

Editorial #6

« Réunir les acteurs hospitaliers pour l'expansion et la visibilité d'une recherche hospitalière d'excellence »

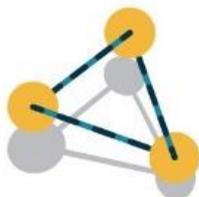
L'actualité de ce premier trimestre 2018 témoigne de l'importance que prennent les CHU/CHR et CH/CHS dans le paysage de la recherche clinique : mise en place d'un référentiel pour l'évaluation par l'Hcéres de l'activité de recherche des CHU/CHR, rapport de la Cour des comptes sur le même sujet.

Le CNCR a en parallèle demandé à participer activement aux groupes de travail organisés par les conférences sur le « CHU de demain » : une recherche pilotée par les CHU, avec la participation active des CH et demain de la médecine de ville, c'est une chance pour les cohortes et les bio-collections. Porter ce projet c'est exprimer de nouveau notre attachement aux valeurs du service public hospitalier. Il devient aussi essentiel d'intensifier l'animation médico-scientifique. Il faut proposer un groupe de médecins « amis du CNCR » pour réfléchir à la manière d'un Think tank et pour parler du CNCR et le mettre en avant dans les tous les GT nationaux en cours. La mission sur l'avenir des CHU doit nous permettre d'avancer.

Il est désormais à l'ordre du jour de travailler avec rythme et conviction, à l'adaptation de notre système de recherche. Le territoire doit être envisagé comme une ressource : cohortes plus importantes donc plus de données, multidisciplinarité, maisons de la recherche etc. Le CNCR défend cette approche depuis longtemps. Je suis même allé plus loin en diffusant dès la fin de l'année 2017 ma vision d'un « Parcours Recherche Patient » (PRP). Celui-ci envisage le nouveau maillage territorial comme une opportunité permettant à la fois de rendre chaque praticien et chaque patient acteurs de la recherche clinique dès les soins primaires, de permettre ainsi à tous l'accès à la recherche, et de créer les conditions de la médecine préventive moderne. Ce sont ces idées que le CNCR continuera de porter en 2018, comme cela a été fait au cours des 90 rendez-vous institutionnels auxquels a participé la direction en 2017.

De nombreux exemples de coopération réussie entre établissements existent et confortent le CNCR dans sa position. Ces exemples doivent se démultiplier et devenir une constante. Le 20 mars, on apprenait que 3% de l'enveloppe de 25 M€ pour les projets médico-soignants dans les GHT seront dédiés à « l'organisation territoriale de la recherche ». Ce chiffre a le mérite d'exister et j'espère qu'il se traduira très vite par la mise en place de projets de recherche alliant avec succès CHU/CHR et CH/CHS.

Le CNCR continue d'avancer et de proposer des outils à un rythme soutenu pour aider au développement et à la visibilité de la recherche clinique dans nos établissements. Ainsi, la mission Europe a mis en ligne une FAQ dédiée à la gestion des subventions H2020. Une plaquette « investigateur » pour aider au lancement dans les AAP européens est en projet et devrait être diffusée avant le mois de mai. Suite à la création d'une cellule « Droit de la recherche en santé » fin 2017, des quizz sur la loi Jardé sont en ligne sur le site www.cncr.fr. Ils seront la base d'une prochaine foire aux questions sur le sujet. La Filière industrielle pilote le projet de relance du site notre-recherche-clinique.fr, prévue pour avril, à la demande de la DGOS, entourée de partenaires-experts. Elle est également en attente des retours



du décret sur la CUH, après avoir synthétisé, toujours à la demande de la DGOS, les commentaires des membres du GT RCI.

Il me semble important, pour conclure, de rappeler le rôle du CNCR : il vise à réunir les acteurs hospitaliers pour l'expansion et la visibilité d'une recherche hospitalière d'excellence. Je reste convaincu que nous devons nous investir, ensemble, dans une démarche de coopération inter-établissements sur nos territoires, en prenant en compte leurs spécificités. C'est une des conditions *sinequanone* pour une meilleure défense de nos intérêts.

