



et

# CIMES

## **Compte-rendu de l'Assemblée générale des collèges universitaires de santé publique du 23 octobre 2014 sur « La recherche sur les services de santé »**

Les présidents des deux collèges ont remercié les intervenants en particulier Mme Fioraso, Secrétaire d'Etat, G Chêne, L Chambaud, R Salamon, P Lombrail, P Durieux et P Michel. Les deux conseillers de Mme Fioraso, Serge Laval et Yves Matillon, ont été remerciés pour leur implication dans l'organisation de cette journée. Mr B Vallet retenu par la gestion de la crise Ebola a été excusé.

**Intervention de Mme Fioraso**, Secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et à la Recherche.

Mme Fioraso a insisté sur le fait que la France devait être fière de son système de santé sans nier les problèmes d'inégalité de santé de ce système. Il semble essentiel d'encourager dans les domaines de la recherche, de la formation et de l'enseignement des réflexions et des travaux sur l'organisation des soins. Elle nous invite par ailleurs à être plus présents au niveau des AAP européens dans lesquels la France est sous-représentée. Le contexte actuel d'évolution des technologies (décryptage du génome, médecine personnalisée, ...), l'allongement du temps de vie avec des problématiques de maintien à domicile, les revendications des patients à être des acteurs actifs de leur propre santé, le numérique de plus en plus présent dans nos vies, va nous obliger à modifier nos pratiques et nos modèles. Il va falloir avoir une réflexion sur de nouveaux modèles socio-économiques, une réflexion qui doit intégrer de nouvelles dimensions et se faire avec des économistes, des sociologues, des anthropologistes, ... Nous devons réfléchir et expérimenter de nouveaux modèles socio-économiques de notre système de santé aux bénéfices du patient mais également de la société.

**Débats** : Il a été souligné la difficulté de mettre en place l'interdisciplinarité plaidée par Mme Fioraso liée à l'existence d'obstacles académiques en particulier car pour certaines de ces disciplines, rejoindre une de nos équipes de recherche constitue un danger pour leur carrière.

Il a été également souligné qu'il devrait être possible dans nos disciplines, pour les hospitalo-universitaires d'avoir leur partie hospitalière en dehors des CHRU, dans les ARS par exemple et qu'il faudrait revoir l'organisation de notre CNU et de son découpage actuel au niveau des sous-sections.

**Intervention de G Chêne**, directrice de l'ITMO Santé Publique.

Les ministères de la santé et des affaires sociales et de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ont chargé AVIESAN de mettre en place un plan d'action sur la programmation nationale de la recherche en santé dans lequel les ITMO ont été sollicités. Un document sera remis aux tutelles à la fin du mois. Il est proposé pour les appels à projet (AAP) nationaux (hors projet de recherche fondamentale) d'avoir un format partagé de dossiers pour les AAP DGOS, DGRI et ANR. Il est proposé que l'évaluation soit réalisée

selon des standards connus de transparence pour la construction de l'AAP, le choix des experts et la constitution des comités scientifiques. Des mesures d'impact seront réalisées. La programmation scientifique des AAP reposera sur un cycle annuel autour de 10 groupes thématiques découpés selon les thèmes des 10 ITMO (3 à 5 priorités par thèmes). La recherche sur les services de santé, politique publique, économique et sociologique fera partie des priorités 2015 pour la santé publique. G Chêne souligne qu'il existe peu d'équipes identifiées publiantes dans cette recherche en France. Un AAP spécifique sera lancé après l'organisation d'un séminaire de préparation qui regroupera les principaux acteurs du domaine. Un séminaire sécurité et qualité des soins sera également organisé. Ces actions seront coordonnées par l'ITMO santé publique et l'IRESF.

**Débats :** A qui peut-on adresser sa contribution à cette réflexion ? Les contributions sont à adresser soit à Geneviève Chêne, soit à François Alla soit à un représentant du groupe de réflexion ITMO Santé Publique.

### **Intervention de L Chambaud, directeur de l'EHESP.**

Le système de soins préventifs et curatifs français est très apprécié à l'étranger. Or la recherche sur notre système de santé est peu développée. Il faudrait pouvoir faire émerger quelques centres d'excellence en France. Les systèmes sont actuellement en pleine évolution avec l'émergence de la notion de continuité des soins, de parcours de soins, le numérique, les nouvelles technologies, la place des usagers. Ces évolutions qui font déjà l'objet de recherche au sein de l'EHESP, justifient d'être analysées. L Chambaud insiste également sur l'obligation d'être pluri-inter-transdisciplinaire pour aborder cette recherche et la nécessité de la développer en intégrant les dimensions formation et formation continue. L'EHESP souhaite développer ses collaborations au niveau national en particulier avec les universités et internationales.

**Débats :** Il est demandé à L Chambaud, comment ce dernier envisage les collaborations entre l'EHESP et les universités. Il faudrait par exemple répondre à des AAP communs ou encore faire se rencontrer régulièrement les personnes investies dans ce type de recherche pour faciliter leur mise en réseau.

### **Intervention de R Salamon, président du HCSP.**

Mr Salamon a commencé par faire un rappel sur le HCSP et ses missions (<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>). Le HCSP est une structure pluridisciplinaire, indépendante ayant la capacité à fédérer les organismes, partenaires et les praticiens de terrain. Tous ses avis et rapports sont publiés sur le site internet de l'HCSP (<http://www.hcsp.fr>). L'HCSP repose sur 6 commissions spécialisées et 2 comités techniques permanents. Le bilan 2013 a été de 40 saisines et de 3 auto-saisines ayant amené à 39 avis ou rapports. En vue de son inscription dans la future loi de santé, la ministre de la santé a saisi le HCSP afin d'élaborer un tableau de bord synthétique de l'état de santé de la population et du fonctionnement du système de santé. L'HCSP a proposé de suivre la nouvelle loi de santé via 15 indicateurs de santé. (<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=422>).

Cependant, certains de ces indicateurs n'existent pas. L'HCSP a alors lancé un premier AAP pour certains de ces indicateurs indisponibles, cet AAP passant par une procédure de marché commun. Le souhait de l'HCSP était initialement de passer par l'IRESF pour cet AAP mais cela n'a été possible à mettre en place.

**Débats.** Certains ont essayé de répondre à cet AAP mais ont fini par renoncer face à la complexité administrative inhabituelle liée au format « marché public ». R Salamon espère effectivement pouvoir faire passer l'AAP via l'IRESP dans les prochaines années.

**Intervention de P Lombrail,** président de la SFSP.

La SFSP possède de nombreuses activités : veille nationale, internationale, capitalisation de l'expertise des acteurs de terrain, organisation de congrès. La SFSP est une société professionnelle qui œuvre au rapprochement entre le monde académique et celui du terrain. Il existe une connaissance insuffisante sur la façon de formaliser les preuves ou « evidences » dans les pratiques en santé publique. Il faut renforcer la recherche, l'expertise et le transfert des connaissances. Ces preuves doivent être issues d'une recherche, interdisciplinaire par nature, associant sciences biologiques et médicales et sciences humaines et sociales, qui portent sur les déterminants, sur les leviers et sur les conditions et modalités d'implantation des interventions. Or il existe une déconnexion entre la recherche, la pratique et la décision. La SFSP a pour projet de structurer la veille et de renforcer la capitalisation et la diffusion des expertises en santé publique. Elle œuvre au rapprochement entre le monde académique et les intervenants dans le monde de la santé publique. On ne peut enseigner la santé publique sans connaître les pratiques de ceux qui la font vivre au quotidien, apprendre de leur expérience et valoriser les données prometteuses.

(cf diaporama PLombrail.pdf)

**Débats :** il est demandé à P Lombrail, quelle est la vision de la SFSP pour favoriser le rapprochement des académiques et de ceux qui pratiquent la santé publique ? P Lombrail répond que la SFSP a déjà relayé l'idée que des HU puissent accompagner l'organisation d'un système de santé au niveau territorial avec une partie « hospitalière » en dehors des CHUs.

**Intervention de Pierre Durieux,** Président du jury du PREPS : quelles leçons tirées des AAP PREQHOS (2007-2011)-PREPS (depuis 2012) ?

Pierre Durieux a commencé par faire un bilan des AAP PREQHOS et PREPS (cf diaporama PDurieux.pdf). L'expérience de ces dernières années a permis d'identifier un certain nombre de problèmes : le choix des thèmes de recherche, le risque de financer une recherche inutile, la difficulté à attirer des chercheurs d'autres horizons que ceux de la recherche clinique « traditionnelle » (sciences sociales, gestion...), la compréhension de ce qu'est un programme de recherche, les spécificités méthodologiques de ce type de recherche, l'expertise des projets et l'absence totale de visibilité sur les résultats et donc sur l'impact des recherches réalisées. P Durieux préconise 7 recommandations qui permettraient d'optimiser les futurs AAPs qui sont d'apporter une transparence dans la sélection des thèmes prioritaires, d'avoir une analyse systématique de la littérature avant de financer toute recherche, de revoir la responsabilité des organismes de financement dans la réduction des recherches inutiles, de former des chercheurs à cette recherche, d'imposer la présence de méthodologistes et statisticiens dans les projets, d'avoir un accès aux protocoles, rapports complets, données brutes et des résultats accessibles à tous.

**Débats :** Il est demandé comment ont été choisis jusqu'ici les thèmes prioritaires. Initialement, ces thèmes étaient issus d'une réflexion entre la DHOS et l'HAS, ensuite ils ont été issus d'une réflexion moins formalisée avec la DGOS.

**Intervention de P François,** au nom de P Michel (Fondateur de l'Institut de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) sur la recherche en gestion des risques et sécurité des

soins. P François a commencé par excuser P Michel qui n'était pas disponible et s'est fait le porte-parole de son intervention.

Il a commencé par préciser que la recherche en gestion des risques et sécurités des soins est une nécessité afin de connaître les risques associés aux soins, leurs causes et facteurs contributifs, d'élaborer, implanter et évaluer des dispositifs de prévention. Il s'agit d'un champ nouveau, en développement, qui pose des questions d'ordre épistémologique et d'ordre méthodologique. Les schémas classiques d'intervention type essai randomisé en aveugle ne sont le plus souvent pas adaptés à cette recherche. Par ailleurs, l'approche quantitative ne prend pas en compte certains aspects de cette recherche qui doit également s'appuyer sur des approches « sciences humaines et sociales ». Il existe un cloisonnement académique qui rend difficile cette interdisciplinarité. Même si cette recherche se développe, les financements restent faibles et dispersés, ne permettant pas une structuration de cette discipline et l'émergence d'équipes. P Michel créé l'Institut de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients afin fédérer les acteurs (personnes et organismes) investis dans ce champ. (cf diaporama PMichel.pdf)

**En conclusion**, les différents intervenants ont permis de mettre en avant certaines difficultés liées à la recherche sur les systèmes de santé. Il existe peu d'équipes françaises reconnues dans cette thématique. Cette recherche nécessite une approche interdisciplinaire qui a des difficultés à être mise en place. Le contexte actuel avec l'arrivée du numérique, de la médecine personnalisée, l'ouverture prochaine des grandes bases de données, les parcours de soins, les usagers qui réclament leur place dans ces processus, va nous obliger à réfléchir à de nouveaux modèles. Il s'agit également d'une recherche qui nécessite des approches méthodologiques particulières et complexes. Il manque de formation dans le domaine. Enfin, à plusieurs reprises, il a été pointé que nous devons prendre du recul avec l'hospitalocentrisme et nous ouvrir au-delà de nos CHU mais également être plus en phase avec les acteurs hors milieu académique de la santé publique.