



# Impact de la réforme des MERRI sur la recherche dans les CHG

Frédérique Schortgen

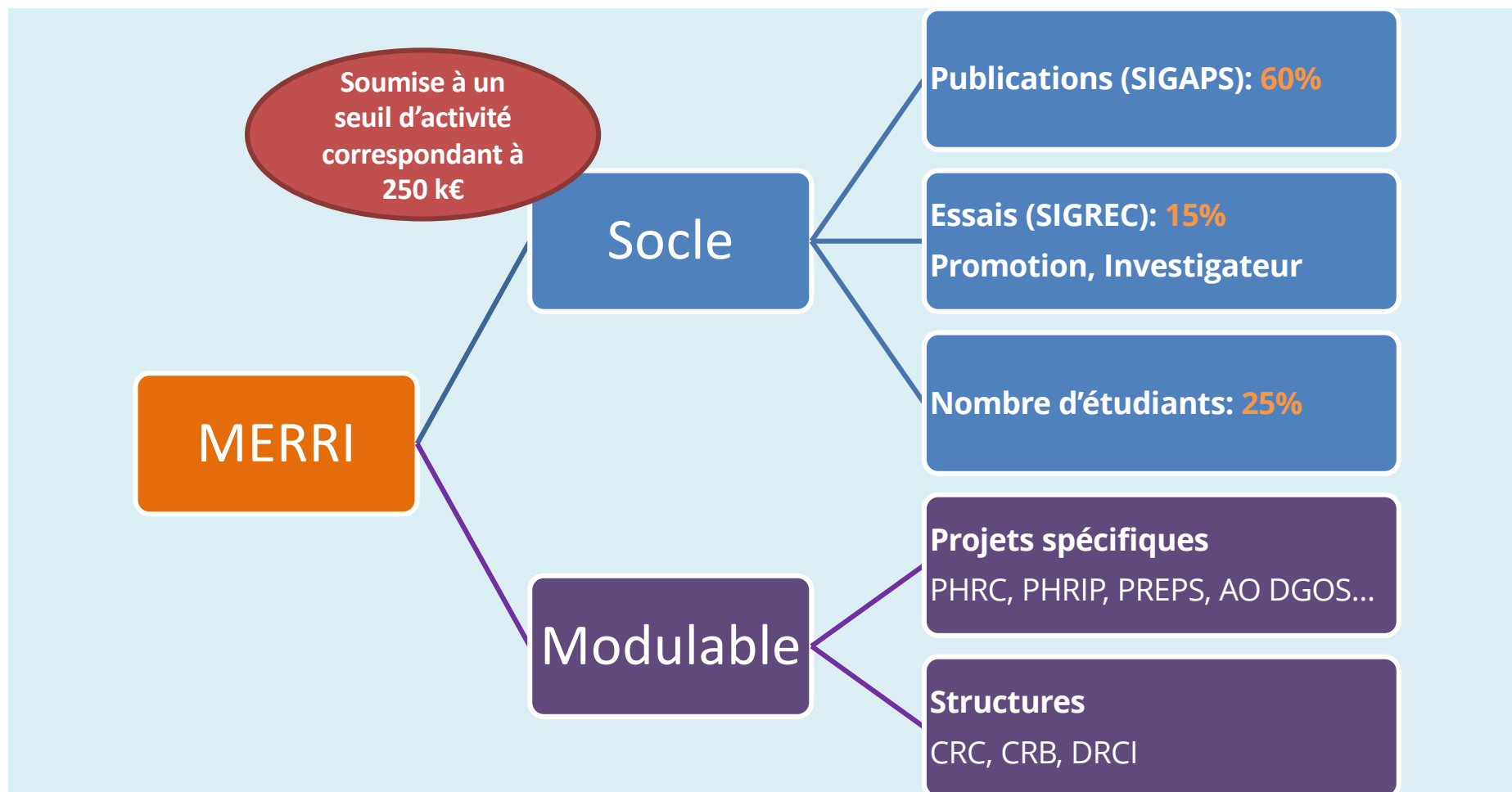


*Journée extra-U 17 mai 2022*

# Les MERRI (rappel)

- Les Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation
- Nées avec la T2A 2007, R&I deconnectés de l'activité de soins
- Fait partie de la dotation nationale de financement des MIGAC (Missions d'Intérêt Général d'Aide à la Contractualisation)
- Elle est allouée aux établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (initialement que les CHU, puis les CH, puis le privé)

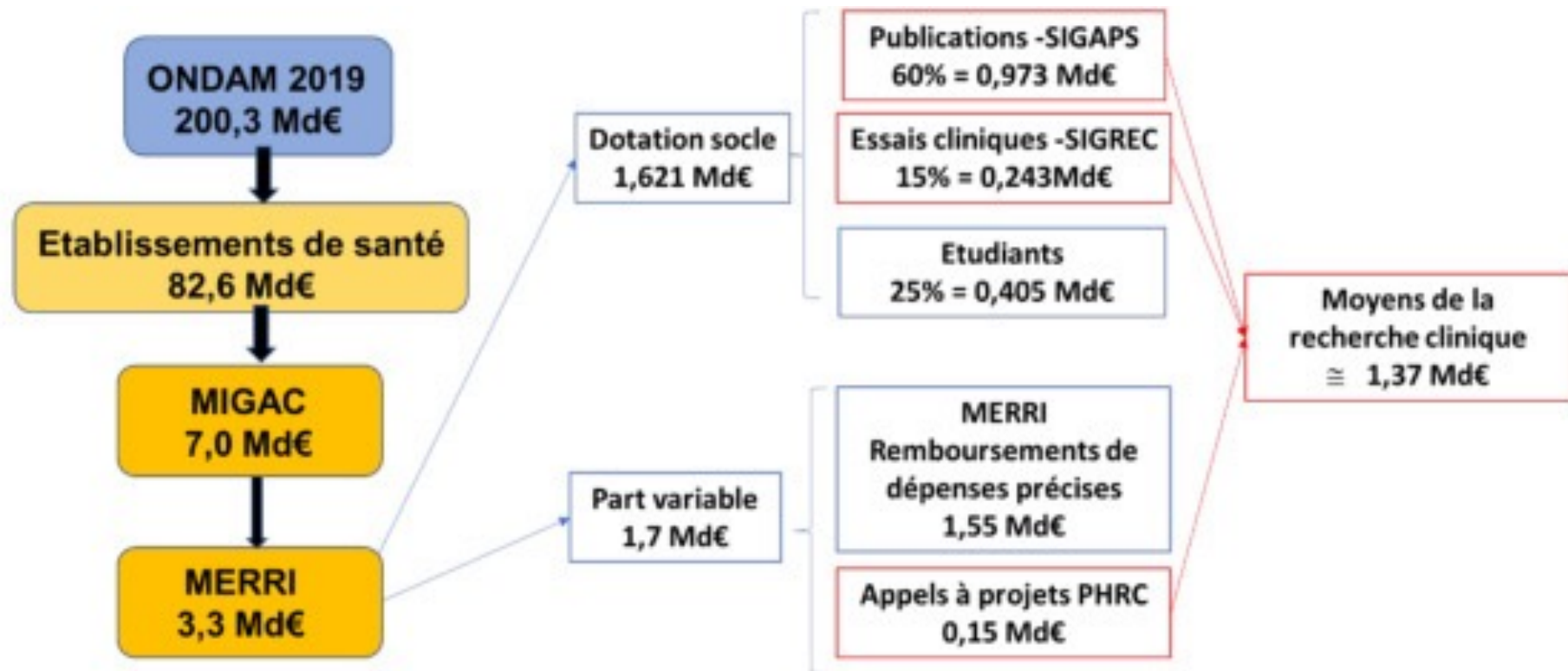
# Jusqu'en 2021



Soumise à un  
seuil d'activité  
correspondant à  
250 k€

- En **sommant les cinq indicateurs pondérés** par leur poids respectif dans la dotation socle est obtenu un score global par établissement
- Qui est **converti en ratio du score total de l'ensemble des établissements.**
- Le **produit de ce ratio par le montant global** de la dotation socle permet d'obtenir la dotation théorique de chaque établissement.

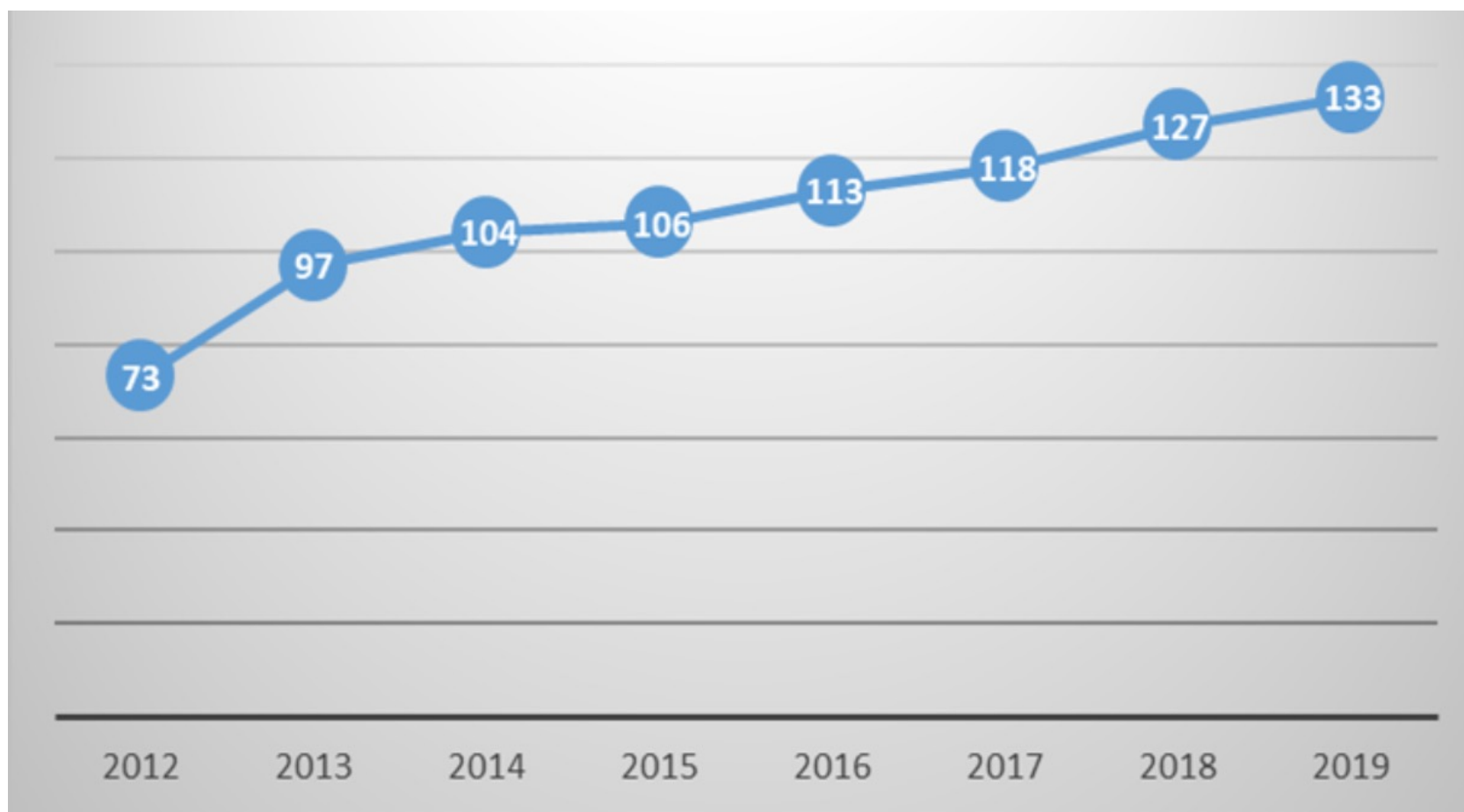
## Financements: un gâteau à se partager (ex 2019)



MIGAC : missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation

MERRI : missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation

## Nombre d'établissement de santé et de groupements de coopération sanitaire (GCS) financés/an





**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Évolution du modèle de  
répartition de la dotation  
socle au titre des MERRI**

*Avril 2021*

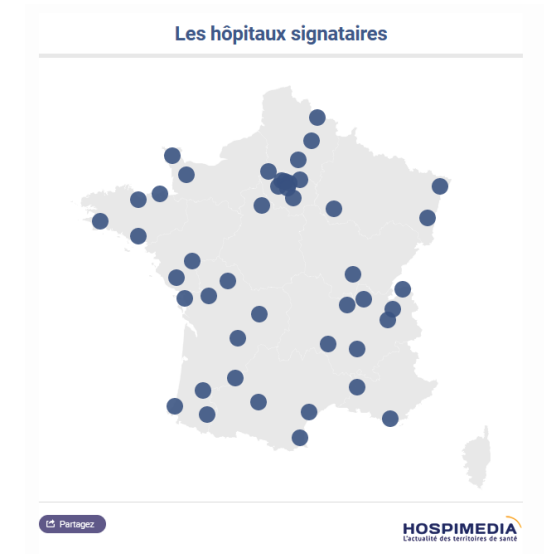
Direction générale  
de l'offre de soins

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/merri>

## Cinquante CH lancent un cri d'alerte contre la réforme de la dotation socle Merri

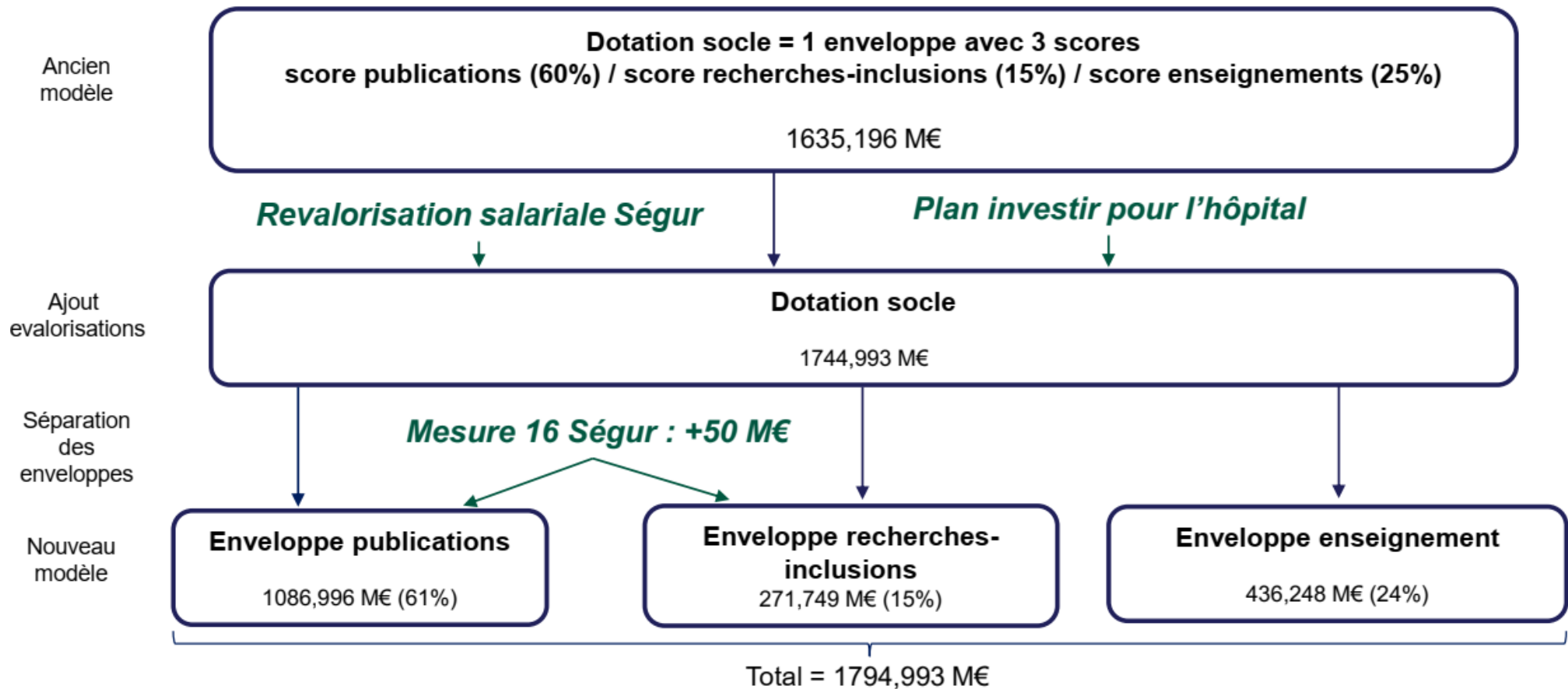
### En synthèse

- Les centres hospitaliers généraux participent désormais de façon active à l'activité de recherche clinique en France, qui a largement progressé sur la dernière décennie ;
- La réforme du financement de la recherche, actuellement en préparation, va conduire à l'arrêt de la recherche clinique dans de nombreux CH du fait de la disparition du soutien financier ministériel de la recherche ;
- Le décrochage de la participation des CH à la recherche clinique :
  - o Portera atteinte au niveau de la recherche clinique à l'échelle nationale et à son rayonnement international, en diminuant les capacités d'inclusion et leur diversité ;
  - o Diminuera l'attractivité de ces établissements pour les professionnels de santé ;
  - o Affaiblira l'accès à l'innovation et au progrès médical de ces patients, souvent en zone isolée, et augmentera les inégalités.

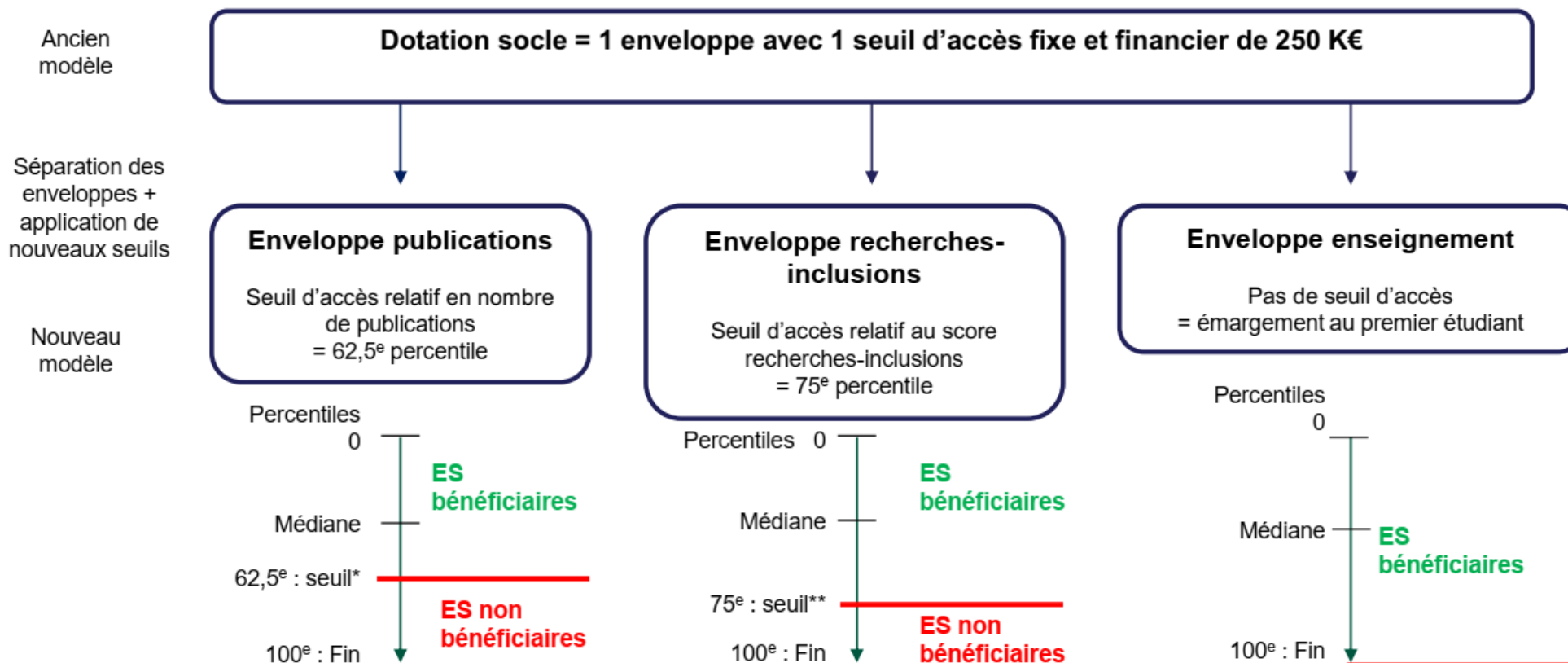




# REVALORISATION ET SÉPARATION EN 3 ENVELOPPES



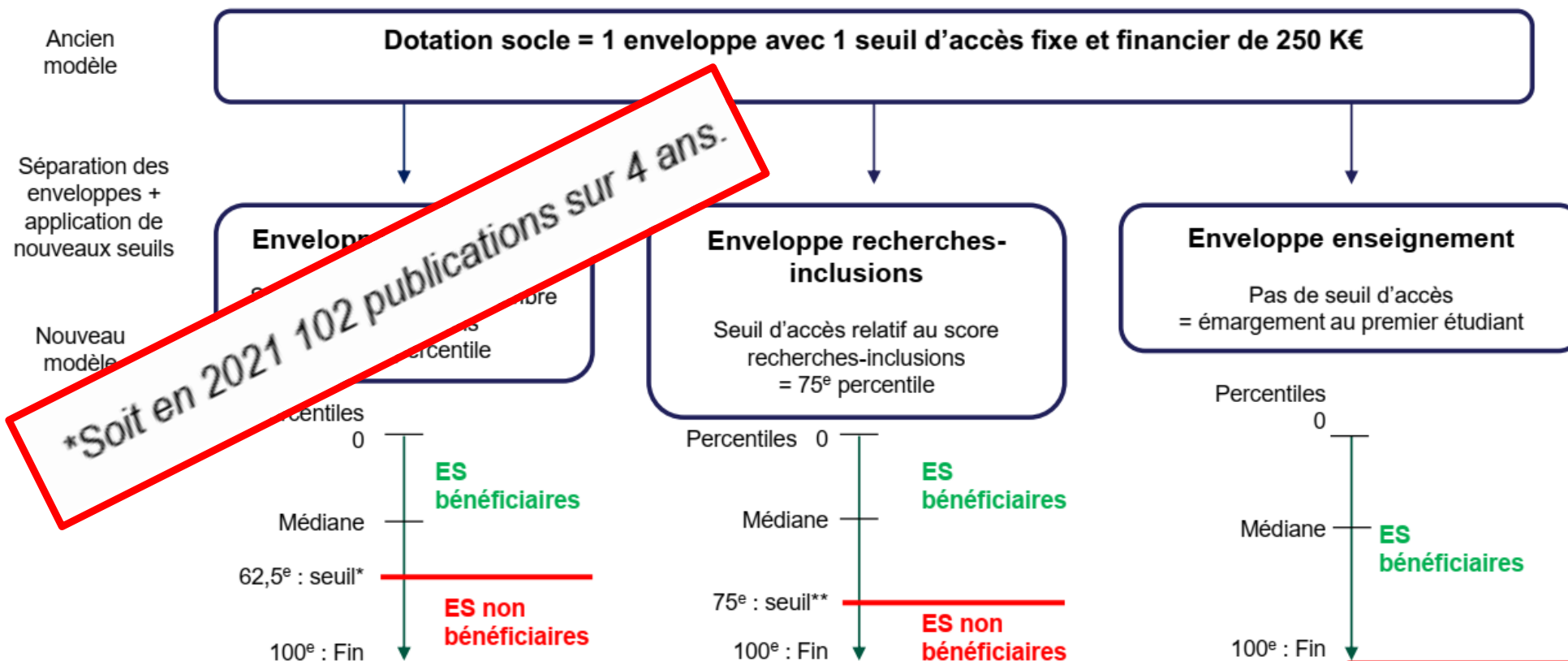
## FIXATION DE NOUVEAUX SEUILS D'ACCÈS



\*Soit en 2021 102 publications sur 4 ans.

\*\*A titre d'exemple sur les simulations réalisées en 2021, le premier établissement bénéficiaire au 75<sup>e</sup> percentile perçoit 35 711€ sur cette enveloppe.

## FIXATION DE NOUVEAUX SEUILS D'ACCÈS



**\*Soit en 2021 102 publications sur 4 ans.**

\*Soit en 2021 102 publications sur 4 ans.

\*\*A titre d'exemple sur les simulations réalisées en 2021, le premier établissement bénéficiaire au 75<sup>e</sup> percentile perçoit 35 711€ sur cette enveloppe.

NEW

Enveloppe publication= SIGAPS

# Les revues

**Avant** : il existe 6 coefficients attribués aux catégories : A 8 / B 6 / C 4 / D 3 / E 2 / Non classé (NC) 1.

**Après** : création d'une nouvelle catégorie A+ composée de 6 revues (The Lancet, Nature, Science, NEJM, JAMA et BMJ) pour laquelle on applique un coefficient de 14. Il existe donc désormais 7 coefficients attribués aux catégories : A+ 14 / A 8 / B 6 / C 4 / D 3 / E 2 / NC 1.

**Avant** : seul le JCR SCIE (édition sciences) est utilisé pour calculer les catégories des revues.

**Après** : les JCR SCIE et SSCI (édition sciences sociales) sont utilisés pour calculer les catégories de revues.

NEW

Enveloppe publication = SIGAPS

## Les auteurs

Calcul de la position : dépend du nombre d'auteurs :

**Avant :**

1 auteur	1
2 auteurs	1, DA
3 auteurs	1, 2, DA
4 auteurs	1, 2, 3, DA
5 auteurs	1, 2, 3, k, DA
6 auteurs	1, 2, 3, k, ADA, DA
7 auteurs et plus	1, 2, 3, k, k, ....., ADA, DA

k désigne une position intermédiaire

Pondération

1 <sup>er</sup> Auteur	4
2 <sup>e</sup> Auteur	3
3 <sup>ème</sup> Auteur	2
Position Intermédiaire (k)	1
Avant Dernier Auteur (ADA)	3
Dernier Auteur (DA)	4
Investigateur (IL)	1

Prise en compte de l'Avant-Dernier Auteur (ADA) à partir de 6 auteurs.

Prise en compte des listes investigateurs : 1 liste investigateur compte pour 1 auteur et vaut 1 point.

**Après :** même méthode de calcul mais en supprimant la prise en compte des listes investigateurs.

NEW

Enveloppe publication = SIGAPS

## Les auteurs

**Avant** : le calcul du score d'une publication se fait par un compte en présence, i.e. la valeur du score de la publication augmente si le nombre d'auteurs augmente. Le score est la multiplication entre la catégorie de la revue et le rang de l'auteur.

**Après** : passage à un calcul en compte fractionnaire<sup>1</sup>. Cela permet de diviser le nombre de points par la somme des coefficients d'auteurs de la publication. Le compte fractionnaire est multiplié par la position de l'auteur et par la catégorie de revue.

**NEW**  
 Enveloppe publication = SIGAPS

Le compte fractionnaire: exemple

Revue de rang A=8pts

Somme des auteurs (n=6) = 4+3+2+1+1+4 = 15

Place	Entité (ES ou GCS)	Point pour l'auteur	
		Avant	Après
1 <sup>er</sup>	Y	4*8=32	(4/15)* 8=2,1
2 <sup>ème</sup>	Y	3*8=24	(3/15) * 8=1,6
3 <sup>ème</sup>	Z	2*8=16	(2/15) * 8=1,1
4 <sup>ème</sup>	W	1*8=8	(1/15) * 8=0,5
AD	Z	1*8=8	(1/15) * 8=0,5
D	Y	4*8=32	(4/15) * 8=2,1
3 Investigateurs	Q,P,F,	1*8=8 par investigateur	0

ES-GCS	Point pour l'ES-GCS	
	Avant	Après
Y	88 (65%)	5,8 (78%)
Z	16 (12%)	1,1 (15%)
W	8 (6%)	0,5 (7%)
Q,P,F	8, 8, 8 (6,6,6%)	0
Total	136	7,4

**NEW**  
 Enveloppe publication = SIGAPS

Le compte fractionnaire: exemple

Revue de rang A=8pts

Somme des auteurs (n=6) = 4+3+2+1+1+4 = 15

**Beaucoup d'auteurs du même établissement!**

Place	Entité (ES ou GCS)	Point pour l'auteur	
		Avant	Après
1 <sup>er</sup>	Y	4*8=32	(4/15) * 8=2,1
2 <sup>ème</sup>	Y	3*8=24	(3/15) * 8=1,6
3 <sup>ème</sup>	Y	2*8=16	(2/15) * 8=1,1
4 <sup>ème</sup>	W	1*8=8	(1/15) * 8=0,5
AD	Z	1*8=8	(1/15) * 8=0,5
D	Y	4*8=32	(4/15) * 8=2,1
3 Investigateurs	Q,P,F	1*8=8 par investigateur	0

	Point pour l'ES-GCS	
	Avant	Après
Y	88 (65%)	5,8 (78%)
Z	16 (12%)	1,1 (15%)
W	8 (6%)	0,5 (7%)
Q,P,F	8, 8, 8 (6,6,6%)	0
Total	136	7,4



NEW

Enveloppe essais cliniques = SIGREC

**Avant** : toutes les catégories de recherche sont valorisées de la même manière.

**Après** : application d'une pondération en fonction de la catégorie de recherche (RBM/RIPH1, RIPH2 et SC) avec les coefficients suivants :

		RBM/RIPH1	RIPH2	SC
Monocentrique	Non phase I/II	5	2,5	1,25
Monocentrique	Phase I/II	10	5	Non Applicable
Multicentrique	Non phase I/II	10	5	2,5
Multicentrique	Phase I/II	20	10	Non Applicable

Figure 11 – Coefficients pour les recherches dont l'établissement est promoteur

	RBM/RIPH1	RIPH2	SC
Non phase I/II	10	5	2,5
Phase I/II	20	10	Non Applicable

Figure 12 – Coefficients pour les recherches dont l'établissement est investigateur

## Avant :

- le score inclusions promoteur correspond à la racine carrée du nombre total d'inclusions ;
- le score inclusions investigateur correspond à la part d'inclusion dans l'entité concernée = (nombre d'inclusion de l'entité / nombre total d'inclusion) x (racine carrée du nombre total d'inclusions).

## PROPOSITION 18 – SCORES RECHERCHES-INCLUSIONS (2/2)

**Après** : remplacer la fonction racine carrée par une fonction avec des seuils relatifs, spécifiques à chaque type de recherche, et avec une dégressivité plus forte :

Coefficient recherche x

$$\sqrt{a} + \sqrt{\frac{1}{2}(x - a)}$$

$$\sqrt{a} + \sqrt{\frac{1}{2}(b - a)} + \sqrt{\frac{1}{4}(x - b)}$$

$$\sqrt{a} + \sqrt{\frac{1}{2}(b - a)} + \sqrt{\frac{1}{4}(c - b)} + \sqrt{\frac{1}{16}(x - c)}$$

*a : médiane des inclusions de l'année passée  
en RBM/RIPH1, RIPH2 et SC*

*b : 95e percentile des inclusions de l'année passée  
en RBM/RIPH1, RIPH2 et SC*

*c : 99e percentile des inclusions de l'année passée  
en RBM/RIPH1, RIPH2 et SC*

*première ligne, pour x entre 0 et a*

*deuxième ligne pour x entre a et b*

*troisième ligne pour x entre b et c*

*quatrième et dernière ligne pour x au-dessus de c*

# Impact de la réforme des MERRI sur la recherche dans les CHG

58 établissements avec impact financier négatif

72% sont des CHG

110 établissements avec impact financier positif

28% sont des CHG

L'impact dépend surtout des publications

# Dix centres hospitaliers créent le "réseau recherche et innovation en CH" (RICH)

Mots-clés : #établissements de santé #coopérations #hôpital #recherche #finances #groupement hospitalier de territoire #ministère-santé

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PONTOISE, 13 mai 2022 (APMnews) - Les responsables de structures de recherche clinique de 10 centres hospitaliers (CH) ont créé le "réseau recherche et innovation en CH" (RICH), pour promouvoir et soutenir cette activité dans les CH, favoriser les collaborations, développer le partage d'expérience et être force de proposition auprès des instances, partenaires, fédérations et conférences hospitalières, ont-ils annoncé vendredi dans un communiqué commun.

Les statuts du réseau ont été validés lors de l'assemblée générale constitutive qui s'est tenue le 18 mars.

Avec le soutien de leurs directions et de leurs commissions médicales d'établissement (CME), les 10 membres fondateurs sont:

- le **CH de Pontoise** (groupement hospitalier de territoire -GHT- Nord-Ouest Vexin Val d'Oise -Novo): Maryline Delattre, responsable de l'unité de soutien à la recherche clinique du GHT
- le **groupe hospitalier (GH) La Rochelle-Ré-Aunis** (GHT Atlantique 17): Caroline Allix-Béguet, responsable de la recherche clinique du GHT
- centre hospitalier intercommunal (Chic) de Créteil (GHT Hôpitaux Confluence Val-de-Marne-Essonne): Camille Jung, responsable du centre de recherche clinique (CRC)
- **CH départemental (CHD) Vendée** (GHT Vendée): Valérie Desroys du Roure, responsable de l'unité de recherche clinique (URC)
- **CHI de Mont-de-Marsan et du Pays des sources** (GHT des Landes): Jérôme Dimet, responsable du CRC
- **CH du Puy-en-Velay** (GHT Haute-Loire): Emilie Gadéa, directrice déléguée à la recherche en santé et innovation et responsable de l'URC du GHT
- **CH Annecy-Genevois** (GHT Haute-Savoie Pays de Gex): Magali Farines-Raffoul, responsable du CRC
- **CH du Mans** (GHT de la Sarthe): Christelle Jadeau, responsable de la plateforme de recherche clinique
- **CH de Cholet** (GHT de Maine et Loire): Marie Gaumé, coordinatrice de l'URC

## EN DIRECT



10:38 - Phase III positive de la stratégie salbutamol + budésonide à la demande dans l'asthme modéré à sévère

10:27 - Dans le Journal officiel samedi et dimanche

10:00 - Ehpad: Orpea lance sa "plateforme participative" pour préparer ses "états généraux"

[Voir tous les articles en direct](#)

## Par Caroline BESNIER

### Spécialités :

politique de santé, établissements de santé, médico-social