



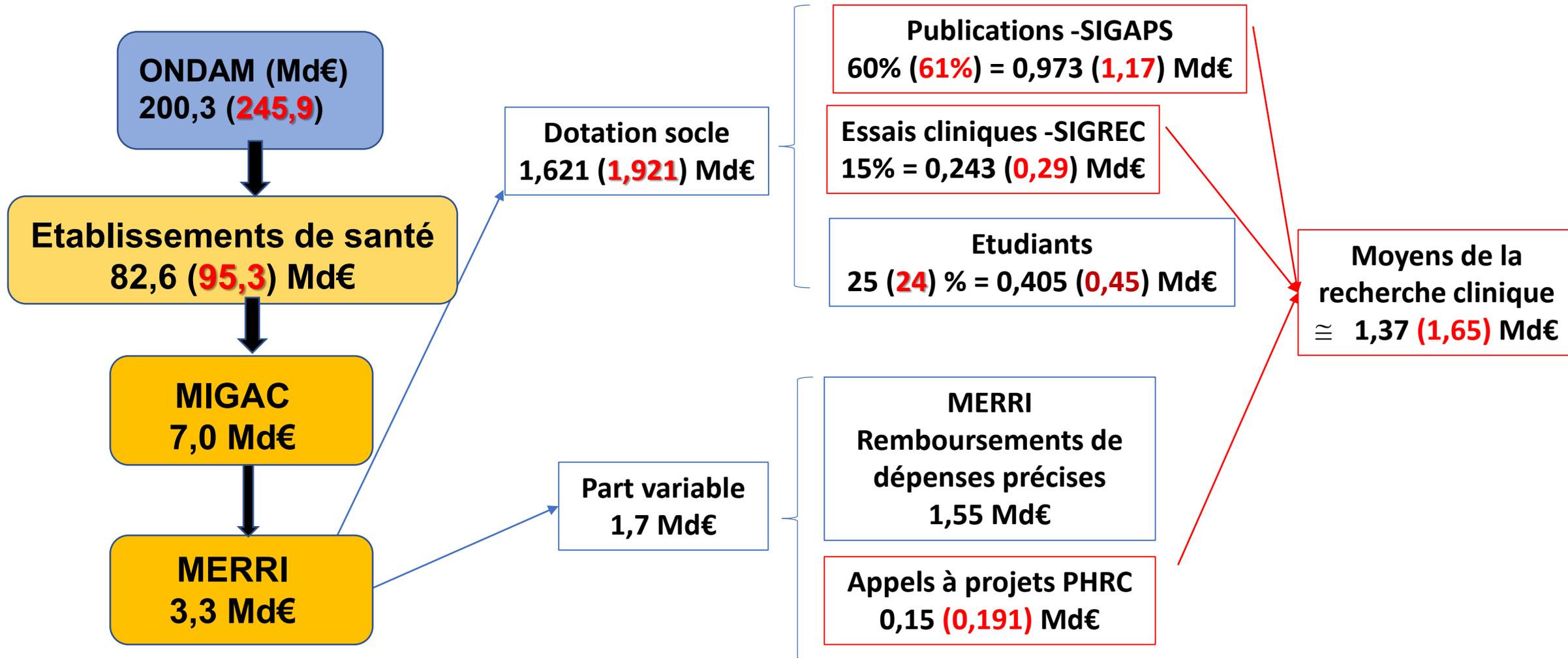
Comment réformer les financements de la recherche hospitalière par les MERRI du ministère en charge de la Santé

C. Boitard, B. Clément, T. Facon, Y. Lebranchu,
A. Migus* et P. Netter

Colloque « Quel avenir pour le score SIGAPS ? »

Mercredi 20 mars 2024

Le financement de la recherche hospitalière par le ministère de la santé et de la prévention (**MSP**, LFSS 2019 vs. **2022-23 C1**)



ONDAM : Objectif national des dépenses de santé

MIGAC : missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation ; MERRI : missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques ; SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques



Pourcentages d'affectation des crédits MERRI-socle

Données 2023 (1ère circulaire)

non prise en compte de la 3^{ème} circulaire ajoutant 50 M€ au total précédent

	CHR/U	CLCC	EBNL	CH	GCS	GHT	SSA	CHS	Crédits M€
Total	81,1%	8,1%	3,3%	2,5%	2,3%	1,4%	0,8%	0,4%	1921
Recherche	78,2%	10,1%	3,5%	2,5%	3,0%	1,4%	0,9%	0,4%	1468
Formation	90,8%	1,6%	2,6%	2,4%	0,0%	1,4%	0,4%	0,6%	453

CHR/U : Centre hospitalier régional et/ ou universitaire

CLCC : Centres de lutte contre le cancer

EBNL : Etablissement à But Non Lucratif

CH : Centre hospitalier spécialisé

GCS : Groupement de coopération sanitaire

GHT : Groupement hospitalier de territoire

SSA : Service de santé des armées

CHS : Centre hospitalier spécialisé



Quelques cas de CHU plus ou moins vertueux, mais cela convient-il pour le financement de la recherche hospitalière ?



Rappel de la recommandation de créer un « Conseil d'orientation de la recherche hospitalière » ou CORH

... qui allouerait le financement de la recherche du ministère chargé de la santé aux établissements, équipes et projets, selon des critères de qualité scientifique et médicale, en s'alignant sur les pratiques internationales de l'allocation des moyens de la recherche clinique

Un chiffrage possible pour des crédits MERRI en mode compétitif

- **Les crédits MERRI (socle et variables fléchés pour la recherche et les essais cliniques incluant les PHRC) étaient pour 2023 de l'ordre de 1,65 Md€.**
- **Comme pour le NIHR britannique, un quart de ces crédits, soit de l'ordre de 410 M€, pourrait être attribué en mode compétitif.**

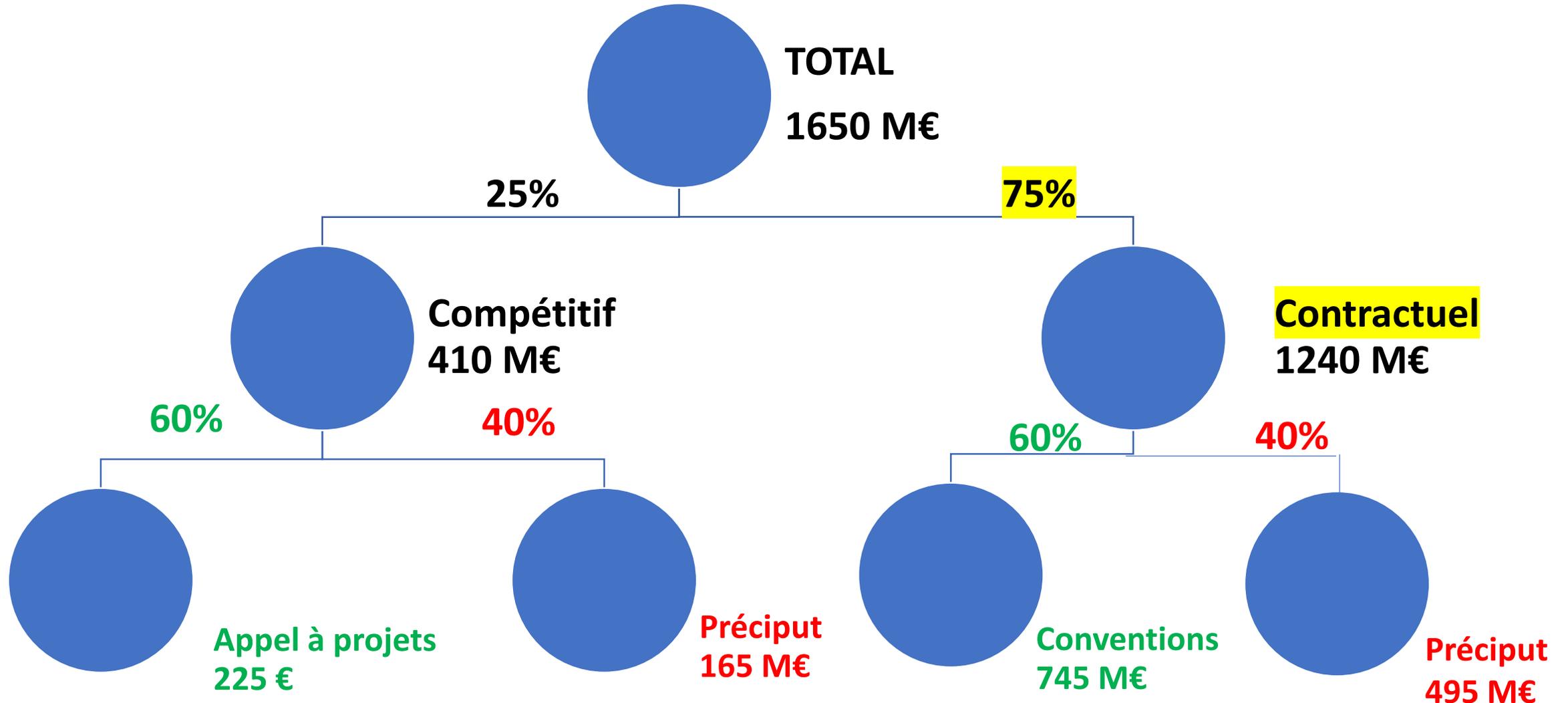
Les appels à projets seraient conduits par le COHR et gérés par l'ANR. L'analyse bibliométrique par les SIGAPS serait l'un des éléments d'évaluation des projets par les pairs.
- **40% des 410 M€, soit 165 M€, reviendrait aux établissements hospitaliers qui hébergent les équipes de recherche sélectionnées dans l'appel à projets, ces équipes recevant 225 M€ de crédits fléchés pour leurs recherches.**

Un montant de l'ordre de 20M€ serait à prévoir pour la gestion par l'ANR, la sélection et le suivi des études cliniques étant des procédures exigeantes dans le temps.

Et les autres 75% des MERRI ?

- 1. Le reste des crédits, soit les trois quarts, 1,24Md€, serait à 60% (soit 745 M€) attribué, après évaluation, sous un mode contractuel pluriannuel (de 3 à 5 ans), directement sur une enveloppe fléchée recherche pour financer les équipes de recherche , les infrastructures, les centres de ressources biologiques, les cohortes et les plateformes ;**
- 2. Comme précédemment, le préciput de 40%, soit 495M€ reviendraient aux structures hospitalières sélectionnées ;**
- 3. Le MSP resterait l'attributeur de ces crédits, les canaux de distribution de ces derniers devant être sécurisés pour financer directement la recherche.**

Un chiffrage possible pour les crédits MERRI



Recommandation

L'Académie nationale de médecine recommande que la procédure d'allocation des moyens provenant de l'assurance maladie et dédiés à la recherche clinique, soit réformée en la fondant sur des critères objectifs de qualités scientifique et de besoin médical.

Elle propose

- qu'un quart des crédits MERRI soit attribué en mode compétitif gérés par l'ANR ;
- le reste sous un mode contractuel pluriannuel via une enveloppe fléchée "recherche" pour financer les équipes de recherche, les infrastructures et les plateformes ;
- un préciput de 40% revenant aux établissements hospitaliers les hébergeant.