, dissémination"
07 oct - CRI
13 oct - Europe : atelier "Data Management Plan, aspects éthiques et réglementaires"
13 au 15 oct - Audit PARC CHR Metz-Thionville
22 oct - CRBSP Lille
OCTOBRE
02 nov - Bureau Ateliers de Giens
09 nov - Séminaire de brainstorming Ateliers de Giens
18 au 20 nov - Formation annuelle EHESP
20 nov - Copil chaire de management EHESP
23 nov - Réunion de restitution Nouveaux Ateliers de Giens
25 nov - Forum Leem formation "Recommandations partagées CUH Annexe 2 leem-Unicancer-CNCR"
NOVEMBRE
01 déc - CE NRC
08 déc - Remise du Grand prix Inserm
09 déc - CRI Plénière
17 déc - GT RCI
21 déc - Conseil de gouvernance FCRIN
DÉCEMBRE
À L'ANNÉE PROCHAINE!

Le CNCR a continué en parallèle et malgré un contexte sanitaire difficile son travail de conviction auprès de différents interlocuteurs (liste non exhaustive) :

Institution	Représentant
FHF CANCER	Pr Xavier TROUSSARD, Kathia BARRO
Plateforme de crowdfunding THELLIE	Jean-Baptiste ROFFINI
Secrétariat Général Pour l'Investissement (SGPI)	Jean-Christophe DANTONEL, Laurent BUISSON
ANR	Philippe SAINCTAVIT
Drug Discovery Center (D2C)	Josselin CARADEC, Jean ZETLAOUI
AFCRO's	Hubert MECHIN, Denis COMET, Véronique MARTY
CNDGCHU	Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD, Marc PENAUD
Hcéres	Gilles DEFER, Pierre GLAUDES
Inserm	Gilles BLOCH, Claire GIRY
Conférence PCME CH	Dr Thierry GODEAU, Dr Philippe FEIGEL
Conférence PCME CH d'Ile de France	Dr Frédérique GRANIER
CRBSP Lille	Pr Davis LAUNAY
Chaire de management EHESP	Laurent CHAMBAUD, Michel LOUAZEL
Cabinet du Ministère en charge de la Santé	Pr Philippe MORLAT
Cabinet du Ministère en charge de la Recherche	Pr Christine AMMIRATI, Frédéric DARDEL
FCRIN	Pr Olivier RASCOL, Pr Patrick ROSSIGNOL, Vincent DIEBOLT
DGOS	Harold ASTRE, Corinne KIGER
Leem	Thomas BOREL, Christian DELEUZE, Ariane GALAUP PACI

IV. Affirmer la place des EPS par une politique de partenariat dynamique

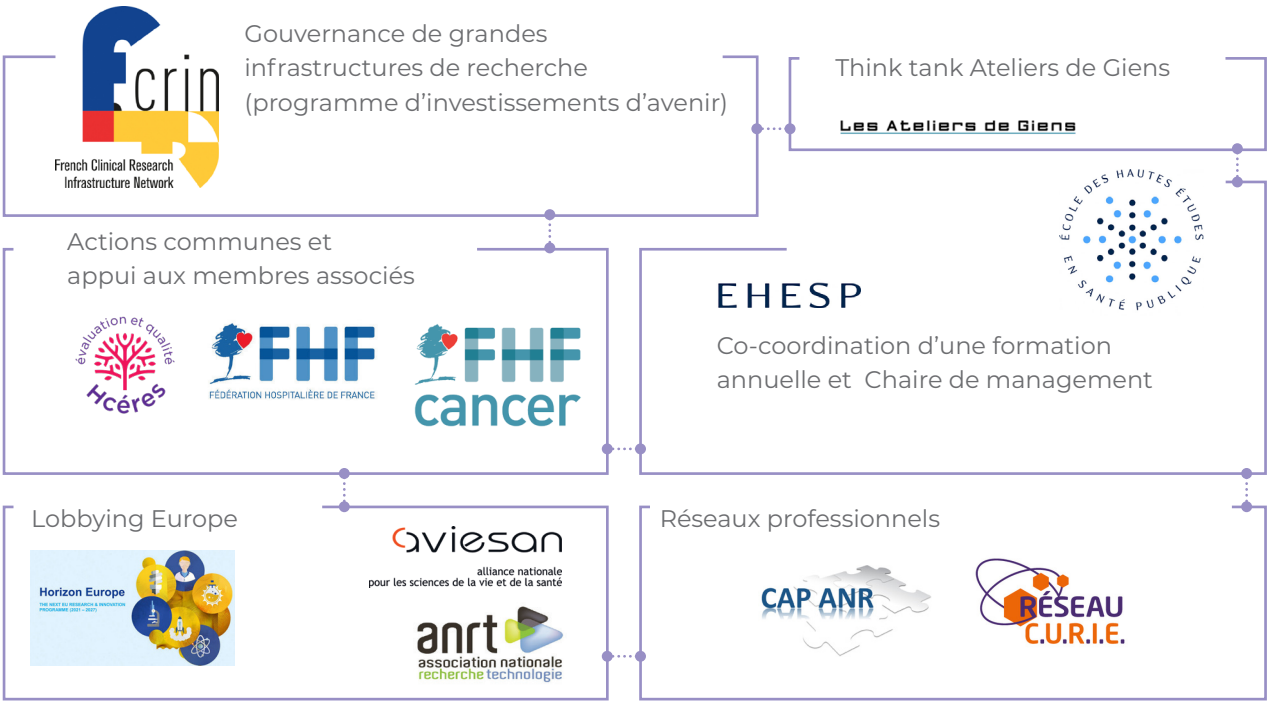
Le CNCR continue à nouer et développer des liens forts avec les acteurs de l'écosystème de recherche pour mettre en lumière la place des CHU et CH. Ainsi, en 2020, les travaux les plus significatifs menés au titre des partenariats ont été :

- F-CRIN : formation annuelle commune avec l'EHESP pour les Elèves directeurs d'hôpital et formation à destination des chercheurs paramédicaux sur l'écriture et la publication d'articles en partenariat avec les GIRCI et la CRNCP ;
- Think tank « Ateliers de Giens » : participation aux réflexions du Conseil scientifique et au séminaire de brainstorming sur la redéfinition du modèle ;
- Hcéres : accompagnement des établissements de la vague B dans la labellisation, mise à jour des adresses Web Of Science…
- Académie de médecine : début d'un travail en commun avec la cellule de bibliométrie sur la place de la France ;
- FHF & FHF Cancer : lancement d'une étude détaillée sur la cancérologie en France ;
- EHESP : formation annuelle et participation au COPIL de la Chaire de Management redéfinie ;
- Horizon 2020 : participation au PCN Santé et lancement d'Horizon Europe ;
- Aviesan : participation au Groupe Europe ;
- ANRT : participation à l'Assemblée générale et montage de formations en commun.

Les partenariats en construction :

2021

- Cap ANR - réseau inter-établissements qui s'adresse aux opérateurs de la recherche publique pour mieux les accompagner dans l'ingénierie des projets ;
- Réseau C.U.R.I.E - réseau professionnel pour la valorisation de la recherche publique ;
- CNRS : réflexion en cours avec le GT Santé pour développer les collaborations scientifiques, travail bibliométrique pour repérer les thématiques à partir des publications communes.



Vincent Diebolt

Directeur Général F-CRIN

« F-CRIN, infrastructure nationale de recherche clinique, soutenue dans le cadre des "Investissements d'avenir", est un partenaire naturel du CNCR. Une collaboration a été mise en place dès la mise en place des deux organisations, ceci étant formalisé par une convention signée le 19 mars 2013 entre le CNCR et l'Inserm, établissement coordonnateur de F-CRIN. Le CNCR est membre du Conseil de gouvernance de F-CRIN. Leurs positionnements sont différents et complémentaires, F-CRIN étant une infrastructure support, à mission purement opérationnelle, le CNCR ayant un positionnement institutionnel de représentation de l'hôpital en recherche. F-CRIN constitue donc l'un des leviers du CNCR pour dynamiser la recherche clinique à l'hôpital. »

Hervé Pelloux

Président du CRBSP du CHU de Grenoble

« Aux Ateliers de Giens, où je représente le CNCR, l'approche pluridisciplinaire prévaut, notre rôle est donc de sélectionner des sujets, des intervenant et d'amener de nouvelles idées. »

Anne Le Louarn

Responsable des Affaires Juridiques, CNCR

« Le réseau CURIE est l'association nationale représentant les valorisateurs de la recherche publique. Elle regroupe des établissements du MESRI et des CHU historiques. Le CNCR tenait à y adhérer en cohérence avec son rôle de représentation et de coordination des EPS en recherche, y compris dans la thématique valorisation, pour aider les CHU et les CH impliqués dans la valorisation de leurs résultats de recherche et le soin. Le CNCR sera impliqué dans l'organisation du congrès 2022 et il participe à la commission « Innovation hospitalière » qui se réunit tous les trimestres, avec comme thématiques retenues :
i) intelligence artificielle et développement des start-up
ii) expérimentation et accélération dans le domaine de la valorisation
iii) valorisation de l'impression 3D. »

Analyses

V. Les publications 25

- Bilan des publications 2015-2020 25
- 2020-2021 : Analyse « Recherche en cancérologie en France » 26

VI. Les partenariats de la cellule Bibliométrie 27

- Partenariat avec le Hcéres 27
- Partenariat avec l'Académie Nationale de Médecine 27
- A. Mode opératoire CNCR-Leem-Unicancer « recommandations partagées CUH Annexe 2 » 27

Analyses

Le CNCR réalise des analyses bibliométriques de grande ampleur. En 2020, c'est dans le cadre du partenariat FHF Cancer que l'équipe de bibliométrie a lancé une analyse sur la cancérologie en France, travail qui continuera jusqu'en 2021, année de publication des données et conclusions. Par ailleurs, d'autres partenariats d'excellence et historiques ont permis d'aider la communauté de recherche hospitalière.

V. Les publications

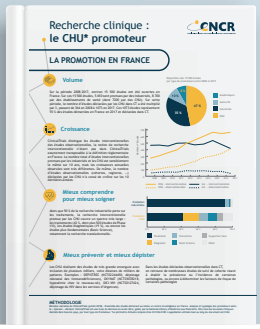
Bilan des publications 2015-2020

Pr Jean DELLAMONICA

Chef du Service des Soins Intensifs du CHU de Nice, Vice Doyen, Président de la Commission Scientifique UFR Médecine

« La bibliométrie a un intérêt pour les pouvoirs publics et les Directions Générales des CHU. Elle aide à structurer de manière très générale. Le côté benchmark est lui aussi très important, potentiellement valorisant. Ça donne une idée de la place de la France, qui est bonne, sûrement perfectible. On peut encore en optimiser son utilisation au plan local/régional, CHU, Unités et facultés de médecine. »

Infographie
Recherche clinique :
le CHU promoteur

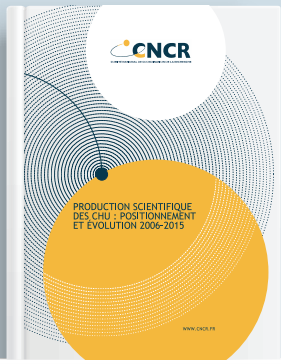


Rapport
Recherche clinique :
le CHU promoteur

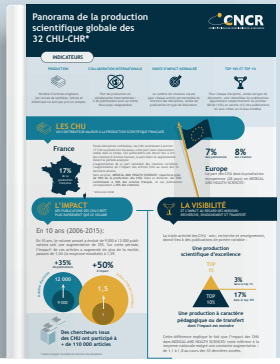
250
tirages en moyenne et large diffusion digitale

2021
"La recherche en cancérologie en France"

Production scientifique
des 32 CHU :
positionnement
& évolution 2006-2015



Panorama de la production
scientifique globale
des 32 CHU-CHR



Analyse bibliométrique
des publications des CHU&R
2005-2014

2020-2021 :
Analyse « Recherche en cancérologie en France »

La FHF Cancer et le CNCR se sont de nouveau associés en 2020 pour valoriser la cancérologie publique en lançant une étude détaillée sur la recherche dans ce domaine. Cette analyse donnera lieu à une vingtaine de fiches thématiques par localisation cancéreuse et à un rapport détaillé. Chaque fiche présente des données de comparaison : place de la France dans le monde sur cette localisation, contribution des CHU, CLCC, CH, EPST, Universités, et les équipes en pointe sur la thématique. En voici quelques données clés.

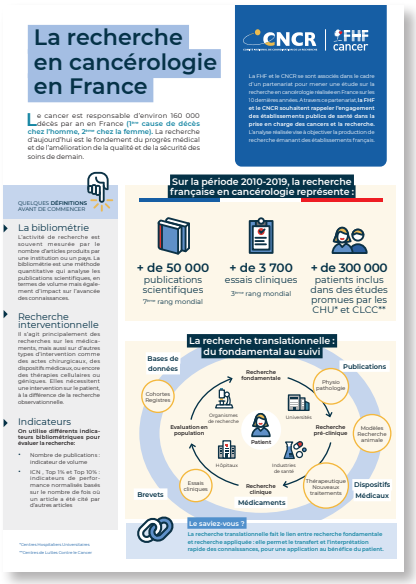
Promotion :

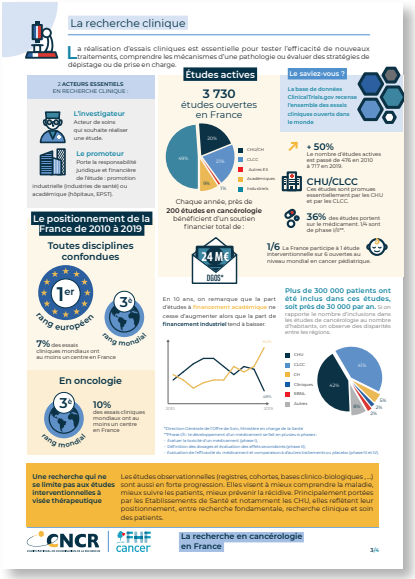
- 1640 études ouvertes en 10 ans
- 476 études actives en 2010, 717 en 2019 (+ 50 %)
- Inclusions de plus de 310 000 patients

Investigation : inclusion de plus de 310 000 patients sur 2010-2019

- 100 000 en CHU
- 110 000 en CLCC
- 17 000 en CH : plus forte progression sur les 5 dernières années (+ 64 %)

Ce travail fera l'objet d'un rapport, de 25 fiches par localisations cancéreuses et d'une infographie de synthèse.





Consulter l'étude «La recherche en cancérologie en France» dans son intégralité

VI. Les partenariats de la cellule Bibliométrie

Partenariat avec le Hcéres

La collaboration des équipes du Hcéres et CNCR a perduré en 2020 sur différentes missions. D'abord, l'accompagnement des CHU de la vague B de labellisation. En parallèle, la validation des données IPERU s'est poursuivie, en lien avec les établissements concernés, ainsi que l'actualisation des variantes d'adresses et leur transfert à Clarivate. Enfin, la mise à jour du logiciel Sigaps/Sigrec du Hcéres a pu être opérée.
Ce partenariat ne s'arrêtera pas là puisqu'est déjà prévue la finalisation du rapport de l'OST en 2021.

Pr Gilles Defer
Conseiller scientifique Hcéres

« J'ai vu le CNCR prendre une place importante dans les débats sur l'organisation de la recherche en santé. J'ai beaucoup travaillé avec le Professeur Antoine Magnan et été témoin, au fil des années, de la dynamique continue et importante, l'organisation efficiente, des positionnements clairs et du lobbying efficace dans différents domaines. J'ai donc un regard positif sur cette trajectoire. La cellule bibliométrie a été mon principal interlocuteur : c'est cette collaboration centrale qui a conduit à la création du rapport SIGAPS/SIGREC dans les CHU.

Le rapport SIGASP-SIGREC permet une visualisation standardisée de la production scientifique et permet d'avoir une idée du positionnement national de l'établissement sur différents critères dont les index de spécialisation. L'exploitation et l'impact de ces indicateurs sur la stratégie recherche sur le long terme reste à déterminer. Les processus d'évaluation méritent d'évoluer mais la réflexion a été fortement pénalisée par la situation sanitaire. »

Partenariat avec l'Académie nationale de médecine

Ce partenariat lancé dans le cadre de la LPR 2021-2030 a pour but de mettre en lumière certaines thématiques médicales pour leur faire bénéficier d'une meilleure dynamique de recherche. La cellule bibliométrie a ainsi produit en 2020 deux grandes analyses sur l'autisme et la psychiatrie. Ces analyses s'appuient sur plusieurs indicateurs : indice de spécialisation, indice normalisé, positionnement mondial de la France dans la discipline, indicateurs de revues et impact scientifique, sur la période 2015-2019.

Arnold Migus & Patrick Netter
Académie nationale de médecine

« La collaboration entre les deux organisations est de type académique, dans laquelle chaque partenaire investit ses ressources disponibles. On travaille de concert, pour donner éventuellement lieu à des publications communes. [...] La démarche a été officialisée par un échange de courriers entre le Président du CNCR (16 juillet 2020) et le secrétaire perpétuel de l'Académie, Jean-François Allilaire. L'objet de l'étude est de sélectionner des sujets et domaines de la biologie santé qui nous paraissent importants mais où la France a trop peu d'impact en recherche, en comprendre les raisons et faire des recommandations aux autorités pour l'émergence de nouvelles politiques publiques. Trois sujets ont été choisis : la psychiatrie, les maladies métaboliques et la périnatalité. [...] Les analyses sont extrêmement précises et devraient permettre de construire un programme de remise à niveau à proposer à l'Etat. »

Rapport « Production scientifique des CH »

Dès le début de l'année 2020, la cellule Bibliométrie a entamé une grande analyse de la production scientifique des Centres Hospitaliers, à la demande de ses membres. Si les résultats ont permis la rédaction d'un rapport préliminaire, celui-ci sera finalisé en 2021.

Accompagner

- Covid-19 / Dossier de suivi en ligne des AAP & Actualités 29

VII. La Filière Industrielle 29

- Mode opératoire CNCR-Leem-Unicancer « recommandations partagées CUH Annexe 2 » 29
- Groupe de Travail Centre Territorial de Recherche (CTR) 30
- Partenariat Leem: sortie de crise COVID, travailler à distance avec le promoteur, quelles incidences sur les contrats de recherche 30

VIII. Restons connectés ! 31

Accompagner

L'accompagnement de ses membres fait partie de l'ADN du CNCR, qui, à travers groupes de travail, mise à disposition d'outils et hotline, contribue à une meilleure communication et appropriation des enjeux.

Covid-19 / Dossier de suivi en ligne des AAP & Actualités

Dès le début de la crise sanitaire, le CNCR a mis en place sur son site et sur les réseaux sociaux une veille sur les appels à projets français et européens sur la recherche portant sur le virus SARS-COVID-19.

VII. La Filière Industrielle

Mode opératoire CNCR-Leem-Unicancer « recommandations partagées CUH Annexe 2 »

Les CHU, CH, les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) et les entreprises du médicament (Leem) ont travaillé ensemble avec leurs représentants afin d'élaborer des documents complémentaires qui visent **à accompagner, faciliter et harmoniser l'utilisation de la convention unique pour la mise en œuvre de ces recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine (RIPH 1 et 2). L'objectif principal est de réduire les délais de signature des conventions en objectivant les coûts et surcoûts relatifs à la mise en œuvre de la recherche.**

En conservant le modèle fixé par l'arrêté du 16 novembre 2016, l'interprétation des coûts et surcoûts figurant dans l'annexe 2 a été précisée (explications, illustrations à l'aide d'exemples), permettant ainsi de dédier spécifiquement l'annexe 3 à la valorisation de la qualité des données escomptées, notamment au moyen d'une structure tierce.

En particulier, les documents élaborés portent sur :

- La liste des documents que le promoteur de la recherche doit envoyer à l'établissement, maison ou centre de santé en vue de l'évaluation du projet de convention unique ;
- Un mode opératoire comportant un volet général sur l'utilisation de la grille (consignes générales, forfaits, tâches d'investigation, utilisation de la signature électronique) et un volet dédié aux plateaux techniques et travaillés par plusieurs groupes de travail experts (biologie-anatomocytopathologie, imagerie et pharmacie).

Plusieurs formats sont proposés :

- Une foire aux questions reprenant l'ensemble des sujets ;
- Un fichier décliné à partir de l'annexe 2 du modèle de la convention unique fixé par l'arrêté du 16 novembre 2016.

Enfin, ces recommandations s'accompagnent d'un mode opératoire sur la signature électronique et l'outil « Docusign ». Ces nouvelles recommandations ont donné lieu à des formations aux publics concernés en 2020.
L'aboutissement de ces travaux a été rendu possible grâce à l'engagement des GT Biologie, Imagerie et Pharmacie.

Thierry Bompoil & Aurélien Voldoire

coordination du groupe de travail national Recherche Clinique Biologie/Pathologie

« Ces deux documents que sont la FAQ2 et la matrice Excel commentées sont essentiels pour la valorisation des activités recherche cliniques et la réduction des délais de signature des conventions. Ces documents et les formations organisées par le CNCR en lien avec le Leem à l'attention des établissements de santé, des promoteurs industriels, de l'AFCROs sont déterminants pour un remplissage de la grille plus homogène. Lorsque l'on améliore le niveau d'information et que tous les acteurs parlent le même langage, les délais sont raccourcis et l'efficacité est accrue. Depuis la publication de la matrice CU V2, nous avons pu constater année après année l'amélioration significative des grilles présentées tant par les promoteurs que par les centres coordonnateurs. Cela a été permis par la synergie entre les différents acteurs pour construire l'information et la porter auprès des professionnels institutionnels et industriels, au travers de séances de travail partagées et de formations collaboratives. »

Lise Bernard

coordination du groupe CPCHU Essai clinique, CHU Clermont-Ferrand

« Ces travaux ont été fructueux et ont abouti à la publication d'un mode opératoire pour la lecture de la grille de surcoûts qui existe déjà (annexe 2.1) pour les promoteurs industriels. La collaboration continuera, puisque les travaux sont déjà initiés. Ils visent à plus ou moins long terme à proposer à la DGOS une nouvelle grille adaptée à l'activité, et qui tient compte de la complexité de chaque essai clinique. »

Groupe de Travail Centre Territorial de Recherche (CTR)

Ce groupe de travail dédié, qui compte une quinzaine de participants issus des CHU et CH et fait aussi appel à des pharmaciens et juristes pour leur expertise, a pour objectif la définition des étapes de l'organisation opérationnelle du CTR, l'identification des points nécessitant une modification législative. Il nécessite également un travail de proximité avec les EPS pour une implication efficiente et ainsi des propositions de solutions adéquates. Il s'agit aussi d'établir une mesure de simplification administrative de la CUH pour les EPS qui souhaitent se regrouper pour centraliser leur organisation sur un même territoire. En synthèse, le GT CTR vise : l'attractivité, la visibilité, un accès facilité aux innovations pour les patients dans les territoires et pour tous types d'établissements. Ce travail correspond à la commande de la DGOS fin septembre 2019, mandatant le CNCR pour travailler sur une étude de cas d'école, afin d'identifier les étapes et points de blocage de la chaîne opérationnelle. Le schéma opérationnel ainsi qu'un logigramme ont été établis. Leur diffusion et appropriation nécessitent encore des étapes d'information, de concertation et de communication complémentaires. **Le groupe de travail s'est réuni 6 fois au total dont 4 en 2020.**

Partenariat Leem: sortie de crise COVID, travailler à distance avec le promoteur, quelles incidences sur les contrats de recherche

Parmi les sujets qui maintiennent le CNCR en alerte depuis le début de la crise sanitaire en 2020, on doit souligner la coordination avec les promoteurs industriels pour les projets de recherche se déroulant dans les établissements publics de santé. Le leem, pilote d'un groupe de travail national sur la reprise des activités de recherche en sortie de crise COVID et sur le e-monitoring ou « remote SDV », a associé le CNCR à la réflexion aux côtés de la CRI et d'Unicancer.
Avec le concours de la Mission Affaires Juridiques du CNCR, il a été proposé :

- Une note explicative sur la gestion des contrats de recherche dans le contexte COVID ;
- Un sondage pour évaluer les possibilités de monitoring à distance.

Ce travail est à corréler à la participation au GT piloté par la CNRIPH, incluant les CPP et la CNIL et visant à étudier les points de blocage pour la mise en œuvre du monitoring à distance et des solutions opérationnelles : liste de règles et d'exigences relatives à la protection des données, niveau de sécurisation pour la lecture des dossiers médicaux, etc. Les solutions proposées s'appuient toutes sur les dispositions législatives et réglementaires européennes et françaises. Le travail se poursuit en 2021.

GROUPE DE TRAVAIL RCI

Le groupe de travail Recherche Clinique Industrielle piloté par le CNCR, auquel participent une quarantaine de CHU et de CH, s'est réuni 4 fois en 2020 (rythme trimestriel). Celui-ci permet de faire le point sur toutes les actions menées par la cellule Filière Industrielle, de procéder à des partages d'expériences entre établissements et de faire remonter les sujets à approfondir, sur lesquels une expertise peut être nécessaire.

VIII. Restons connectés !

Des services de centralisation, relais d'information...

Newsletter

Actualités, calendrier, bilan des actions...

Plateforme Emploi

Plateforme d'annonces pour les professionnels de la recherche clinique hospitalière

23% du trafic du site

Site internet

www.cncr.fr

Twitter

@cncrecherche

Linkedin

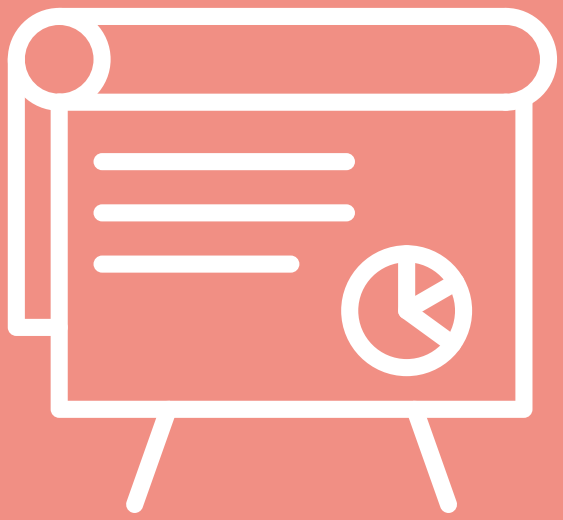
Comité National de Coordination de la Recherche

Participation à des évènements nationaux

www.notre-recherche-clinique.fr

La crise sanitaire a soulevé pour beaucoup de Français des questionnements sur la recherche clinique et son application. Tous les indicateurs du site ont dans ce contexte connu une forte hausse : la fréquentation a presque doublé par rapport aux années précédentes, tout comme les prises de contact. Autre conséquence de la pandémie, l'orientation éditoriale du site : la grande majorité des sujets touchaient à la COVID-19. La mise en route de nouveaux projets d'animation a donc été ralentie et reportée sur 2021. A noter par ailleurs la publication de l'éditorial du Président-Administrateur du CNCR en novembre 2020 et l'échange de contenus avec le site www.sante.fr, site du Ministère en charge de la Santé et qui propose entre autres du contenu sur la recherche impliquant la personne humaine. Quoi qu'il en soit, l'utilité du site n'est plus à prouver.

Former



IX. Bilan des formations Europe 33
X. Former à distance, défi relevé ! 34

3 des 4 cellules opérationnelles du CNCR sont engagées dans des offres de formation sur leurs différents sujets grâce à des partenariats. Le CNCR a ainsi continué à proposer des formations en 2020 en adaptant les formats au contexte sanitaire.

IX. Bilan des formations Europe

Formations Europe du CNCR (→ sous format d'ateliers en Webinaires)		
Autour de la gestion des crédits H2020 (PCN Juridique & Financier)		
Vendredi 10 juillet (matinée)	Focus RH : taux horaire, feuille de temps, congés, etc	21 inscrits
Jeudi 17 septembre (matinée)	Comment budgéter et rendre éligibles les coûts liés aux études cliniques	44 inscrits
Autour de la rédaction des projets européens (Wavestone - 2 ateliers)		
Mardi 6 octobre (matinée)	IMPACT : aspects dissémination, valorisation, propriété intellectuelle, nouveau contexte d'Horizon Europe	24 inscrits
Mardi 13 octobre (matinée)	Data management plan, Données de Santé, aspects éthiques et réglementaire	26 inscrits

Valérie Zwilling

Cheffe de service Europe, Innovation et Compétitivité, ANRT (Association Nationale Recherche et Technologie)

« Le partenariat ANRT-CNCR comprend un axe formation : la formation opérationnelle au programme cadre, qui n'est pas spécifique au CNCR. Pour la prise en main d'Horizon Europe nous proposons 8 modules de formations depuis les règles de participations jusqu'à l'ouverture des données en passant par le Conseil européen de l'innovation. Notre offre de formation pourrait intéresser les membres du GT Europe du CNCR. La question des données de santé va devenir un enjeu central de confiance dans les prochaines années. »

Thibault Vanrietvelde

Chargé d'affaires européennes APHP & PCN Juridique & financier

« Le GT Europe du CNCR est vraiment une chance, on y apprend beaucoup, grâce à un grand nombre de retours d'expérience, ce qui permet de tisser des liens entre EPS, autant d'opportunité de renforcer voir de lancer des projets en commun. Il serait bien que le CNCR continue de soutenir le PCN Santé, comme cela est fait actuellement. »

X. Former à distance, défi relevé !

La crise sanitaire de 2020 a demandé un effort d'adaptation en matière de logistique. Outre les formations Europe, qui se sont toutes déroulées en webinaires, le CNCR s'est organisé avec ses partenaires pour maintenir au maximum les programmes :

Formation « Recherche paramédicale, j'écris mon article scientifique »
- 10 & 11 mars en présentiel, partenariat FCRIN-GIRCI-CNCRP.

Formation EHESP « La recherche clinique à l'hôpital », partenariat F-CRIN, en distanciel
- 18 au 20 novembre en distanciel (Sylvie Deblois Renaud, Marie Lang, Patrick Devos).

Formation « Recherche paramédicale : je me lance », partenariat FCRIN-CNCRP-GIRCI
- Reportée à 2021.

Formation Filière industrielle « Recommandations partagées Leem-CNCR-Unicancer CUH Annexe 2 »
- 24 septembre en présentiel à Paris,
- 25 novembre, Forum leem, en distanciel.

Intervention de Sylvie DEBLOIS en présentiel à la Journée Recherche clinique du CHU de Rennes
- 15 septembre.

QUESTIONNAIRE « PARÉ À INTÉGRER HORIZON EUROPE »

En août 2020, la cellule Europe a établi et diffusé un questionnaire pour mieux identifier les attentes des équipes de recherche dans les établissements publics de santé, en termes de soutien au montage de projets européens. Le questionnaire, disponible sur la plateforme EU Survey, a été envoyé aux membres. Les résultats seront disponibles en 2021.

Expertise

XI. Veille juridique 35
XII. Nos services permanents 36
XIII. Projet PENELOPE 36

Les cellules sont sollicitées sur leurs expertises pour effectuer divers travaux spécifiques à leurs compétences.

XI. Veille juridique

Le 1er septembre 2020, la quotité de temps dédiée aux questions liées au droit de la recherche en santé à la veille juridique et à l'aide à la contractualisation a été augmentée de 20 à 100%. Les membres ont donc à disposition sur les différents outils en ligne du CNCR, des dossiers de veille juridique à jour : Loi de Programmation de la Recherche (LPR), loi d'Accélération et Simplification de l'Action Publique (ASAP), Loi Jardé, CPP... La Responsable des Affaires Juridiques participe également aux groupes de travail des autres cellules en appui sur les questions touchant à son périmètre d'expertise. Enfin, la Mission accompagne les membres en faisant la demande, pour tout ce qui concerne la rédaction et le montage de conventions ; elle apporte son expertise sur les stratégies de partenariat et de valorisation et participe aux groupes de travail de la Direction Générale de la Santé (DGS) et du Réseau C.U.R.I.E.

Audit

Le CNCR propose à ses membres une offre d'audit organisationnel des structures de recherche (DRCI, Directions de la recherche, plateforme d'appui à la recherche, selon le périmètre souhaité). Lors de ces missions, une partie de l'équipe du CNCR se déplace dans l'Etablissement après élaboration d'un cahier des charges et signature d'un accord de confidentialité pour rencontrer les personnels et évaluer les points forts /marges de progression et formuler des recommandations et propositions d'amélioration. Ces rendez-vous sont toujours l'occasion de créer des contacts chaleureux et d'établir ensemble de nouvelles lignes stratégiques concrètes et applicables pour les EPS.

En octobre 2020, le CNCR a ainsi pu aider les équipes du CHR de Metz-Thionville : 3 jours sur place ayant donné lieu à la remise d'un rapport d'audit en décembre. La visite de restitution sera organisée dès que la situation sanitaire le permettra ou adaptée en distanciel.

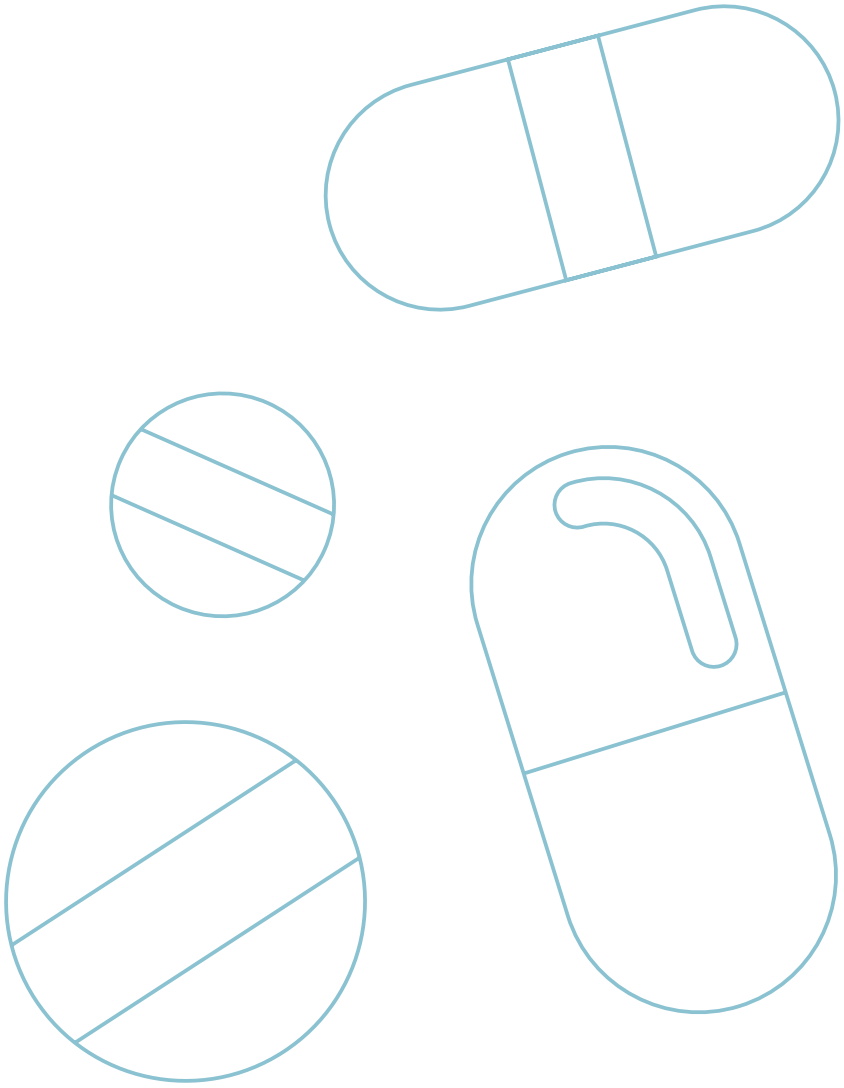
XII. Nos services permanents

Le CNCR est toujours à l'écoute de ses membres pour leur apporter son expertise sur les points suivants, en addition de tous ceux développés plus haut :

- Hotline des cellules sur leurs sujets d'expertise ;
- « Rendez-vous sur mesure » Europe ;
- Accompagnement dans le dispositif CUH ;
- Etudes de positionnement national à la demande ;
- Unification des adresses dans Web of Science (WoS).

XIII. Projet PENELOPE

Le projet PENELOPE (PlatEforme NationalE pour La prOduction de PlacEbo), porté par le CHRU de Brest et le CNCR pour l'ensemble de la communauté des CHU et CH adhérents, repose sur des fondements scientifiques et méthodologiques très forts et la nécessité de souveraineté en santé. Le projet anciennement dénommé OPERA s'appuie sur l'expertise de la plateforme régionale PPRIGO du Grand Ouest. Au printemps 2020, décision a été prise de soumettre le projet à l'appel à manifestation d'intérêt du PIA Equipex+. Si le projet malgré le soutien des Conférences et un courrier commun DGOS-DGS n'a pas été retenu cette fois-ci, la démarche sera renouvelée en 2021, en fonction du calendrier et des appels à projets du PIA 4.



Indicateurs

D'une année sur l'autre, l'équipe du CNCR se fixe des objectifs, dans la continuité des actions menées et en cohérence avec les attentes identifiées des membres du GCS. Elle évalue également l'atteinte des objectifs fixés l'année précédente, dans un objectif de transparence, mais également pour faire le point sur les changements de stratégie adoptés. Le contexte de crise sanitaire a, malgré tout les efforts de l'équipe, ralenti ou annulé certains projets.

Bibliométrie

ATTEINTS EN 2020

- Recherche en cancérologie en France : en cours
- Poursuite du partenariat Hcéres : atteint
- Visibilité des adresses CHU/R, Mise à jour des adresses dans Web Of Science : atteint/en cours

OBJECTIFS POUR 2021

- **Publication des fiches thématiques et du rapport détaillé « Cancérologie en France ».**
- **Publication du rapport « Production scientifique des CH » en 2021.**
- **Partenariat Hcéres : finalisation rapport OST.**

Filière Industrielle

ATTEINTS EN 2020

- Cahier des charges post-Cnapec : en cours
- **www.Notre-Recherche-Clinique.fr : création d'un compte Linkedin :** atteint
- Centre unique : présentation d'une étude de cas à la DGOS : en cours
- Signature électronique : en cours
- Mode Opératoire « Recommandations partagées CUH Annexe 2 » : en cours

OBJECTIFS POUR 2021

- **MO « recommandations partagées » CUH Annexe 2 : publication et mises en place de 4 formations.**
- **Groupe de travail Ségur de la santé : parvenir à une revalorisation de la CUH principalement sur les TEC, IRC, Temps médical.**
- **Manuel « centre d'excellence » : élaboration d'un premier draft.**
- **Groupe de travail Centre Territorial de Recherche : présentation des avancements et conclusions du GT aux Conférences CH.**
- **Monitoring à distance : lancement d'une phase pilote avec cahier d'exigences.**
- **Développement d'un module de formation en e-learning sur la CUH et ses annexes en partenariat avec le Leem.**

Europe

ATTEINTS EN 2020

- Guide de positionnement pour Horizon Europe : non atteint
- Lancement d'un questionnaire et traitement des réponses : en cours
- **Organisation d'un club Expert :** non atteint

OBJECTIFS POUR 2021

- **Formation : maintien d'un rythme élevé en proposant au moins 6 formations dans l'année avec nos partenaires.**
- **Horizon Europe : lancement d'une veille pendant la période de lancement des AAP.**
- **Bilan H2020 : publication d'un bilan chiffré de la participation des EPS français au programme.**

Affaires Juridiques

OBJECTIFS POUR 2021

- Lancement d'une campagne de communication sur l'offre de service de la Mission Affaires Juridiques.
- Doubler le volume d'offres de conseil réalisées par rapport à 2019.
- Apporter un soutien aux appels à projet RHU : veille et communication.

2.

Gouvernance & budget

I. Le GCS CNCR

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.

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.

II. Les membres du CNCR

Le CNCR rassemble les 32 CHR-CHU du territoire national ainsi que, depuis l'approbation de l'avenant à la convention constitutive le 25 août 2015 par l'ARS, 35 établissements non-universitaires investis en recherche (2 nouveaux membres en 2020).

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

Les Centres Hospitaliers et Spécialisés
Centre Hospitalier d'Aix-Pertuis
Centre Hospitalier d'Annecy Genevois
Centre Hospitalier d'Avignon
Centre Hospitalier de Beauvais
Centre Hospitalier Bretagne Sud Lorient
Centre Hospitalier spécialisé Charles Perrens
Centre Hospitalier de Chartres
Centre Hospitalier spécialisé La Chartreuse
Centre Hospitalier de Cholet
Centre Hospitalier de Colmar
Centre Hospitalier interdépartemental de Créteil
Centre Hospitalier public du Cotentin
Centre Hospitalier Emile Roux du Puy-en-Velay
Centre Hospitalier du Havre
Centre Hospitalier du Mans
Centre Hospitalier de Melun
Centre Hospitalier Métropole Savoie
Centre Hospitalier de Mont de Marsan
Groupe Hospitalier régional MSA Mulhouse
Centre Hospitalier de Narbonne
Centre Hospitalier Les Quinze Vingt
Centre Hospitalier René Dubos
Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis
Centre Hospitalier spécialisé du Rouvray
Centre Hospitalier de Saint-Brieuc
Centre Hospitalier de Saint-Nazaire
Centre Hospitalier Sud Essonne
Centre Hospitalier Sud Francilien
Groupe Hospitalier public du Sud de l'Oise
Centre Hospitalier de Valenciennes
Centre Hospitalier de Vendée
Centre Hospitalier de Versailles
Etablissement public de santé mentale de Ville Evrard
Centre Hospitalier de Toulon
Groupement Hospitalier universitaire Psychiatrie et Neurosciences

Le CNCR s'appuie également sur ses membres associés :

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

CPU Conférence des Présidents d'Université

évaluation et qualité Hcéres

Institut Pasteur

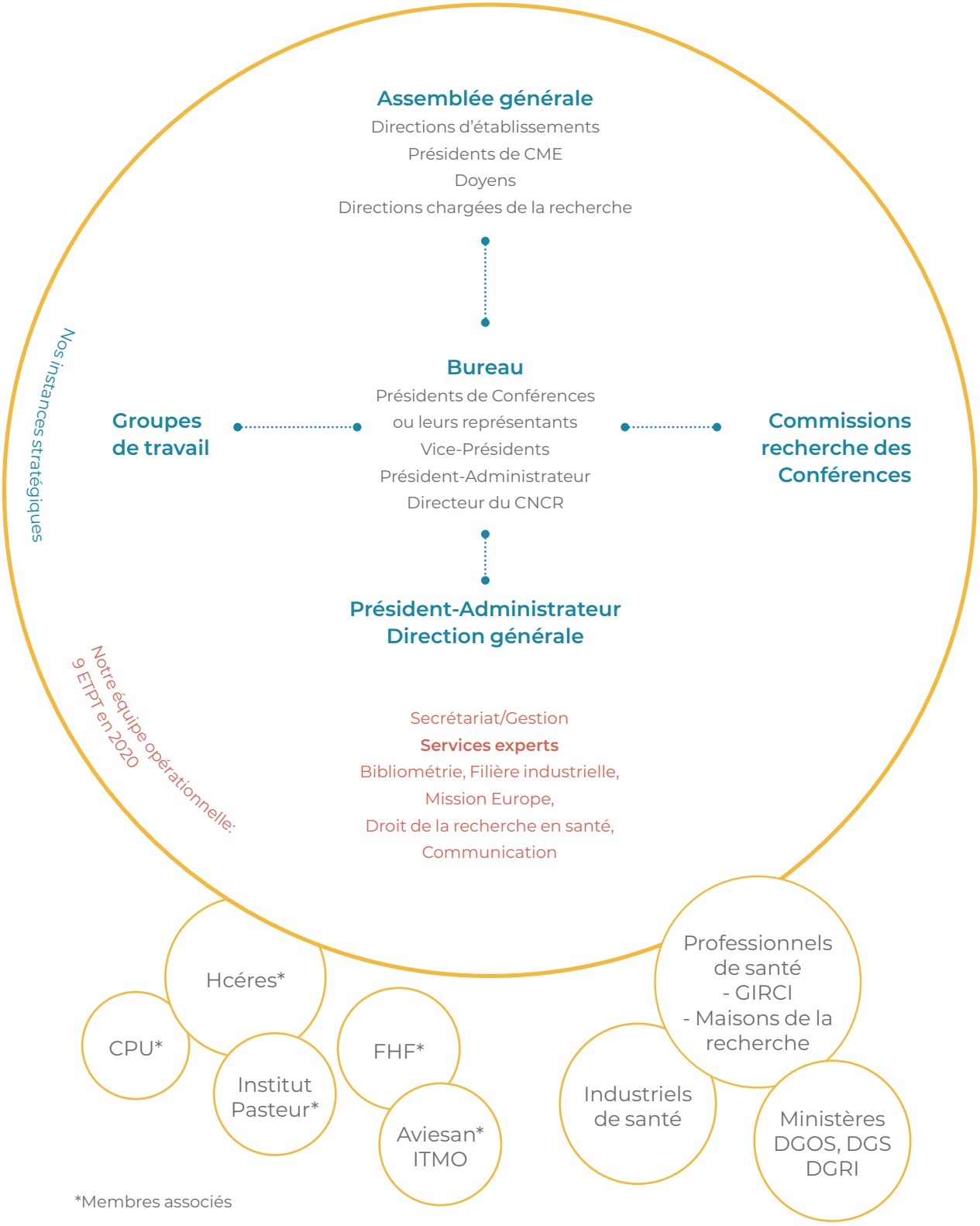
FHF Fédération Hospitalière de France

F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

(depuis le 16 juin 2020).

III. La gouvernance du CNCR

Le CNCR dispose d'une gouvernance originale s'appuyant 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 instance stratégique décisionnelle et la Commission Recherche Interconférences.



*Membres associés

Les différentes instances du CNCR se sont réunies à plusieurs reprises en 2020, malgré le contexte de la crise sanitaire, qui a limité le nombre de réunions par rapport aux années précédentes.

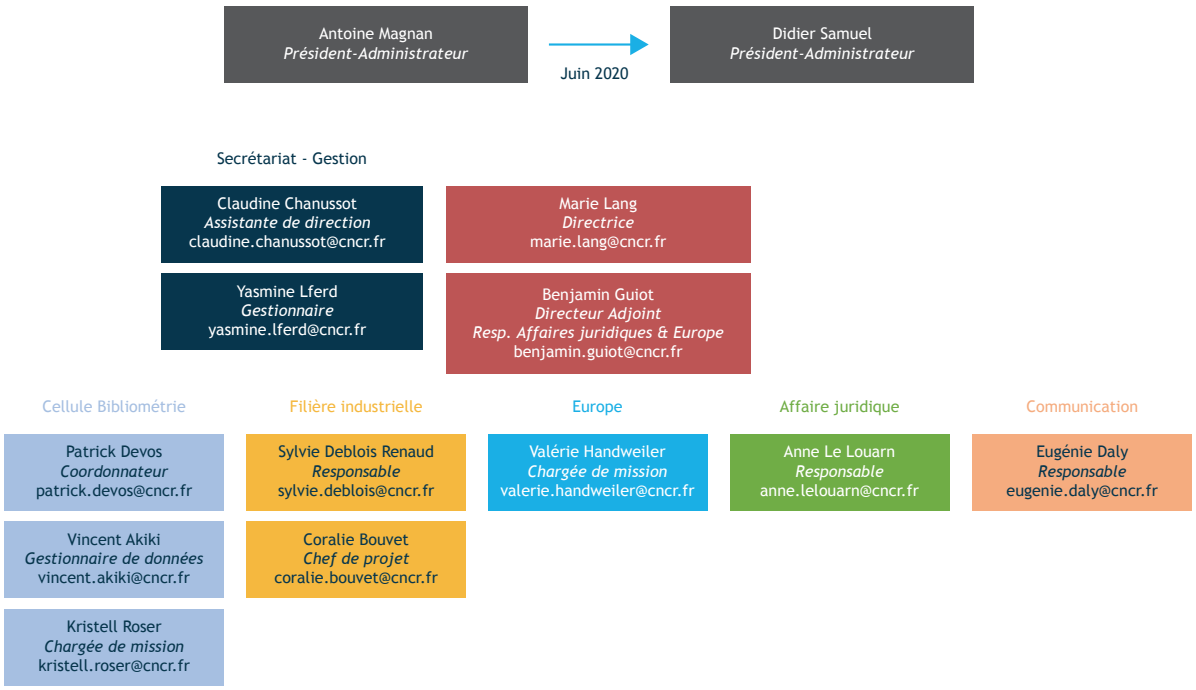
- Bureau : 22 janvier, 2 juin, 22 septembre
- Assemblée Générale : 16 juin

La Commission Interconférences ne s'est pas réunie en 2020 mais le travail en inter-Conférences est permanent au sein du Bureau et par échanges dématérialisés sur les grands sujets en cours (MERRI, LPPR…).

A l'issue des élections professionnelles du 6 décembre 2018 dans la FPH, un CTE a été mis en place au premier trimestre 2019. Dr Guillaume BANNEAU du Syndicat SNSH a été élu Secrétaire du CTE, Dr Gaël BELLIOT est l'autre membre titulaire du CTE.
Une réunion s'est tenue le 16 juin en amont de l'Assemblée générale.

IV. L'équipe opérationnelle du CNCR

L'équipe auprès du Président-Administrateur a représenté, sur l'année 2020, un total maximal de 12 personnes pour un équivalent de 9,2 ETPT :



Il est à noter 2 départs dans l'équipe du CNCR en 2020 :

- Claudine Chanussot, départ à la retraite au 1er novembre et non remplacée.
- Coralie Bouvet, départ au 31 décembre à l'issue de son contrat et non remplacée.

V. Gestion et activités courantes du GCS

A. 2020, l'année du numérique :

La dématérialisation prend de plus en plus de place dans les tâches quotidiennes du GCS. Après le logiciel de gestion des notes de frais, Expensya, qui nous a permis un gain de temps et une optimisation des actes de gestion considérable, nous avons basculé la totalité des émissions et dépôts de factures sur Chorus.

Le personnel reste un poste de dépense important mais ce dernier a connu une baisse notable par rapport à l'an dernier suite à quelques départs et congés maternités.

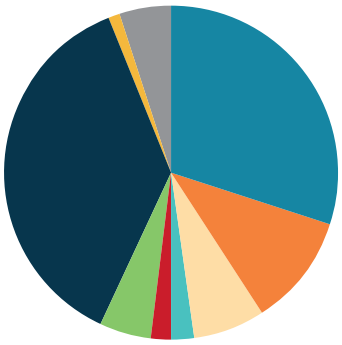
On constate également, du fait de la crise sanitaire, que les frais de mission ont largement diminué en faveur des réunions en visioconférence.

Le GCS CNCR a su s'adapter à cette année particulière en empruntant, entre autres, la voie du numérique.

B. Répartition par nature de dépenses, sur l'année 2020

NATURE DES DEPENSES	COÛT	NOMBRE DE MANDATS	%
Personnel (salaires + MAD + charges)	639 939,71 €	197	30
Local	55 242,91 €	72	11
Entretien et fournitures	4 103,00 €	46	7
Prestations (honoraires …)	7 095,11 €	16	2
Communication	43 990,08 €	13	2
Logiciels	62 064,15 €	36	5
Missions	8 536,56 €	243	37
Etudes et recherches	237 180,00 €	5	1
Autres	35 963,68 €	28	5
TOTAL	**1 094 115,20 €**	**656**	**100**

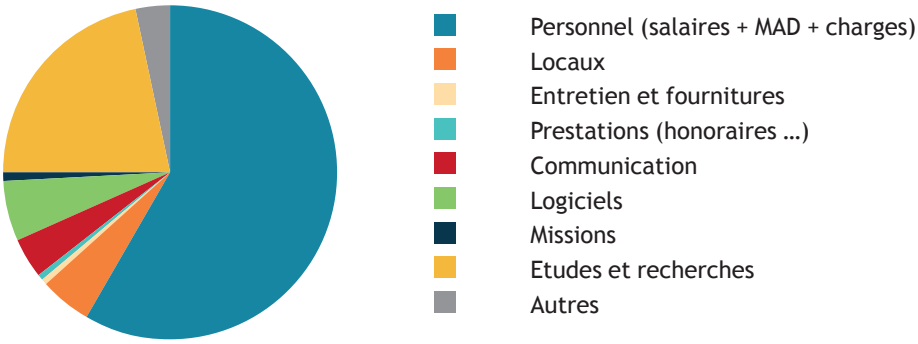
Nombre de mandat par poste de dépense en 2020



- Personnel (salaires + MAD + charges)
- Locaux
- Entretien et fournitures
- Prestations (honoraires …)
- Communication
- Logiciels
- Missions
- Etudes et recherches
- Autres

Les actes de gestion réalisés pour l'année 2020 sont majoritairement ceux liés au personnel (30%) et aux missions (37%).

Nature des mandats en 2020



La part la plus importante des dépenses reste les charges liées aux personnels qui représentent plus de la moitié du budget alloué.

VI. Le financement

Tableau des effectifs

Dans le cadre de l'EPRD 2020 tel que soumis aux membres et voté par l'Assemblée générale du CNCR, il a été prévu le tableau des effectifs suivants qui restent stables en 2020 :

TABLEAU DES EFFECTIFS

Pour information de l'organe délibérant

PERSONNEL CNCR 2020	QUOTITÉ (HOMME.MOIS)	SITUATION ADMINISTRATIVE
DIRECTRICE	12	CDD
DIRECTEUR ADJOINT	12	CDD
Assistante de direction	12	CDD
Gestionnaire administratif et financier	12	CDD
Chargé de mission filière industrielle (0,5 ETP)	6	MAD
Chef de projet filière industrielle	12	CDD
Chargé de mission juridique (0,2 ETP)	2,4	MAD
Chargé de mission bibliométrie	12	CDD
Chef de projet bibliométrie	12	CDD
Coordonateur cellule bibliométrie (0,2 ETP)	2,4	MAD
Chargé de communication	12	CDD
Chargé de mission Europe (0,3 ETP)	3,6	MAD
Indemnités agent comptable SM		
Total brut chargé 2020 = 770 000 €		

Il ressort que la masse salariale se maintient à 9,2 ETPT en 2020 pour 770 000 € de crédits votés par l'organe délibérant.

Le tableau ci-dessous décrit la répartition des équivalents temps pleins travaillés, au sein du CNCR, en 2016, 2017, 2018 et 2019, 2020 et 2021 (crédits votés par l'organe délibérant).

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	0
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	0
Chargée de mission juridique	MAD	0	0,1	0,1	0,2	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	9,2	8
COUT TOTAL ESTIMÉ		824 650	946 500	735 000	770 000	800 000

Exécution budgétaire 2020 :

Le plan de financement pluriannuel, tel qu'il avait été envisagé en janvier 2015 et mis en œuvre les années suivantes, 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) puis un relais progressif pris par les seules cotisations des membres et un développement de prestations tarifées vers l'extérieur (scénario abandonné depuis en raison la nouvelle réglementation sur les GCS).

En 2018, le débasage de la ligne MERRI/DRCI à hauteur de 1 M€ s'est arrêté laissant les cotisations des membres financer à 100 % le CNCR en cohérence avec la volonté des membres et de toutes les conférences.

En cohérence avec cette programmation, les cotisations se sont élevées en 2020 à 30 000 € pour les CHU/CHR et 8 000 € ou 3 000 € pour les autres établissements bénéficiant ou non de la dotation socle des MERRI (voir détail de la répartition des dépenses et des recettes ci-après).

A périmètre constant, le budget du CNCR s'est stabilisé, en 2020, à 1 M€ (hors Chaire de management de 96 000€ et ventilation détaillée ci-dessous).

Perspectives et prévisions budgétaires du CNCR 2021

Le tableau, ci-dessous, décrit le bilan de l'exécution budgétaire de 2016 à 2020 ainsi que l'estimation des recettes et des dépenses du CNCR à horizon 2021 afin de viser l'équilibre.

Le niveau des cotisations estimé des CHU/CHR, visant à permettre au CNCR d'atteindre cet équilibre économique, serait donc de 8 000 € en 2017, 15 000 € en 2018, 25 000 € en 2019 et enfin 30 000 € en 2020 et donc 2021. Ces hypothèses de travail se confirment si, d'une part, le CNCR maintient la baisse tendancielle de ses décaissements pour arriver, à missions inchangées et périmètre constant, à 1,15 M€ à terme et, d'autre part, si les cotisations des établissements membres sont honorées dans l'année civile.

En outre, le nombre estimé de Centres hospitaliers membres du CNCR, sur la période, ainsi que le montant des cotisations des établissements non universitaires, ci-dessus, sont explicités dans le tableau suivant :

BILAN 2016-2018 ET PRÉVISIONS D'EXÉCUTION 2019 À 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2020
1. Fonds de roulement au 1/01	390 034	608 299	820 535	341 655	171 155	203 655
2. Encaissements						
Fonds d'amorçage DGOS/ARSIF	1 000 000	1 000 000	0	0	0	0
cotisations CHU et CHR	256 000	256 000	480 000	800 000	960 000	960 000
cotisations CH avec MERRI	60 000	69 000	100 000	140 000	192 000	200 000
cotisations CH sans MERRI			24 000	24 000	27 000	27 000
Autres recettes	0	51 086	0	0	0	0
Formations (EHESP et autre)	444	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
A. TOTAL ENCAISSEMENTS	**1 316 444**	**1 381 086**	**609 000**	**969 000**	**1 184 000**	**1 192 000**
3. Décaissements et engagements						
B. TOTAL DÉCAISSEMENTS	**1 098 179**	**1 168 850**	**1 087 880**	**1 139 500**	**1 151 500**	**1 182 000**
4. Impact sur FDR	218 265	212 236	-478 880	-170 500	32 500	10 000
5. Fonds de roulement 31/12	608 299	820 535	341 655	171 155	203 655	213 655
6. Couverture des salaires par le FDR pour 2 mois	470 857	662 785	219 155	42 822	75 322	80 322

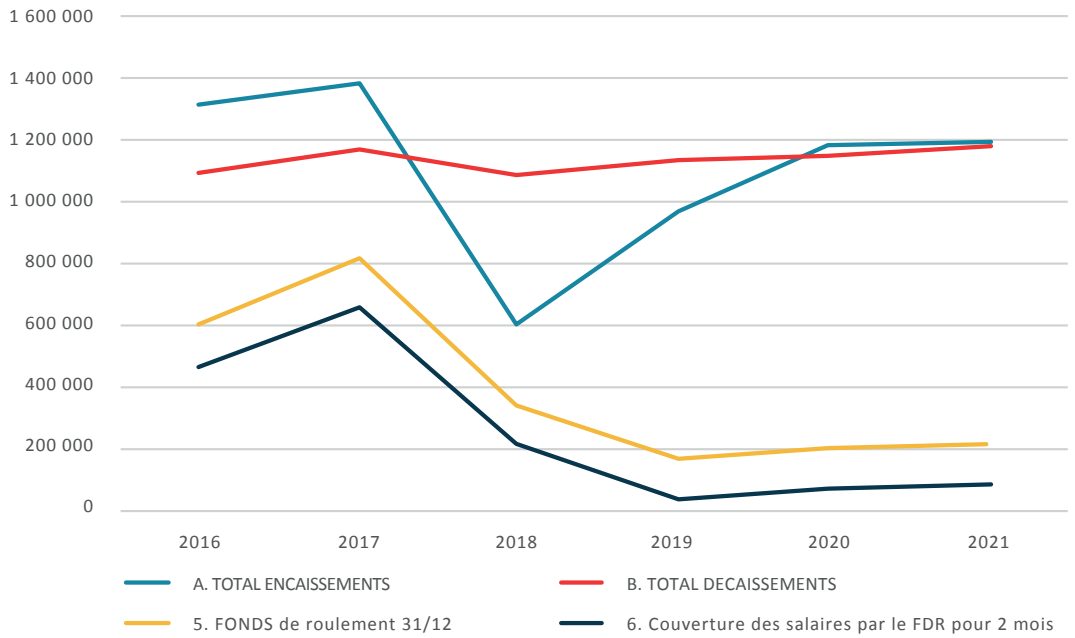
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cotisations des CHU/CHR	8 000	8 000	15 000	25 000	30 000	30 000
Recettes CHU/CHR estimées	256 000	256 000	480 000	800 000	960 000	960 000
Nombre de CH et CHS estimé avec MERRI			20	20	24	25
Cotisations des CH et CHS estimée avec MERRI			5 000	7 000	8 000	8 000
Recettes CH et CHS estimées avec MERRI			100 000	140 000	192 000	200 000
Nombre de CH et CHS estimé sans MERRI			8	8	9	9
Cotisations des CH et CHS estimée sans MERRI			3 000	3 000	3 000	3 000
Recettes CH et CHS estimées sans MERRI			24 000	24 000	27 000	27 000

Les variables suivantes ne peuvent pas, comme rappelé chaque année, être estimées avec certitude dans le temps pour les raisons suivantes :

- 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 ;
- Maintien du rythme du paiement, sur l'année en cours, des cotisations des membres compte tenu de l'impact sur la trésorerie et le fonds de roulement.

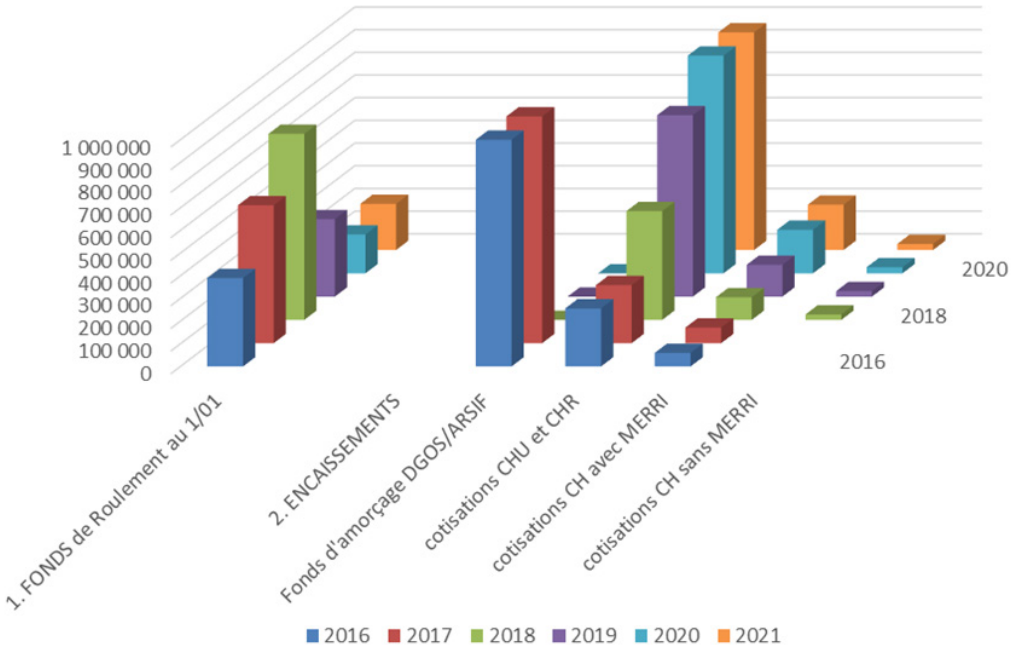
Evolution des recettes et des dépenses estimées et impact sur le fonds de roulement

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

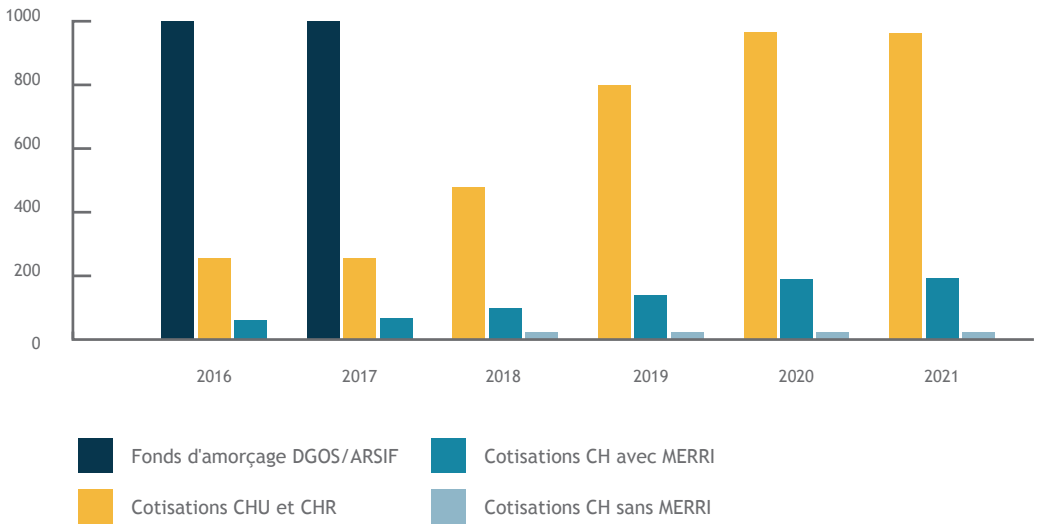


Bilan 2016-2018 et prévisions d'exécution 2020 à 2021

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



Fonds de roulement et évolution des recettes du CNCR de 2016 à 2021



Estimation de l'évolution des recettes CNCR 2016 à 2021 (en euros)

CNCR
COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

MAI 2021
RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020 DU CNCR

WWW.CNCR.FR
CONTACT@CNCR.FR

CNCR

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION
DE LA RECHERCHE

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