La recherche clinique un nouveau mode de financement pour la pharmacie hospitalière

Cyril Breuker, laboratoire de pharmacie clinique
DES PHARMACIE
UE Organisation & Gestion hospitalières - Economie de la santé & Vigilances

Objectifs du cours:

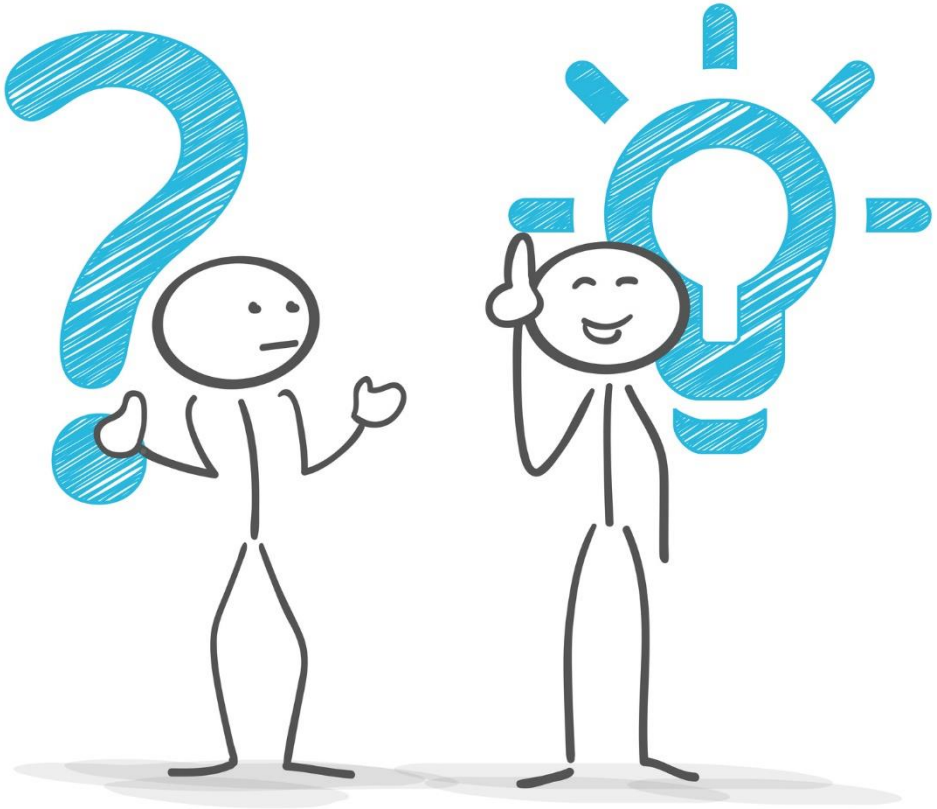
(1) Connaitre les modes de financement de la recherche en établissement de santé

(2) Connaitre les bases théoriques et pratiques pour répondre à un appel à projet

(3) Echanger sur des retours d'expériences

(4) Interagir ensemble sur cette thématique !!!

Pourquoi parler de recherche clinique en pharmacie hospitalière ?



Pourquoi parler de recherche clinique en pharmacie hospitalière ?

Evidence-Based Medicine = « Evidence-Based Pharmacy »

=> fondée sur les faits

=> Etudes cliniques contrôlés randomisées …

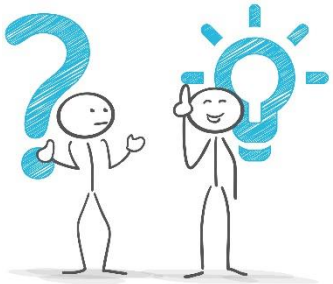
Développement de notre discipline

Valorisation financière des protocoles de recherche et des publications scientifiques pour les établissements

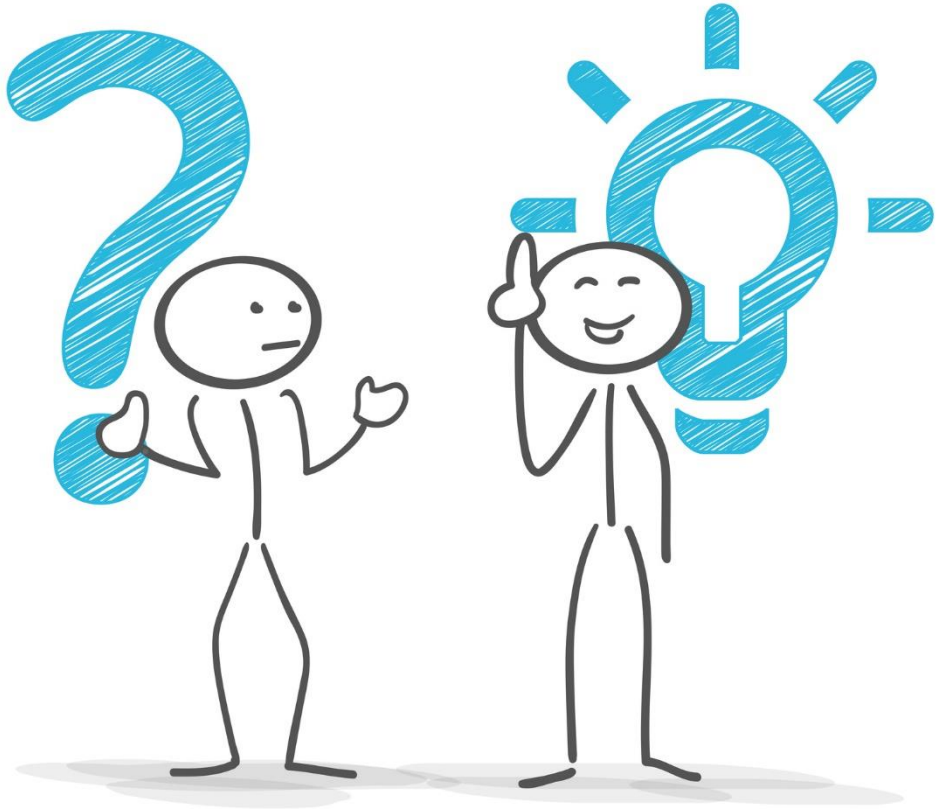
Classement des CHU selon leur niveau de publication

Nouveau mode de financement pour des postes

…



Comment sont valorisés financièrement les protocoles de recherche et des publications scientifiques pour les établissements **?**



Les flux de financement dans la recherche

RECETTES	DEPENSES
MERRI ENSEIGNEMENT RECHERCHE* (calculée sur les SIGAPS et SIGREC – publication et inclusions)	Compensation de charge dans les pôles
MIG POUR LES STRUCTURES SUPPORT** Direction de la recherche, CRB, CIC, DIM	Dépenses sur ces structures (personnel)
RECETTE ET FACTURATION DES PROMOTIONS EXTERNES (industriels et académiques)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
LES APPELS A PROJETS NATIONAUX, EUROPEENS… (PHRC – PHRIP – PREPS…)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
MIG SPECIFIQUES POUR UN SOUTIEN PARTICULIER** (soutien à la recherche clinique)	Excédent des PCA qui permet de financer les aides internes : AOI, contrats fort chercheur…
PROVISIONS HISTORIQUES	

* Dotation socle (ex MERRI fixe et MERRI modulable)
* * MERRI VARIABLE

Les flux de financement dans la recherche

RECETTES	DEPENSES
MERRI ENSEIGNEMENT RECHERCHE* (calculée sur les SIGAPS et SIGREC – publication et inclusions)	Compensation de charge dans les pôles
MIG POUR LES STRUCTURES SUPPORT Direction de la recherche, CRB, CIC, DIM	Dépenses sur ces structures (personnel)
RECETTE ET FACTURATION DES PROMOTIONS EXTERNES (industriels et académiques)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
LES APPELS A PROJETS NATIONAUX, EUROPEENS… (PHRC – PHRIP – PREPS…)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
MIG SPECIFIQUES POUR UN SOUTIEN PARTICULIER** (soutien à la recherche clinique)	Excédent des PCA qui permet de financer les aides internes : AOI, contrats fort chercheur…
PROVISIONS HISTORIQUES	

* Dotation socle (ex MERRI fixe et MERRI modulable)
* * MERRI VARIABLE

Les flux de financement dans la recherche

MERRI : Mission d'Enseignement, de Recherche, de référence et d'Innovation

Dotation faisant partie du financement des MIGAC (Mission d'intérêt général d'aide à la contractualisation)

Basé sur activité scientifique des établissements

Se divise en:

- Dotation socle (financement des activités de recherche et d'enseignement)
- Part variable (financement AO, financement de structure d'appui)

189 centres éligibles

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Prend en compte le nombre de publication (SIGAPS), le nombre d'inclusion dans les projets de recherche (SIGREC) et le nombre d'étudiant

Dotation socle = score global (%) x 1 571M€

Score global = 0,6 x publications + 0,25 x enseignement + 0,15 essais-inclusion

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Score global = 0,6 x publications + 0,25 x enseignement + 0,15 essais-inclusion

Publications = moyenne sur 4 ans (n-2 à n-5) du rapport (SIGAPS ETP/total SIGAPS)

Enseignement = moyenne sur 3 ans (n-2 à n-4) du rapport (score ETP/ Score total)

ESSAIS-INCLUSION = trop compliqué ☺

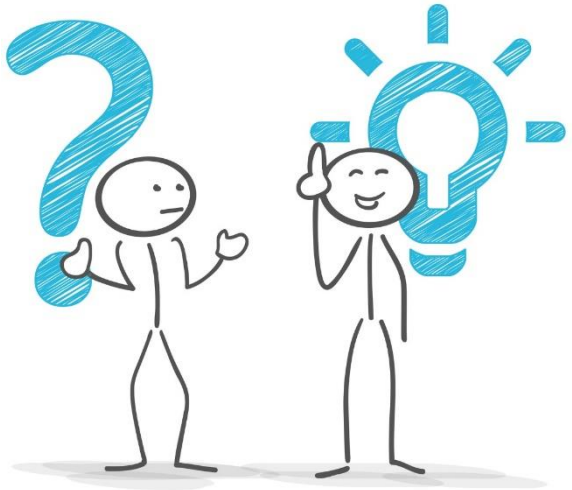
Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Score global = 0,6 x publications + 0,25 x enseignement + 0,15 essais-inclusion

Publications = moyenne sur 4 ans (n-2 à n-5) du rapport (SIGAPS ETP/total SIGAPS)

Comment est calculé le score SIGAPS ?



Les flux de financement dans la recherche

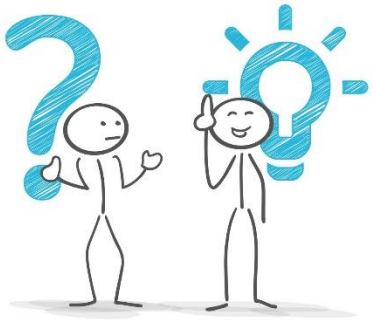
Comment est calculé le score SIGAPS ?

Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyses des Publications Scientifiques

Prend en compte le rang de l'auteur et la catégorie de la revue (multiplication des 2 coef)

Varie de 1 à 32 points

Catégorie de la revue : classification par discipline (percentiles de l'IF)
A = 8 pts (top 10%)
B = 6 pts (11 à 25%)
C = 4 pts (26 à 50%)
D = 3 pts (51 à 75%)
E = 2 pts (>75%)
NC =1 pt



Les flux de financement dans la recherche

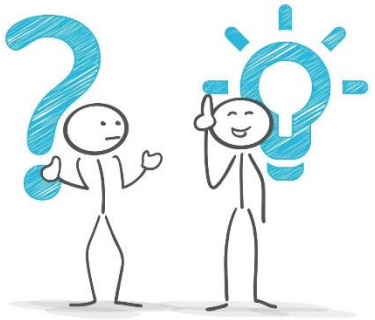
Comment est calculé le score SIGAPS ?

Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyses des Publications Scientifiques

Prend en compte le rang de l'auteur et la catégorie de la revue (multiplication des 2 coef)

Varie de 1 à 32 points

Catégorie de la revue	Rang de l'auteur
A = 8 pts	1er ou dernier auteur = 4 pts
B = 6 pts	2ème ou avant dernier auteur = 3 pts
C = 4 pts	3ème = 2 pts
D = 3 pts	Autre = 1 pt
E = 2 pts	
NC =1 pt	



Les flux de financement dans la recherche

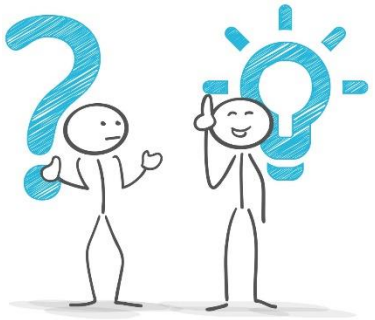
Comment est calculé le score SIGAPS ?

Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyses des Publications Scientifiques

Prend en compte le rang de l'auteur et la catégorie de la revue (multiplication des 2 coef)

Varie de 1 à 32 points

Combien vaut un point SIGAPS ?



Les flux de financement dans la recherche

Comment est calculé le score SIGAPS ?

Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyses des Publications Scientifiques

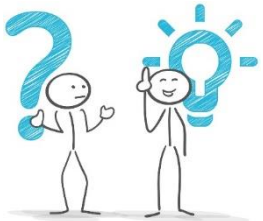
Prend en compte le rang de l'auteur et la catégorie de la revue (multiplication des 2 coef)

Varie de 1 à 32 points

Combien vaut un point SIGAPS ?

Environ 500 euros par an pendant 4 ans

Ex : Rang A en 1er auteur = 32 points = 16 000 euros / an = 64 000 euros sur 4 ans



Score publication (dotation socle)

Raison Sociale	Statut	Région	Export	Score-2014	Score-2015	Score-2016	Score-2017	Score-2014-2017
TOTAL				**423 408**	**497 604**	**530 078**	**549 102**	**100**
AP-HP	CHR	Ile-de-France	2009	110656	154673	154695	156775	28,74
HOSPICES CIVILS DE LYON	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	21900	28149	31066	30478	5,56
AP-HM	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	17904	18232	20115	23151	3,98
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	13855	16211	16398	16727	3,17
CHRU DE LILLE	CHR	Hauts-de-France	2009	13714	16213	16246	**15985**	**3,12**
CHU DE TOULOUSE	CHR	Occitanie	2009	13372	15293	15229	**15065**	**2,96**
CHU DE MONTPELLIER	CHR	Occitanie	2009	13570	13943	15062	15948	2,94
GUSTAVE ROUSSY	CLCC	Ile-de-France	2009	12712	13016	13374	14003	2,67
CHU DE NANTES	CHR	Pays de la Loire	2009	10901	11290	12596	13271	2,41
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	CHR	Grand Est	2009	9237	10314	11952	12585	2,20
CHU DE NANCY	CHR	Grand Est	2009	9055	10042	10624	12381	2,10
CHU GRENOBLE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	8008	8818	10359	10203	1,87
CHU DE RENNES	CHR	Bretagne	2009	7636	8865	10027	10008	1,82
INSTUTUT CURIE - SAINT-CLOUD	CLCC	Ile-de-France	2009	6862	7745	8268	7853	1,54
CHRU DE TOURS	CHR	Centre-Val de Loire	2009	6692	7588	7447	7790	1,48
CHU DE NICE - FONDATION LENVAL	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	7284	7289	6797	6842	1,43
GHT 49	CHR/U	Pays-de-la-Loire	2009	6027	6852	7106	7023	1,35
CHU DE CLERMONT-FERRAND	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	5278	6365	7343	6850	1,29
RC EN BOURGOGNE	CHR/U	Bourgogne-Franche-Comté	2009	5735	6395	6879	6347	1,27
CHU DE BESANCON	CHR	Bourgogne-Franche-Comté	2009	5267	5697	6474	6319	1,19
CHU DE ROUEN	CHR	Normandie	2009	5255	5932	6318	6204	1,19
CHU SAINT-ETIENNE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	5370	5930	5540	6726	1,18
CHU DE CAEN	CHR	Normandie	2009	4862	5191	5919	6026	1,10
RIMBO	GCS	Bretagne	2016	4697	5637	5446	5833	1,08
SERVICE DE SANTE DES ARMEES	SSA	Service de santé des armées (SSA)	2009	5201	4637	5882	5510	1,07
CHU D'AMIENS	CHR	Hauts-de-France	2009	4471	4579	4763	5735	0,98
CHU DE NIMES	CHR	Occitanie	2009	5930	3928	4480	**4072**	**0,94**

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri

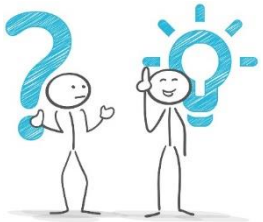
Les flux de financement dans la recherche

Intérêt du score SIGAPS à l'échelle individuelle

Carrière hospitalo-universitaire (200 pts MCU-PH, 400 pts PU-PH)

Intérêt du score SIGAPS à l'échelle de l'équipe au sein de l'établissement (ex Montpellier)

Dotation pour équipe fort chercheur (reversement d'un % des fonds MERRI)
Intéressement financier à la production
Reconnaissance des équipes
Prend en compte SIGAPS et SIGREC par équipe et du leader de l équipe



Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Score global = 0,6 x publications + 0,25 x enseignement + 0,15 essais-inclusion

Publications = moyenne sur 4 ans (n-2 à n-5) du rapport (SIGAPS ETP/total SIGAPS)

Enseignement = moyenne sur 3 ans (n-2 à n-4) du rapport (score ETP/ Score total)

ESSAIS-INCLUSION = trop compliqué ☺

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Enseignement = moyenne sur 3 ans (n-2 à n-4) du rapport (score ETP/ Score total)

Calcul du score selon le nb d'étudiant:

en médecine (DCEM 2, 3 et 4)
en odontologie (DCEO 2, 3 et 4)
en pharmacie (5ème année)

Score enseignement (dotation socle)

Raison Sociale	Statut	Région	Export	Score Ens_2015	Score Ens_2016	Score Ens_2017	Score Enseignement _2017-2019
Total				**29 749,0**	**30 927,0**	**31 663,0**	**100,0**
AP-HP	CHR	Ile-de-France	2009	5004	4674	4757	15,65
CHRU DE LILLE	CHR	Hauts-de-France	2009	1899	2004	1977	6,37
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	1749,5	1761	1690	5,64
HOSPICES CIVILS DE LYON	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	1480,5	1527,5	1626,5	5,02
AP-HM	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	1476	1393,5	1405	4,63
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	CHR	Grand Est	2009	984	1129	1198	3,58
CHU DE TOULOUSE	CHR	Occitanie	2009	1038,5	1065	1112,5	3,48
CHU DE NANTES	CHR	Pays de la Loire	2009	1013,5	1052,5	1083,5	3,41
CHU DE NANCY	CHU	Grand Est	2009	899,5	937	1171	3,25
CHU DE RENNES	CHR	Bretagne	2009	976,5	1017	897,5	3,14
RC EN BOURGOGNE	CHR/U	Bourgogne-Franche-Comté	2009	708	1069	1053,5	3,05
FUSION REIMS - TROYES	GCS	Grand-Est	2018	900,5	909	871	2,91
CHU DE MONTPELLIER	CHR	Occitanie	2009	849	830,5	862,5	2,75
CHU DE CLERMONT-FERRAND	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	775	850,5	850,5	2,68
CHRU DE TOURS	CHR	Centre-Val de Loire	2009	712,5	902,5	809,5	2,62
CHU D'AMIENS	CHR	Hauts-de-France	2009	703	750	778,5	2,42
CHR DE POITIERS	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	676,5	683	702,5	2,23
RIMBO	GCS	Bretagne	2016	628,5	660	698	2,15
CHU DE ROUEN	CHR	Normandie	2009	606	642,5	642,5	2,05
CHU GRENOBLE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	602	618	634	2,01
CHU DE CAEN	CHR	Normandie	2009	563,5	599,5	649	1,96
CHU DE NICE - FONDATION LENVAL	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	560,5	592,5	626	1,93
CHU DE BESANCON	CHR	Bourgogne-Franche-Comté	2009	549	529	549	1,76
GHT 49	CHR/U	Pays-de-la-Loire	2009	520	532,5	507,5	1,69
CHU DE LIMOGES	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	443,5	465,5	482	1,51
CHU SAINT-ETIENNE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	328	309,5	411,5	1,13
FUSION GH INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE	EBNL	Hauts-de-France	2009	317	329	330	1,06
CHU DE NIMES	CHR	Occitanie	2009	241,5	244,5	246,5	0,79

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

Score global = 0,6 x publications + 0,25 x enseignement + 0,15 essais-inclusion

Publications = moyenne sur 4 ans (n-2 à n-5) du rapport (SIGAPS ETP/total SIGAPS)

Enseignement = moyenne sur 3 ans (n-2 à n-4) du rapport (score ETP/ Score total)

ESSAIS-INCLUSION = trop compliqué ☺

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

ESSAIS-INCLUSION = trop compliqué ☺

3 composantes:

Score essai clinique

nb étude promue par le centre, multicentrique = 10pts, monocentrique = 5 pts
Si étude phase I ou II les points sont doublés

Score inclusion promoteur

nb total d'inclusion (tout centre confondu)
étude phase I et II comptent double

Score inclusion investigateur

nb total d'inclusion au sein de l établissement

Extraction sur SIGREC

Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques

Score Essais-Inclusions (dotation socle)

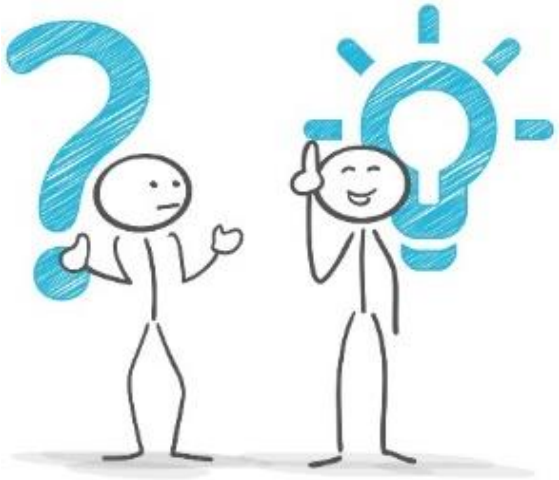
Raison Sociale	Statut	Export	Score Essai_ 2015	Score Essai_ 2016	Score Essai_ 2017	Score Essai_2015 -2017	ScoreInc Promoteur-2015	ScoreInc Promoteur-2016	ScoreInc Promoteur-2017	ScoreInc Promoteur -2015-2017	ScoreInc Invest-2015	ScoreInc Invest-2016	ScoreInc Invest-2017	ScoreInc Invest-2015-2017
TOTAL			28751	30003	30067	100	17587	17919	17891	100	16602	16903	16922	100
AP-HP	CHR	2009	3305	3316	3164	11,02	2176,52	2189,845	2156,1921	12,22	1958,29	1965,8888	1675,5805	11,11
HOSPICES CIVILS DE LYON	CHR	2009	1506	1708	1705	5,53	945,74	1151,61	985,77573	5,77	825,61	973,72488	887,85011	5,33
CHU DE MONTPELLIER	CHR	2009	1328	1200	1048	4,03	1059,84	866,93944	803,23087	5,12	971,24	757,11726	794,48544	5,01
AP-HM	CHR	2009	978	968	938	3,25	673,08	718,05795	838,66714	4,17	679,18	724,11506	765,05053	4,30
CHRU DE LILLE	CHR	2009	1122	1238	1162	3,96	664,12	745,91865	716,84941	3,98	619,94	673,81611	623,95585	3,80
CHU DE CLERMONT-FERRAND	CHR	2009	907	897	813	2,95	633,69	624,18421	565,98149	3,42	609,81	555,27027	487,76543	3,28
CHU DE TOULOUSE	CHR	2009	859	923	1031	3,16	522,85	571,20249	537,89732	3,06	463,29	533,549	543,15334	3,05
CHU DE NANTES	CHR	2009	891	906	849	2,98	741,12	882,48532	590,01484	4,15	426,22	486,93845	467,56516	2,74
CHU GRENOBLE	CHR	2009	891	830	748	2,78	554,48	402,67031	405,81344	2,56	518,66	439,79051	414,19424	2,72
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	CHR	2009	666	696	772	2,40	375,74	394,43573	543,32415	2,46	424,94	428,69175	479,24994	2,64
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	CHR	2009	750	731	708	2,47	399,91	358,02932	318,33975	2,02	490,72	440,24658	391,2605	2,62
RIMBO	GCS	2016	492	555	673	1,93	501,52	452,34147	536,7222	2,79	417,33	335,35644	412,0989	2,31
CHU DE RENNES	CHR	2009	656	644	704	2,26	374,96	359,91474	391,14277	2,11	363,88	344,57719	325,96465	2,05
RC EN BOURGOGNE	CHR/U	2009	585	589	546	1,94	381,23	364,84448	330,01219	2,02	352,27	359,90844	319,15802	2,05
FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD	EBNL	2009	377	400	520	1,46	265,47	358,46491	462,05458	2,03	247,65	331,52414	430,24888	2,00
CHU SAINT-ETIENNE	CHR	2009	523	608	608	1,96	362,01	393,18134	438,56311	2,23	324,52	323,83995	354,75799	1,99
GHT 49	CHR/U	2009	567	610	540	1,93	390,29	404,95192	417,78066	2,27	326,69	311,80774	340,69803	1,94
CHU D'AMIENS	CHR	2009	486	470	451	1,59	263,34	270,65268	243,1679	1,46	308,08	352,74889	305,50597	1,92
CHU DE BESANCON	CHR	2009	567	716	735	2,27	309,36	347,00529	390,20694	1,96	306,40	322,5774	336,30159	1,91
GUSTAVE ROUSSY	CLCC	2009	655	679	730	2,32	375,37	368,76004	443,45767	2,22	272,36	287,63353	374,09838	1,85
CHU DE NANCY	CHU	2009	434	489	504	1,61	242,56	275,32092	287,13449	1,51	291,20	291,82825	291,25832	1,73
CHU DE NIMES	CHR	2009	522	516	451	1,68	363,17	345,89494	248,32004	1,79	291,41	304,50417	232,49212	1,64
CHRU DE TOURS	CHR	2009	460	455	494	1,59	246,23	178,71757	412,00658	1,57	266,13	220,61742	339,09276	1,64

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri

Les flux de financement dans la recherche

DOTATION SOCLE

A combien estimez-vous la dotation socle pour un établissement comme le CHU de Montpellier ou Toulouse ou Nîmes ?



Dotation socle (montant)

Raison SocialeTOTAL	Statut	Région	Export	Score-global (%)	Crédits DS-2019 (€) seuil 250 K€
					(133 ES)
TOTAL				**99,71**	**1 621 178 526**
AP-HP	CHR	Ile-de-France	2009	22,88	371 988 240
HOSPICES CIVILS DE LYON	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	5,43	88 211 303
AP-HM	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	4,12	67 060 417
CHRU DE LILLE	CHR	Hauts-de-France	2009	4,05	65 888 521
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	3,68	59 879 536
CHU DE MONTPELLIER	**CHR**	**Occitanie**	**2009**	**3,16**	**51 301 629**
CHU DE TOULOUSE	**CHR**	**Occitanie**	**2009**	**3,11**	**50 599 656**
CHU DE NANTES	CHR	Pays de la Loire	2009	2,80	45 519 275
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	CHR	Grand Est	2009	2,57	41 735 136
CHU DE NANCY	CHR	Grand Est	2009	2,32	37 648 219
CHU DE RENNES	CHR	Bretagne	2009	2,20	35 784 172
CHU GRENOBLE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	2,03	32 942 478
GUSTAVE ROUSSY	CLCC	Ile-de-France	2009	1,96	31 927 219
CHU DE CLERMONT-FERRAND	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	1,93	31 302 136
RC EN BOURGOGNE	CHR	Bourgogne-Franche-Comté	2009	1,83	29 704 281
CHRU DE TOURS	CHR	Centre-Val de Loire	2009	1,78	29 007 868
CHU DE NICE - FONDATION LENVAL	CHR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2009	1,59	25 872 391
GHT 49	CHR	Pays de la Loire	2009	1,54	25 115 062
RIMBO	CHR	Bretagne	2016	1,54	25 034 140
CHU DE ROUEN	CHR	Normandie	2009	1,47	23 844 995
CHU DE BESANCON	CHR	Bourgogne-Franche-Comté	2009	1,46	23 802 861
CHU D'AMIENS	CHR	Hauts-de-France	2009	1,44	23 343 135
FUSION REIMS - TROYES	CHR	Grand Est	2018	1,41	22 891 428
CHU DE CAEN	CHR	Normandie	2009	1,35	21 975 703
CHU SAINT-ETIENNE	CHR	Auvergne-Rhône-Alpes	2009	1,30	21 187 559
CHR DE POITIERS	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	1,27	20 639 948
INSTUTUT CURIE - SAINT-CLOUD	CLCC	Ile-de-France	2009	1,12	18 195 935
CHU DE LIMOGES	CHR	Nouvelle-Aquitaine	2009	1,08	17 639 892
CHU DE NIMES	**CHR**	**Occitanie**	**2009**	**1,02**	**16 611 596**

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri

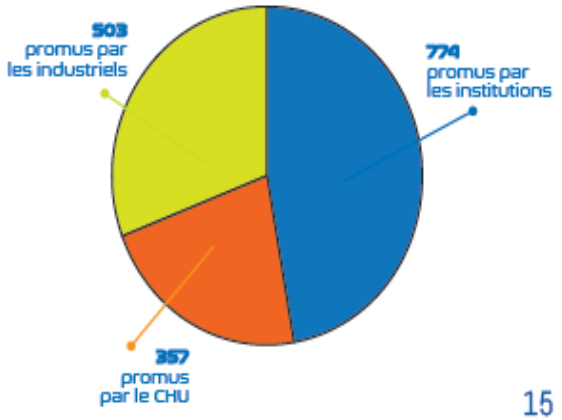
CHIFFRES CLÉS

LES CHIFFRES CLÉS 2018 DE LA RECHERCHE ET INNOVATION AU CHU DE MONTPELLIER

6ème MEILLEUR
CHU de France
en matière de recherche

7ème POSITION
du classement national SIGAPS
avec **5 164 publications**
référencées SIGAPS
de 2014 à 2018

1 634 PROTOCOLES EN COURS



La recherche un outil de communication !!!

53 BREVETS
dont : 7 licences actives,
1 nouveau brevet et
4 start-up créées en 2018

494
nouveaux protocoles
de recherche clinique
en 2018

17
NOUVEAUX PROJETS
5 projets européens
5 PHRC nationaux
5 PHRC inter-régional
2 PHIP

7 590
inclusions de patients
dans des projets
académiques

2,8 M€
alloués par le CHU
au soutien direct
des activités
de recherche

Les flux de financement dans la recherche

RECETTES	DEPENSES
MERRI ENSEIGNEMENT RECHERCHE* (calculée sur les SIGAPS et SIGREC – publication et inclusions)	Compensation de charge dans les pôles
MIG POUR LES STRUCTURES SUPPORT** Direction de la recherche, CRB, CIC, DIM	Dépenses sur ces structures (personnel)
RECETTE ET FACTURATION DES PROMOTIONS EXTERNES (industriels et académiques)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
LES APPELS A PROJETS NATIONAUX, EUROPEENS… (PHRC – PHRIP – PREPS…)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
MIG SPECIFIQUES POUR UN SOUTIEN PARTICULIER** (soutien à la recherche clinique)	Excédent des PCA qui permet de financer les aides internes : AOI, contrats fort chercheur…
PROVISIONS HISTORIQUES	

* Dotation socle (ex MERRI fixe et MERRI modulable)
* * MERRI VARIABLE

Les flux de financement dans la recherche

Appel à projet nationaux

5 Programmes ministériels de recherche appliquée en santé

ils couvrent la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins

Programme de recherche clinique : **PHRC-N**, **PHRC-K**, **PHRC-I**

Programme de recherche médico-économique : **PRME**

Programme de recherche sur la performance du système de soins : **PREPS**

Programme de recherche infirmière et paramédicale : **PHRIP**

Programme de recherche translationnelle : en santé **PRT-S**, en cancérologie **PRT-K**

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PHRC-N (DGOS), PHRC-K (INCa)

Mesure de l'efficacité des technologies de santé.

Priorité aux recherches contribuant à l'obtention de recommandations de fort grade

Evaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme (ex : études de phase I et I/II, de phase IV).

Les résultats des projets doivent permettre de modifier directement la prise en charge des patients.

Projets multicentriques, comparatifs, contrôlés

Critères d'éligibilités :

-justifier de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients ;

-démontrer que les méthodes de la recherche permettront d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve.

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PHRC-I

Mesure de l'efficacité des technologies de santé.

Priorité aux recherches contribuant à l'obtention de recommandations de fort grade

Evaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme (ex : études de phase I et I/II, de phase IV).

Les résultats des projets doivent permettre de modifier directement la prise en charge des patients.

Projets multicentriques

Soutien d'une **politique de recherche partenariale** entre les différents établissements de santé d'une même interrégion

Emergence de projets portés par des équipes souhaitant s'initier à la recherche clinique.

Budget max environ 300 000 euros

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PRME (DGOS)

Objectif : évaluation de l'efficience des technologies de santé et des stratégies de prise en charge

Axe 1 « INNOVATION EN SANTE »
*Technologie de santé (TDS) en phase de 1ère diffusion dont l'efficacité et la sécurité ont été préalablement validées en recherche clinique. (**Si produit de santé, avoir une AMM ou un marquage CE)***

Axe 2 « PARCOURS DE SANTE»
Ensemble coordonné des TDS intégrées à des stratégies de prise en charge préventive, diagnostique, thérapeutique et de suivi

Mesure de l'efficience => analyse coût-efficacité ou coût-utilité.

Critère de jugement principal ME : en général, ratio coût/résultats

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PREPS (DGOS)

Recherches sur l'offre, l'organisation des services de santé et le parcours des patients

Améliorer l'efficacité puis l'efficience de l'organisation des services de santé.

Innovation organisationnelle

Financer des recherches organisationnelles, interventionnelles ou non garantissant un haut niveau de preuve et à caractère généralisable

Ces recherches doivent permettre aux décideurs d'orienter la politique de santé pour améliorer le système de santé.

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PHRIP (DGOS)

Production de connaissances scientifiques utilisables par les auxiliaires médicaux dans leurs prises de décision ou leur pratique

Amélioration des pratiques des auxiliaires médicaux et notamment :

les stratégies de soins
les référentiels de prise en charge
les méthodes innovantes de soins
l’organisation des soins et des parcours des patients.

Les flux de financement dans la recherche

Programme de recherche clinique : PRT-S (ANR), PRT-K (INCa)

Intensifier et accélérer les échanges entre chercheurs fondamentalistes et cliniciens

Soutenir la **recherche translationnelle** en associant systématiquement au moins une équipe d'un organisme de recherche et une équipe d'un établissement de santé.

Accélérer les transferts d'information des laboratoires de recherche vers les établissements de santé ***(« benchside to bedside »)***

Accélérer les transferts d'information des établissements de santé vers les laboratoires de recherche ***(« bedside to benchside »)***

Exemples PREPS 2018 et 2017 financés

Porteur de projet	Porteur de projet	Nom de l'établissement de santé	Acronyme	Titre du projet	Autorisation d'engagement
Bedouch	Pierrick	CHU GRENOBLE ALPES	OCTOPUS	Organisation territoriale de la prise en charge médicamenteuse au cours du parcours de soins des patients	581 269 €
Grude	Francoise	INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE L'OUEST	IPPACTTO	Intervention pharmaceutique dans le Parcours de soins coordonné du PAtient atteint de Cancer et Traité par Thérapie Orale	283 215 €
Pourrat	Xavier	CHU TOURS	GRePH	Mise en place d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé chez les patients transplantés rénaux et/ou hépatiques	848 128 €

Porteur de projet	Porteur de projet	Nom de l'établissement de santé	Acronyme	Titre du projet	Autorisation d'engagement
CESTAC	Philippe	CHU TOULOUSE	BIMEDOC	BIlan de MEDication chez les sujets âgés: Optimisation des traitements via une approche Collaborative entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes.	691 404 €
HONORÉ	Stéphane	AP-HM	TEM-EHPAD	Impact d'une Télé-Expertise Médicamenteuse sur le taux d'hospitalisation à 3 mois de patients résidents en EHPAD	402 664 €
VILLIET	Maxime	CHU MONTPELLIER	URGEIM	Evaluation de l'intérêt d'un lien optimisé ville-hôpital sur le taux de réadmission aux urgences pour évènement indésirable médicamenteux (EIM): étude contrôlée randomisée.	297 582 €

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/article/les-appels-a-projets-de-la-dgos-les-projets-retenus

Les flux de financement dans la recherche

RECETTES	DEPENSES
MERRI ENSEIGNEMENT RECHERCHE* (calculée sur les SIGAPS et SIGREC – publication et inclusions)	Compensation de charge dans les pôles
MIG POUR LES STRUCTURES SUPPORT** Direction de la recherche, CRB, CIC, DIM	Dépenses sur ces structures (personnel)
RECETTE ET FACTURATION DES PROMOTIONS EXTERNES (industriels et académiques)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
LES APPELS A PROJETS NATIONAUX, EUROPEENS… (PHRC – PHRIP – PREPS…)	Coûts fléchés sur des dépenses de personnel, d'équipement, de service
MIG SPECIFIQUES POUR UN SOUTIEN PARTICULIER** (soutien à la recherche clinique)	Excédent des PCA qui permet de financer les aides internes : AOI, contrats fort chercheur…
PROVISIONS HISTORIQUES	

* Dotation socle (ex MERRI fixe et MERRI modulable)

* * MERRI VARIABLE

Les flux de financement dans la recherche

Appel d'offre interne

MONTPELLIER
CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Standard Général : 04 67 33 67 33
Site Internet : www.chu-montpellier.fr

Direction de la Recherche et de l'Innovation

Hôpital LA COLOMBIÈRE
Pavillon 32
39, av. Charles Flahault
34295 Montpellier Cedex 5

Directrice
Emilie BARDE

Secrétariat
Tél. : 04 67 33 09 13
sec-recherche@chu-montpellier.fr

Promotion et Europe
Odile BARDET
Tél. : 04 67 33 98 60
o-bardet@chu-montpellier.fr

Valorisation, Innovation
Partenariat - VIP
Anne RICHARD-VERCHERE
Tél. : 04 67 33 08 12
a-verchere@chu-montpellier.fr

Institutions et réseaux
de recherche
Tél. : 04 67 33 08 22
Catherine KERVRAN
c-kervran@chu-montpellier.fr

Christine DELONCA
Tél. : 04 67 33 92 15
c-delonca@chu-montpellier.fr

Support administratif
aux projets
Tél. : 04 67 33 99 37
Agnès MOURARET
a-mouraret@chu-montpellier.fr

Montpellier, le 14 Janvier 2019

Mesdames, Messieurs,
Les Médecins, Pharmaciens,
Odontologistes, Sages-Femmes
du CHU de Montpellier

Notre réf. : DRI//EB/EL/SPGED19-3-459
Dossier suivi par : Emmanuelle BELDA (Tel : 04 67 33 56 10)

OBJET : LANCEMENT DE L'AOI 'RECHERCHE CLINIQUE' 2019 - CHU MONTPELLIER

Mesdames, Messieurs,

L'Appel d'Offre Interne (AOI) **'Recherche clinique'** 2019 du CHU Montpellier est lancé.

Il concerne le champ de la recherche clinique et comporte cette année trois volets :

- **Volet 1 : 'Recherche Clinique - Jeune Chercheur : Projets avec inclusions de patients**
- **Volet 2 : 'Recherche Clinique - Projets de Cohortes'**
- **Volet 3 : 'Recherche clinique' - Projets sur Base de données existante ou sur le Système National des Données de Santé (SNDS).**

Les flux de financement dans la recherche

Appel d'offre interne

GCS MERRI MONTPELLIER-NIMES

Montpellier, le 21 mai 2019

N. /Réf : EM/CZ/EL – 19.
SPGED19-3-7131

Réf. CHU Nîmes – 19.0620

Objet : Lancement de l'Appel d'Offre Interne 2019 du GCS MERRI Montpellier - Nîmes
'Recherche clinique en partenariat'

Mesdames, Messieurs, Chers Collègues,

La Délégation Régionale à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) commune aux deux CHU de la Région Occitanie Est vous annonce le lancement de l'Appel d'Offre Interne (AOI) 2019 du GCS MERRI.

Il concerne comme en 2018 le champ de la Recherche Clinique avec comme objectif, de promouvoir des équipes des CHU de Montpellier et Nîmes, reconnues pour leur collaboration active. Les critères correspondant sont détaillés en annexe 1 du courrier.

Les lettres d'intention puis les projets déposés seront sélectionnés par la DRCI du GCS MERRI Montpellier-Nîmes.

Les flux de financement

Appel d'offre interne

CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

Réservé aux **projets de recherche clinique originaux**, impliquant un partenariat existant entre les équipes des CHU de Montpellier et Nîmes **sous la forme de Fédérations Montpellier-Nîmes déjà constituées :**

- **Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) labellisée AVIESAN**
- **Fédération Médicale Hospitalo-Universitaire (FMHU)**
- **Fédération Médicale Inter-Hospitalo-Universitaire (FMIHU)**

Le jury portera cependant un regard bienveillant aux projets qui ne rentreraient pas dans l'épure de l'appel d'offre à condition que les équipes fassent preuve de réelles collaborations et aient débuté un processus d'organisation en Fédération.

Chaque projet sera obligatoirement porté **par un duo de praticiens exerçant chacun dans un CHU**.

Les porteurs de projet pourront formuler une proposition de promotion préférentielle par l'un des deux CHU.

MONTANT, DUREE ET CARACTERISTIQUES DES FINANCEMENTS ALLOUES

- Ces projets doivent impérativement **impliquer les deux CHU (Montpellier et Nîmes)**
- Durée globale du projet : **3 ans maximum.**
- Enveloppe globale de l'AOI : **240 000 €**
- **60 000 € maximum par projet**.
- Les collaborations extérieures aux CHU de Montpellier et Nîmes sont admises mais le montant global de financement des équipes collaboratrices extérieures et de la sous-traitance **ne doit pas dépasser 10 000 €.**
- L'achat d'équipement est possible dans la limite de **5 000 € maximum**.
- Les cofinancements sont possibles et acceptés sous réserve d'obtention certaine du montant du cofinancement dans les 6 mois qui suivront la sélection finale.

➲ **Les frais de promotion et de méthodologie ne sont pas à comptabiliser dans la demande**.

Les flux de financement dans la recherche

Ministère des solidarités et de la santé

Nouveau appel d'offre Pharmacie Clinique

2 500 000 euros à répartir entre 10 projets

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soin (SD PF)
Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)
Personnes chargées du dossier :
Thomas RIQUIER
tél. : 01 40 56 61 06
mél. : Thomas.RIQUIER@sante.gouv.fr
Philippe MAGNE
tél. : 01 40 56 61 69
mél. : Philippe.MAGNE@sante.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la santé

A

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des Agences régionales de santé (pour diffusion)

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les présidents de commission médicale d'établissement et aux conférences médicales d'établissement (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur (pour mise en œuvre)

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2017/295 du 17 octobre 2017 relative au second appel à projets de mise en œuvre de la pharmacie clinique en établissements de santé.

Date d'application : Immédiate
NOR : SSAH1729195J
Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui
Validée par le CNP le 13 octobre 2017 - Visa CNP 2017- 117

Les flux de financement dans la recherche

Nouveau appel d’offre

Pharmacie Clinique

Contexte et enjeux

Les activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé ou médico-sociaux et dans les soins de ville concourent, au plus proche des malades, des soignants et des prescripteurs à :

maîtriser l’iatrogénie médicamenteuse et promouvoir le bon usage des produits de santé ;
sécuriser le parcours du patient aux différents points de transition ;
évaluer en continu la pertinence et l’efficience de la thérapeutique proposée.

L’ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur (PUI), leur a notamment confié pour mission de mener toute action de pharmacie clinique en vue de contribuer à la sécurisation, à la qualité, à la pertinence et à l'efficience des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient.

Parmi les activités de pharmacie clinique figurent :

L’analyse pharmaceutique des prescriptions
La conciliation médicamenteuse
L’éducation thérapeutique du patient
Le conseil aux patients et soignants
La surveillance du traitement

Les groupements hospitaliers de territoire, par leur projet médical partagé et le projet pharmaceutique associé, constituent des organisations d’intérêt particulier pour cet appel à projet.

Les flux de financement dans la recherche

Nouveau appel d'offre
Pharmacie Clinique

Objectif principal :
Proposer des projets de prise en charge thérapeutique fondés sur des activités de pharmacie clinique, répondant à des besoins médicaux identifiés, et susceptibles d'atteindre les objectifs :

1) de maîtriser l'iatrogénie médicamenteuse et promouvoir le bon usage des produits de santé ;
2) de sécuriser le parcours du patient aux différents points de transition ;
3) et d'évaluer en continu la pertinence et l'efficience de la thérapeutique proposée.

Ces projets devront proposer au moins une méthode pour mesurer :
1) l'impact clinique ;
2) l'impact organisationnel (en particulier sur la fluidité des parcours de soins) ;
3) l'impact médico-économique associé au déploiement de la pharmacie clinique, en incluant la satisfaction des patients.

Les flux de financement dans la recherche

Nouveau appel d'offre
Pharmacie Clinique

Objectifs secondaires :

- ✓ Définir les rôle et attributions des acteurs dans les activités de pharmacie clinique (analyse fonctionnelle) ainsi que les activités pour lesquelles un transfert de tâche est possible
- ✓ Utiliser des indicateurs variés de pilotage et de suivi des activités de pharmacie clinique
- ✓ Identifier les outils nécessaires aux activités de pharmacie clinique
- ✓ Définir un modèle économique des activités de pharmacie clinique dans le cadre actuel de financement des établissements de santé

Nouveau appel d'offre - Pharmacie Clinique

Indicateurs de moyens
- Nombre d'ETP de pharmacien dans l'établissement
- Nombre d'ETP de personnel pharmaceutique dans l'établissement
- Taux de présence pharmaceutique par lit d'hospitalisation complète

Indicateurs de processus
- Taux de conciliation médicamenteuse réalisée en moins de 48h pour les hospitalisations non programmées
- Taux de déploiement de la délivrance nominative en chirurgie digestive

Indicateurs de résultats
- Nombre d'erreurs médicamenteuses évitées par patient admis (séances et hospitalisations)
- Taux de prescriptions des médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques pour les ordonnances exécutées en ville
- Taux de réhospitalisation à 30 jours comparé (hospitalisation non programmée) :
  Des patients ayant bénéficié d'un accompagnement thérapeutique dans le cadre du projet de pharmacie clinique
  Des patients comparables (âge, sexe, comorbidités, motif d'hospitalisation, etc.) n'en ayant pas bénéficié
- Score de satisfaction des patients comparé :
  Des patients ayant bénéficié d'un accompagnement thérapeutique dans le cadre du projet de pharmacie clinique
  Des patients comparables n'en ayant pas bénéficié
- Nombre de lettres de liaison avec historique médicamenteux complet avant et après la mise en place dans les services du projet de pharmacie clinique

Nouveau appel d'offre - Pharmacie Clinique 2017

- **Hôpitaux universitaires de Strasbourg**

IATRO'MED : Initiative d'Accompagnement à domicile du TRaitement Optimisé MEDicamenteux après hospitalisation

- **Hôpital Cochin**

Projet CHOPIN (Cochin HEGP Oncologie Pharmacien Interactions) : impact du pharmacien clinicien en hôpital de jour d'oncologie médicale sur la réduction des risques médicamenteux liés à l'initiation d'un traitement anti-tumoral

- **Institut Sainte-Catherine**

Etude de l'impact clinique et médico-économique d'une organisation innovante de pharmacie clinique partagée au sein de 2 établissements de cancérologie intégrant un système d'assistance numérique personnalisé permettant la sécurisation de la délivrance et le suivi continu du patient sous thérapie orale à domicile

- **CHU de Rennes**

CONPARMED Haute Bretagne : Garantir la CONtinuité du PARcours de soins MEDicamenteux du patient âgé : une approche territoriale de pharmacie clinique

- **CHRU de Besançon**

Sécuriser la prise en charge et le parcours thérapeutique des patients pédiatriques

- **Hôpital Edouard-Herriot**

Projet 5P : Programme Personnalisé de Pharmacie clinique intégré dans le Parcours du Patient

- **CHU Grenoble-Alpes**

PETRA : Pharmacie clinique En Transplantation RénAle

- **CH de Cholet**

Intégrer la pharmacie clinique dans le parcours chirurgical du patient du Choletais et des Mauges - Améliorer - Sécuriser - Rationaliser la prise en charge thérapeutique des patients

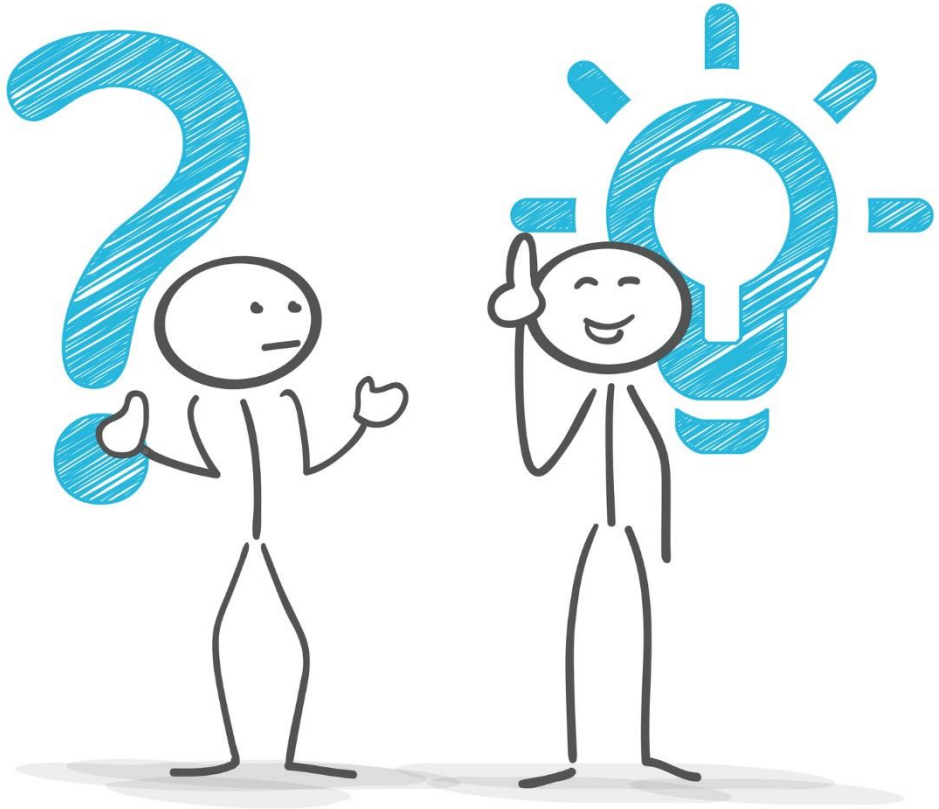
- **CHU de Nîmes**

Mise en œuvre et impact du bilan partagé de médication en service de chirurgie sur la prise en charge médicamenteuse des patients âgés en ville

- **CH Camille-Claudel**

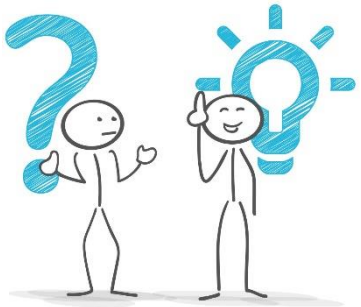
Déploiement d'une démarche de pharmacie clinique au sein de la filière d'addictologie

Comment répondre à ces appels d’offre ?



Comment répondre à ces appels d’offre ?

1ère étape la lettre d’intention



AAP DGOS 2019 - PRME, PREPS, PHRIP

Lettre d'intention 'version française': *support pour préparer la saisie électronique*

Cette maquette suit le format détaillé en annexe II - Instruction No. DGOS/PF4/2019/11 du 16 janvier 2019.

Commen

Lettre d'intention pour PRME, PREPS, PHRIP

Utiliser ce formulaire support en vue de la saisie électronique et dépôt sur la plateforme INNOVARC

Date limite de soumission des lettres d'intention : 21 mars 2019 23h59

1ère étap

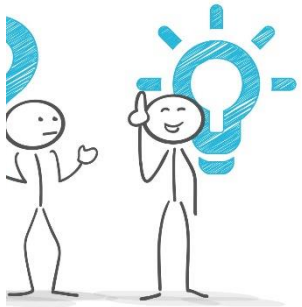
1 Porteur du projet

Civilité :
Nom :
Prénom :
Ville :
Courriel :

1.1 Activité du porteur de projet

1.2.1 Profession du porteur de projet

❒ Sage-femme
❒ Médecin
❒ Pharmacien
❒ Chirurgien-dentiste
❒ Biologiste
❒ Infirmier
❒ Autre auxiliaire médicale
❒ Autre



1ère étape la lettre d'intention

Projet de recherche

Titre du projet et acronyme

Thématique (soins premier, prévention en santé …)

Rationnel (contexte et hypothèses)

Originalité et caractère innovant

Description des bénéfices attendus pour le patient et/ou pour la santé publique

Objectif de la recherche (principal et secondaires)

- Description
- Critères d'évaluation en lien avec objectif principal et objectifs secondaires

1ère étape la lettre d’intention

Population de l’étude

Critères d’inclusion et de non inclusion

Eléments garantissant la faisabilité du projet

Participation d’un réseau de recherche

Participation de partenaire industriel

1ère étape la lettre d'intention

Méthodologie et inclusions

Plan expérimental (contrôlé randomisé ….)

Description du plan expérimental

Description du groupe expérimental et du groupe contrôle (si applicable)

Durée de participation de chaque patient dans l'étude

Durée prévisionnelle de recrutement

Nombre de patient ou d'observation à recruter

Justification de la taille de l'échantillon

Nombre de patients ou observations à recruter par mois par centre

Analyse médico-économique si applicable

1ère étape la lettre d'intention

Financement

Dépenses de personnel

Dépenses liées aux examens / explorations

Dépenses liées à la méthodologie, à la gestion et à l'analyse des données

Dépenses liées à la promotion (montage réglementaire, monitoring …)

Dépenses liés à l'indemnisation des patients (si applicable)

Frais divers : frais de publication, frais de mission, déplacement, réunion, assurance, papèterie, informatique ….

Pour la semaine prochaine TD (demi groupe)

Répondre à un appel d'offre

Par groupe de 3 ou de 2 faire une « ébauche » de lettre d'intention

Avant la séance trouver un sujet (parcours de soins ou médico-économique) !!!

Durant la séance (1ère heure)

Définir objectif principal et objectifs secondaires
Définir les critères dévaluation principal et secondaires
Définir population de l'étude (critères d'inclusion et de non inclusion)
Définir la durée de l'étude, la durée de participation des patients
Budget prévisionnel

Durant la séance (2ème heure)

Présentation du travail