



B02 : Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation

Bureau référent : Innovation et recherche clinique PF4

Définition

La dotation socle a vocation à couvrir des charges nécessaires pour compenser les pertes de production d'activités de soins dues à l'effort de recherche, d'enseignement et d'innovation. Cette compensation se fait sur la base d'une production réelle mesurée à travers des indicateurs spécifiques de la recherche et de l'enseignement en établissement de santé.

Références concernant la mission

Circulaire N° DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé

Circulaire du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé

La MERRI dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation, est la nouvelle dénomination de la MERRI part modulable à compter de 2016.

La MERRI part modulable a été introduite en 2008 par scission du socle fixe de 2005 en deux parts (fixe et modulable). A compter de 2012, la disparition de la part fixe a été programmée, via un transfert des crédits vers la part modulable sur 5 ans.

Critères d'éligibilité

À partir de 2012, tous les établissements de santé MCO qui participent de façon significative aux missions d'enseignement, de recherche et d'innovation peuvent bénéficier de crédits. Pour cela, ils doivent renseigner le logiciel SIGAPS-SIGREC et/ou répondre à l'enquête étudiants (détaillée ci-après). Afin d'éviter la dispersion des crédits, un seuil issu de la valorisation des indicateurs a été fixé (250 000 € en 2018).

Chiffres clefs

En 2020, 138 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 1,6 milliard d'euros.

Montants délégués par établissement :

- 1er quartile : 743 604€
- Médiane : 2 348 729€
- 3ème quartile : 9 103 624€

Périmètre de financement

La dotation socle a vocation à compenser les coûts engendrés par les activités de recherche, d'enseignement et d'innovation.

Critères de compensation

L'enveloppe dévolue à la dotation socle est répartie entre les établissements éligibles pour lesquels les indicateurs sont disponibles au prorata de leur participation à ces indicateurs.

Les indicateurs sont fondés sur :

- **Les publications scientifiques (60 % de la dotation socle) :**

L'indicateur est une moyenne sur 4 ans (n-5 à n-2 par rapport à l'année de financement) fondée sur les scores recensés par le SIGAPS (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques). Sont comptabilisées les publications scientifiques signées par un chercheur de l'établissement de santé, publiées dans des revues à comité de lecture référencées via le portail international PubMed. L'indicateur correspond à un score quanti-qualitatif utilisé pour pondérer chaque publication :

- C1 : la catégorie de la revue de A à E ou Non Classé (NC) (facteur d'impact (IF) de la revue ramené à la discipline). C1 = 8 points si revue de catégorie A ; 6 si revue B ; 4 si revue C ; 3 si revue D ; 2 si revue E ; 1 si NC
- C2 : le rang de l'auteur (1er, 2e, 3e, position intermédiaire, avant-dernier auteur, dernier auteur). C2 = 4 points pour le 1er ou le dernier auteur ; 3 pour 2^e ; 3 pour l'avant-dernier auteur (si au moins 6 auteurs) ; 2 pour 3e auteur ; 1 pour position intermédiaire ou investigateur

Score relatif aux publications = C1 x C2 (le score varie de 1 à 32 pour une publication)

Pour une publication, pour un établissement donné, s'il y a plusieurs auteurs du même établissement, seul l'auteur le mieux positionné est comptabilisé.

En cas de doublon (auteur à temps partiel dans plusieurs établissements et scorant pour chacun d'eux), à compter de la campagne budgétaire 2018 comptabilisant les publications 2016, le score obtenu est divisé entre chacun des établissements de manière égale.

Le score des publications scientifiques est progressivement comptabilisé par groupement hospitalier (GH), constitué sur la base de l'article R.6147-4 du code de la santé publique, pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille. Cela vise à renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée.

Les scores SIGAPS annuels par établissement sont transmis à la DGOS par la cellule opérationnelle du CHU de Lille. Celle-ci agrège les données en vue de leur exploitation par la DGOS.

- **Les recherches appliquées en santé** mises en œuvre dans les établissements de santé (15% de la dotation socle). Cet indicateur est divisé en 3 parties :

- Le score relatif au nombre de recherches (5.5 % de la dotation socle), moyenné sur 3 ans (n-4 à n-2) comptabilise les recherches impliquant la personne humaine de catégorie 1 ou 2, et pour lesquelles les champs obligatoires sont renseignés dans le SIGREC, Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques, (items DGOS). Ce score est la somme des scores S1 et S2 :
 - S1 correspond aux recherches dont l'établissement est promoteur. Recherches multicentriques = 10 points ; Recherches monocentriques = 5 points ; Recherches sur le médicament de phase I/II x2 (sont comptabilisées comme « phase I/II » les recherches sur le médicament déclarées comme phase I, phase II, phase IIa, phase IIb ou phase I-II). Une recherche est considérée comme multicentrique si elle est déclarée comme telle par le promoteur et qu'il existe au moins deux centres avec inclusions dans l'année considérée. Si une recherche est déclarée multicentrique mais qu'elle n'a qu'un centre avec inclusions l'année considérée, elle est comptabilisée comme monocentrique l'année considérée.
 - S2 correspond à la participation par l'établissement en tant que centre investigateur aux recherches promues par un autre établissement de santé. Ne sont comptabilisés que les centres investigateurs ayant réalisé au moins une inclusion dans l'année.

Participation à une recherche = 1 point ; Recherches sur le médicament de phase I/II x2. Les recherches pour lesquelles l'établissement est promoteur ne sont pas prises en compte dans cette composante.

- Le score relatif aux inclusions promoteur (5,5% de la dotation socle), moyenné sur 3 ans, comptabilise l'ensemble des inclusions de l'année dont l'établissement est promoteur tous centres confondus. Le score d'une recherche est égal à la racine carrée du nombre d'inclusions ou au double de cette racine pour les inclusions en Phase I/II. Le score de chaque établissement est la somme des scores des recherches pour lesquelles il est promoteur.
- Le score relatif aux inclusions investigateur (4% de la dotation socle) comptabilise toutes les inclusions réalisées par l'établissement en tant que centre investigateur associé, moyenné sur 3 ans. Le score investigateur est une redistribution du score promoteur au prorata des inclusions. Pour une recherche donnée, le score d'un établissement est égal au produit de sa part dans les inclusions par la racine carrée du total des inclusions de la recherche ou du double de cette racine carrée pour les inclusions en Phase I/II. Ex : si un établissement X a réalisé 50 inclusions d'une recherche à 200 inclusions, son score sera égal à $(50 / 200) * \sqrt{200}$.

Les scores SIGREC annuels par établissement sont transmis à la DGOS par la cellule opérationnelle du CHU de Lille.

- **L'effort d'enseignement** (25% de la dotation socle) :

Cet indicateur, qui valorise l'effort de l'établissement dans la mission d'enseignement, est une moyenne sur 3 ans (n-4 à n-2) du nombre d'étudiants accueillis par l'établissement de santé en médecine (DFASM 1, 2 et 3), odontologie (DFASO 1, 2 et 3e cycle court) et 5e année de pharmacie.

Le nombre d'étudiants est recueilli à l'issue d'une enquête annuelle auprès des établissements de santé. Il est obtenu en faisant la moyenne des effectifs au 30 juin et au 31 décembre.

En sommant les cinq indicateurs pondérés par leur poids respectif dans la dotation socle est obtenu un score global par établissement, 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. Les établissements dont la dotation théorique est supérieure ou égale à 250 k€ sont éligibles. Ce système permet de déléguer l'enveloppe globale aux établissements de santé éligibles.

Prise en compte du coefficient géographique

- L'exercice de la mission ne génère pas de surcoûts liés à l'implantation géographique.
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.