CNCR

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

WWW.CNCR.FR

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire, le présent rapport d'activité 2017 sera adressé avant le 30 mars 2018 au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France. Conformément à la convention constitutive du groupement, il sera également adressé aux instances des établissements membres ainsi qu'à leurs ARS.

Les comptes financiers du groupement sont annexés au document après leur approbation par l'Assemblée générale du 13 mars 2018.

SOMMAIRE

Le mot du Président-Administrateur 6
Le mot de la Directrice 7

LES ACTIONS DU CNCR 8

I. Etre force de proposition auprès des pouvoirs publics 10

II. Mieux affirmer la place des CHU/CHR et CH/CHS par une politique de partenariat active 13

III. Evènements nationaux 16

IV. Les groupes de travail opérationnels 17

V. Une offre d'outils variés pour maximiser les chances de succès & valoriser les atouts de la recherche hospitalière 18

VI. Services de centralisation, de partage & relais d'informations 19

VII. Mutualisation nationale de formations expertes 21

VIII. Expertise & conseil à la demande 22

IX. Production d'analyses 23

FONCTIONNEMENT 26

I. Le GCS CNCR 26

II. Les membres du CNCR 26

III. La gouvernance 28

IV. L'équipe opérationnelle 29

V. Les recrutements de 2017 et le tableau des effectifs 29

VI. La gestion courante du CNCR 30

VII. Une organisation maintenue en vue de la réalisation des missions confiées par les membres et une gestion budgétaire soucieuse de la bonne utilisation des deniers publics 32

VIII. Le financement 32

LE MOT DU PRÉSIDENT-ADMINISTRATEUR

Soixante ans après la création des Centres Hospitaliers Universitaires chargés de leur triple mission de soins d'enseignement et de recherche, il apparait nécessaire de repenser ce modèle, complètement transformé par les progrès de la médecine et l'augmentation de l'espérance de vie, par la révolution technologique et numérique, mais aussi par l'augmentation des maladies chroniques, la croissance de la pression économique, les aspirations nouvelles des professionnels de santé, les exigences différentes et légitimes de malades de mieux en mieux informés et de plus en plus acteurs de leur santé. En 2018, le lien entre les CHU/CHR et l'université doit évoluer, se renforcer, se renouveler. L'exercice des trois missions ne peut plus se concentrer en même temps sur les mêmes professionnels. L'exercice de ces missions ne peut plus se cantonner au périmètre du CHU/CHR et doit se concevoir à l'échelle d'un territoire. Ainsi la recherche des centres hospitaliers est en pleine mutation : facteur constant d'innovation, de progrès et de création de richesses, elle est plus que jamais un facteur d'épanouissement pour les praticiens, et d'attractivité pour les établissements.

C'est dans ce cadre, et en cohérence avec la lettre de mission de la DGOS, que le CNCR a diffusé une vision, en novembre 2017, d'un « parcours recherche du patient ». Celui-ci s'appuie sur la capacité de réseaux des établissements au sein des GHT à promouvoir un maillage territorial des soins pour proposer au patient, dès sa prise en charge en proximité, une participation à la recherche clinique.

Il s'agit d'une ambition forte, qui doit permettre d'apporter les preuves de la médecine 4P. Le parcours recherche du patient, en permettant la prévention, la recherche en soins premiers, la constitution de grandes cohortes en vie réelle, doit permettre de construire le parcours de santé du XXIème siècle.

Le CNCR, instance de rassemblement et de défense d'intérêt, a continué à développer son plan de soutien en pertinence avec la feuille de route fixée en début d'année : augmenter l'excellence de la recherche dans les EPS, faire reconnaître l'hôpital public comme organisme de recherche à part entière et développer la recherche des EPS en cohérence avec leur projet de soins.

En 2017, le GCS CNCR s'est attaché à rester au contact des besoins de ses 32 CHU/CHR et 23 CH/CHS membres. Pour y répondre, les équipes du CNCR, grâce à leur expertise dans les domaines de la bibliométrie, de la recherche et de l'innovation hospitalière européenne et de la recherche clinique industrielle, ont créé divers outils, dans la continuité de la stratégie mise en œuvre depuis 2015. Ce sont ces actions que nous vous proposons de découvrir dans le rapport d'activité 2017.

Je vous en souhaite une bonne lecture,

Professeur Antoine Magnan

LE MOT DE LA DIRECTRICE

Si comme l'a rappelé le Président du CNCR, le Professeur Antoine Magnan, l'année 2017 s'inscrit bien dans la continuité de la stratégie mise en œuvre depuis 2015 : plan d'actions 2015-2017, gouvernance remaniée, business model assis sur un fonds d'amorçage à son service - elle restera sans conteste marquée par les résultats tangibles de l'aboutissement des premières actions.

A l'occasion de ce Rapport d'activité, préparé par toute l'équipe opérationnelle du CNCR, nous sommes donc particulièrement fiers de vous présenter en détail le bilan des actions mises en œuvre.

Le bilan parle de lui-même, car quels résultats ! Panorama et rapport d'analyse de la production scientifique globale des CHU/CHR, association à deux mesures gouvernementales CSIS et CSF de construction de recommandations et indicateurs pour soutenir l'attractivité de la France, lobbying Europe, formations, conseils et expertise, outils (web, flyers, annuaire CH, FAQ, quizz), représentation à des évènements nationaux au nom des CHU/CHR et CH/CHS, dépêches de presse relayant les actions et donnant de la visibilité aux membres, pour n'en citer que quelques-uns…

L'année écoulée se caractérise aussi par la poursuite de la professionnalisation du GCS : déménagement dans de nouveaux locaux dans le 14ème arrondissement de Paris en avril, abonnement à l'outil Web of Science de Clarivate Analytics, signature et régularisation de 4 conventions de mise à disposition de personnel, création de la cellule juridique en droit de la recherche en santé, recrutement d'un gestionnaire de données en bibliométrie et validation du nouveau modèle de financement par 100% des cotisations des membres à compter de janvier 2018.

La concrétisation de 3 partenariats majeurs en 2017 est une preuve supplémentaire de l'affirmation grandissante de la place des CHU/CHR et CH/CHS : convention de partenariat FHF cancer, invitation et implication au groupe Europe Aviesan, collaboration avec le Hcéres.
Le CNCR est bien aujourd'hui l'instance professionnelle reconnue de rassemblement et de défense des intérêts de la communauté hospitalière en matière de recherche et innovation, telle que voulue en 2005 et amplifiée en 2011 et 2015. Il entend pleinement jouer le rôle de porte-parole de la voix des CHU/CHR et CH/CHS adhérents et la faire compter auprès des pouvoirs publics ainsi que dans le paysage complexe de la recherche clinique française.

Dans les pas du Président qui nous entraîne avec enthousiasme vers les perspectives de transformation dessinées pour 2018, je tenais très simplement à remercier à la fois l'équipe de son investissement quotidien pour exercer les missions dévolues au GCS, les professionnels représentants des établissements publics de santé impliqués avec dynamisme dans nos groupes de travail opérationnels et les membres pour la confiance accordée et renouvelée fin 2017.

Marie Lang

LES ACTIONS DU CNCR

VISIBILITÉ

I. ETRE FORCE DE PROPOSITION AUPRÈS DES POUVOIRS PUBLICS

Loi Jardé & LIL

Le CNCR a activement participé aux discussions portant sur la mise en œuvre de la loi relative aux recherches portant sur la personne humaine du 5 mars 2012 dite « loi Jardé ». Ainsi, le 3 mars 2017, le CNCR défendait auprès du ministère chargé de la Santé une compilation synthétique des propositions de modifications du projet de décret (modifiant les articles R. 1121-1 à R. 1123-69) proposées par les CHU/CHR.

Le 15 mars 2017, le CNCR a rencontré le Professeur François Lemaire, chargé d'une mission auprès de la ministre, pour échanger sur la réécriture du périmètre de la Loi Jardé. Le CNCR a demandé notamment, suite à ces réunions de travail, la modification de l'arrêté sur les RIRCM, arrêté paru en mai 2017. Monsieur Lemaire a invité le CNCR à répondre à la consultation publique en cours sur la réforme de la LIL (Loi Informatique et Liberté) menée par le ministère de la Justice.

Ainsi, dès le 16 mars, le CNCR a contribué à cette consultation publique en se positionnant sur 3 thèmes :

- Thème consentement ;
- Thème traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la recherche dans le domaine de la santé ;
- Thème MR003 : demande de mise en place d'une méthodologie de référence spécifique pour les études sur données rétrospectives.

Réforme territoriale et volet recherche des GHT

La réglementation de la recherche en santé a connu des bouleversements en 2017 en conséquence notamment de la réforme territoriale. Les établissements ont su identifier rapidement les opportunités et difficultés qu'elle a engendrées et y répondre conjointement pour faciliter sa mise en œuvre. Dans ce contexte, la DGOS a mandaté par courrier le CNCR, le 28 mars 2017, sur 5 missions, avec comme objectif global une coopération fluide entre les CHU/CHR et les établissements non-universitaires en matière de recherche :

- proposer, en concertation avec les établissements et / ou GHT concernés, une définition des organisations nécessaires au maillage territorial de la recherche, à partir des structures existantes ;
- évaluer et renforcer le rôle joué par les Comités pour la recherche biomédicale et en santé publique (CRBSP) ;
- contribuer au développement de la recherche dans les territoires en structurant les réseaux d'investigation et en facilitant les inclusions de patients ;
- apporter, autant que de besoin, l'expertise du CNCR aux établissements demandeurs pour construire une organisation efficiente d'appui à la recherche et à l'innovation au sein des GHT ;
- assurer une veille et une synthèse de l'effort de recherche et des résultats des établissements de santé publics dans le cadre des appels à projets nationaux et européens.

Le CNCR s'est volontiers saisi de ce dossier et a su répondre rapidement par la mise en place de deux actions majeures :

- diffusion d'un document de travail visionnaire sur le « parcours recherche du patient », document posant les bases d'une recherche territoriale s'appuyant sur des outils mis en réseaux entre les établissements pour mieux répondre aux besoins de soins du patient ;
- tenue d'une Commission inter-Conférences le 27 septembre 2017 à Paris : ce fut un succès notamment par la représentation de toutes les conférences, ce qui témoigne de l'importance du sujet de l'organisation de la recherche sur les territoires dans le contexte de la mise en place des GHT et de la définition des PMP.

Le parcours recherche du patient a été présenté lors des interassises hospitalo-universitaires à Nancy le 16 novembre 2017 en présence du conseiller spécial de la ministre chargée de la santé et de la conseillère santé de la ministre chargée de la Recherche et de l'Innovation.

Autre point notable, le CNCR est membre depuis septembre 2017 du Comité de pilotage GHT, piloté par la DGOS.

ENQUÊTE FLASH

LA RECHERCHE CLINIQUE DANS LES GHT

Le CNCR a mené une enquête flash au cours du mois de septembre pour mieux comprendre la structuration de la recherche clinique dans les GHT et les attentes des EPS :

- 43% de réponses sur 233 destinataires (les135 GHT ont été sollicités)
- L'étude a permis de mieux identifier les opportunités et freins associés à la recherche clinique dans le contexte de mise en place des GHT
- Les résultats de l'étude sont accessibles via ce lien : http://www.cncr.fr/wp-content/uploads/2017/10/Synth%C3%A8se-des-r%C3%A9sultats-de-l%E2%80%99enqu%C3%AAte-flash-CNCR_1.pdf

Contribution à la mise en œuvre de deux mesures gouvernementales : CSIS et CSF

Les pouvoirs publics et les industriels de santé se mobilisent depuis plusieurs années pour renforcer l'attractivité de la France dans le domaine de la recherche clinique. Ils se retrouvent au sein de deux instances de concertation et de décision :

- le Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) mis en place en 2003, placé sous la présidence du Premier ministre ;
- le Comité stratégique de filière «Santé» (CSF) organisé dans un cadre conventionnel.

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

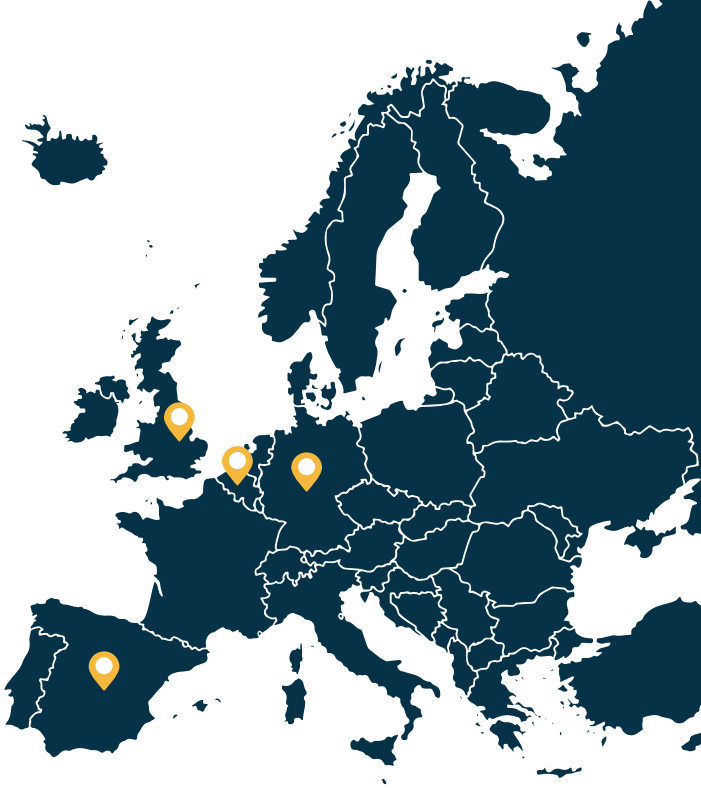
CNaPEC : Conseil National pour la Performance des Essais Cliniques

Le CNCR a contribué en 2017 à la mise en place du CNaPEC, prévu par la mesure 11 du 7ème CSIS, instance nationale de concertation, d'échanges et de discussions associant l'ensemble des opérateurs et parties prenantes en recherche clinique.

Cette instance a pour missions :

- la formulation des recommandations visant à améliorer la performance de l'organisation et du système de prise en charge et de réalisation des essais cliniques,
- l'identification des porteurs de ces recommandations,
- le suivi de l'application et l'évaluation des impacts.

Le CNaPEC dispose d'une feuille de route comprenant à ce jour 2 chantiers.



1er chantier :
Positionnement de la France à l'international sur le marché des essais cliniques industriels

Afin de réaliser ce benchmark européen, le choix des pays sélectionnés est le suivant : Royaume-Uni, Allemagne, Espagne et Belgique.
2 centres seront visités dans chaque pays : un centre considéré comme excellent et un autre aux performances médianes. L'équipe qui visitera les centres comprendra 1 représentant du CNCR, de F-CRIN et du LEEM.
Un questionnaire très complet a été rédigé et servira de base de travail et de discussion pour les rencontres.

2ème chantier :
Les bonnes pratiques et les outils de performance du recrutement de patients

Un groupe de travail ayant comme mission d'identifier les bonnes pratiques et les outils de performance du recrutement se composera des centres suivants : APHP, HCL, AP-HM, Hôpitaux de Bordeaux, CHRU Lille, CHU de Toulouse, CHU de Montpellier et CHU de Nantes.
Chaque centre sera représenté par un acteur opérationnel de la DRCI sur le thème « investigation ».

Ce groupe de travail aura notamment comme objectif l'identification des outils existants dits « performants » (faisabilité, procédures assurance qualité, organisations, circuits, documents…) et des pratiques de mise en place d'organisation type GHT, réseaux… dans le but d'aider à améliorer le recrutement.

Mesure 1-3 du Contrat stratégique de filière des industries et technologies de santé (CSF)

Intitulée « Renforcer la place de la France en recherche clinique autour d'une optimisation de la chaine réglementaire et d'un pilotage opérationnel » et pilotée par la DGOS et le LEEM, cette mesure vise l'élaboration d'un référentiel d'indicateurs de performance pour la recherche clinique. Le CNCR est associé à la réflexion au travers du groupe de travail Recherche clinique industrielle (RCI). Les indicateurs sont les suivants :

- indicateurs relatifs aux délais (mise en place et mise en œuvre),
- indicateurs relatifs à la qualité (fiabilité des centres investigateurs),
- indicateurs relatifs au volume d'activité à l'échelle nationale (data agrégées),
- production d'un document « Performance recherche Clinique » : référentiel partagé définissant chaque indicateur,
- site Web « notre-recherche-clinique.fr » : portage de ce site « grand public » par le CNCR.

Le CNCR sera entendu à ce sujet par l'Académie nationale de médecine le 27 février 2018.

Participation aux instances & représentation institutionnelle

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

18 janvier : participation au COPIL MERRI	Janvier	27 au 29 janvier : Journées nationales de l'innovation en santé
1er février : participation à la Commission Recherche & Innovation de la CNDGCHU	Février	
15 mars : participation au COPIL MERRI	Mars	14 mars : Assemblée générale du CNCR
	Avril	28 mars : réception du courrier de la DGOS sur les GHT
15 juin : rencontre avec la Conférence des Présidents d'Université	Mai	Paris Healthcare Week : espace Recherche & Innovation les 17 & 18 mai
21 juin : présentation du projet OPERA au Bureau du CNCR	Juin	Infographie : « analyse de la production scientifique des CHR&U »
4 juillet : participation au COPIL MERRI	Juillet	
15 juillet : présentation devant la CRI « à quoi sert le CNCR ? »	Aout	
6 septembre : université d'été de la FHF, remise du label « Excellence Recherche Cancer territoire »	Septembre	27 septembre : Commission inter-conférences
10 octobre : participation au comité de suivi des GHT	Octobre	12 septembre : participation au comité de suivi des GHT
16 & 17 novembre : conférence interassises à Nancy	Novembre	15 novembre : participation au comité de suivi des GHT
21 novembre : participation au COPIL MERRI	Décembre	28 novembre : Assemblée générale du CNCR
	2018	6 décembre : présentation devant la CRI

Le CNCR a continué en parallèle son travail de conviction auprès de différents interlocuteurs (liste non-exhaustive) :

Institution	Représentant
INSERM, AVIESAN, ITMOS	Pr Yves LEVY, Hélène ESPEROU, Franck LETHIMONNIER, Christine CHOMIENNE, Corinne ALBERTI, Yazdan YAZDANPANAH, Christian BOITARD
DGOS	Anne-Marie ARMANTERAS, Cécile COURREGES, Marie-Anne JACQUET, Patrick JOURDAIN, Clémence MAINPIN
Commissariat Générale à l'Investissement (CGI)	Bénédicte GARBIL, Jean-Christophe DANTONEL
Université de Grenoble, CPU	Pr Patrick LEVY
Cabinet Ministériel des solidarités et de la santé	Pr Djilalli ANNANE, Lionel COLLET
Cabinet Ministériel à l'Enseignement supérieur et la recherche et de l'innovation	Isabelle RICHARD
Cour des Comptes	Laure FAU, Jean-Christophe BRAS
Fonds FHF pour la recherche et l'innovation	Enguerrand HABRAN
Loi Jardé	François LEMAIRE
Délégation ministérielle à l'innovation en santé (Ministère des solidarités et de la santé)	Pr Jean-Yves FAGON
Hcéres	Gilles DEFER, Pierre GLAUDES
AP-HP	Martin HIRSCH
LEEM	Jean ZETLAOUI, Thomas BOREL
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche	François LEMOINE
Présidence de la République, Conseillers Santé et Recherche	Marie FONTANEL, Thierry COULHON

Au total, la direction du CNCR a rencontré plus de 90 institutions et leurs représentants en 2017.

II. MIEUX AFFIRMER LA PLACE DES CHU/CHR ET CH/CHS PAR UNE POLITIQUE DE PARTENARIAT ACTIVE

Participer à la gouvernance de grandes infrastructures de recherche (PIA)

F-CRIN, French Clinical Research Infrastructure

En 2016, le CNCR et F-CRIN signaient un partenariat stratégique ayant comme objectif la création d'une synergie forte sur les missions de suivi et d'appui aux organismes de recherche sur les questions européennes. En outre, le CNCR finance un demi-ETP au sein de F-CRIN spécifiquement sur les affaires européennes et participe à sa gouvernance en assistant au conseil de gouvernance, qui s'est tenu le 2 mars 2017.

Le 6 décembre 2017, le CNCR participait activement à la « Journée Rencontres Industriels en santé #2 », avec les interventions :

- du Professeur Antoine Magnan, Président-Administrateur du CNCR, lors de l'allocution d'ouverture, aux côtés du Professeur Yves Levy, PDG d'Aviesan, de Marc Bonneville, PDG d'ARIIS et de Jean-Christophe Dantonel du CGI ;
- de Marie Lang, Directrice du GCS CNCR avec Vincent Diebolt, Directeur de F-CRIN, pour la présentation du CNaPEC.

Biobanques

Le CNCR est partenaire depuis 2016 du projet de recherche « Infrastructure Biobanques » - Inserm US 13 pour assurer une représentation suffisante des EPS dans l'infrastructure alors que tout ou partie des échantillons biologiques en sont issus. Toutefois, l'ANR a porté par courrier le 21 novembre 2016 un avis contrasté sur le projet, ce qui a conduit en 2017 à des discussions sur la création d'un Biobanques 2, réflexions auxquelles le CNCR a pris part.

Lobbying Europe

Le CNCR, membre du PCN Santé d'Horizon 2020

Les Points de Contact Nationaux (PCN) du programme européen Horizon 2020 sont chargés de diffuser l'information, de sensibiliser et de soutenir la communauté de recherche et d'innovation française aux programmes de l'Union européenne. Leur mise en place dans le cadre d'Horizon 2020 répond à une demande de la Commission européenne aux États membres.

Le PCN Santé, proposé par Aviesan et piloté par l'Inserm, comprend 8 membres. La participation du CNCR au nom des EPS permet d'obtenir et de diffuser de l'information de premier ordre sur le programme cadre de financement, faire valoir la position des EPS et également de travailler avec nos homologues européens sur la question technique de justification des coûts de la recherche clinique. En 2017, année de finalisation et de lancement de la dernière tranche de la programmation H2020, les EPS ont été associés à l'organisation des InfoDays dans les régions. Le programme européen Horizon 2020 destine 2,2 milliards à la santé pour 2018-2020.

Association Nationale de la Recherche et de la Technologie (ANRT)

Cette association a vocation à fédérer et accompagner toutes les structures, publiques et privées, qui font de la recherche et du développement. Au travers de son pôle Europe, l'ANRT aide et fédère en outre les organismes émargeant sur les programmes européens. Dans le cadre du partenariat, le CNCR et l'ANRT travaillent ensemble à des formations sur les sujets de la recherche européenne.

Le CNCR est également membre de la gouvernance de l'ANRT et a dans ce cadre participé à l'Assemblée générale de l'association le 29 mars 2017.

Think Tank « Ateliers de Giens »

Le Think Tank a pour objectif de faire avancer la réflexion sur des problèmes d'actualité dans le domaine de la pharmacologie et de la recherche clinique pour l'innovation thérapeutique et l'évaluation des technologies de santé.

Le CNCR participe activement, tous les ans, aux différentes manifestations organisées par le Groupe :

- Les Rencontres des 2 & 3 octobre 2016, auxquelles Marie Lang a pris part en tant que modérateur académique sur la table ronde « Intérêts et limites des communautés virtuelles de patients pour la recherche sur les produits de santé », ont été suivies d'une publication en 2017 dans le magazine Thérapie, article accessible via le lien suivant : *http://www.em-consulte.com/article/1105505/article/interets-et-limites-des-communautes-virtuelles-de-*.

  La 4ème journée de restitution nationale, à laquelle Marie Lang était présente, s'est déroulée le 29 mars 2017. Lors de cette journée, le Professeur Antoine Magnan est intervenu sur une table ronde / débat : « Quel environnement pour dynamiser la recherche clinique en France ? ».
- Le CNCR a de nouveau participé à la 33ème édition des Ateliers de Giens qui se tenait les 8 & 9 octobre 2017 :
  - intervention de Marie Lang sur la table ronde : « Quels enjeux et valorisation pour les collections biologiques humaines à visée scientifique et leurs données associées et quelles conséquences pour le patient ? »
  - intervention de Sylvie Deblois, responsable de la filière industrielle du CNCR, sur le thème « Utilisation pertinente des objets connectés en recherche clinique ».

L'ensemble des tables rondes des Ateliers de Giens donneront lieux à publications, courant 2018.

Co-coordination pédagogique d'une formation annuelle & Chaire de Management EHESP »

Depuis plusieurs années, le CNCR assure le portage, à la demande de ses membres, de deux actions nationales de formation en partenariat avec l'EHESP, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Il assure également, pour le compte des 32 CHR&U, la collecte et le portage du financement de la Chaire de management de l'EHESP. C'est à ce titre qu'il participe et s'investit aux réunions du Comité de pilotage. Dans ce cadre, le CNCR a proposé pour le cycle des conférences la thématique des Groupements Hospitaliers de Territoire. La Chaire a organisé trois cycles en 2017 sur ce sujet :

- 24 février 2017 : modes de management innovants / Leaderships et équipes médicales et soignantes ;
- 28 mars 2017 : SIH / télémédecine et pilotage de la performance ;
- 21 avril 2017 : quelle participation des usagers et quelle évaluation.

MANAGEMENT

Un an après, les facteurs de réussite des GHT

Alors que les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont soufflé leur première bougie et, pour la plupart, porté à leur convention constitutive un projet médical partagé (PMP) et un projet de soins partagé (PSP), la chaire Management des établissements de santé de l'EHESP livre ici une synthèse* des exemples et réponses échangés entre professionnels et chercheurs autour de questions managériales prégnantes.

Initialement perçu comme modalité de mutualisation de fonctions entre hôpitaux publics, voire de fermeture de structures, le GHT s'est rapidement inscrit comme un nouveau mode de coopérations obligatoires, formalisées et accompagnées, définissant une offre territorialisée et graduée de soins. L'objectif est ainsi d'améliorer l'accès à des soins sécurisés et de qualité, tout en assumant une meilleure efficience (1). Il ressort que si les professionnels ont tenu le calendrier de la constitution des GHT, il reste à traduire dans les faits les modalités attendues. La synthèse proposée ici cherche, par un regard pluridisciplinaire, à offrir des pistes sur les défis managériaux à venir.

Vanessa Durand
PhD
Ingénieure de recherche
Chaire Management des établissements de santé

Pr Étienne Minvielle
MD, PhD
Chaire Management des établissements de santé

Roland Ollivier
Directeur
Institut du management

EHESP, Rennes

Premières leçons : un effort d'intégration à transformer en coopération

Les GHT constituent un effort d'intégration d'établissements de santé publics. En cela, ils ne dérogent pas à une tendance observable dans d'autres secteurs. La question de l'intégration des structures s'est même posée et concrétisée depuis longtemps dans d'autres secteurs, tels que l'industrie (réseaux, *clusters*, écosystèmes), les collectivités territoriales (regroupements de régions, de communes), les universités (communautés d'universités et d'établissements), ou dans une approche intersectorielle (pôles de compétitivité qui rassemblent des entreprises, des structures de recherche, des établissements de formation, les acteurs régionaux).

Jean-Benoît Zimmermann, économiste industriel, directeur de recherche au CNRS, considère ainsi les GHT comme un effort d'intégration. Par rapport aux écosystèmes industriels locaux (2), qui se fondent aussi sur des coopérations, avec un véritable ancrage territorial et une logique managériale forte, les GHT se distinguent par leur caractère obligatoire et un processus de constitution rapide. Là où les systèmes industriels se forment spontanément – leurs facteurs de réussite sont fondés sur des activités traduisant les intérêts communs des parties prenantes, sur un territoire construit à travers des proximités structurantes (géographiques, socioculturelles) –, les GHT se sont constitués sur des bases autres. De cette comparaison ressort le besoin, pour se donner les moyens de réussir, de faire rapidement naître avec les acteurs leur propre « construit » : en s'appuyant sur la proximité existante (liée au service public et à ses valeurs), que Jean-Benoît Zimmermann appelle la « proximité impérative », mais aussi en créant des proximités entre les parties, autour de l'environnement local, de

* Cette synthèse des rencontres professionnels-chercheurs de la chaire Management des établissements de santé, qui ont eu lieu en 2017, n'engage que ses auteurs.

La synthèse des journées d'échanges sur les GHT a fait l'objet d'une publication dans le magazine Gestions hospitalières paru en décembre 2017 : « Un an après, les facteurs de réussite des GHT », accessible via ce lien :

http://gestions-hospitalieres.fr/an-apres-facteurs-de-reussite-ght/.

Partenariat avec le Hcéres

Le Haut Conseil de l'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (Hcéres) a associé le CNCR à sa réflexion sur la mise en œuvre de l'évaluation de la recherche réalisée dans les établissements de santé, afin de mieux prendre en compte sa spécificité. La cellule bibliométrique a initié et coordonné les échanges au sein du groupe de travail

Indicateurs de la CRI, puis compilé une liste d'indicateurs. Les discussions en cours s'orientent vers une meilleure exploitation des données de recherche disponibles dans SIGAPS et SIGREC. Sur la base des indicateurs sélectionnés par les experts du groupe de travail puis validés par l'Hcéres, le rapport standard pourrait être implémenté dans l'interface SIGAPS/SIGREC. L'objectif est, à la fois, de simplifier le recueil des informations par les établissements, et de disposer d'indicateurs normalisés pour tous les établissements de santé offrant des éléments de benchmarking aux évaluateurs de l'Hcéres.*

LE PROJET EMMY

Dans le cadre d'un éventuel partenariat entre l'Intergroupe Francophone du Myélome (IFM) et le CNCR, le projet EMMY a été évoqué à plusieurs reprises en 2017 et a fait l'objet de plusieurs rencontres. Celui-ci, consistant à créer une cohorte unique de données en vie réelle de patients atteints de myélome, était toujours en cours de discussion fin 2017.

Appui aux membres associés : labellisation FHF Cancer / CNCR

La FHF et le CNCR ont signé en mai 2017 une convention de partenariat visant à soutenir et à mieux faire reconnaître l'engagement et la contribution des établissements publics de santé et des établissements médico-sociaux au développement du progrès médical. Le partenariat s'est notamment traduit par le lancement du Label « Excellence Recherche Cancer Territoire ». Celui-ci a comme objectif le recensement et la promotion des projets de recherche en cancérologie les plus innovants et les plus pertinents dans les établissements publics de santé.

La volonté commune de FHF Cancer et du CNCR est :

- d'apporter une caution scientifique et institutionnelle aux projets de recherche des EPS qui manquent de reconnaissance,
- d'encourager les projets en développement, à des niveaux de maturité différente, et ayant un impact positif pour le patient et les acteurs de santé sur le territoire,
- de valoriser et faire connaitre tout projet de recherche initié par une structure publique relatif à l'amélioration de la prise en charge territoriale du cancer qui peut être transféré à d'autres régions.

Sur la vingtaine de projets présentés au jury, 7 d'entre eux ont été labellisés :

- «Développement de la prise en charge des patients souffrant de douleur en lien avec leur cancer suivis au sein du GHT 44», Dr Adrien EVIN, du CHU de Nantes
- «IMMUCARE : Centre de recours régional pour la gestion des toxicités des immunothérapies», Pr Stéphane DALLE, HCL
- «Centre intégré des Néoplasies Myéloprolifératives de l'Hôpital Saint Louis», Pr Jean-Jacques KILADJIAN, AP-HP
- «HEMA : prise en charge des patients atteints d'hémopathie maligne dans les GHT de Loire Atlantique et de Vendée», Pr Steven LEGOUILL, CHU de Nantes
- « DICTO : dispositif infirmier de coordination dans les thérapies orales », Dr Sandrine LAVAU-DENNES, CHU de Limoges
- «ARPEGO : annuaire des essais cliniques en cancérologie de Bretagne étendu au Grand Ouest», Dr Jean-Philippe METGES, CHU de Brest
- «Parcours lymphome», Dr Anne-Claire GAC, CHU de Caen

Label « Excellence Recherche Cancer Territoire »

FHF cancer

CNCR

Le CNCR et FHF Cancer ont l'honneur de remettre ce certificat de labélisation au Dr. Adrien EVIN, CHU de Nantes

Pour le projet de
Développement de la prise en charge des patients souffrant de douleur en lien avec leur cancer suivis au sein du GHT 44

Remis à Paris, le 6 septembre 2017

Le projet « Développement de la prise en charge des patients souffrant de douleur en lien avec leur cancer suivis au sein du GHT 44 », présenté par le Docteur Adrien EVIN, du CHU de Nantes, a reçu le prix du jury, d'une valeur de 20 000 euros. Ce prix permet la mise en route de ce projet de recherche et la réalisation d'une base de données sur une cohorte observationnelle, PIC « Pain in Cancer » (étude pilote de 120 patients sur 2 ans) visant à recueillir et à analyser des données de nature psychologiques, sociologiques, et biologiques pour mieux comprendre le phénomène complexe de la douleur. Ce projet de recherche vise des patients quel que soit leur lieu de prise en charge et sera déployé dans tout le territoire du GHT 44. La prise en charge pluridisciplinaire optimisée, avec notamment une analyse pharmacologique, et le recueil standardisé des données des patients souffrant de douleur en lien avec leur cancer est original et facilite le travail entre les groupes hospitaliers du territoire. Le projet pourra être étendu à d'autres GHT.

III. EVÈNEMENTS NATIONAUX

2èmes Journées Nationales de l'Innovation en santé

Évènement grand public piloté par le Ministère de la Santé, créé en 2016 à l'initiative de la Ministre, les JIS visent à faire connaître le monde de l'innovation en santé. Pour sa deuxième édition, l'évènement a vu sa popularité grandement augmenter avec une fréquentation en hausse de 83%.

Le CNCR était pilote du village « Métiers de la santé » et a choisi de mettre la lumière sur des formes de soin nouvellement intégrées à l'hôpital, comme l'art thérapie. Au total, 21 CHU/CHR et CH/CHS se sont mobilisés pour intervenir lors des JIS et présenter leurs innovations hospitalières. Ils auront ainsi participé à une quarantaine de sessions « objet mystère », 2 tables rondes et 3 démonstrations d'application en direct.

Malgré l'investissement des équipes venues présenter leurs innovations, la couverture presse de l'évènement ayant été jugée insuffisante par le Bureau du CNCR, il a été décidé de maintenir le partenariat avec le comité de pilotage de l'évènement tout en revoyant l'investissement à la baisse pour l'édition 2018.

Paris Healthcare Week : Espace Recherche & Innovation

Forum de rencontre et de réflexion autour de thématiques d'intérêt commun aux professionnels de santé - médecins et managers hospitaliers, paramédicaux, industriels, académiques, autorités de régulation, l'espace de la Recherche et de l'Innovation s'adresse à tous ceux qui contribuent à la marche du progrès médical. Organisé les 17 et 18 mai lors de la Paris Healthcare week, en partenariat avec le Fonds FHF pour la recherche et l'innovation et porté par la FHF, l'espace a accueilli 7 sessions d'échanges et de débats sur une journée et demi de programme, ainsi que des « focus 7 minutes » et un atelier méthodologique d'introduction « Se lancer en recherche clinique ».

Plusieurs éléments ont contribué au bilan positif de cet évènement : le maintien des parrainages d'AVIESAN et du Ministère de la santé, la diversité du programme, l'association de nouveaux partenaires (Medicen, BPI, la SFETD) et l'autofinancement de l'espace grâce aux participations de quatre acteurs : le Fonds FHF pour la recherche et l'innovation, Stratasys, Astra-Zeneca et le laboratoire Roche.

Si l'intérêt de voir le sujet de la recherche clinique abordé dans le cadre d'HôpitalExpo n'est plus à prouver, quelques points d'amélioration ont toutefois été identifiés pour permettre aux futures éditions une meilleure insertion de ce thème dans la programmation générale de l'évènement.

ACCOMPAGNER

IV. LES GROUPES DE TRAVAIL OPÉRATIONNELS

Le CNCR anime deux groupes de travail qui ont comme objectif le partage et l'amélioration des pratiques professionnelles. Ils se donnent également comme ambition d'être relais et force de proposition auprès de grandes structures de lobbying tels que le Groupe Europe Aviesan, le CSIS, le CSF ou encore le PCN Santé.

Recherche Clinique Industrielle (GT RCI)

En 2017, la cellule Filière Industrielle du CNCR continue à animer le Groupe de travail Recherche Clinique Industrielle. Ce groupe comprend une quarantaine de membres, représentants 30 EPS dont 3 Centres Hospitaliers intégrés au groupe suite à leur adhésion au CNCR.

LE GT RCI pilote également 3 groupes de travail spécialisés et chargés de travailler sur des modes opératoires et des matrices de surcoûts :

- mode opératoire biologie coordonné par la DRCI du CHU de Bordeaux finalisé et présenté au LEEM le 16/10/17,
- mode opératoire imagerie coordonné par Bordeaux finalisé et présenté au LEEM le 14/11/17,
- mode opératoire pharmacie coordonné par Clermont-Ferrand (en cours).

Ces modes opératoires ont été présentés aux industriels pour validation. L'accueil, très favorable, va permettre d'harmoniser les procédures de calculs de surcoûts et de coûts entre EPS et promoteurs industriels.

Groupe des Contacts Europe hospitaliers

Le groupe des Contacts Europe hospitaliers rassemble tous les contacts Europe et/ou représentants issus des 54 membres du CNCR, dont 30 opérationnels très actifs. En 2017, 3 réunions des correspondants Europe ont été organisées à Paris : les 23 mars, 27 juin et 21 novembre, comptant chacune en moyenne 15 participants.
Le groupe travaille en permanence à faciliter l'accès des équipes de recherche aux projets européens, à travers plusieurs axes de travail :

- cartographie des projets européens,
- positionnement hospitalier au sein des consortia de projets européens,
- justification des coûts cliniques. Ce travail se fait en prise directe avec la Commission européenne sur une simplification des déclarations financières,
- MERRI & Europe : réflexions sur un indicateur lié au nombre de projets européens, critère d'excellence,
- capacity Building pour favoriser des collaborations intra-européennes,
- lobbying : contribuer aux actions en cours portées par Aviesan,
- cartographie des centres experts : accroitre la visibilité européenne des équipes participantes aux programmes européens.

Une ressource à 30% est dédiée à la mission Europe depuis le 1er Janvier 2017.

V. UNE OFFRE D'OUTILS VARIÉS POUR MAXIMISER LES CHANCES DE SUCCÈS & VALORISER LES ATOUTS DE LA RECHERCHE HOSPITALIÈRE

Diffusion d'indicateurs nationaux de bibliométrie

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

Convention unique : recensement et aide à la saisie

La filière industrielle du CNCR accompagne ses membres dans la mise en place de la convention unique au sein des établissements ainsi que dans le recensement des contrats par la DGOS. Cet accompagnement technique concerne le recensement des conventions uniques conclues entre les établissements et les promoteurs industriels, du 1er novembre 2016 au 31 octobre 2017 et une aide à la saisie des études dans le cadre de la MERRI « qualité et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle » et de la vérification des attributions.

Grâce à ses liens étroits avec les autorités de santé, la filière industrielle est l'interlocuteur unique des établissements et de la DGOS, elle fluidifie ainsi les échanges et la compréhension des besoins. Son rôle est similaire auprès des industriels du LEEM et du SNITEM.

Une Foire Aux Questions a été mise en place sur le site www.cncr.fr. Elle est la page la plus fréquentée du site avec plus de 2800 connexions enregistrées. Cette FAQ est mise à jour dès que nécessaire. Elle permet aux personnes concernées d'avoir des réponses immédiates, précises, et validées par les autorités de santé.

Annuaire des CH/CHS

Missionné par la DGOS pour son rôle d'aide au développement de la recherche dans les territoires, le CNCR a travaillé avec le GT RCI et avec le concours des GIRCI, à la création d'un annuaire des CH/CHS pouvant participer à des essais cliniques.

L'annuaire, mis en ligne sur le site du CNCR, comprend pour chaque établissement une fiche personnalisée reprenant les 4 premières thématiques de recherche, les contacts recherche, les chiffres-clés, et les informations relatives au plateau technique. L'ensemble des informations sont déclarées par les établissements eux-mêmes et il reste à leur charge de demander une mise à jour.

Identification de la présence des EPS dans les projets européens

La cellule Europe du CNCR a créé une base de données nationale, continuellement alimentée, recensant tous les projets européens impliquant un EPS.

Depuis le début de la période d'Horizon 2020 (2014-2020), 74 projets européens impliquant au moins un établissement hospitalier ont été recensés depuis le début du programme H2020 (sur les 204 projets financés au 31 mai 2017, avec une participation française). En tout 89 participations hospitalières, dont :

- 4 participations en tant que coordinateur
- 66 en tant que partenaire
- 19 participations en partie tierce liée (article 14) ou en tant que sous-traitant

Cellule Droit de la recherche en santé

La cellule « Droit de la recherche en santé » a été créée en 2017 pour répondre au besoin accru de suivi des évolutions juridiques dans le domaine de la recherche en santé. Dans ce contexte, le CNCR a recruté un agent à 10% pour apporter un conseil juridique privilégié et une expertise spécifique aux établissements membres du CNCR et à ses partenaires industriels, notamment sur les questions de droit de la recherche en santé, droit des contrats et des partenariats.

Fin 2017, la cellule lançait sur le site du CNCR un quizz « être incollable sur la loi Jardé », pour 3 niveaux d'expertise : débutant, intermédiaire et… expert !

LE PROJET OPERA

Initiative portée par le GIRCI Grand Ouest depuis 2012, les porteurs du projet OPERA (Organisation Pharmaceutique pour les Essais Cliniques de la Recherche Académique) ont sollicité le CNCR en 2017 dans le cadre de leur recherche de portage national. Rémi Brajeul, directeur du pôle innovation du CHU de Brest, accompagné du professeur Mottier, vice-président recherche du directoire du CHU de Brest, lors de sa présentation en Bureau du CNCR le 21 juin, a insisté sur la nécessité pour la recherche académique française d'obtenir facilement les traitements actifs, leurs comparateurs et leurs placebos qui restent le standard méthodologique en matière d'essais cliniques. C'est là l'objet d'OPERA : développer une recherche clinique académique indépendante et réactive. Pour ce faire, le modèle du GCS est le plus adapté à ce jour : il permet à la fois de développer les activités de recherche et de développement et l'expertise pharmaceutique pour accompagner les projets de recherche et aussi de répondre aux demandes à l'échelle nationale, européenne voire internationale.

En bref, le projet OPERA c'est :

- créer au niveau national une capacité de production industrielle répondant aux Bonnes Pratiques de Fabrication, permettant d'assurer des volumes de productions importants, avec des économies d'échelle, articulée avec les investigateurs académiques des CHU/CHR, regroupés dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire.
- répondre à des enjeux stratégiques forts pour les CHU/CHR :
    - plateforme unique en Europe
    - doter les CHU/CHR d'un outil pour répondre à des enjeux éthiques et économiques
- formaliser des partenariats: le Ministère de la Santé, F-CRIN, E-CRIN…

VI. DES SERVICES DE CENTRALISATION, DE PARTAGE & RELAIS D'INFORMATIONS

La plateforme Emploi : aider au recrutement des métiers de la recherche clinique

Après avoir identifié un réel besoin, le CNCR a mis en place en 3 mois la plateforme Emploi, dédiée aux personnels publics de recherche. Cette plateforme permet de publier et gérer les offres d'emploi en recherche clinique en autonomie tout en respectant une charte éthique. Une communication auprès des écoles spécialisées et du public a été effectuée. Le CNCR mesurera l'efficacité de cette plateforme en termes de recrutements au cours du 2ème semestre 2018. Pour l'heure, la page compte un nombre croissant de vues et suscite un réel intérêt.

Depuis son lancement le 20 septembre 2017 et jusqu'au 31 décembre 2017, 33 annonces ont été publiées sur la plateforme par 20 établissements dont 4 Centres hospitaliers. En réponse, 14 candidatures ont été faites via le site du CNCR. Enfin, après 3 mois de mise en ligne, la plateforme comptait déjà 1200 visites.

Le site www.notre-recherche-clinique.fr

Le site notre-recherche-clinique.fr, anciennement actif du Cengeps et transféré au CNCR lors de sa dissolution en 2015, est un axe important de la mesure 11 du 7ème CSIS 2016. Il vise à sensibiliser le citoyen à la recherche clinique. Le CNCR a donc réuni de nouveau le comité éditorial en 2017 pour lancer la construction d'une 2ème version de ce site. Le comité, composé du SNITEM, du LEEM, de la DGOS, de l'AFCRO's, des CPP et de F-CRIN, s'est réuni 5 fois au second semestre 2017. Plusieurs actions majeures ont été mises en œuvre dont le choix d'un prestataire technique pour la refonte du site et la rédaction des contenus.

Le lancement du site est prévu pour le 1er semestre 2018 et devrait bénéficier d'un portage ministériel.

Les outils digitaux du CNCR

En 2017, le CNCR a continué à déployer sa politique de communication. Le site web www.cncr.fr, pilier central de cette stratégie, est le principal vecteur de diffusion d'outils et de partage de bonnes pratiques. Ainsi, chacune des cellules du GCS dispose d'une vitrine dédiée sur le site, leur permettant de mettre en ligne de nouveaux outils, des publications, de mettre à jour en permanence les informations ou encore de publier leurs actualités.

TOP 3
des pages vues sur le site du CNCR

1. FAQ « Convention unique »,
2. Plateforme Emploi
3. Infographie du panorama de la production scientifique des CHU/CHR.

En parallèle, le CNCR a diffusé 4 newsletters au cours de l'année : l'audience de ce média a fortement augmenté, ce qui témoigne de l'intérêt croissant porté au CNCR : du 1er janvier au 31 décembre 2017, on dénombre 100 inscriptions spontanées.

Enfin, le CNCR est également présent sur les réseaux sociaux, avec un focus sur Twitter.

Couverture presse

Les actions du CNCR ont fait l'objet de 15 dépêches et articles dans la presse spécialisée en 2017, auxquels s'ajoutent 3 autres moments forts :

- 1 interview du Président-Administrateur sur APM News
- publication d'une infographie « Repères : CHU & la recherche contre le cancer » par RéseauCHU, chiffres CNCR/Cellule bibliométrie
- article sur le blog « Rédaction médicale et scientifique », Hervé Maisonneuve

FORMER

VII. MUTUALISATION NATIONALE DE FORMATIONS EXPERTES

Formations en bibliométrie

La cellule bibliométrique du CNCR a conçu un programme de formations aux techniques et méthodes de bibliométrie à destination des établissements membres. Trois modules composant ce programme déployé au cours de l'année ont affiché un bon niveau de satisfaction :

Module	Nombre de sessions	Nombre d'établissements participants	Nombre de participants	Satisfaction globale [note moyenne /10]
Analyse SIGAPS : comprendre et exploiter les indicateurs standards SIGAPS	3	7	15	8,5
Principaux indicateurs bibliométriques : définitions, modes de calcul, interprétation	2	14	21	8,6
Thésaurus MeSH : fonctionnalité : "Recherche par terme MESH de SIGAPS"	1	13	15	8,8
3 modules	6 sessions	21 établissements	51 participants	Satisfaction 8,6/10

Formations dispensées par la filière industrielle

La filière industrielle a dispensé en 2017 plusieurs formations portant sur la convention unique et sa mise en œuvre :

- GIRCI Grand Ouest à Nantes le 13 mars
- GIRCI AURA
  - à Lyon le 13 novembre
  - participation à la journée du GIRCI le 13 novembre
- EHESP : formation dédiée à la convention unique, en partenariat avec F-CRIN, du 22 au 24 novembre à Rennes.

Formations de la Cellule Europe

La cellule Europe, en partenariat avec l'ANRT, a dispensé 3 sessions de formation qui ont réuni 68 stagiaires en 2017 : 2 sessions sur les aspects de gestion, une session sur les enjeux de propriété intellectuelle dans les projets européens et la stratégie de préparation des établissements pour une participation active et efficace en cas d'opportunité.

EHESP

En partenariat avec F-CRIN, le CNCR a assuré pour la 3ème année consécutive la formation « La recherche clinique et l'innovation à l'hôpital en 2017 : enjeux et pratiques » les 22, 23 et 24 novembre 2017. 26 stagiaires ont participé à la formation. Leur taux de satisfaction s'élève à 7.6/10.

Résultats globaux

20 des 26 participants ont soumis une évaluation.

Contenu de la formation Le contenu de la formation était conforme au programme annoncé	**8.2/10**
Qualité des enseignements Le choix des enseignants et leur qualité pédagogique ont assuré une transmission de connaissance optimale	**8.0/10**
Organisation générale de la formation Les conditions d'accueil et les supports pédagogiques étaient adaptés	**7.2/10**
Mise en pratique de la formation La formation sera utile dans votre pratique professionnelle ou personnelle	**7.7/10**
Valorisation de la formation La bonification que cela a pu apporter dans votre évolution professionnelle ou personnelle	**7.2/10**
Satisfaction globale La satisfaction du participant par rapport à la formation prise dans sa globalité	**7.6/10**

Par ailleurs, cette session 2017 fut l'occasion de fêter les 10 ans de l'existence de la formation, en présence de tous les coordonnateurs pédagogiques.

De g. à d. : Dr. Jacques Orvain, Marie Lang, Pr. François Lemaire, Christophe Misse, Vincent Diebolt, Allan Wilsdorf

EXPERTISE

VIII. EXPERTISE & CONSEIL À LA DEMANDE

Etudes de positionnement national à la demande

La cellule bibliométrique réalise des analyses à la demande des établissements membres du CNCR. En 2017, 6 études ont été faites, certaines sur des thématiques couvertes par la demande de confidentialité :

- 1 analyse à la demande de la conférence des DG des CHU/CHR, via Réseau CHU (recherche en cancérologie) ;
- 2 analyses à la demande des CNU (Neurochirurgie et Réanimation médicale) ;
- 3 analyses à la demande du CHU de Nantes (sujets couverts par la demande de confidentialité).

Audits

Suite à l'audit d'une DRCI d'un Centre hospitalier universitaire durant l'année 2016 dont le travail et les conclusions avaient donné entière satisfaction aux équipes sur place, un nouvel audit d'une DRCI par le CNCR a été demandé au cours de l'année 2017.

Le contenu de cet audit a été défini en fin d'année afin de cadrer les éléments liés au contenu de la mission, au déroulé des journées et aux éléments tenant la confidentialité des échanges et du rapport final.

Cet audit s'est tenu au premier trimestre 2018.

APPUI JURIDIQUE

Le CNCR a été régulièrement sollicité par ses membres et au-delà sur des demandes d'expertise, d'appui juridique et d'aide à la rédaction de documents contractuels dans un souci de soutien aux activités de recherche clinique et biomédicale.

FORMER

IX. PRODUCTION D'ANALYSES

Affirmer la position des CHR&U dans le paysage de la recherche biomédicale à travers des analyses bibliométriques - Unification des adresses dans Web of Science

La production scientifique des organismes investis dans la recherche est identifiée à partir des affiliations des auteurs des publications enregistrées dans les bases de données bibliographiques. Le manque de normalisation dans les noms d'affiliations ainsi que l'appartenance aux tutelles multiples sont préjudiciables pour la visibilité des institutions françaises. L'analyse de la situation par le CNCR en 2015 avait mis en évidence un très faible taux d'identification des CHR&U dans la base Web of Science (WoS). Partant de ce constat, la cellule bibliométrique s'est engagée à remédier à cette situation afin d'améliorer la visibilité de ses établissements membres. Le repérage et l'unification des adresses des CHR&U ont constitué, par ailleurs, un prérequis indispensable pour les travaux d'analyse prévus par la suite.

Initié à la fin de l'année 2015 avec 7 établissements pilotes, ce projet d'envergure s'est déroulé sur toute l'année 2016 et s'est terminé avec succès en début de 2017. Les 32 CHR&U sont maintenant clairement identifiés dans la base WoS (et l'outil InCites) par leur nom unique (« Organization Enhanced »). Un étalonnage par rapport au nombre de publications validées dans SIGAPS (même période, mêmes types de document) affiche des taux de repérage allant de 42% à 96% de la production, selon l'établissement, avec une médiane de 83%. La disparité entre les établissements est due essentiellement à la qualité des annuaires locaux SIGAPS et au respect de la charte de signature par les auteurs des CHR&U.

Web of Science

Clarivate Analytics

InCites
Calibrate Your Strategic Research Vision

Analyse de positionnement de la production scientifique des CHR&U

La cellule bibliométrique du CNCR s'était fixée pour objectif de réaliser des analyses bibliométriques positionnant la production des CHR&U afin de démontrer leur contribution majeure au niveau national. L'unification des adresses des CHR&U dans la base de données internationale Web of Science a rendu possible l'analyse de la production des CHR&U, ainsi que la production d'éléments de comparaison avec des données nationales et celles d'autres acteurs de la recherche biomédicale.

L'infographie « Panorama de la production scientifique globale des 32 CHU-CHR » mise en ligne en juillet 2017

Le rapport complet « Production scientifique des CHU : positionnement et évolution 2006-2015 »

Les principales conclusions du rapport peuvent se résumer comme suit :

- Entre 2006 et 2015, plus de 112 000 articles avec la contribution des auteurs des CHR&U ont été identifiés dans le WoS. Le volume annuel a évolué de 9000 à 12000 publications par an, soit une augmentation de plus de 35% en 10 ans.
- La contribution des CHR&U représente plus de 17% des articles français toutes disciplines confondues. Dans le domaine des sciences médicales et sanitaires en France, la part des CHR&U s'élève à 55%.
- La part des CHR&U dans la production européenne (28 pays) toutes disciplines confondues représente 2,5% ; en sciences médicales et sanitaires elle atteint 7%.
- L'impact des publications des CHR&U mesuré par l'indice d'impact normalisé affiche une rapide croissance : l'augmentation est de 57% en 10 ans. L'impact des publications des CHR&U croît plus rapidement que le volume.
- La part de publications des CHR&U citées au niveau du Top 10% mondial a évolué de 13% à 18% en 10 ans ; la part de publications citées au Top 1%, quant à elle, a doublé passant de 1,7% à 3,6% pour la même période.
- La part de publications des CHR&U en collaboration internationale a progressé de 27% à 40%.
- Les CHR&U sont pleinement intégrés dans l'écosystème national de la recherche médicale. Les universités et l'Inserm sont leurs partenaires majeurs.

[1] Medical and Health Sciences, selon le référentiel de l'OCDE : http://www.oecd.org/fr/sti/inno/38271038.pdf

INDICATEURS

Bibliométrie

2017

ATTEINTS

- Unification des adresses des CHR&U réalisée à 100% dans WoS : Atteint
- Réalisation et diffusion d'une analyse de positionnement des CHR&U sur les plans national et international : Atteint

- **Analyse de l'activité de promotion des CHU/CHR**

Indicateur : réalisation et diffusion d'une analyse de l'activité de promotion des essais cliniques dans les CHU/CHR

- **Améliorer la visibilité de la production des CHU/CHR**

Indicateur : mise à jour d'unification des adresses des CHU/CHR dans Web of Science

- **Elargir le portefeuille de formations en bibliométrie**

Indicateur : enquête auprès des établissements membres sur les besoins en formation non encore couvertes. En fonction des retours, élaboration des nouvelles formations.

- **Renforcer les liens entre l'Hcéres et le CNCR sur l'évaluation des EPS**

Indicateur : signature d'une convention de partenariat et l'élaboration d'un rapport-type d'auto-évaluation

Filière Industrielle

ATTEINTS

- Avoir un outil prêt à être diffusé au dernier semestre 2017 sur différents canaux de communication : Atteint
- Avoir contribué à la réalisation concrète d'une action identifiée dans le cadre de la mise en œuvre du CNaPEC : Atteint

- **Dans le cadre du CNaPEC, visites de centres de recherche en Europe**

Indicateurs :

***Chantier 1** : visite de 3 centres de recherche au 31 décembre 2018, participation à l'élaboration d'un document de recommandation sur ces premières visites*

***Chantier 2** : production de recommandations pour les EPS au niveau national pour la réunion du 22 juin 2018*

- **Nouvelle version du site « notre-recherche-clinique », accompagné d'une politique de communication sur les réseaux sociaux.**

Indicateur : lancement du site et 10 000 visites du site au 31 décembre 2018

- **Mesure 1.3 : dans le cadre de la Mesure 1.3 du CSF, diffusion d'une « Enquête évaluation des besoins au niveau national »**

Indicateur :

Production d'une synthèse sur la mise en place d'actions d'attractivité

Livrable d'un référentiel d'indicateurs

Europe

- Tenue d'au moins 2 modules de formations « Europe » supplémentaires avec l'ANRT : Atteint

Diffusion dans 3 médias d'au moins 1 livrable, notamment la base de données « Europe » et présentation formelle d'au moins 1 livrable à l'occasion d'au moins 2 audiences institutionnelles : Atteint à 80%

- Présentation des résultats de la base de données lors de l'Assemblée générale du CNCR le 28 novembre 2017 ;
- Publication d'un guide d'aide au montage de projets européens et de positionnement des équipes hospitalières sur le site du CNCR en mars 2017.

- **Renforcer la communication sur les opportunités de participation aux AAP Europe et Santé**

Indicateur : mise en place d'une veille centralisée et d'un outil dédié sur le site du CNCR

- **Contribuer à l'amélioration de la qualité des dossiers déposés**

Indicateur :

- *organisation de 2 ateliers de formation : mai et septembre / audits européens et règles financières de gestion des projets H2020*
- *élaboration d'un guide méthodologique à l'attention des investigateurs et de leurs accompagnants : kit « aide au montage », kit « aide à la gestion »,…*

FONCTIONNEMENT

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/CHR, présidents de CME de CHU/CHR, Doyens d'UFR Médecine) et la Fédération Hospitalière de France. Depuis avril 2014, la gouvernance associe les 6 Conférences nationales de CHU/CHR et de CH/CHS.

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 CHU/CHR 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 CHU/CHR du territoire national ainsi que, depuis l'approbation de l'avenant à la convention constitutive le 25 août 2015 par l'ARS, 21 établissements non-universitaires investis en recherche.

Les Centres Hospitaliers Universitaires et Régionaux

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

Les Centres Hospitaliers et Spécialisés

le Centre Hospitalier de Beauvais	le Centre Hospitalier départemental Vendée
le Centre Hospitalier de Bretagne Sud	le Groupe Hospitalier du Havre
le Centre Hospitalier de Saint Nazaire	le Centre Hospitalier de Narbonne
le Centre Hospitalier Métropole Savoie	le Groupe Hospitalier public du sud de l'Oise
le Groupe Hospitalier La Rochelle - Ré - Aunis	le Centre Hospitalier intercommunal Créteil
le Centre Hospitalier Sud Francilien	le Centre Hospitalier sud Essonne Dourdan-Etampes
le Centre Hospitalier de Versailles	l'Etablissement public de santé mentale de Ville-Evrard
le Centre Hospitalier public du Cotentin	le Centre Hospitalier de Toulon
le Centre Hospitalier de Mulhouse	le Centre Hospitalier du Mans
le Centre Hospitalier Annecy-Genevois	les Hôpitaux Civils de Colmar
le Centre Hospitalier Sainte-Anne	

Au 31 décembre 2017, l'EPSM de la Réunion, à sa demande, ne fait plus partie des membres du CNCR.
Le Centre Hospitalier Spécialisé Charles Perrens a également demandé la résiliation de son adhésion au 31 décembre 2016.

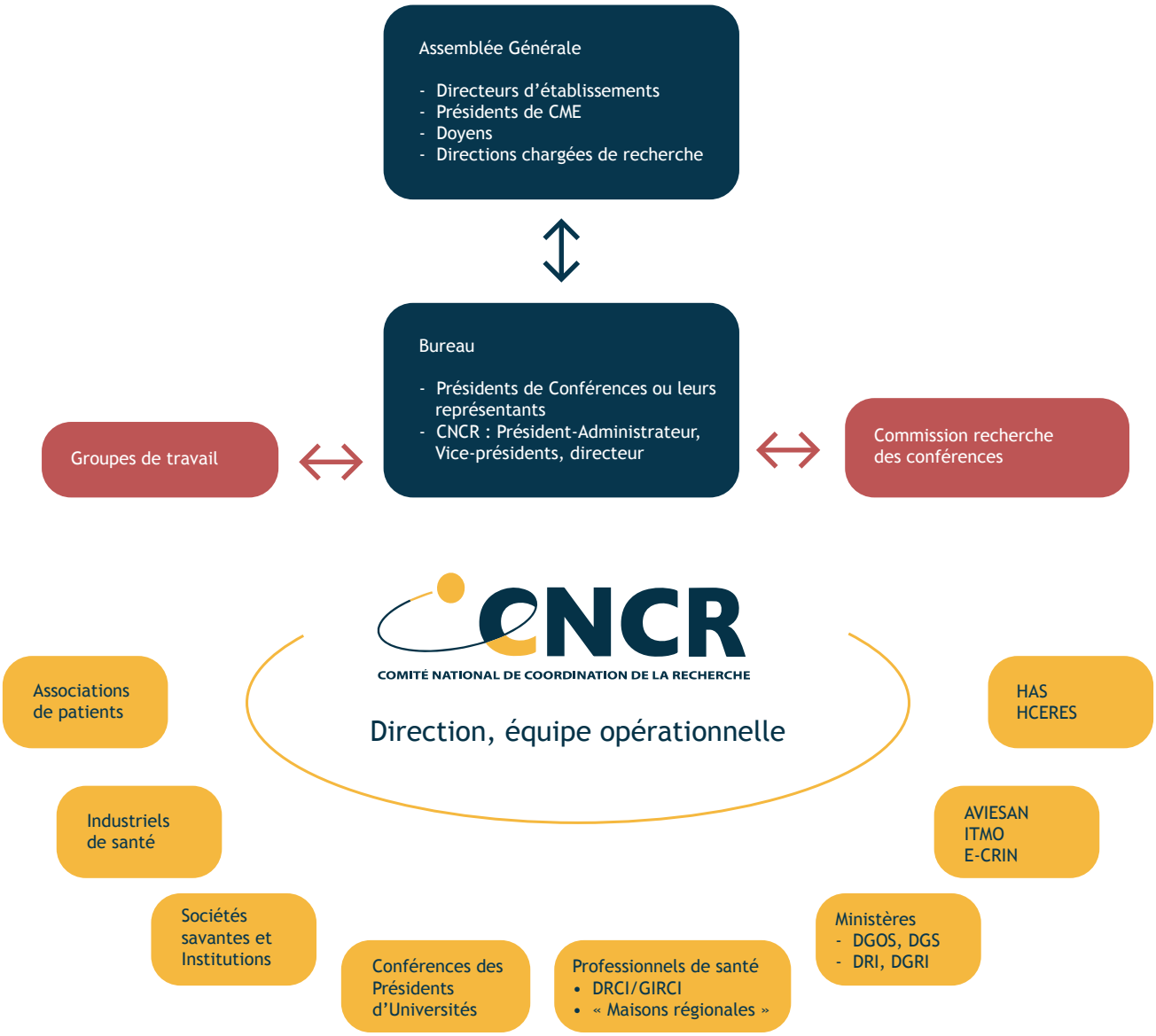
Les membres associés

Le CNCR s'appuie également sur ses membres associés :

Alliance Aviesan, Conférence des Présidents d'Universités (CPU), Hcéres (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur), Institut Pasteur, Fédération Hospitalière de France.

III. LA GOUVERNANCE DU CNCR

Le CNCR dispose d'une gouvernance originale s'appuyant au niveau stratégique sur les membres CHR&U et CH&S et les 6 Conférences nationales. Selon un schéma classique, la gouvernance du CNCR associe une instance délibérative – son Assemblée générale ; un Bureau – représentatif des 6 conférences nationales ; et la Commission Recherche Interconférences.

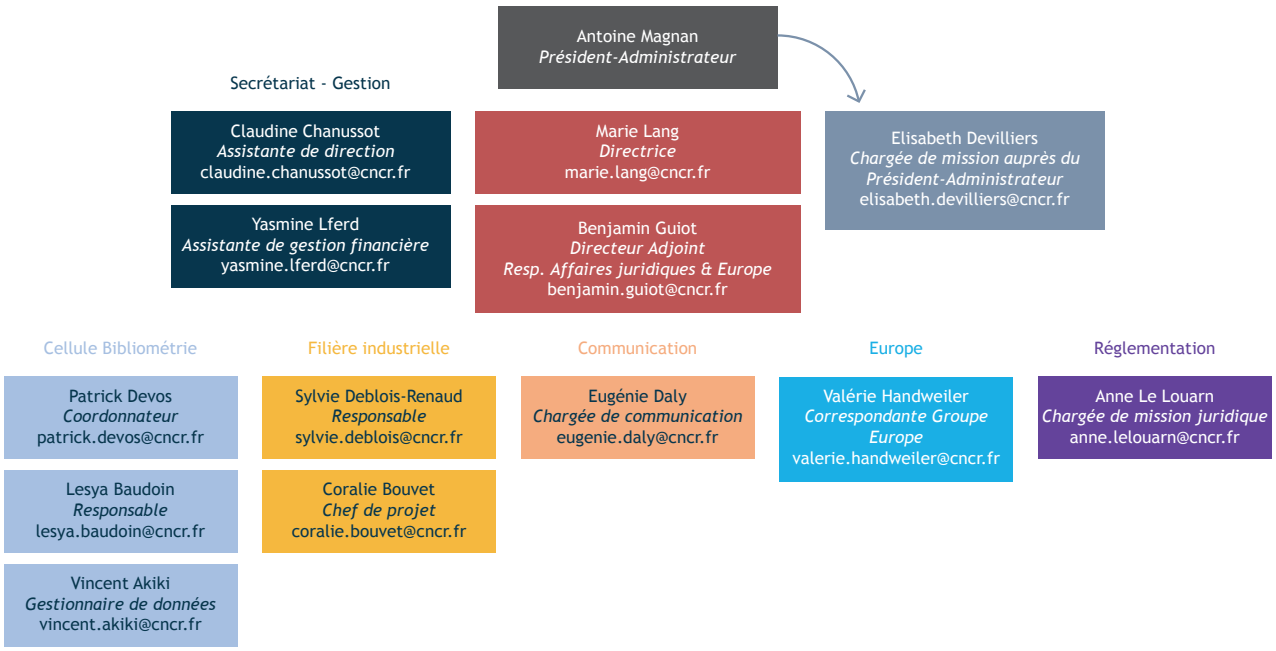


Les différentes instances du CNCR se sont réunies à plusieurs reprises en 2017 :

- Bureau : 25 janvier, 14 février, 23 mai, 21 juin, 11 juillet et 24 octobre
- Assemblée générale : 14 mars et 28 novembre
- Commission inter-Conférences : 27 septembre

IV. L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE DU CNCR

L'équipe auprès du Président-Administrateur a représenté, sur l'année 2017, un total maximal de 14 personnes pour un équivalent de 10,01 ETPT :



L'équipe a déménagé en avril 2017 dans de nouveaux locaux au 52, rue Maurice Ripoche, dans le 14ème arrondissement de Paris.

V. LES RECRUTEMENTS DE 2017 ET LE TABLEAU DES EFFECTIFS

Dans le cadre de l'EPRD 2017 tel que soumis aux membres et voté par l'Assemblée générale du CNCR, il ressort, sur 2017, le tableau des effectifs suivants :

TABLEAU DES EFFECTIFS

POUR INFORMATION DE L'ORGANE DELIBERANT

Personnel CNCR 2017	Quotité (homme.mois)	Situation administrative
Directrice	12	CDD
Directeur adjoint	12	CDD
Assistante de direction	12	CDD
Assistante de gestion financière	12	CDD
Responsable filière industrielle (1)	3	CDD
Responsable filière industrielle (0,5 ETPT)	6	MAD
Chef de projet filière industrielle	12	CDD
Chargée de mission juridique (0,1 ETPT)	1,2	MAD
Coordonnateur cellule bibliométrie (0,2 ETPT)	2,4	MAD
Responsable cellule bibliométrie	12	CDD
Chef de projet Bibliométrie (2)	9	CDD
Chargée de communication	12	CDD
Responsable cellule Europe (0,3 ETPT)	3,6	MAD
Chargée de mission auprès du Président-Administrateur	12	MAD
Indemnités agent comptable SM		
Total brut chargé 2017 = 902 600 €		

(1) Départ à la retraite au 1er avril 2017

(2) Recrutement au 2ème trimestre 2017

Conformément à la programmation budgétaire 2017, la masse salariale diminuera sur 2018 suite à 2 départs en retraite pour s'établir à 9,1 ETPT et un total estimé de 760 000 €.

Le tableau ci-dessous décrit la répartition des équivalents temps pleins travaillés au sein du CNCR en 2016 et 2017 puis les projections estimées de 2018 à 2020.

Personnel CNCR	Situation administrative	ETPT 2016	ETPT 2017	ETPT 2018	ETPT 2019	ETPT 2020
Directrice	CDD	1	1	1	1	1
Directeur adjoint	CDD	1	1	1	1	1
Assistante de direction	CDD	0,5	1	1	1	1
Assistante de gestion financière	CDD	0,33	1	1	1	1
Responsable filière industrielle	CDD	1	0,25	0	0	0
Responsable filière industrielle	MAD	0,01	0,5	0,5	0,5	0,5
Chef de projet filière industrielle	CDD	1	1	1	1	1
Chargée de mission juridique	MAD	0	0,1	0,1	0,1	0,1
Coordonnateur cellule bibliométrie	MAD	0	0,2	0,2	0,2	0,2
Responsable cellule bibliométrie	CDD	1	1	1	1	1
Chef de projet Bibliométrie (2)	CDD	0	0,66	1	1	1
Chargée de communication	CDD	1	1	1	1	1
Responsable cellule Europe	MAD	0	0,3	0,3	0,3	0,3
Chargé de mission auprès du Président-Administrateur	MAD	1	1	0	0	0
Chargé de mission auprès de la directrice	MAD	0,1	0	0	0	0
Agent Comptable						
TOTAL ETPT		7,94	10,01	9,1	9,1	9,1
COUT TOTAL ESTIME		824 650	946 500	760 000	760 000	760 000

VI. LA GESTION COURANTE DU CNCR

La gestion courante du groupement et les principales dépenses de fonctionnement se ramènent à ceci :

- rémunération du personnel ;
- loyer ;
- entretien et fournitures ;
- prestations (communication, …) ;
- logiciels ;
- missions ;
- etudes et recherches.

Le système d'information financier utilisé par le CNCR est CERIG. Ce progiciel offre un accompagnement conforme aux besoins du groupement ; il demeure en conformité avec la réglementation en vigueur (M95). Il s'adapte en temps réel aux changements et dispose de maquettes budgétaires et d'outils de dématérialisation ajustés, aussi bien sous un angle ordonnateur que sous l'aspect comptable.

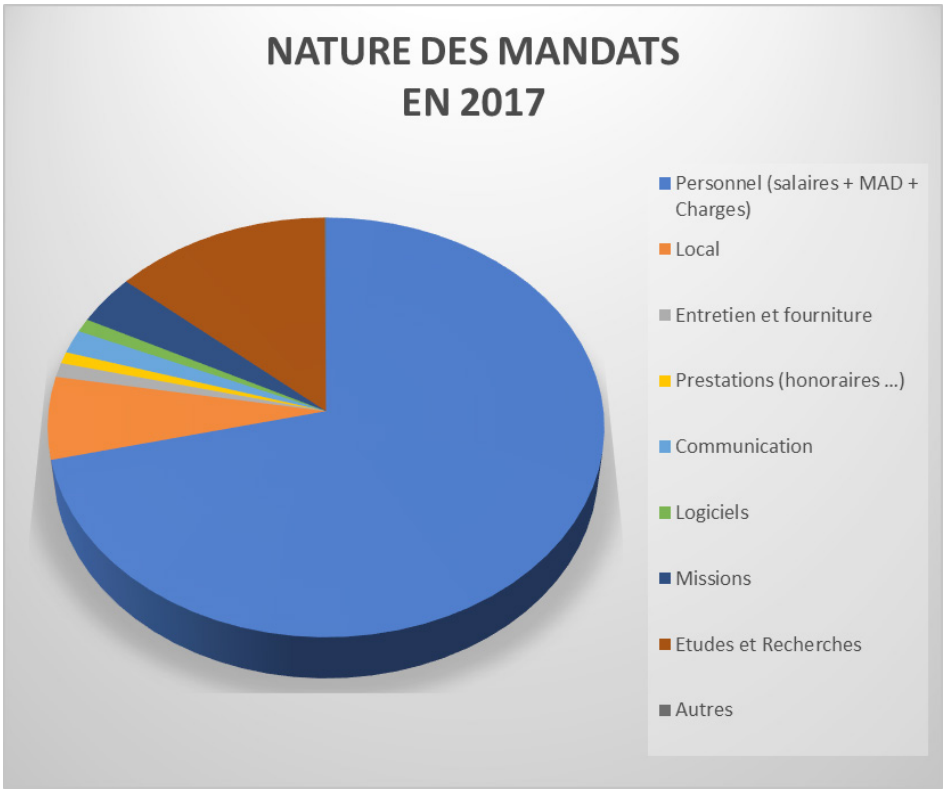
La CNCR se caractérisant notamment par un personnel très qualifié au service de ses membres et de la recherche hospitalière française, il est cohérent de constater que la grande majorité de ses dépenses se situent dans la rémunération du personnel.

Le second poste de dépense, pour cette année, s'inscrit dans une stratégie de partenariats et d'accompagnement (Les Ateliers de Giens, la Chaire de management de l'EHESP, Formations ANRT, …). Cette synergie des compétences et connaissances a permis de faire avancer la réflexion sur différentes thématiques et constitue une réelle valeur ajoutée pour la communauté hospitalière.

Afin de répondre aux attentes des membres, les collaborateurs sont amenés à se déplacer pour participer à des groupes de travail et autres obligations.

NATURE DES DÉPENSES	COÛT	NOMBRE DE MANDATS	%
Personnel (salaires + MAD + Charges)	660 659,21 €	364	42
Local	58 845,99 €	66	8
Entretien et fourniture	10 257,81 €	79	9
Prestations (honoraires ...)	8 229,87 €	14	2
Communication	16 708,45 €	12	1,5
Logiciels	9 589,14 €	29	3,5
Missions	35 555,11 €	277	32
Etudes et Recherches	125 755,80 €	9	1
Autres	847,50 €	9	1
TOTAL	926 448,88 €	859	100

Les actes de gestion réalisés pour l'année 2017 sont majoritairement ceux liés au personnel (42%) et aux missions (32%).



La part la plus importante des dépenses reste les charges liées aux personnels qui représentent près des ¾ du budget alloué.

VII. UNE ORGANISATION MAINTENUE EN VUE DE LA RÉALISATION DES MISSIONS CONFIÉES PAR LES MEMBRES ET UNE GESTION BUDGÉTAIRE SOUCIEUSE DE LA BONNE UTILISATION DES DENIERS PUBLICS

La distinction des deux niveaux de missions prioritaires pour le CNCR est maintenue :

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

Les dépenses du groupement sont donc mobilisées pour l'accomplissement de ces missions (définies en subsidiarité et complémentarité de celles des membres adhérents) et pour l'essentiel par le coût des personnels très qualifiés recrutés à leur service.

Les dépenses de personnel ont représenté, au regard des dépenses totales du groupement, 75% sur 2016 et 81% sur 2017 ; cette part des dépenses de personnel sur le budget total devrait désormais représenter sur 2018 puis 2019 et 2020 respectivement 69% puis 70% à périmètre, recettes et missions inchangées.

VIII. LE FINANCEMENT

Exécution budgétaire 2017

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

En 2017, le débasage de la ligne MERRI/DRCI à hauteur de 1 M€ a été maintenu, pour sa dernière année, en première circulaire tarifaire afin de reverser, par douzièmes mensuels, cette enveloppe au CNCR via l'ARS Ile de France

Synthèse des dotations 2017

750050999 – GCS CNCR

Enveloppe	Sous enveloppe	Mode de délégation	Montant Notifié - TOTAL
MIGAC	MIG	JPE_MERRI	1 000 000,00
		TOTAL MIGAC	1 000 000,00
		TOTAL	1 000 000,00

En parallèle, les cotisations se sont élevées en 2017 à 8 000 x 32 = 256 000 € pour les CHU/CHR et 3 000 x 23 = 69 000 € pour les CH/CHS nouveaux membres (voir détail de la répartition des dépenses et des recettes ci-après).

A périmètre constant, le budget du CNCR devrait représenter, à terme, 1 M€ (hors chaire de Management de 96 000€).

Perspectives et prévisions budgétaires du CNCR 2018 à 2020

Le tableau ci-dessous décrit, de 2016 à 2020, le bilan de l'exécution budgétaire de 2016 à 2017 ainsi que l'estimation des recettes et des dépenses du CNCR à horizon 2020 afin de viser l'équilibre.

Le niveau des cotisations estimé des CHU/CHR, visant à permettre au CNCR d'atteindre cet équilibre économique, est donc de 8 000 € jusqu'en 2017 puis serait de 15 000 € en 2018, 24 000 € en 2019 et 24 000 € en 2020. Ces hypothèses de travail se confirment si le CNCR maintient la baisse tendancielle de ses décaissements pour atteindre, à missions inchangées et périmètre constant, 1,08 M€ à terme.

En outre, le nombre estimé de Centres hospitaliers membres du CNCR, sur la période, ainsi que le montant de la cotisation des établissements non universitaires ci-dessus sont explicités dans le tableau suivant, (30 CH/CHS membres estimés et niveau de cotisation proposé variant selon que l'établissement émarge ou non à la dotation socle des MERRI) :

EPRD 2018 : Bilan 2016-2017 et prévisions d'exécution 2018 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
1. FONDS de Roulement au 1/01	390 034	608 299	820 535	300 535	163 535
2. ENCAISSEMENTS					
Fonds d'amorçage DGOS/ARSIF	1 000 000	1 000 000	0	0	0
cotisations CHU et CHR	256 000	256 000	480 000	768 000	896 000
cotisations CH avec MERRI	60 000	69 000	80 000	140 000	160 000
cotisations CH sans MERRI			15 000	30 000	30 000
Autres recettes	0	51 086	0	0	0
Formations (EHESP et autre)	444	5 000	5 000	5 000	5 000
A. TOTAL ENCAISSEMENTS	1 316 444	1 381 086	580 000	943 000	1 091 000
3. DECAISSEMENTS et engagements					
B. TOTAL DECAISSEMENTS	1 098 179	1 168 850	1 100 000	1 080 000	1 080 000
4. Impact sur FDR	218 265	212 236	-520 000	-137 000	11 000
5. FONDS de roulement 31/12	608 299	820 535	300 535	163 535	174 535
6. Couverture des salaires par le FDR pour 2 mois	470 857	662 785	173 868	36 868	47 868

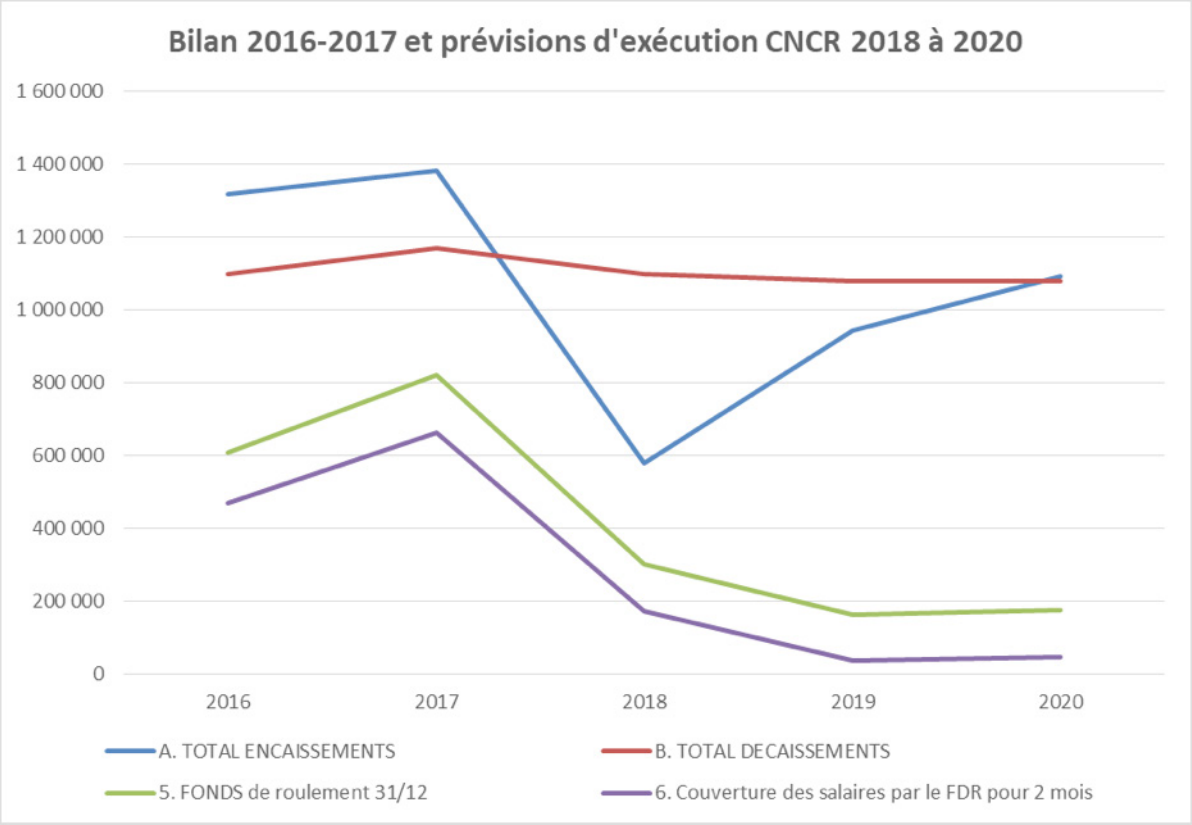
	2016	2017	2018	2019	2020
Cotisations des CHU/CHR	8 000	8 000	**15 000**	**24 000**	**28 000**
Recettes CHU/CHR estimées	256 000	256 000	**480 000**	**768 000**	**896 000**
Nombre de CH et CHS estimé avec MERRI			16	20	20
Cotisations des CH et CHS estimée avec MERRI			**5 000**	**7 000**	**8 000**
Recettes CH et CHS estimées avec MERRI			**80 000**	**140 000**	**160 000**
Nombre de CH et CHS estimé sans MERRI			5	10	10
Cotisations des CH et CHS estimée sans MERRI			**3 000**	**3 000**	**3 000**
Recettes CH et CHS estimées sans MERRI			**15 000**	**30 000**	**30 000**

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

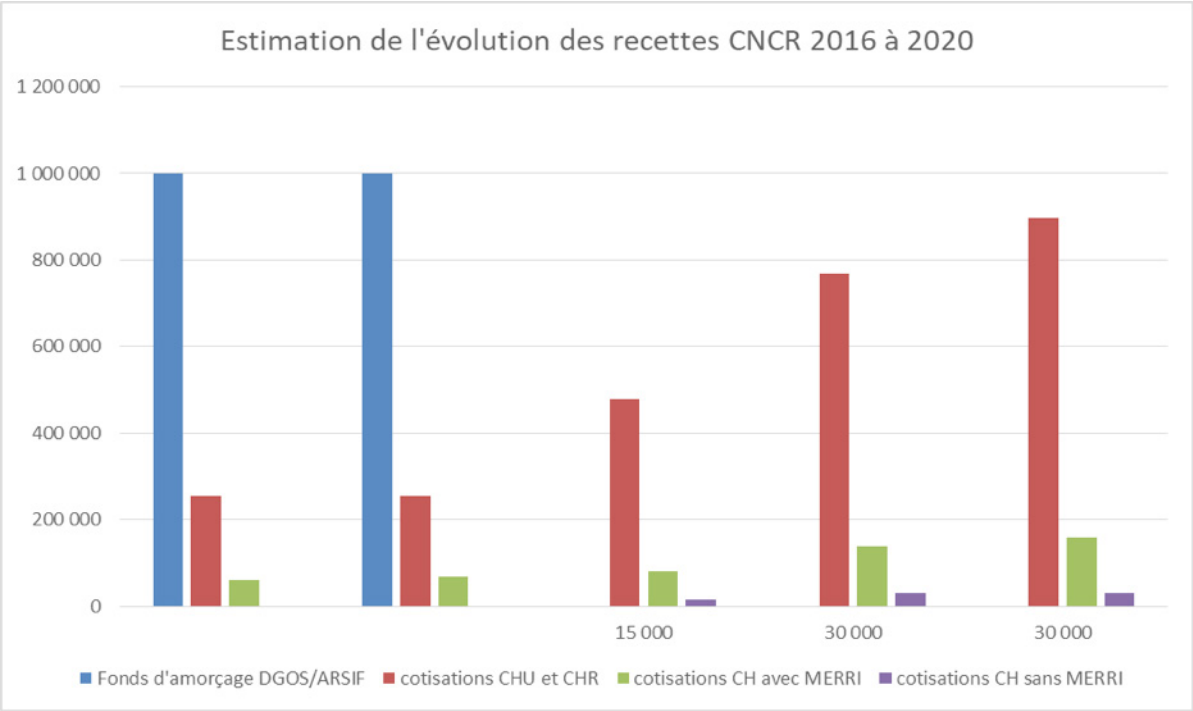
- nombre de Centres hospitaliers et Centres hospitaliers spécialisés adhérant au CNCR et le montant de leurs cotisations votées par l'Assemblée générale ;
- autres recettes possibles compte tenu des récentes restrictions appliquées aux GCS en matière de prestations de services.

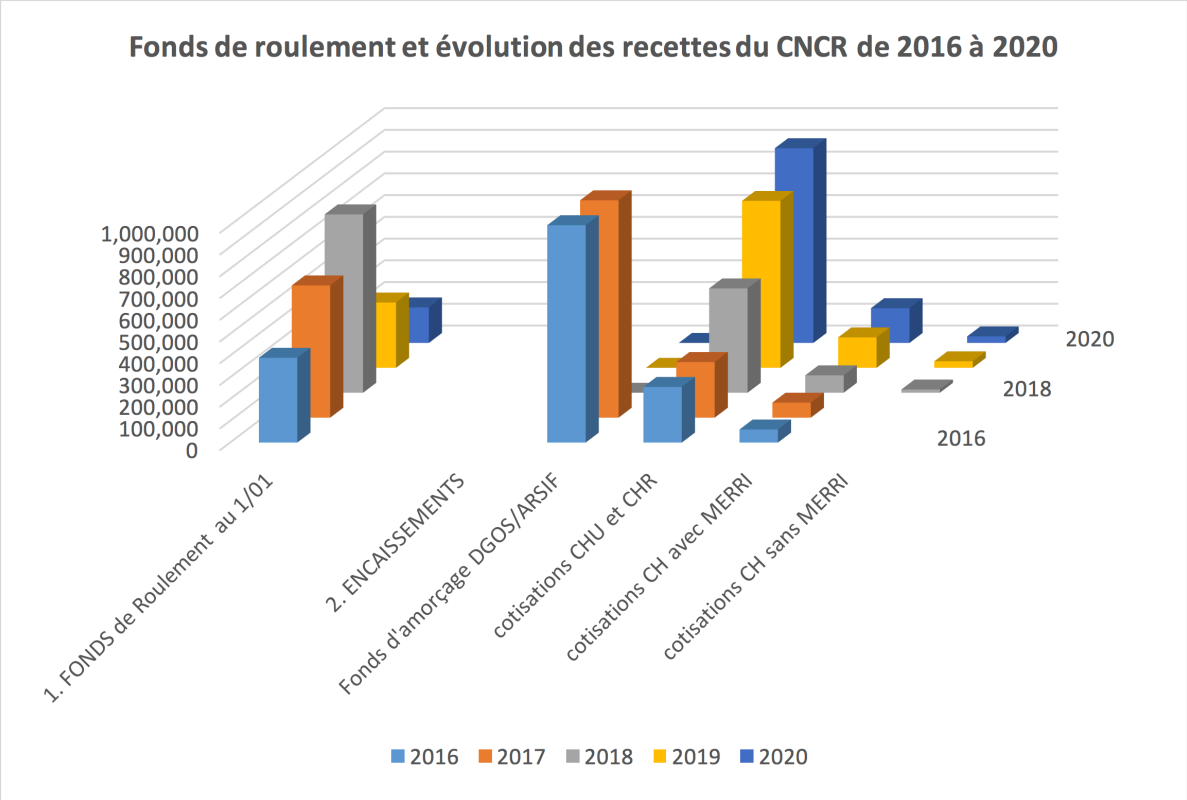
Évolution des recettes et des dépenses estimées et impact sur le fonds de roulement

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



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





L'année 2018 constituera une période-clé pour le CNCR avec le basculement sur un modèle de financement assis uniquement sur des cotisations des membres.

COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION DE LA RECHERCHE

MARS 2018
RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017 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