



COMPTE-RENDU 9EME REUNION DE LA COORDINATION NATIONALE DES DISPOSITIFS REGIONAUX DE RECHERCHE CLINIQUE EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

1. MODALITES PRATIQUES ET ORDRE DU JOUR

Mercredi 7 octobre 2020 de 14h à 17h
Visioconférence

- Accueil par Pascal Fritsch, DGS
- Introduction Radoine Haoui, Pierre Thomas
- Tour de table : projets en cours
- Intégration d'un compartiment structuration de la recherche dans le nouveau modèle de financement de la psychiatrie : Thierry Kurth, Anne Veber, DGOS
- Discussion
- Clôture de la réunion

2. INTERVENTIONS

Introduction : **Pascal Fritsch** remercie les personnes présentes. Malgré les conditions, le nombre conséquent de personnes connectées montre l'intérêt de tous pour la recherche en psychiatrie. Elle présente Pauline Mercier qui reprend les missions de Laure Salomé au bureau santé mentale de la DGS (prévention du suicide).

Pierre Thomas excuse l'absence du Dr Müller, retenu par des obligations professionnelles. Suite à l'annulation de la réunion de mars, l'actualité est riche. Notamment quant à la structuration de la recherche et son financement. Raison pour laquelle il a invité Frank Belliver, Anne Veber et Thierry Kurth à faire une présentation. Ce sujet étant régulièrement à l'ordre du jour de cette coordination. **Radoine Haoui** salut l'assemblée.

- Tour de table sur l'avancement des projets en région
 1. **Martine Lefebvre** : La F2RSM Psy Hauts-de-France poursuit ses actions. Une nouvelle direction est en cours de recrutement et ils ont opté pour une structuration bicéphale : un psychiatre et un médecin de santé publique.
 2. **Amal Hazael** : En Ile de France, la coopération inter établissements se met en place. Il manque cependant une dynamique pour intégrer les établissements qui ne bénéficient pas de personnels habilités à faire de la recherche. Un premier état des lieux sera la recherche va être réalisé.
 3. **C. Freimann** : Le Lot et Garonne est intéressé pour faire un lien avec des équipes de recherche.
 4. **Michel Benoit** : Actuellement sur Nice, l'organisation territoriale n'est pas encore formalisée hormis autour des troubles de stress post-traumatique.
 5. **Halima Rakhila et Nemat Jaafari** : La recherche est une arme en matière d'attractivité et d'organisation. Les jeunes psychiatres acceptent de travailler dans un établissement à condition qu'ils aient la possibilité de faire de la recherche. Une fédération de recherche est donc une nécessité au niveau territoriale.
Observatoire ECT [cf présentation ppt pour les détails].
Nemat Jaafari rappelle que depuis 3 ans, un IRM 7Telsa est disponible durant 2 demi-journée pour la psychiatrie, au sein de son établissement. Il offre la possibilité aux équipes qui le souhaitent de le contacter si besoin.

6. **JP Lanquetin** confirme que les 7^e rencontres de la recherche auront bien lieu en 2021, les 20 et 21 mai. De plus, il a déposé une lettre d'intention à l'IReSP sur un projet bi disciplinaire sciences infirmières/sociologie sur le moindre recours à la contrainte en psychiatrie.
7. **Vincent Laprevote** remercie les membres de la coordination car, grâce à eux, il a pu mener une étude sur les patients hospitalisés dans les unités Covid-19 en France entière (350 inclusions). Les premiers résultats montrent des syndromes confusionnels importants, certaines pathologies en progression notamment la dépression. L'unité recherche au sein du CH de Nancy progresse bien notamment car ils ont pu accéder à la dotation Merri.
8. **Christophe Schmitt** : A Metz, un recrutement est acté pour formaliser une unité de recherche clinique en collaboration avec la fac de psycho de Metz. Il rejoint le Pr Jaafari autour du fait que la recherche permet de dynamiser les établissements et pas uniquement autour des CHU.
Pierre Thomas valide à la lumière de l'expérience de la F2RSM Psy dans les Hauts-de-France - si et seulement si - il existe une bonne articulation entre les établissements.
9. **Arthur Kaladjan** : Sur Reims, 2 tendances coexistent. Une structuration régionale est en cours mais c'est trop tôt pour en dire davantage. Au niveau local, la psychiatrie est dorénavant intégrée au CHS de la Marne. Une demande a été faite auprès de la DGOS qui a accepté le financement Marri. Le mode de calcul est en cours. Mais les retards actuels pénalisent d'où l'intérêt d'avoir un modèle intégré au sein des CHS.
10. **Eric Gokalsing** : il n'existe pas encore de recherche en psychiatrie adulte au sein du CHU (nouvellement créé en 2012). Un MCU de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est nommé depuis peu. Les partenariats se formalisent petit à petit.
11. **Louis Jehel** est dans la même démarche qu'Arthur Kaladjan : l'activité de psychiatrie est dorénavant regroupée sur un CHS et non plus un CHU. Mais son questionnement porte sur comment sortir d'un CHU tout en continuant à bénéficier, dans la gouvernance du CHS, de partenariats avec les services du CHU ? Faut-il créer une UF recherche pour financer notamment le poste d'un coordonnateur recherche ?
Les thématiques de recherche portent actuellement sur violence et santé envers les autres et envers soi.
Pierre Thomas précise qu'une structuration régionale de plusieurs établissements permet de s'interroger sur une logique de parcours du patient et de mettre en avant les manques.
12. **Camille Rougerie** : Le CHS Édouard Toulouse à Marseille est intéressé par cette dynamique de recherche régionale. Des contacts ont été pris avec le CHU mais sans réalisation à ce jour.
Martine Lefebvre transmet le contact de Marie-Pierre Villarubias qui était en poste à Lille au moment de la création de la F2RSM Psy Hauts-de-France.
13. **François Olivier** : La Ferrepsy compte dorénavant 24 établissements depuis 2015 et bientôt 30 (publics et privés). Des liens de conventions sont en cours avec des structures médico-sociales. Un nouveau volet de recherche paramédicale se formalise.
14. **Anne Sauvaget** : Sur Nantes, elle travaille en lien avec Bénédicte Goyet et Nathalie Alleton. Un partenariat avec la Vendée se formalise également afin de dynamiser encore davantage la recherche. Elle fonde beaucoup d'espoir sur les IDE en pratiques avancées pour leur donner le goût de la recherche. Elle travaille à un partenariat avec la CPAM pour l'autosurveillance des personnes âgées.
15. **Nathalie Alleton** : HugoPsy ce sont 6 établissements universitaires du grand ouest. Et Grupab ce sont 12 établissements bretons comprenant des CHU, EPSM et Espic. Compte tenu du contexte sanitaire, de nouveaux projets n'ont pas démarré.
16. **Bénédicte Goyet** : Sur Angers, la structuration de la recherche n'existe pas malgré une volonté très forte notamment sur les financements. Mais cela reste plus compliqué au niveau des projets et des équipes.

17. **Gisèle Apter** : Au Havre, les choses sont balbutiantes car les relations sont compliquées compte tenu de la désertification médicale. Mais des liens sont en cours.
18. **Frédéric Denis** : Sur Dijon, il existe des projets institutionnels et académiques. Notamment un PHRC sur les soins somatiques et un autre sur les comorbidités. Ainsi que des essais médicamenteux. L'unité de recherche clinique et la DRCI de Dijon permettent la structuration et la réponse aux appels à projets. Notons cependant la difficulté des PH non universitaires à s'investir dans ces projets en plus de leur activité clinique. Les liens avec le CHU existent notamment en neurosciences. Mais ils peinent à se formaliser.
Pierre Thomas confirme la nécessité de pouvoir se rapprocher de compétences et de parvenir à valoriser ce travail de recherche au niveau de la carrière des PH.
19. **Caroline Février** : Dans le Val de Marne et en Seine et Marne, les projets impliquent d'autres partenaires mais un ralentissement a eu lieu à cause de la situation sanitaire. La difficulté majeure est de trouver un projet de recherche commun entre tous.
20. **Frank Bellivier** : Les enjeux de la recherche tournent autour de l'attractivité, la reconnaissance de la discipline. La psychiatrie et la santé mentale ont des cartes à jouer sur le développement de la recherche en soins infirmiers également. Il constate que des partenariats entre universitaires et non-universitaires existent et qu'ils sont très bien formalisés à certains endroits. A d'autres endroits, ils sont davantage informels. Et il convient de rapidement les formaliser car ils donneront une force de frappe puissante à la recherche.

Intégration d'un compartiment structuration de la recherche dans le nouveau modèle de financement de la psychiatrie : Thierry Kurth, Anne Veber, DGOS

Il ne s'agit pas de financer des actions de recherche. La question du financement dans le nouveau modèle portera davantage sur des financements DAF qui pourraient permettre de structurer la recherche, en décloisonnant les équipes universitaires et cliniques des secteurs. Et donc, de favoriser l'attractivité pour les jeunes médecins.

Cette démarche existant déjà dans les Hauts-de-France, en Occitanie et dans le Grand Ouest, elle semble transposable sur d'autres territoires.

Il s'agit donc d'encourager des démarches territoriales de structuration de la recherche, consolider des dynamiques existantes et en impulser de nouvelles.

Le texte, en cours de rédaction, sera adressé aux ARS ainsi qu'aux acteurs et pourrait être lancé dès le 1^{er} janvier 2021 en même temps que la loi de financement de la sécurité sociale.

Il comportera des pré-requis notamment :

- le rapprochement entre équipes universitaires et non-universitaires sur un territoire et sur la base d'objectifs de recherche partagés,
- une adhésion des acteurs (autorisés en psychiatrie que ce soit CHU, EPSM, lucratif ou non-lucratif),
- un engagement des communautés soignantes et de direction,
- une gouvernance collégiale,
- un lien fort avec les associations,
- l'ouverture vers les acteurs qui gravitent autour du soin psychiatrique,
- un caractère multi thématique des projets,
- l'appui à la recherche clinique et à la science appliquée,
- la création d'indicateurs,
- l'articulation avec l'existant notamment les DCRI,
- une mise à disposition d'outils de recueil standardisés,
- une veille sur les appels à projet,
- une capacité à valoriser et rendre accessible les résultats des recherches et faciliter le transfert,
- une capacité à organiser une animation territoriale.

Frank Bellivier précise que cette ambition est importante. A la fois en terme de coopération entre les établissements mais également sur le système

d'information, le partage de données et le point d'équilibre à trouver entre un très grand nombre de thématiques à couvrir et le développement d'une expertise sur des thèmes spécifiques.

Discussion

Vincent Laprevote souhaite des précisions quant aux modalités d'application des financements : prendront-ils la forme d'appels à projet ? Quant à la structuration, plusieurs modèles existent selon les régions, qu'est-ce qui sera favorisé par cette instruction ? Faut-il un établissement porteur ou une structure indépendante regroupant les établissements ? Dès lors, à qui ira le financement ?

Thierry Kurth précise que le choix, à ce stade, n'est pas de flécher les financements mais plutôt de doter les acteurs de financements leur permettant de se structurer. La dotation irait aux ARS et charge aux ARS, en fonction des territoires, de mettre en place des comités de concertation régionaux pour la structuration de la recherche. Les ARS auraient également la charge d'allouer les financements à tels ou tels acteurs en fonction de la structuration choisie. **Frank Bellivier** ajoute qu'il n'y aura pas d'exigence sur la forme juridique que prendra le regroupement de ces acteurs : établissement porteur avec conventions, fédération, groupement de coopération... Mais pour que l'ARS puisse verser les financements, il faudra désigner une personnalité morale. Quant au format de regroupement des établissements, la seule exigence est qu'il y ait au moins un établissement universitaire.

Pierre Thomas précise que l'expérience d'un modèle par cotisation (Ferrepsy, F2RSM Psy) permet de concrétiser l'engagement d'un établissement dans une dynamique de recherche. Quand un établissement est engagé, il entend que ce sont les médecins, la direction, l'ensemble du personnel soignant, les associations partenaires. Il voit donc d'un très bon œil la complémentarité entre une dotation des ARS mais également une implication des établissements en regroupement. **Martine Lefebvre** abonde dans le sens de Pierre Thomas car la cotisation, y compris des tous petits établissements, est la manifestation de la volonté de participer à un programme commun. C'est ce qui permet aux personnels de se sentir investis dans « leur » fédération des Hauts-de-France. **François Olivier** valide les propos de Martine Lefebvre à travers son expérience en Occitanie.

Anne Sauvaget demande si la dotation pourrait servir à financer un poste de CCA partagé entre un CHU et un établissement désigné ? Est-ce que 2 établissements faisant partie d'un même GHT sont censés signer une convention ?

Frank Bellivier répond que la condition pour qu'un CCA soit mis à disposition d'un établissement non-universitaire c'est l'existence d'une convention. Un CHU est capable de faire transiter de l'argent de l'hôpital vers l'université et de créer des postes sur fonds propres : chef de clinique associé, professeur associé, maître de conférence des universités associé. Les financements de ces postes peuvent venir de l'hôpital mais aussi de conseils départementaux par exemple. Quant à la seconde question, il indique que l'objet d'un GHT n'est pas tout à fait cela. Cela pourrait être possible mais les exemples vus aujourd'hui plaident plutôt en faveur d'un engagement spécifique à vocation d'activité de recherche et enseignement.

Pierre Thomas rappelle que les postes (CCA notamment) sont des outils qui permettent de partager sur des thématiques de recherche. Le fonds de la proposition porte davantage sur la création d'organisations qui vont permettre de déployer telle ou telle thématique de recherche. L'idée générale c'est de travailler sur la structuration en envisageant bien sur des outils tels que les temps partagés (médecin mais aussi infirmier, psychologue). Quant au GHT, certains regroupent des établissements qui ne sont pas autorisés en psychiatrie et qui risquent de ne pas soutenir totalement de telles initiatives axées uniquement sur la psychiatrie. Il convient davantage de faire un effort de structuration avec un projet volontariste, engagé dans une dynamique de recherche.

Nemat Jaafari demande la durée accordée aux financements. **Frank Bellivier** répond que dans l'instruction, les financements accordés par les ARS seront récurrents, chaque année. Et ils pourront soutenir l'avancement des projets au fur et à mesure de leur réalisation.

Gisèle Apter souhaite préciser que même lorsque l'argent est là, les choses ne sont pas si évidentes. Une aide serait appréciée pour qu'un peu de pédagogie soit

faite envers les doyens. **Frank Bellivier** précise que les durées de contrat sont établies en fonction de l'enveloppe budgétaire, sans engagement dans la durée. Il faudrait que les doyens puissent en effet échanger entre eux à ce sujet car cela pourrait débloquer certaines situations (il cite l'exemple du doyen de Poitiers auprès de qui il est intervenu). **Pierre Thomas** rappelle que ces financements vont s'étaler dans le temps dans la mesure où ils sont une incitation à se structurer ; il y a donc une obligation pour tous les acteurs d'un territoire de mener une réflexion. Si, dans une région, des établissements se mobilisent pour créer ensemble un dispositif, cela donne des arguments de poids dans une négociation.

Erick Gokalsing souhaite des précisions sur les postes partagés : doivent-ils être partagés sur un même territoire ou entre plusieurs territoires (ex : métropole et Outre-mer) ? **Pierre Thomas** insiste sur le fait, dans l'aide à la structuration, il ne s'agit pas de partir sur des postes partagés. Ces derniers ne sont que l'un des outils dans un projet de structuration globale d'une dynamique institutionnelle. Lorsqu'il y aura structuration et que des projets de recherche vont émergés, les postes partagés vont s'organiser en fonction et on pourra envisager tout type de partage, sans limitation puisqu'ils seront pensés en fonction des besoins de la recherche.

Arthur Kaladjan souhaite des précisions sur l'association entre les crédits Merri et cette enveloppe sur la recherche. Les deux peuvent-ils se cumuler ? **Frank Bellivier** confirme que ce sont deux choses différentes.

Arthur Kaladjan souligne qu'il n'est pas simple pour les praticiens de libérer du temps pour la recherche. Quel statut pourra-t-on leur donner ? Comment inscrire du temps de recherche sur le tableau de service ? **Frank Bellivier** ne voit pas d'objection à ce que les praticiens puissent toucher une indemnité enseignement-recherche. Il demande à Nemat Jaafari d'expliquer comment il est parvenu à mobiliser les moyens des postes de PH non occupés pour financer des postes de jeunes praticiens intéressés par la recherche via le CHU. **Nemat Jaafari** explique qu'il est parvenu à transformer des postes de PH vacants, avec l'aide du doyen, en poste de chef de clinique. De plus, certains jeunes PH ont souhaité faire de la recherche durant leur 2 demi-journées d'intérêt général et l'établissement a accepté. Et cela a permis de garder des jeunes praticiens.

Radoine Haoui précise que si l'on souhaite être attractif, on a tout intérêt à discuter avec les jeunes médecins au moment du recrutement. Cela se négocie avec le chef de service, le chef de pôle et la direction. C'est un pari sur l'avenir.

Martine Lefebvre cite le fait que les demi-journées d'intérêt général réalisées par des PH au sein de la F2RSM Psy sont rémunérées par la structure.

Pierre Thomas rappelle qu'avant la création de la F2RS Psy dans les Hauts-de-France, il n'y avait que 190 PH. Aujourd'hui, ils sont presque à 500. Et la dynamique de recherche a été l'un des facteurs qui ont permis cette attractivité territoriale.

Jean-Paul Lanquetin souligne que la recherche en soins infirmiers a des atouts à faire valoir notamment l'opérationnalité à travers sa dimension de recherche appliquée. Et cet aspect est en soi un vecteur de diffusion et de promotion d'une culture de recherche. Il demande comment mieux valoriser cette contribution à la recherche ? **Frank Bellivier** cite le fait que le secteur de la psychiatrie est pionnier en matière de recherche en soins infirmiers. Il n'a cependant pas identifié d'outils spécifiques car selon lui, la recherche s'applique de la même façon à toutes les disciplines. **Pierre Thomas** y voit tout l'intérêt de cet appel régional à structuration qui permettra de faire appel à toutes les initiatives existantes et qui ne sont pas suffisamment soutenues. Il cite l'exemple des audits en soins infirmiers portés par la F2RSM Psy qui permettent de faire avancer les pratiques infirmières grâce à cet outil qui est déployé au sein d'une région tout entière. **Radoine Haoui** précise, qu'au sein de la Ferrepsy, ils organisent chaque année, un colloque dédié à la recherche paramédicale. Cette année, ils ont créé un prix pour le meilleur mémoire de fin d'étude.

Anne Marques souhaite savoir s'il y a une volonté pour que les sciences humaines participent à cette structuration. En effet, on a cité la méthodologie appliquée par les médecins mais il existe d'autres méthodologies pour faire de la recherche. Des conventions avec des départements SHS universitaires sont-ils envisageables ? **Pierre Thomas** confirme d'autant plus que des recherches vont certainement porter sur les parcours du patient et que les regards sociologique, anthropologique... seront importants. Au sein du conseil scientifique de la F2RSM Psy, il y a des représentants de la médecine mais également de la sociologie,

psychologie, des associations d'usagers etc...

Alain Dervaux souhaite savoir si, au sein d'une structuration se basant sur des cotisations, si un établissement ne cotise pas, pourrait-il tout de même participer aux travaux ? **Pierre Thomas** précise que c'est l'occasion de reconsidérer les partenariats. **Martine Lefebvre** souligne que lorsqu'il y a une volonté commune des praticiens, rare sont les directeurs qui refusent le projet.

Vincent Laprevote demande si l'évaluation sera concentrée sur les ARS également ? Et est-il envisageable de penser des dispositifs à 2 régions donc 2 ARS ? **Anne Weber** précise qu'ils ont privilégié le périmètre régional mais sans exclure le périmètre inter régional. L'exemple du dispositif Grand Ouest le prouve. **Thierry Kurth** indique que la démarche d'évaluation sera inscrite dans le texte mais cela reste à travailler. **Pierre Thomas** précise que l'évaluation intégrera la publimétrie mais aussi le nombre d'établissements impliqués, l'engouement, la représentation pluridisciplinaire, une gouvernance large intégrant les SHS et le médico-social...

- **17h00 : clôture**

**La prochaine réunion de la Coordination est fixée au
31 mars 2021 à 14h. Lieu à définir.**

ⁱ 40 personnes : Pierre Thomas, Radoine Haoui, Pascale Fritsch, Ana Marques, Benjamin Guiot, Halima Rakhila, Martine Lefebvre, Jean-Paul Lanquetin, Tatiana Dabrowski, Nathalie Alleton, Séverine Martin, Anne Weber, Arthur Kaladjan, Caroline Février, Guillaume Vaiva, Erick Gokalsing, Hamal Hazael, C. Freimann, Christophe Schmitt, Daniela Dobre, Alain Dervaux, Adélaïde Prévotel, Camille Rougerie, Gisèle Apter, Frank Bellivier, Laurent Ricci, Louis Jehl, Nemat Jaafari, Pauline Mercier, Thierry Kurth, Vincent Laprevote, Michel Benoit, Dominique Januel, Samuel Bulteau, François Olivier, Nathalie Pauwels (+ 4 autres personnes dont je n'ai pas eu le temps de noter le nom. Avec toutes mes excuses).