



Inspection générale  
des affaires sociales

N° 2014-117R

Inspection générale de  
l'administration, de l'éducation  
nationale et de la recherche

N° 2015-008

L'Institut hospitalo-universitaire de Marseille  
en maladies infectieuses  
- diagnostic et propositions -

## RAPPORT

Établi par

Philippe BÉZAGU  
Marie-Odile OTT

Inspecteurs généraux de  
l'administration de  
l'éducation nationale et de  
la recherche

Louis-Charles VIOSSAT  
Pierre LESTEVEN

Membres de l'Inspection générale  
des affaires sociales

- Février 2015 -



## SYNTHESE

[1] Le présent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), saisies par les directeurs des cabinets de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, et de la secrétaire d'état à l'enseignement supérieur et à la recherche porte sur l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) en maladies infectieuses établi à Marseille et dirigé par le professeur Didier Raoult.

[2] Ce rapport de diagnostic et de propositions présente les ambitions, les caractéristiques et les premiers résultats de l'IHU de Marseille qui, face à un environnement difficile, aborde une nouvelle étape. Il analyse sa situation financière qui n'apparaît plus de nature à mettre en péril le projet. Il constate que la structuration du projet tant médical que de recherche de l'IHU n'est pas achevée sur des points importants et pèse sur l'ambition du projet. Enfin il montre que la gouvernance et le management du projet sont inadaptés à ses enjeux actuels et que des changements rapides et profonds devraient être requis par les financeurs et les fondateurs. Le rapport tire enfin des leçons générales du cas particulier de l'IHU de Marseille.

### **L'IHU de Marseille, projet ambitieux et complexe, se déploie dans un environnement difficile et entre dans une nouvelle phase.**

[3] Lauréat des investissements d'avenir en 2011, le projet d'IHU de Marseille en maladies infectieuses (POLMIT) vise à concentrer à Marseille, sur le site de la Timone, les moyens de lutte contre les maladies infectieuses en un pôle majeur et stratégique qui permette de développer la recherche médicale, scientifique et translationnelle en combinant soins, recherche, formation et valorisation. Dans le domaine des soins, le projet vise à rationaliser la prise en charge des malades porteurs de maladies infectieuses et prévoit la création d'une capacité importante, modulaire, de chambres en dépression aptes à isoler des patients hautement contagieux, qui soit mobilisable en cas de crise sanitaire liée au risque infectieux. Dans le domaine de la recherche, l'ambition du projet est d'identifier et d'étudier les pathogènes émergents, et d'encourager le travail multidisciplinaire de chercheurs aux profils différents regroupés sur un même site. Le projet a enfin pour objectif, en termes de valorisation et de transfert, de créer un écosystème science/industrie au rayonnement international.

[4] Au cœur du projet d'IHU figure la construction d'un bâtiment de près de 21 000 m<sup>2</sup> qui permettra de regrouper plus de 600 chercheurs, médecins, étudiants et autres personnels, et d'accueillir des patients sur un site unique. Le projet a été financé par les investissements d'avenir pour 72,3 M€ dont 48,8 M€ consacrés à la construction du bâtiment.

[5] L'IHU est administré par une fondation de coopération scientifique (fondation Méditerranée Infection) qui regroupe sept membres fondateurs, dont l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et Aix-Marseille Université (AMU), et une quinzaine de membres partenaires. Le professeur Didier Raoult est le directeur de la fondation et le docteur Yolande Obadia préside son conseil d'administration.

[6] L'IHU regroupera :

- pour ses activités de soins, le pôle « Maladies infectieuses et tropicales Microbiologie Clinique » de l'AP-HM (pôle MIT ou pôle 8), qui comporte aujourd'hui plus de 350 personnes et qui disposera, dans le nouveau bâtiment, de 75 lits d'hospitalisation complète et de 21 places d'hôpital de jour et de laboratoires de microbiologie ;

- quatre unités de recherche : l'URMITE, UMR 7278 dirigée par le professeur Didier Raoult, l'UMR 190 dirigée par le professeur Xavier de Lamballerie, l'UMR 912 (SESSTIM) dirigée par le professeur Jean-Paul Moatti et l'UMR MD-3 du professeur Renaud Piarroux. Des surfaces seront également disponibles pour accueillir des start-ups associées au projet.

[7] Le projet d'IHU de Marseille se déploie, depuis la signature de la convention avec l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) au début 2012, dans un environnement difficile. Les très fortes contraintes financières qui pèsent sur l'AP-HM et dans une moindre mesure sur les autres partenaires limitent les marges de manœuvre. La conduite du projet a également été marquée par de grandes difficultés relationnelles entre l'IHU et l'AP-HM.

[8] S'il a obtenu de premiers résultats positifs, notamment en termes de délais de construction du bâtiment qui devrait être livré au premier trimestre 2016, le projet entre dans une nouvelle phase caractérisée par l'arrivée prévue de toutes les équipes composant l'IHU dans le nouveau bâtiment.

**La situation financière du projet d'IHU n'est plus désormais de nature à le mettre en péril si les parties prenantes confirment leurs engagements.**

[9] La situation du plan de financement était encore préoccupante lors du conseil d'administration de la fondation du 4 novembre 2014 mais des progrès notables ont été réalisés qui permettent de disposer aujourd'hui d'un plan de financement soutenable. Les différents scénarios conduisent à un écart résiduel de financement compris entre 0 à 2,2 M€ ; les conditions du bouclage sont l'attribution de la subvention de la communauté urbaine de Marseille (4 M€) et/ou la mobilisation des réserves de la fondation qui sont importantes. Cette évolution très favorable repose sur trois éléments clés : une réduction des dépenses, avec l'assurance raisonnable que la provision pour aléas peut être réduite de 4 M€ et le transfert de 6 M€ de grosse maintenance du budget d'investissement vers le budget d'exploitation ; en recettes, l'accord de l'AP-HM de payer une indemnité (valeur résiduelle du bâtiment IHU) de 10 à 12 M€ en 2026 pour résiliation anticipée de l'autorisation d'occupation temporaire (AOT) et enfin l'utilisation, si besoin, d'une partie des fonds dédiés issus des intérêts des placements des subventions d'investissement immobilier.

[10] Le point majeur de vigilance concerne le budget prévisionnel d'exploitation. La fondation sera confrontée à une équation budgétaire difficile à résoudre entre le poids des charges d'exploitation du bâtiment à partir de 2016 et la fin du subventionnement de l'ANR en 2019. Le risque est que le déficit structurel prévisionnel (d'environ 500 K€ à 800 K€ jusqu'en 2019) vienne réduire la capacité d'autofinancement des investissements et donc nécessite de prélever sur les fonds dédiés.

[11] A partir de 2020, c'est-à-dire après l'arrêt des subventions de l'ANR, le modèle économique de l'IHU est inexistant. Cette situation n'est pas spécifique à l'IHU de Marseille mais soulève de multiples questions, en particulier sur la capacité de l'IHU en maladies infectieuses à trouver des nouvelles ressources fondées sur la recherche contractuelle et la valorisation et susceptibles de pallier l'arrêt du subventionnement public.

[12] Enfin, la trésorerie prévisionnelle permet de faire face aux différentes échéances jusqu'en 2020 mais elle est encore incertaine jusqu'en 2026, année de versement par l'AP-HM de la valeur résiduelle du bâtiment.

**La structuration du projet tant médical que de recherche est inachevée sur des points importants.**

[13] Trois ans après son lancement, le projet médical reste en partie à finaliser, le projet de recherche consiste encore en une juxtaposition plus qu'une fédération d'équipes de recherche et, enfin, le projet social n'est pas encore ébauché.



- [14] Sur le plan des soins hospitaliers, l'IHU est certainement une opportunité pour réorganiser et développer le pôle MIT. Si une partie de l'organisation du projet médical a été définie, des aspects importants restent à préciser.
- [15] Il en va ainsi de la prise en charge des malades hautement contagieux en réanimation. Les options existantes (deux lits de réanimation dans le bâtiment de l'IHU ; traitement des malades qui l'exigent dans les services de réanimation de l'AP-HM) doivent faire l'objet d'une expertise médicale et économique indépendante des acteurs locaux.
- [16] Il en va de même pour le partenariat avec le service de santé des armées (SSA) dont le principe est acquis depuis la fin du mois de décembre 2014 mais dont les modalités restent à préciser et à contractualiser.
- [17] Il est aussi très important d'inscrire clairement l'IHU dans le dispositif national de prise en charge des malades hautement contagieux.
- [18] Une série d'autres points restent à régler en lien avec la commission médicale d'établissement (CME), notamment les modalités de prise en charge des patients porteurs du VIH, le positionnement du laboratoire de parasitologie, qui fait l'objet d'un conflit très fort entre le professeur Raoult et le professeur Piarroux, et les modalités d'articulation des laboratoires de biologie hébergés par l'IHU avec le reste de la biologie de l'AP-HM.
- [19] Le projet médical, une fois arrêté, devra faire l'objet d'une formalisation dans un contrat de pôle qui sera l'occasion de préciser l'affectation des ressources variables liées à l'activité d'enseignement, de recherche et d'innovation, dans le respect de l'étanchéité des budgets du pôle MIT de l'AP-HM et de la fondation.
- [20] Sur le plan de la recherche, le projet d'IHU réunit des unités et des équipes d'excellence sur des objectifs initiaux transcrits en *work packages*. La production scientifique est à la mesure de la qualité de ces équipes. L'IHU a démontré également ses capacités de formation à la recherche auprès des étudiants et jeunes chercheurs de France et de l'étranger.
- [21] Toutefois, après trois ans d'existence, beaucoup reste encore à faire et le périmètre exact des unités de recherche qui doivent rejoindre l'IHU demeure incertain. Outre le projet de recherche avec le SSA qui doit être finalisé et les conditions à la venue de l'UMR 190 du professeur Xavier de Lamballerie et de l'UMR 912 du professeur Jean-Paul Moatti qui sont encore à réunir, un problème important à résoudre est celui du laboratoire de parasitologie.
- [22] Désormais, l'organisation d'un travail véritablement collaboratif s'impose afin de s'assurer de l'adhésion des équipes de recherche distinctes à un projet scientifique d'équipe, y compris dans sa dimension pratique comme les modalités d'organisation des locaux et d'utilisation des plateaux techniques.
- [23] Dans l'état actuel de son fonctionnement, le comité de pilotage ne peut jouer efficacement son rôle premier et moteur dans la stratégie scientifique de l'IHU. Dans un souci d'efficacité et de transparence, dans la phase de construction d'un tel institut de recherche, un mode d'organisation en gestion de projet, articulé avec ce comité ou un comité de direction scientifique, permettrait d'élargir la réflexion d'associer un plus grand nombre de personnes compétentes. Le recrutement d'un directeur délégué adjoint scientifique garantissant une bonne représentation des unités de recherche doit accompagner cette transformation.
- [24] Le projet social de l'IHU n'est, pour sa part, pas encore ébauché. Or le déménagement et l'installation de plus de 600 personnes travaillant sous des statuts très différents dans des locaux à forte contraintes pour la sécurité et la santé des personnels suppose des travaux préparatoires approfondis sur le projet social qui n'ont été ni anticipés ni gérés à ce stade.

**La gouvernance et la gestion de l'IHU ne permettent pas de rassembler suffisamment les acteurs autour de leur projet commun.**

- [25] L'ambition de l'IHU est obérée par des ambiguïtés de gouvernance qui ne sont pas tranchées, d'une part entre une conception affichée fondée sur la subsidiarité et une autre, fondée sur la directivité vis-à-vis des partenaires, d'autre part entre une conception fondée sur l'intégration des unités qui forment l'IHU et une autre fondée sur leur fédération.
- [26] L'IHU est, en outre, confronté à de nombreux et urgents enjeux de gestion opérationnelle, notamment la livraison du bâtiment, le déménagement des équipes et la signature de conventions avec les partenaires clés (AP-HM, Service de santé des armées, AMU...).
- [27] La composition et le fonctionnement du conseil d'administration de la fondation ne sont pas adaptés aux enjeux. Le conseil d'administration s'apparente, trop à une chambre d'enregistrement des décisions prises par le directeur, fonctions qu'il cumule au demeurant, de manière illicite, avec celles d'administrateur depuis la création de la fondation. Des personnalités qualifiées issues du monde économique et de la valorisation ainsi qu'un trésorier ayant une grande légitimité financière font défaut. Au vu du rayonnement attendu de l'IHU, sa présidence par une personnalité d'envergure nationale serait un atout.
- [28] Le management est à structurer. La mission a constaté au sein de l'IHU un grand défaut de formalisation qui se conjugue avec une extrême concentration des pouvoirs dans les mains du directeur. L'absence de compétences administratives et financières internes, en particulier d'un directeur délégué qui puisse épauler le directeur sur tous les dossiers administratifs et financiers, est pénalisante. Et l'organisation de la conduite de projet et des interfaces avec les partenaires, dont l'AP-HM, est elle-même largement défailante.
- [29] Une nouvelle phase du projet s'ouvre désormais à l'approche de l'ouverture du nouveau bâtiment. Elle comporte de nouvelles exigences, en particulier la nécessité de beaucoup plus de rigueur et de compétences managériales, administratives et financières qu'il va falloir recruter. Il est également indispensable qu'un réel esprit de coopération et d'engagement entre les parties prenantes prévale.
- [30] La mission est convaincue, au terme de ses travaux, que la création de l'IHU est un atout et une chance pour Marseille, et notamment pour l'AP-HM. Des inquiétudes ont certes pu être exprimées sur l'impact défavorable que pourrait avoir l'IHU sur les comptes et l'organisation de l'AP-HM. Si les règles normales de fonctionnement de chaque institution engagée dans le projet sont respectées, si les budgets des différentes personnes morales demeurent bien distincts et si la concertation est organisée dans le respect de chacun, il y a toutes les raisons de penser que ce projet bénéficiera fortement à chaque partie prenante, en termes de retombées d'image et de notoriété notamment.
- [31] Le rapport des deux inspections générales propose également quelques recommandations plus générales, en particulier s'agissant de la succession des porteurs de projets, de l'implication plus directe souhaitable des administrations nationales de la recherche et de la santé dans les projets d'IHU, de la nécessaire association de l'administration hospitalière, du besoin de programmes de recherche sur le retour sur investissement de ce type de projets complexes et sur le renforcement souhaitable des moyens de pilotage et de soutien stratégique et opérationnel dont les IHU devraient pouvoir bénéficier. La mission préconise enfin le lancement d'une mission de réflexion et de propositions sur le modèle économique à moyen terme des IHU, qui reste à construire.

# Sommaire

SYNTHESE.....	3
INTRODUCTION .....	11
<b>1 LE PROJET AMBITIEUX ET COMPLEXE D’INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE MARSEILLE EN MALADIES INFECTIEUSES SE DEPLOIE DANS UN ENVIRONNEMENT DIFFICILE ET ENTRE DANS UNE NOUVELLE PHASE .....</b>	<b>13</b>
1.1 L’IHU de Marseille en maladies infectieuses est un projet ambitieux financé par les investissements d’avenir .....	13
1.1.1 Un projet labellisé Institut hospitalo-universitaire (IHU) en 2011 mais dont la conception est plus ancienne .....	13
1.1.2 Un projet ambitieux qui combine soins, recherche, formation et valorisation dans une logique fédératrice, de coordination et de synergies .....	16
1.1.3 Un projet financé largement par les investissements d’avenir.....	21
1.2 L’IHU de Marseille repose sur une fondation de coopération scientifique, des membres fondateurs, en particulier l’AP-HM, et des membres partenaires.....	22
1.2.1 Un projet porté par la fondation de coopération scientifique Méditerranée Infection .....	22
1.2.2 Des membres fondateurs, dont l’AP-HM à laquelle est adossé l’IHU, et des membres partenaires.....	25
1.3 Le projet d’IHU de Marseille se déploie dans un environnement difficile.....	28
1.3.1 De très fortes contraintes financières .....	28
1.3.2 Des failles dans l’organisation et la gestion.....	28
1.4 Le projet d’IHU entre dans une nouvelle phase.....	29
1.4.1 De premiers résultats.....	29
1.4.2 L’entrée dans une nouvelle phase.....	30
<b>2 LES RISQUES FINANCIERS NE SONT PLUS DE NATURE A METTRE EN PERIL LE PROJET D’INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES SI LES PARTIES PRENANTES CONFIRMENT LEURS ENGAGEMENTS .....</b>	<b>31</b>
2.1 La situation financière de la fondation est saine actuellement .....	31
2.2 Le plan de financement du bâtiment a évolué favorablement.....	32
2.2.1 Une situation encore préoccupante lors du conseil d’administration du 4 novembre 2014....	33
2.2.2 Des progrès notables pour un plan de financement aujourd’hui soutenable.....	35
2.2.3 Les conditions du bouclage du plan de financement : l’attribution de la subvention de la CUM et/ou la mobilisation des réserves .....	39
2.3 Le premier compte de résultat prévisionnel appelle à la vigilance .....	40
2.3.1 Une équation budgétaire difficile à résoudre entre le poids des charges d’exploitation du bâtiment à partir de 2016 et la fin du subventionnement de l’ANR en 2019 .....	40
2.3.2 Le risque d’un déficit structurel venant réduire la capacité d’autofinancement.....	45
2.4 Un modèle économique à moyen-terme est à construire dès aujourd’hui .....	46
2.4.1 L’absence d’un modèle économique à partir de 2020.....	46
2.4.2 Les principales questions posées .....	46
2.5 La trésorerie prévisionnelle permet de faire face aux différentes échéances jusqu’en 2020 et est encore incertaine pour les cinq années suivantes .....	47
2.5.1 Une trésorerie qui permet d’assurer largement les dépenses de construction du bâtiment sur la période de fin de chantier 2014 - 2016 .....	48
2.5.2 Une trésorerie qui permet d’assurer toutes les dépenses de l’IHU pendant la première période d’exploitation du bâtiment 2016 – 2020 .....	49
2.5.3 Une trésorerie qui est ensuite incertaine jusqu’en 2026.....	50

<b>3 LA STRUCTURATION DE L'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES N'EST PAS ENCORE ACHEVEE SUR PLUSIEURS POINTS IMPORTANTS .....</b>	<b>51</b>
3.1 Le projet médical de l'IHU reste à finaliser .....	51
3.1.1 L'IHU est une opportunité pour réorganiser et développer le pôle dédié aux maladies infectieuses et parasitaires.....	51
3.1.2 Un travail sur le projet médical du pôle 8 qui a permis de préciser, depuis la création de l'IHU, une partie de l'organisation future.....	52
3.1.3 Des aspects importants du projet médical qui restent à finaliser .....	53
3.1.4 Un contrat entre le pôle 8 et l'AP-HM nécessaire pour donner la visibilité nécessaire.....	56
3.1.5 Des impacts de l'IHU sur l'AP-HM globalement positifs .....	59
3.2 L'IHU apparaît à ce jour plus comme la juxtaposition que la fédération d'équipes de recherche autour d'un projet commun .....	59
3.2.1 Des incertitudes sérieuses sur le périmètre exact des équipes de recherche de l'IHU.....	59
3.2.2 Des efforts insuffisants de structuration et d'organisation de la vie scientifique de l'IHU .....	62
3.2.3 Des capacités de formation qui se consolident et constituent un potentiel pour le développement d'une offre de formation.....	65
3.2.4 Une stratégie de recherche collaborative et contractuelle à élaborer par l'IHU .....	67
3.2.5 Une politique de valorisation qui doit encore faire ses preuves.....	67
3.3 Le projet social n'est pas encore ébauché.....	70
3.3.1 Un site unique présentant des risques biologiques avérés et regroupant des travailleurs relevant d'employeurs multiples .....	70
3.3.2 De nombreuses exigences imposées aux employeurs par la législation du travail .....	71
3.3.3 La nécessité d'anticiper la gestion du déménagement.....	72
<b>4 LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DE L'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE NE PERMETTENT PAS DE RASSEMBLER LES ACTEURS AUTOUR DE LEUR PROJET COMMUN .....</b>	<b>73</b>
4.1 Le projet d'IHU est obéré par des ambiguïtés fondamentales de gouvernance et est confronté à de nombreux et urgents enjeux de gestion opérationnelle.....	73
4.1.1 Des ambiguïtés fondamentales de gouvernance qui ne sont pas levées .....	73
4.1.2 Un projet d'IHU confronté à de très nombreux et urgents enjeux de gestion opérationnelle.....	74
4.2 La gouvernance et le management de l'IHU sont inadaptés .....	76
4.2.1 Un conseil d'administration qui ne fonctionne pas de façon satisfaisante .....	76
4.2.2 Une organisation et un management de l'IHU qui ont des caractéristiques menaçant la bonne mise en œuvre du projet.....	80
4.2.3 Des processus et une organisation adaptés de conduite de projet qui font défaut, au détriment des interfaces avec l'AP-HM et les autres partenaires .....	83
4.3 La gouvernance et la gestion complexes des IHU impliquent une attention et une implication de l'État à toutes les étapes du projet.....	83
CONCLUSION .....	85
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	87
LETTRE DE MISSION.....	91
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	93
ANNEXE : ANALYSE COMPAREE DES INSTITTUTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES .....	97
SIGLES UTILISES .....	107
PIECES JOINTES .....	109

PIECE JOINTE N°1 : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU JURY INTERNATIONAL .....	111
PIECE JOINTE N°1 BIS : REPOSE ADRESSEE PAR LE PROFESSEUR DIDIER RAOULT...	121
PIECE JOINTE N°2 : CONVENTION ENTRE L'ANR ET L'IHU DE MARSEILLE.....	141
PIECE JOINTE N°3 : AUTORISATION D'OCCUPATION TEMPORAIRE.....	161
PIECE JOINTE N°4 : STATUTS DE LA FONDATION MEDITERRANEE INFECTION .....	179
PIECE JOINTE N°4 BIS : REGLEMENT INTERIEUR DE LA FONDATION MEDITERRANEE INFECTION.....	195
PIECE JOINTE N°5 : PROPOSITION DE METHODE POUR LA REPARTITION DES CHARGES LIEES A L'OCCUPATION DU BATIMENT DE L'IHU, FORMULEE PAR L'ANAP SUITE A L'EXPERTISE DU DOSSIER DE CONSTRUCTION .....	213



## INTRODUCTION

- [32] La dynamisation de la recherche partenariale dans le secteur de la santé et des sciences du vivant par la création de centres biomédicaux d'excellence, ou « Instituts hospitalo-universitaires (IHU) », est l'une des recommandations stratégiques du rapport sur le grand emprunt remis en novembre 2009 par Alain Juppé et Michel Rocard, qui visait à engager la France dans la transition vers un modèle de développement durable fondé sur l'économie de la connaissance et l'économie verte, et à rendre notre pays plus compétitif.
- [33] Une note remise par le professeur Jacques Marescaux quelques mois plus tard a précisé les éléments structurants de ces nouveaux instituts. Dans le cadre de l'appel à projets lancé en juillet 2010 au sein du programme « Investissements d'avenir », l'institut hospitalo-universitaire en maladies infectieuses (projet POLMIT) de Marseille a été l'un des six projets sélectionnés par un jury international et retenus en mars 2011 par les pouvoirs publics.
- [34] Porté par l'Université de la Méditerranée, l'INSERM et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), et coordonné par le professeur Didier Raoult, l'institut hospitalo-universitaire de Marseille a pour ambition de développer la recherche médicale et scientifique dans le domaine des maladies infectieuses et tropicales, et en particulier des pathogènes émergents, d'optimiser le diagnostic par syndrome des maladies infectieuses, de permettre la prise en charge de patients éventuellement extrêmement contagieux et délivrer des formations d'excellence, notamment tournées vers les pays du Sud.
- [35] Les chefs de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) ont été saisis en septembre 2014 par les directeurs des cabinets de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la secrétaire d'État à l'enseignement supérieur et à la recherche d'une demande de mission d'évaluation de cet institut hospitalo-universitaire.
- [36] Selon la lettre de mission, l'installation et le fonctionnement de l'institut hospitalo-universitaire au sein de l'AP-HM ont fait apparaître plusieurs problématiques d'ordre financier, managérial et médical ainsi que des divergences entre le directeur de l'IHU et le directeur général de l'AP-HM à propos du projet médical, du fonctionnement du futur bâtiment et de l'affectation des moyens humains et financiers et ils posent la question de la gouvernance partagée entre l'IHU et l'AP-HM. La lettre de mission insiste également sur l'urgence à trouver une réponse au risque financier encouru par les parties prenantes.
- [37] La lettre de mission demande aux deux inspections générales d'établir un diagnostic des difficultés rencontrées et de formuler des propositions en réponse à trois interrogations en particulier : comment assurer le financement de l'investissement et du fonctionnement de l'IHU en tenant compte notamment de la situation financière de l'AP-HM ? Quelle gouvernance serait de nature à rassembler les acteurs autour de leur projet commun ? Quelles interfaces construire entre l'AP-HM et la fondation concernant l'assistance à maîtrise d'ouvrage, la gestion du bâtiment et le fonctionnement hospitalier et universitaire ?
- [38] Une mission conjointe, composée pour l'IGAS de MM. Louis-Charles Viossat, inspecteur général coordonnateur, et Pierre Lesteven, conseiller général des établissements de santé, et pour l'IGAENR de M. Philippe Bézagu, inspecteur général coordonnateur, et Mme Marie-Odile Ott, inspectrice générale, a été constituée au début du mois d'octobre 2014.

- [39] Le présent rapport est le fruit de ses travaux, conduits entre le mois d'octobre 2014 et le mois de janvier 2015. Il s'appuie sur plus de soixante entretiens avec tous les interlocuteurs clés - acteurs directs et partenaires - du dossier, trois déplacements à Marseille, un déplacement à l'IHU de Strasbourg et l'analyse d'une vaste documentation collectée directement et auprès des interlocuteurs.
- [40] La mission a retenu trois objectifs principaux dans la conduite de ses investigations et de ses entretiens et pour la rédaction de son rapport :
- éclairer la réalité des difficultés rencontrées et les enjeux auxquels l'IHU fait face afin de disposer d'un diagnostic précis et objectif des risques pour le projet ;
  - formuler des propositions en réponse aux interrogations des commanditaires et en fonction des principaux risques identifiés afin de sécuriser autant que possible la conduite du projet ;
  - mais aussi, contribuer à rapprocher les points de vue et à dégager des pistes de solution acceptables par les différentes parties, en particulier les responsables de l'IHU, la direction générale de l'AP-HM et les responsables d'Aix-Marseille Université (AMU), en lien avec les responsables du rectorat et de l'agence régionale de santé.
- [41] Le présent rapport n'est pas un rapport de contrôle et d'inspection, ni même un rapport d'évaluation proprement dit. Ainsi, tout au long de son déroulement, la mission s'est prioritairement efforcée de jouer un rôle d'accompagnement de la reprise du dialogue entamée au cours des derniers mois, de conseil, voire de bons offices. Le rapport est rédigé dans cette perspective, ce qui explique notamment pourquoi une analyse critique des responsabilités des problèmes actuels n'y a pas sa place.
- [42] Dans une première partie, le rapport présente les ambitions, les caractéristiques et les premiers résultats de l'IHU de Marseille qui, face à un environnement difficile, aborde une nouvelle étape de son cycle de vie (1). Les trois parties suivantes portent sur les principaux risques qui affectent le projet d'IHU sur les maladies infectieuses, en dressant un diagnostic et en faisant plus de quarante recommandations concrètes, dont une quinzaine de recommandations prioritaires.
- [43] Les risques financiers n'apparaissent plus de nature à mettre en péril le projet (2). Pour sa part, la structuration du projet tant médical que de recherche n'est pas achevée sur des points importants et pèse sur son ambition (3). Enfin la gouvernance et le management, inadaptés aux enjeux actuels, ne permettent pas de rassembler suffisamment les acteurs et des changements rapides et profonds devraient être requis par les financeurs et les fondateurs (4).
- [44] Le rapport tire également des leçons générales du cas particulier de l'IHU de Marseille et présente une synthèse des principales recommandations souhaitables pour mener à bonne fin ce projet



# 1 LE PROJET AMBITIEUX ET COMPLEXE D'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE MARSEILLE EN MALADIES INFECTIEUSES SE DEPLOIE DANS UN ENVIRONNEMENT DIFFICILE ET ENTRE DANS UNE NOUVELLE PHASE

## 1.1 L'IHU de Marseille en maladies infectieuses est un projet ambitieux financé par les investissements d'avenir

### 1.1.1 Un projet labellisé Institut hospitalo-universitaire (IHU) en 2011 mais dont la conception est plus ancienne

#### 1.1.1.1 Un projet lauréat des investissements d'avenir en 2011

- [45] L'IHU de Marseille en maladies infectieuses, coordonné par le professeur Didier Raoult<sup>1</sup>, est l'un des projets lauréats du programme des investissements d'avenir, engagé par la loi de finances rectificatives de mars 2010 pour un montant total de 35 Mds€ sur la base des recommandations du rapport d'une commission présidée par MM. Alain Juppé et Michel Rocard.
- [46] L'enseignement supérieur et la recherche, avec plus de 21 Mds€ de financements, sont des priorités clés de ce programme, qu'il s'agisse de créer des pôles dont l'excellence académique et l'effet d'entraînement assureront le rayonnement international, de favoriser la mutualisation entre recherche publique et recherche privée sur les technologies les plus innovantes ou de renforcer les liens entre recherche et développement industriel.
- [47] La création d'Instituts hospitalo-universitaires (IHU) a été préconisée par deux commissions successives présidées par le Professeur Marescaux (Strasbourg). Le premier rapport remis en mai 2009<sup>2</sup> a inspiré MM. Alain Juppé et Michel Rocard qui ont repris l'idée à leur compte. Le second rapport, remis en février 2010 au Gouvernement<sup>3</sup>, a fixé les contours des IHU : la réunion en un lieu unique des fonctions de soins, de recherche et de formation, rassemblées au lit du malade. Ce rapport en a préconisé les principes structurants : être en nombre limité, viser un niveau d'excellence internationale, être conçus autour de talents reconnus mondialement, s'organiser autour d'un projet scientifique cohérent, être localisés au sein de centres hospitalo-universitaires (CHU) sur un site unique ou un périmètre géographique restreint, être désignés après appel d'offre compétitif par un jury international, disposer d'un statut spécifique permettant d'attirer et de retenir les meilleurs talents internationaux et de simplifier les collaborations entre la recherche et l'industrie pour une durée suffisamment longue, intégrer un objectif de transfert de technologies, passant par des relations étroites avec les acteurs industriels et enfin, inclure un partenariat et donc un cofinancement systématique par le secteur privé.
- [48] En pratique, 850 M€ ont été ouverts par la loi de finances rectificatives de mars 2010 au profit des IHU.
- [49] Une convention entre l'État et l'Agence nationale de la recherche (ANR), qui joue le rôle d'opérateur, a été conclue le 27 juillet 2010 sur l'action IHU.

---

<sup>1</sup> Le professeur Didier Raoult, âgé de 62 ans, est professeur de microbiologie clinique depuis 1989 et responsable du département de microbiologie clinique de l'AP-HM depuis 1994. Il est responsable de l'URMITE (UMR 7278), unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes. Il est l'auteur de manuels et d'ouvrages de référence concernant les maladies infectieuses et est un scientifique reconnu internationalement. Il a obtenu le grand prix de l'INSERM en 2010.

<sup>2</sup> Rapport de la Commission sur l'avenir des CHU, mai 2009.

<sup>3</sup> Rapport de la Commission sur les Instituts Hospitalo-Universitaires, février 2010.

- [50] Trois jours après la signature de la convention État-ANR sur l'action IHU, un premier appel à projets a été lancé par l'ANR pour lequel dix-neuf projets ont fait acte de candidature avant la date de clôture fixée en novembre 2010.
- [51] Le projet d'IHU en maladies infectieuses, coordonné par le professeur Didier Raoult, et porté également par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) en la personne de son directeur général, M. Jean-Paul Segade et le président de Aix-Marseille Université (AMU), le professeur Yvon Berland, a été adressé le 5 novembre 2010 au jury international, présidé par le professeur Richard Frackowiak, directeur du département de neurosciences cliniques du Centre hospitalier universitaire Vaudois (Lausanne), par le professeur Didier Raoult. Celui-ci, accompagné par le directeur général de l'AP-HM, le président de l'AMU, le directeur général de l'INSERM et le directeur des sciences de la vie du CNRS, a été auditionné par le jury international le 14 février 2011.
- [52] Le jury international a auditionné neuf projets au total et en a retenu six.
- [53] Le jury international a classé le projet POLMIT – Institut en maladies infectieuses de Marseille – premier ex-aequo avec le projet MIX-SURG - Institut de chirurgie mini-invasive guidée par l'image (Strasbourg) et le projet IMAGINE - Institut des maladies rares et génétiques (Paris). Trois autres projets ont été classés quatrièmes ex-aequo : LIRYC - Institut de rythmologie et modélisation cardiaque (Bordeaux), ICAN - Institut de cardiologie métabolisme-nutrition (Paris) et A-ICM - Institut du cerveau et de la moelle épinière (Paris)<sup>4</sup>.
- [54] Le comité de pilotage, présidé par le ministre chargé de la recherche, a recommandé le financement des six premiers projets et l'octroi de 35 M€ consommables aux six suivants, par redéploiement sur l'enveloppe de 850 M€ allouée à l'action IHU. Ces propositions ont été validées par le cabinet du Premier ministre en mars 2011 et annoncées par les ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche et du travail, de l'emploi et de la santé le 30 mars 2011. Deux projets hospitalo-universitaires en cancérologie (PHUC), qui avaient les caractéristiques d'un IHU mais pas de site unique, ont été dotés chacun, ultérieurement, de financements à hauteur de 10 M€.
- [55] Le professeur Raoult a été notifié formellement par l'ANR le 12 mai 2011 que son projet avait été sélectionné et retenu pour financement dans le cadre de l'appel à projets et qu'il porterait le label « Institut hospitalo-universitaire ».
- [56] Les conclusions et les recommandations du jury international et du comité de pilotage étaient jointes<sup>5</sup>. Le jury a salué en particulier la capacité du projet à regrouper tous les acteurs pertinents, notamment l'armée, sans perdre de clarté sur les objectifs, la qualité de la production scientifique des porteurs du projet, la localisation à Marseille, les besoins médicaux évidents, la prise en compte des infections nosocomiales, un projet de POC (*point of care*, ou diagnostic au pied du malade) mobile intelligent en association avec une compagnie leader du transport international (CMA-CGM) et de bonnes interactions avec les forces d'infectiologie de Lyon.
- [57] Le jury a également souligné les principales faiblesses du projet : des engagements des industriels qui ne sont que potentiels, sauf un, mais qui se matérialiseront certainement ; le besoin de renforcement des aspects mycologiques et parasitologiques ; le caractère peu développé du business plan ; le manque de clarté de l'implication des différents partenaires privés...

---

<sup>4</sup> L'annexe 1 présente une brève analyse comparée des six instituts hospitalo-universitaires.

<sup>5</sup> Les conclusions et recommandations du jury international et du comité de pilotage, ainsi que la réponse du Professeur Didier Raoult, figurent en pièce jointe 3.

- [58] Le comité de pilotage a demandé des précisions sur quatre points : la fourniture d'une nouvelle annexe financière et un plan de mise en œuvre conformes à la décision de financement et susceptibles de servir de base prévisionnelle aux futurs décaissements ; une clarification et un engagement sur les modalités de renouvellement de la direction exécutive de l'IHU et le règlement d'éventuels conflits d'intérêt ; la mise en place d'un conseil scientifique international restreint chargé de conseiller le coordinateur de l'IHU dans ses choix stratégiques ; la visibilité des questions d'ordre éthique et d'acceptabilité des recherches menées.
- [59] Le Premier ministre a autorisé le 17 juin 2011 l'ANR à contractualiser avec le projet POLMIT dans le cadre de l'appel à projets IHU. Le professeur Raoult a répondu aux recommandations et demandes du jury international et du comité de pilotage, au début du mois de janvier 2012, puis une convention entre l'ANR et la fondation Méditerranée Infection, créée sur les bases de la fondation Infectiopôle Sud pour servir de support à l'IHU de Marseille le 30 novembre 2011, a été signée et notifiée au professeur Didier Raoult le 24 janvier 2012<sup>6</sup>.
- [60] La convention ANR-IHU de Marseille définit dans le détail les modalités d'exécution et de financement du projet sur une période de huit ans (96 mois), soit du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 décembre 2019.

#### 1.1.1.2 Un projet dont la conception est ancienne et qui s'inspire notamment de modèles étrangers

- [61] Si l'IHU de Marseille en maladies infectieuses existe depuis trois ans maintenant, le projet remonte en réalité à une période très antérieure à l'appel d'offres lancé par l'ANR.
- [62] En 2003, peu après la crise liée à l'anthrax, dans un rapport<sup>7</sup> remis aux ministres chargés de la santé (Jean-François Mattei) et de la recherche (Claudie Haigneré), le professeur Didier Raoult propose la création de sept infectiopôles à Paris autour de l'Institut Pasteur et de la faculté Necker, et à Marseille, Lyon, Lille, Bordeaux, Montpellier et Toulouse. Ces infectiopôles sont des structures intégrées regroupant des équipes multidisciplinaires (recherche fondamentale, soins, diagnostic, épidémiologie et valorisation) sur un site géographique unique. Un financement par le PHRC et le ministère de la recherche est alors suggéré.
- [63] Trois ans plus tard, en 2006, le professeur Raoult développe dans un nouveau rapport<sup>8</sup> le projet de création d'un premier infectiopôle implanté à Marseille, sur le site de la Timone. Ce rapport souligne l'intérêt d'une localisation à Marseille dont la situation géographique lui a fait jouer un rôle de sas avec la partie Nord méditerranéenne depuis des siècles. Le rapport propose également les modalités d'un regroupement des entités médicales, scientifiques et épidémiologiques sur un site unique, assez proche du projet accepté et financé cinq ans plus tard.

---

<sup>6</sup> Son texte figure en pièce jointe 4. Les quatre autres IHU ont signé leurs conventions avec l'ANR entre le 3 novembre 2011 (IMAGINE) et le 13 avril 2012 (LIRYC).

<sup>7</sup> Professeur Didier Raoult, Rapport sur le bioterrorisme, remis au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et au ministre, avril 2003 : cf. la proposition 8 (« organiser la réponse aux infections en créant des structures intégrées : les infectiopôles »).

<sup>8</sup> Professeur Didier Raoult, Rapport sur la création d'un infectiopôle à Marseille, 20 mars 2006.

- [64] En novembre 2007, est créé le réseau thématique de recherche et de soins (RTRS) « Infectiopôle Sud », porté par une fondation de coopération scientifique - qui deviendra en 2011 la fondation Méditerranée Infection - avec pour but à l'époque de « conduire un projet d'excellence scientifique dans le domaine des maladies infectieuses » et « d'apporter aux unités et services qui en étaient membres des moyens complémentaires dans le cadre d'une stratégie commune pour renforcer leur interactivité scientifique et leur rayonnement international leur permettant d'attirer les meilleurs scientifiques mondiaux au bénéfice de la santé et du progrès médical ». Le RTRS avait une vocation de réseau régional réunissant les universités et CHU de Nice, Nîmes et Montpellier. En avril 2008, M. Gérard Dumont conduit une mission à la demande du directeur général de l'AP-HM, M. Guy Vallet, sur la création d'un infectiopôle et conclut positivement.
- [65] Plusieurs modèles étrangers ont inspiré la création de l'Institut hospitalo-universitaire de Marseille. Dans son rapport de 2006 sur l'infectiopôle, le professeur Didier Raoult mentionne en particulier le modèle de l'Institut Johns Hopkins aux États-Unis, ainsi que plusieurs autres sites américains au Texas, dans le Montana, dans le Maryland et à Boston, qui conjuguent équipements de sécurité de haut niveau, équipes compétentes dans le domaine épidémiologique et équipes de recherche.
- [66] Depuis la crise Ebola en Afrique de l'Ouest, les États-Unis disposent de quatre unités hospitalières de confinement biologique (*biocontainment*) : l'une au NIH dans le Maryland, l'autre près des *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) d'Atlanta au centre hospitalo-universitaire Emory, une troisième au centre médical de l'Université du Nebraska et la dernière dans le Montana (Hôpital Saint-Patrick).
- [67] Le professeur Didier Raoult évoque également dans son rapport deux pôles créés en Italie, l'un à Rome (Hôpital Spallanzani : 10 chambres en P4 et 30 lits de quarantaine avec un laboratoire P3 et un laboratoire P4) et l'autre à Milan (100 lits en chambres seules et dépression, dans un pavillon isolé du plus grand CHU), et un grand pôle à Shanghai, Chine (400 chambres en P3 avec bloc, radiologie et laboratoires P3).

### 1.1.2 Un projet ambitieux qui combine soins, recherche, formation et valorisation dans une logique fédératrice, de coordination et de synergies

- [68] Le projet POLMIT vise à créer un pôle français et international d'excellence intégrateur dans le domaine des maladies infectieuses et tropicales, caractérisé par son ouverture sur le sud.

#### 1.1.2.1 Les bénéfices attendus d'un IHU dans le domaine des maladies infectieuses

- [69] Le document soumis au jury international souligne le caractère unique en France de cette forme d'organisation depuis la création de l'Institut Pasteur et ses multiples bénéfices. Ainsi, l'IHU de Marseille a vocation à être un modèle pour l'infectiologie, en restructurant fondamentalement son approche, et être également un modèle pour des réorganisations futures. Il devrait permettre, selon ses concepteurs, d'économiser 10 % des dépenses d'hospitalisation dues aux dix pathologies infectieuses les plus communes. Il devrait aussi permettre de gérer une épidémie due à une maladie infectieuse.

- [70] Plus précisément, l'objectif est de concentrer les moyens de lutte contre les maladies infectieuses en un pôle majeur et stratégique, situé à Marseille, avec un rayonnement local, national et international :
- en construisant un hôpital de recherche qui permettra d'étudier d'une manière scientifique unique au monde les mécanismes de la transmission ;
  - en attirant les chercheurs les plus performants au niveau international pour développer la recherche sur les maladies infectieuses et créer un pôle de recherche en microbiologie et maladies infectieuses de référence ;
  - en mettant en œuvre des services cliniques spécialisés et innovants à la pointe de la technologie qui permettent de prendre en charge des malades extrêmement contagieux ;
  - en transformant ces connaissances en éléments utiles pour l'homme, sous forme de produits diagnostiques ou thérapeutiques, en développant des rapports privilégiés avec des partenaires industriels, nationaux et régionaux.
- [71] Les maladies infectieuses représentent toujours un défi majeur pour la santé au Sud comme au Nord. 17,5 % du total des 53 à 56 millions de décès annuels dans le monde sont encore dus à des maladies infectieuses qui frappent souvent tôt au cours de la vie. Ce chiffre atteint 21,6 % dans les pays en développement. L'épisode récent d'Ebola en Afrique de l'Ouest montre par ailleurs que les pays développés ne sont pas réellement prêts à faire face aux épidémies liées aux virus émergents.
- [72] En France, plusieurs raisons majeures et d'actualité justifient de mobiliser et de coordonner d'importantes équipes de recherche médicale et en sciences sociales, de surveillance épidémiologique et de soins :
- les risques de propagation des maladies, y compris les épidémies les plus graves comme Ebola, du Sud vers le territoire national, notamment en raison des voyages ;
  - les risques de propagation des maladies infectieuses, notamment au sein des hôpitaux (infections dites nosocomiales) ;
  - le traitement des infections chroniques, y compris celles qui sont associées à des pathologies graves telles que le cancer ;
  - la découverte, le suivi et la lutte contre les pathogènes émergents ;
  - la détection de futurs pathogènes humains dans l'environnement.

#### 1.1.2.2 Un projet fédérateur qui associe soins, recherche, formation et valorisation

- [73] L'objectif du projet d'IHU est de développer la recherche médicale, scientifique et translationnelle en maladies infectieuses en combinant notamment les soins, la recherche, la formation et la valorisation. La valeur ajoutée majeure du projet d'IHU de Marseille doit consister en la mise en synergies et en une coopération renforcée d'équipes de soins, de recherche et d'institutions diverses autour d'objectifs communs.

- [74] Le projet a une composante importante et innovante de soins hospitaliers, qui le distingue des autres projets d'IHU qui comportent uniquement des activités de soins externes. A Marseille, en effet, le projet vise la prise en charge des patients infectés, éventuellement extrêmement contagieux, grâce à quatre-vingt-dix lits situés dans des chambres individuelles<sup>9</sup> répondant à des normes spécifiques (NSB3), une unité de réanimation<sup>10</sup> et des laboratoires.
- [75] L'objectif affiché est double :
- en dehors d'une crise sanitaire : mieux lutter contre la contagion en créant des méthodes d'évaluation afin de l'analyser et la prévenir sa, optimiser les soins en standardisant la prise en charge des malades infectés et évaluer les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Le projet repose en particulier sur l'identification et la prise en charge d'une filière de patients en post-urgences infectieuses ;
  - pendant une crise sanitaire : disposer d'une capacité importante, mais modulaire, de chambres en dépression aux normes de sécurité pour les pathogènes de classe 3 (NSB3).
- [76] Il s'agit de pouvoir faire face à des situations exceptionnelles, dont le risque bio-terroriste, mais aussi de traiter rationnellement au quotidien des infections nosocomiales et des infections mal prises en charge, comme l'a souligné Gérard Dumont, dans son rapport rédigé en 2008.
- [77] Dans le domaine du diagnostic, l'objectif est de l'améliorer en développant un diagnostic par syndrome, comprenant l'évaluation exhaustive de toutes ses causes connues à la fois, grâce à des kits et des tests adaptés. Il s'agit aussi de mettre en place des POC, qui sont des petits laboratoires permettant avec 18m<sup>2</sup> et une seule personne de répondre en quatre heures aux questions cliniques cruciales pour le patient et son suivi. Il est également prévu de déployer des POC mobiles avec la CMA-CGM, dont deux ont déjà été expérimentés. Le projet repose aussi sur la mise en œuvre de laboratoires NSB3, l'identification de nouveaux pathogènes et la mise en place de collections et d'une biobanque.
- [78] En matière épidémiologique, il s'agit de mettre en place la surveillance et la prévention des populations à risque (mucoviscidose, SDF, populations originaires des Comores et d'Afrique du Nord, soldats revenant d'outre mer..), d'introduire de nouveaux outils de détection. Un des principaux axes de recherche de l'IHU de Marseille est la lutte contre la contagion, notamment à l'hôpital.
- [79] Dans le domaine de la recherche, le projet vise à permettre l'identification et l'étude intégrée des pathogènes émergents, de la clinique jusqu'aux modèles physiopathologiques et expérimentaux les plus fondamentaux, et à encourager la rencontre de chercheurs ayant des profils différents (anthropologie, philosophie, mathématique, biologie structurale, sciences sociales) sur des projets partagés sur un même site.
- [80] En matière de formation, le projet souhaite développer l'enseignement par des formations d'excellence, et tournées vers des pays du Sud. Il s'agit également de créer de nouveaux métiers adaptés aux besoins des partenaires par des formations finalisées et en master professionnel.

---

<sup>9</sup> Le nombre de lits a depuis lors été révisé à la baisse à soixante-quinze. Vingt-et-une places de jour sont également prévues.

<sup>10</sup> L'unité de réanimation ne figure plus en tant que telle dans la configuration actuelle de l'IHU. Cf. *infra* partie 3 pour une analyse de ce sujet important.



- [81] S'agissant de la valorisation et du transfert, le projet présenté au jury affiche l'objectif de créer un écosystème science/industrie qui irradie internationalement. Pour cela, le projet vise à accélérer les transferts technologiques de l'IHU vers des entreprises privées (start-ups, brevets), à renforcer la part du financement de la recherche de l'IHU par le secteur privé et à structurer au plan national un nouveau domaine professionnel. En pratique, le projet prévoit de mutualiser le bâtiment de l'IHU avec de nombreux partenaires industriels, de déposer cinquante brevets dans les cinq premières années, de créer trois à cinq start-up au cours des cinq premières années du projet et quarante-cinq emplois publics et trente emplois privés.
- [82] De façon générale, le projet d'IHU vise à créer de la valeur ajoutée par des synergies entre les institutions et les équipes qui le constituent, ainsi qu'à créer les conditions pour des interfaces et des partenariats qui n'existent pas encore notamment avec le secteur socio-économique.

### 1.1.2.3 Une composante architecturale clé : un bâtiment de près de 21 000 m<sup>2</sup>

- [83] L'idée centrale du projet, selon le document soumis au jury, est de rassembler toutes les ressources de l'IHU dans un bâtiment innovant permettant le regroupement des chercheurs, des médecins et des étudiants, ainsi que l'accueil des patients et du public sur un site unique. C'est l'objet du premier des neuf *work packages* qui structurent le projet<sup>11</sup>. Cela représentera au total plus de 600 personnes, ce qui situe l'IHU de Marseille à la première place des IHU en termes de personnels concernés.
- [84] La parcelle de 8 850 m<sup>2</sup> sur laquelle le bâtiment de l'IHU est construit appartient à l'AP-HM. Elle est située entre la Faculté de Médecine et l'hôpital de la Timone, en plein cœur de la ville de Marseille, le long du boulevard Jean Moulin. Sa valeur est estimée à 8,1 M€.
- [85] L'AP-HM s'est engagée à la mettre à disposition de la fondation dans le cadre d'une autorisation d'occupation temporaire (AOT) signée le 20 décembre 2013 par le directeur général de l'AP-HM, après validation par le directoire de l'AP-HM le 10 décembre 2013, par le conseil de surveillance de l'AP-HM le 20 décembre 2013 et par la présidente de la fondation Méditerranée Infection, fondation de coopération scientifique qui porte le projet d'IHU<sup>12</sup>.
- [86] Le bâtiment de l'IHU, qui sera livré au premier semestre 2016, est un bâtiment de 22 mètres de hauteur qui comportera six niveaux (dont deux niveaux de rez-de-chaussée), un sous-sol pour le stationnement du personnel et le local technique. Sa surface sera de 20 862 m<sup>2</sup> de plancher, autour de trois ensembles homogènes (soins, recherche et diagnostic/recherche appliquée)<sup>13</sup>.



<sup>11</sup> Cf. *infra* partie 3.2.

<sup>12</sup> Cf. *infra* 1.2.1. Le texte de l'AOT figure en pièce jointe 5.

<sup>13</sup> L'avancée des travaux de construction peut être suivie grâce à une webcam : <http://www.mediterranee-infection.com/article.php?laref=332&titre=le-chantier-en-direct>

- [87] Selon le programme fonctionnel, environ 10 000 m<sup>2</sup> seront dédiés au diagnostic, à la recherche et à l'enseignement. Les locaux comprendront notamment dix-huit laboratoires NSB1, dix laboratoires NSB2 et cinq laboratoires NSB3, des plateformes mutualisées avec animaleries, bibliothèque et service vétérinaire ainsi qu'un département de sciences humaines et sociales. Le bâtiment inclut aussi un amphithéâtre de deux cents places et trois salles de cours.
- [88] Toujours selon le même programme fonctionnel, environ 5 000 m<sup>2</sup> seront dédiés aux soins. Toutefois, si l'on tient compte des laboratoires hospitaliers, d'un des P3 et de la quote-part des plateformes, des bureaux et des parties communes, la partie du bâtiment occupée par l'AP-HM serait en réalité de l'ordre de 14 000 m<sup>2</sup>. Le bâtiment comportera notamment une partie technologiquement avancée avec vingt-cinq chambres d'isolement et des laboratoires (1 000 m<sup>2</sup>) en dépression, conçus pour prévenir et gérer le risque infectieux, grâce à un système de confinement aux normes de sécurité biologiques pour pathogène de classe 3 (NSB3). L'ensemble « soins » comprendra deux centres de consultations (centre de consultations des voyageurs et antirabique, consultations générales) et un hôpital de jour de vingt-et-une places.
- [89] Les fonctions d'accueil des patients, d'admissions, d'information, de valorisation et de logistique sont regroupées dans un « socle fédérateur ».
- [90] C'est, selon ses concepteurs, un bâtiment intelligent en ce qu'il permettra d'intégrer toutes les dernières technologies informatiques telle la capacité de tracer, via des puces RFID, les déplacements des patients et des personnels volontaires pour détecter et analyser des voies de contagion. Autre illustration : toutes les personnes pénétrant dans le hall d'entrée devront obligatoirement passer sous des portiques détecteurs de fièvre.
- [91] La fondation Méditerranée Infection est le maître d'ouvrage du bâtiment. Ce choix est un choix original parmi les différents IHU qui, hormis l'ICM dont le bâtiment a été construit par une association réunissant des donateurs privés, ont fait le choix de déléguer à l'hôpital auquel ils sont adossés la maîtrise d'ouvrage. La fondation Méditerranée Infection a fait appel à la société EGIS Conseil, qui a été sélectionnée à la mi-avril 2012, pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage.
- [92] Le projet a fait l'objet d'une programmation architecturale élaborée par le cabinet EGIS Conseil, base de l'appel d'offre en conception-réalisation-maintenance qui a été publié début juin 2012. Un jury, qui comportait notamment, outre des architectes, le directeur général de l'AP-HM, le directeur des travaux de l'AP-HM, le président de la commission médicale d'établissement (CME), un représentant de l'agence régionale de santé PACA (ARS) et la ville de Marseille ont jugées inacceptables de premières offres à la mi-juillet 2012. Et un deuxième jury a dû se réunir. Après clôture de l'appel d'offre le 10 septembre 2012, c'est le groupement Fondeville – AIA (Architectes Ingénieurs Associés)<sup>14</sup> qui a été proposé par le jury et retenu le 14 septembre 2012 pour un coût initial de 54,9 M€ HT (y compris la maintenance pour près de 7 M€). Le marché initial a été notifié le 9 octobre 2012 et a fait à ce jour l'objet de quatre avenants.
- [93] Le préfet de la région PACA a accordé le permis de construire à la fondation par arrêté du 28 juin 2013 et les travaux préalables ont été lancés le 20 août 2013. Les travaux de construction du bâtiment ont démarré le 6 janvier 2014.

---

<sup>14</sup> L'entreprise François Fondeville est une entreprise de bâtiment, d'ouvrages d'art et de génie civil, qui s'affiche comme l'une des toutes premières entreprises du Languedoc-Roussillon ([www.fondeville.com](http://www.fondeville.com)). Le cabinet d'architectes AIA ([www.a-i-a.fr/groupe](http://www.a-i-a.fr/groupe)) a notamment été retenu, dans le domaine de la santé, pour la construction du plateau technique médico-chirurgical du CHU de Nantes, du groupe hospitalier Saint-Joseph à Paris, de la clinique Lafourcade du groupe Capio à Bayonne et la reconstruction de l'hôpital Princesse Grâce à Monaco.



### 1.1.3 Un projet financé largement par les investissements d'avenir

- [94] Le projet d'IHU de Marseille est celui des projets d'IHU qui a bénéficié du financement le plus important.
- [95] Le coût total sur la période des huit années du projet d'IHU prévu dans le document soumis au jury international est affiché à hauteur de 172,5 M€. Les principaux postes sont les suivants : 107,9 M€ d'équipements, dont 64 M€ pour la construction du bâtiment et 34,9 M€ pour les collections ; 32 M€ d'autres charges externes, dont 14,5 M€ au titre du *work package 9* « vie de l'IHU », et 13,5 M€ de personnels non permanents. Il n'a pas été possible de réconcilier les chiffres figurant dans le dossier de réponse à l'appel d'offres avec les données budgétaires et financières disponibles aujourd'hui.
- [96] Le comité de pilotage a retenu un coût éligible pour le calcul de l'aide de l'ANR à hauteur de 160,8 M€. Sur une aide demandée de 85,2 M€, le comité de pilotage a attribué en définitive une aide de 72,3 M€, soit 45 % du coût éligible. Ce faisant, le comité de pilotage affirme avoir tenu compte des cofinancements sollicités au niveau du FEDER pour financer le fonctionnement et l'équipement du bâtiment et de la nécessité de redéployer 35 M€ sur l'enveloppe de 850 M€ pour financer les six projets dits prometteurs.
- [97] L'IHU de Marseille s'est vu allouer par la convention ANR-IHU attributive d'aides du 24 janvier 2012 une dotation consommable de 48,8 M€ et une dotation non consommable de 74,7 M€, productrice de 23,5 M€ d'intérêts sur la période des neuf années du projet.
- [98] Les modalités de versement des subventions prévues par l'ANR sont les suivantes :

Tableau 1 : Subventions versées par l'ANR à l'IHU de Marseille (en M€)

Durée (mois)	Avance T0 notification	Av T0 + 12 (2013)	Av T0 + 24 (2014)	Av T0 + 36 (2015)	Av T0 + 48 (2016)	Av T0 + 60 (2017)	Av T0 + 72 (2018)	Av T0 + 84 (2019)	Solde
Fonds consommables	32,5	16,3	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts des fonds non consommables	2	2	2	2	2	2	2	2	7,2
<b>Total</b>	<b>34,6</b>	<b>18,3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7,2</b>
<b>Cumul en %</b>	47,9 %	73,2 %	75,9 %	78,7 %	81,5 %	84,2 %	87 %	90 %	100 %

Source : Article 6 de la convention attributive d'aides entre l'ANR et l'IHU de Marseille, 24 janvier 2012

- [99] Ces modalités de versement sont favorables à l'IHU de Marseille en ce qu'elles prévoient notamment le versement de l'intégralité de la dotation consommable au cours des deux premières années du projet. Elles ont ainsi permis à l'IHU de constituer une trésorerie très confortable et de dégager des produits financiers significatifs (cf. *infra* partie 2).
- [100] Par ailleurs, la somme de 72,3 M€ versée à l'IHU de Marseille se compare très favorablement aux financements obtenus par les autres IHU. Elle représente 8,5 % du total des 850 M€ de l'action IHU et la somme la plus importante obtenue par un IHU en particulier, devant l'IHU de Strasbourg (MIX-SURG) et IMAGINE (Paris).

Tableau 2 : Financements « Investissements d'avenir » des IHU

En M€	POLMIT	ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC
<b>Dotations totales</b>	72,3	55	64,3	45	67,3	45
<b>Fonds consommables</b>	48,8	32,8	6,3	8	21,9	17
<b>Intérêts des fonds non consommables</b>	23,5	22,2	58	37	45,4	28

Source : IHU, DGRI, Cour des Comptes

- [101] Le projet d'IHU de Marseille se caractérise par la part très importante, plus des 2/3, des fonds versés par l'ANR utilisée pour financer la construction d'un bâtiment : 48,8 M€ sur 72,3 M€. La composante immobilière des autres IHU a été financée hors grand emprunt, hormis IMAGINE qui a utilisé 2,7 M€ pour financer la construction de son bâtiment (sur un total de 60 M€).

## 1.2 L'IHU de Marseille repose sur une fondation de coopération scientifique, des membres fondateurs, en particulier l'AP-HM, et des membres partenaires

- [102] L'IHU de Marseille est un projet complexe porté par une fondation de coopération scientifique créée sur la base de la fondation Infectiopôle Sud préexistante (cf. *supra*), qui associe de nombreuses institutions en tant que membres fondateurs et en tant que partenaires.

### 1.2.1 Un projet porté par la fondation de coopération scientifique Méditerranée Infection

- [103] Conformément aux préconisations du rapport Marescaux sur les IHU, reprises par l'administration centrale du ministère de la recherche, le support juridique et organisationnel de l'IHU de Marseille est une fondation de coopération scientifique.
- [104] Les fondations de coopération scientifique sont des catégories particulières de fondation reconnue d'utilité publique (FRUP), régies par l'article L344-1 du code de la recherche, et qui se distinguent des autres FRUP par leur objet (recherche et/ou formation), la nature de leurs fondateurs (des personnes morales seulement), leur modèle économique (leur dotation peut être en tout ou partie des fonds publics et peut être étalée sur cinq ans au lieu de dix ans) et leur gouvernance (la formule « conseil de surveillance plus directoire » n'est pas autorisée).
- [105] Comme rappelé *supra*, une première fondation de coopération scientifique a été créée en 2007 pour abriter les activités du centre thématique de recherche et de soins (CRTS), sous le nom d'Infectiopôle Sud. Le professeur Didier Raoult en était le président et le docteur Yolande Obadia la directrice.

- [106] Le 14 octobre 2011, les statuts de la fondation Infectiopôle Sud ont été modifiés afin d'élargir son champ d'activité à l'IHU et la fondation a pris alors le nom de « fondation Méditerranée Infection ». Un règlement intérieur a également été adopté. Les statuts modifiés ont été approuvés par décret du 30 novembre 2011 et publiés au Journal officiel du 2 décembre 2011<sup>15</sup>. Le premier conseil d'administration de la nouvelle fondation s'est réuni le 21 décembre 2011. Le docteur Yolande Obadia a été élue présidente de la fondation, Jean-Paul Ségade, directeur général de l'AP-HM a été élu trésorier, et le professeur Didier Raoult nommé directeur à main levée et à l'unanimité.
- [107] La dotation initiale de la fondation Méditerranée Infection est constituée du solde résiduel de la dotation initiale de la fondation Infectiopôle Sud, soit 3 M€ au 1<sup>er</sup> janvier 2011, dont 1 M€ de part non consommable, auquel s'ajoutent les fonds associatifs et fonds dédiés existants au 31 décembre 2011.
- [108] Selon l'article 1<sup>er</sup> des statuts, l'objet de la fondation Méditerranée Infection est d'être le « support juridique de projets d'excellence scientifique qui ont pour objectif commun la réalisation d'un centre d'excellence dans le domaine des maladies infectieuses ». L'article 1<sup>er</sup> prévoit également que la nouvelle fondation de coopération scientifique regroupe :
- le CTRS préexistant qui regroupe les unités de recherche et les services hospitaliers autour d'une politique de recherche et de soins commune ;
  - l'IHU qui a pour objectif le développement de la recherche médicale scientifique et translationnelle dans le domaine des maladies infectieuses, l'amélioration de la qualité des soins, de se donner les moyens d'accroître les synergies entre chercheurs, cliniciens et industriels, et d'établir les nouvelles formations finalisées et ouvertes vers les pays du Sud. Pour atteindre cet objectif, les statuts prévoient que la construction d'un bâtiment intégrant une partie clinique, une partie recherche et une partie dédiée à l'accueil des partenaires industriels devra être réalisée.
- [109] La fondation Méditerranée Infection a son siège à Marseille, sur le site de la Timone de l'AP-HM.
- [110] La fondation est administrée par un conseil d'administration de dix-neuf membres, dont sept au titre des membres fondateurs initiaux, deux représentants des enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs, dix personnalités qualifiées incluant des représentants des quinze membres partenaires initiaux de la fondation et cinq invités permanents. Ce nombre de dix-neuf membres est supérieur à celui recommandé par le Conseil d'État pour les fondations reconnues d'utilité publique (quinze) et le format du conseil d'administration de l'IHU de Marseille est dans la borne haute de celui des autres IHU<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Les statuts de la Fondation Méditerranée Infection figurent en pièce jointe 6.

<sup>16</sup> Pour une analyse des différences, voir *infra* partie 4 sur la gouvernance. L'annexe 1 présente des éléments de comparaison entre les six instituts hospitalo-universitaires sur un certain nombre d'aspects administratifs et financiers.

Tableau 3 : Composition du conseil d'administration des IHU

IHU	ICM (Paris)	IMAGINE (Paris)	ICAN (Paris)	MIX-SURG (Strasbourg)	LIRYC (Bordeaux)	POLMIT (Marseille)
<b>Nombre total de membres du CA</b>	20	18 (14 en pratique)	16	15	8 (conseil de gestion)	19
<b>Membres fondateurs</b>	6	6	6	7	5	7
<b>Représentants du personnel (enseignants chercheurs)</b>	2	3	2	2	0	2
<b>Personnalités qualifiées</b>	6	9 (5 en pratique pour l'instant)	7	6	2	10

Source : Mission IGAS-IGAENR

- [111] Le président du conseil d'administration (Dr Yolande Obadia, présidente de l'observatoire régional de la santé PACA, depuis le premier conseil d'administration de la fondation) est nommé pour une durée de cinq ans. Selon les statuts, le président exerce en principe des compétences classiques dans ce type d'organisme. Le trésorier est élu également pour cinq ans : il s'agit depuis le 5 novembre 2013 du professeur Jacques Reynes (coordonnateur du département maladies infectieuses et tropicales, CHU de Montpellier)<sup>17</sup>.
- [112] Le directeur de la fondation (le professeur Didier Raoult, depuis le premier conseil d'administration de la fondation) est nommé, après avis du conseil d'administration, par le président, dirige l'activité de la fondation, en particulier la préparation et l'exécution de ses programmes, et en assure le fonctionnement. Il siège, en principe, au conseil d'administration avec voix consultative<sup>18</sup>. Il dispose en pratique d'une délégation de signature de la présidente<sup>19</sup>.
- [113] Le recteur de l'académie d'Aix-Marseille est le commissaire du gouvernement, et assiste aux séances du conseil d'administration avec voix consultative. Il peut se faire représenter.
- [114] Il est prévu que des départements peuvent être créés, et dissous, par délibération du conseil d'administration et sont dirigés par un directeur nommé par le président de la fondation sur proposition des membres fondateurs impliqués dans l'activité du département après avis du conseil d'administration. Selon la présidente, huit départements ont été créés qui correspondent aux huit premiers *work packages*.

<sup>17</sup> Le professeur Reynes a succédé à M. Jean-Paul Segade, directeur général de l'AP-HM (du 21 décembre 2011 au 4 mai 2012), à M. Tissot, représentant du directeur général de l'IRD (du 4 mai 2012 au 27 avril 2013) et à M. Jean-Jacques Romatet, directeur général de l'AP-HM (du 27 avril 2013 au 5 novembre 2013).

<sup>18</sup> Cf. *infra* partie 4 sur la pratique suivie depuis 2011.

<sup>19</sup> Dans la réponse apportée en janvier 2012 aux observations du jury international et du comité de pilotage, le professeur Didier Raoult a précisé qu'il serait directeur pendant cinq ans puis que le recrutement du futur directeur de l'IHU se ferait tous les cinq ans par un appel à candidature dans le cadre d'un appel d'offres international publié dans les journaux scientifiques à fort facteur d'impact dix-huit mois avant la fin du mandat du directeur sortant. Il est prévu la constitution d'un comité de sélection issu du conseil scientifique et présidé par une personne ayant de l'expérience de ce type de recrutement. Trois candidats retenus par le comité de sélection devront présenter un projet de recherche puis seront présentés au conseil d'administration.

- [115] Un conseil scientifique composé, selon les statuts, de six à douze personnalités scientifiques françaises ou étrangères, extérieures à la fondation, a été désigné par le conseil d'administration pour une durée de quatre ans renouvelables par moitié. Le comité scientifique est présidé par le Professeur Rogier, professeur agrégé à l'hôpital d'instruction des armées du Val de Grâce, responsable du département d'infectiologie de terrain de l'Institut de recherche biomédicale de l'armée française (IRBA), et actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar. Le conseil inclut dix autres personnalités françaises et étrangères. Il est consulté sur les grandes orientations scientifiques et le programme d'action annuel de l'Institut avant leur approbation par le conseil d'administration. Il doit procéder à l'évaluation du rapport scientifique du directeur scientifique de l'IHU. Le directeur y assiste avec voix consultative.
- [116] Un comité d'évaluation et de prévention des conflits d'intérêts a été mis en place, dont le coordinateur est nommé par le directeur de l'IHU et qui est « composé d'au moins trois personnes morales désignées es qualités ». Ce comité a été créé en réponse aux demandes de clarification faites par le jury international et le comité de pilotage.

## 1.2.2 Des membres fondateurs, dont l'AP-HM à laquelle est adossé l'IHU, et des membres partenaires

- [117] Le conseil d'administration de la fondation repose sur la participation de sept membres fondateurs, qui disposent chacun d'un siège, et de quinze membres partenaires, dont certains sont représentés au sein du conseil d'administration par une personnalité qualifiée.

### 1.2.2.1 Sept membres fondateurs, dont l'AP-HM

- [118] La fondation Méditerranée Infection comprend sept membres fondateurs : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Aix Marseille Université (AMU), trois organismes de recherche (CNRS, INSERM et IRD), l'Établissement français du sang (EFS) et une entreprise privée, l'Institut Mérieux. Chaque membre dispose d'un siège au sein du conseil d'administration de la fondation.
- [119] L'AP-HM, représentée par son directeur général au conseil d'administration (M. Jean-Paul Segade jusqu'en décembre 2012, puis M. Jean-Jacques Romatet) est un membre fondateur essentiel de Méditerranée Infection pour plusieurs raisons évidentes :
- Le pôle hospitalier des maladies infectieuses (pôle 8, également appelé pôle MIT) constitue une part majeure de la composante soins de l'IHU, qui est elle-même une dimension clé du projet. Ce pôle, dirigé par le professeur Philippe Brouqui, est l'un des 27 pôles de l'AP-HM, et est soumis au droit commun de la gestion des pôles de l'établissement hospitalier. Il sera responsable des lits situés dans le bâtiment de l'IHU (hors SSA) comme des consultations externes. Le pôle MIT comporte aujourd'hui deux services cliniques (35 lits et 14 places de jour au total), la « fédération » bactériologie-virologie-hygiène, qui comprend elle-même trois services, et le laboratoire de parasitologie (professeur Renaud Piarroux). Le pôle MIT emploie la grande majorité des personnels qui concourent aux activités de l'IHU (358 sur un total de 659 selon les données fournies à la mission par l'IHU) et ses dépenses directes sont de l'ordre de 25,5 M€ par an ;
  - Le terrain sur lequel est construit le siège de l'IHU est enclavé au sein du site de la Timone et est la propriété de l'AP-HM, a été mis à disposition de la fondation pour une durée de trente ans dans le cadre de la convention d'AOT de décembre 2013 et a fait l'objet de travaux de libération des lieux par les services de l'AP-HM pour un montant de 2,625 M€ ;

- Le financement du bâtiment repose en large partie sur l'apport financier de l'AP-HM comme l'indiquent les discussions en cours.
- [120] Aix-Marseille Université, représentée par son président le professeur Yvon Berland, l'INSERM, le CNRS et l'IRD sont quatre membres fondateurs-clés sur tous les volets recherche et formation.
- [121] Dans le projet présenté au jury international, les unités suivantes participent à l'IHU :
- L'UMR 7278 (URMITE), unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes, unité mixte INSERM/AMU/CNRS/IRD, dirigée par le professeur Didier Raoult ;
  - L'UMR 190 INSERM/IRD/EHESP sur les virus émergents, dirigée par le professeur Xavier de Lamballerie ;
  - L'UMR 912 de l'INSERM dit SESSTIM (sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale) dirigée par le professeur Jean-Paul Moatti ;
  - L'UMR MD3, unité mixte de recherche en infections parasitaires : transmission, physiopathologie et thérapeutiques dirigée par le professeur Renaud Piarroux.
- [122] L'Etablissement français du sang, qui dispose d'une antenne à Marseille, est également un membre fondateur. Enfin, l'Institut Mérieux est le seul membre fondateur issu du monde de l'entreprise.
- [123] Les statuts de la fondation prévoient que les membres fondateurs sont liés à l'IHU par des conventions pluriannuelles. Ces conventions ont effectivement été signées entre novembre 2012 (AP-HM) et fin février 2013 (Institut Mérieux), soit environ un an après la création de la fondation Méditerranée Infection. Elles portent sur une période de dix ans à compter du 1er janvier 2012, soit deux ans au-delà de la durée du projet au titre de la convention ANR-IHU. Elles couvrent une série de domaines, en particulier le financement de l'IHU, les contreparties de ce financement, le statut des personnels des partenaires, la propriété intellectuelle, la mise à disposition de matériels et d'équipements... et renvoient sur certains de ces aspects à des conventions spécifiques dont la mission n'a pas eu connaissance.
- [124] Cinq membres fondateurs (l'APHM, l'AMU, l'EFS, l'IRD et l'Institut Mérieux) sur sept contribuent financièrement à l'IHU selon les conventions de partenariat signées.
- L'AP-HM, l'AMU, l'EFS et l'IRD fournissent 2 M€ en fonctionnement (50 K€ chacun par an pendant dix ans) et 3,2 M€ (200 K€ chacun par an pendant les quatre premières années) en "participation au capital", ce qui a été considéré par le conseil d'administration de la fondation comme du financement d'investissement (construction du bâtiment) ;
  - L'Institut Mérieux finance 650 K€, dont 125 K€ pendant quatre ans puis 25 K€ pendant six ans (la répartition investissement/fonctionnement n'est pas précisée dans la convention).
- [125] Le CNRS et l'INSERM ne financent pas en principe l'IHU en numéraire. Leur apport tient à leurs personnels et aux équipements (sans que ce montant ne soit financièrement évalué). La convention qui les lie à la fondation prévoit qu'un local propre est mis à leur disposition au sein de l'IHU. En pratique, l'INSERM a abondé financièrement l'IHU jusqu'en 2014 pour 50 K€ par an.



- [126] De façon générale, les contreparties du financement de la fondation sont, pour les membres fondateurs<sup>20</sup>, un droit d'accès à la veille, une possibilité de coopération avec les équipes de l'IHU, une information sur les projets de recherche et une possibilité de proposer de nouveaux projets de recherche et de bénéficier de bourses pour des doctorants ou visiteurs scientifiques.
- [127] Une clause de confidentialité particulièrement large, et au profit de la fondation, est présente dans toutes les conventions<sup>21</sup>. Une clause de résiliation anticipée très favorable à la fondation, sauf dans celles avec l'INSERM et le CNRS où elle est équilibrée, figure également dans les conventions avec les membres fondateurs.

### 1.2.2.2 Les membres partenaires

- [128] Les statuts de la fondation prévoient que celle-ci peut associer par convention « des partenaires tels que collectivités territoriales, entreprises, associations, établissements ou organismes de recherche ou d'enseignement supérieur et de recherche non fondateurs ».
- [129] Les statuts initiaux de la fondation Méditerranée Infection mentionnent quinze membres partenaires publics et privés :
- des partenaires publics : les CHU de Montpellier, Nice et Nîmes, les universités de Montpellier 1, Montpellier 2 et de Nice Sophia Antipolis, l'Ecole des Hautes études en santé publique (EHESP), l'institut de recherche technologique (IRT) de Lyon ;
  - des partenaires privés : le consortium Medi-Handtrace, des entreprises de santé comme Sanofi, Qiagen, I2a, Galderma et Cerba European lab, et la banque du Crédit coopératif.
- [130] Quelques modifications sont intervenues depuis lors. Il convient de signaler en particulier une convention de partenariat, conclue à la mi-2012, avec le Service de Santé des Armées (SSA), pour une durée de cinq ans (2012-2016), incluant le versement d'une subvention annuelle de 70 000 €. Son périmètre recouvre les hôpitaux d'instruction des armées (HIA), les antennes vétérinaires du SSA, le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) et l'Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA). Il existe également une convention de mécénat avec la fondation Ecureuil, conclue fin novembre 2012 pour une durée de trois ans, qui prévoit le versement de 50 000 € par an (2012 à 2015).
- [131] Par ailleurs, la convention de partenariat avec l'EHESP a pris fin en décembre 2013 et n'a pas été renouvelée, celle avec le Crédit coopératif non plus. Enfin, l'université de Nice Sophia Antipolis a informé la direction de l'IHU qu'elle souhaitait mettre un terme à son partenariat.
- [132] Six membres partenaires sont représentés au sein du conseil d'administration par l'entremise d'une personnalité qualifiée : c'est le cas des CHU de Nîmes (Nicolas Best, directeur général adjoint) et de Montpellier (professeur Jacques Reynes), de l'Université de Nice Sophia Antipolis (professeur Dellamonica), du consortium MHT Medi-Handtrace (Bernard Delord), de l'entreprise Cerba (Claudine Rigal, directeur général délégué) et de l'IRT de Lyon en infectiologie et microbiologie Bioaster (M. Archinard, président du conseil d'administration).
- [133] La durée des conventions avec les partenaires est très variable : de un an (EHESP ou Université Montpellier 2) à dix ans (Galderma Research, Université Montpellier 1). Les montants versés sont pour l'essentiel de 50 000 € par an (sauf le consortium MHT qui verse 15 000 € et le SSA 70 000 € cf. *supra*).

<sup>20</sup> La convention avec l'AP-HM ne précise rien de tel.

<sup>21</sup> Sauf celle de l'AP-HM.

### 1.3 Le projet d'IHU de Marseille se déploie dans un environnement difficile

[134] Depuis son origine, l'IHU de Marseille a été confronté à un environnement difficile qui a singulièrement compliqué la mise en route du projet. Le professeur Didier Raoult a souligné à plusieurs reprises devant la mission la « tempête » que l'IHU avait traversée au cours des deux dernières années.

#### 1.3.1 De très fortes contraintes financières

[135] Une première difficulté tient aux contraintes financières qui pèsent sur les principaux membres fondateurs de l'IHU et sur l'État.

[136] La situation économique et financière de l'AP-HM, qui est le plus grand centre hospitalier de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et le troisième groupe hospitalier français, est particulièrement dégradée. Fortement concurrencée par d'autres acteurs publics et privés, sa structure de coûts est très défavorable, son déficit d'exploitation important et sa dette a explosé au cours des dix dernières années.

[137] Après la remise d'un rapport de contrôle par l'Inspection générale des affaires sociales<sup>22</sup>, qui souligne le statut préoccupant de l'AP-HM, sa situation est désormais en cours d'examen par le comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) qui doit prendre des décisions dans le courant du premier trimestre 2015 et valider un nouveau plan de retour à l'équilibre. En toute hypothèse, les marges de manœuvre de l'AP-HM pour financer tant l'équipement que le fonctionnement de l'IHU sont extrêmement limitées et le resteront dans un avenir prévisible.

[138] Des contraintes financières pèsent également, sans que la mission n'ait pu en mesurer la portée exacte, sur les finances des collectivités locales (région, conseil général, communauté urbaine, ville) appelées à financer partiellement la construction de l'IHU et surtout ses équipements dans le cadre du contrat de plan État-Région (CPER). Le président d'Aix-Marseille Université a également souligné à plusieurs reprises les hypothèques financières qui pèsent sur son université.

#### 1.3.2 Des failles dans l'organisation et la gestion

[139] Les difficultés d'organisation et de gestion auxquelles est également confrontée l'AP-HM pèsent aussi sur le projet d'IHU<sup>23</sup>. La mise en place des pôles hospitaliers a pris énormément de retard et n'est toujours pas effective, la contractualisation est encore inexistante, ce qui suscite des réactions vives dans les services hospitaliers.

[140] De même, le projet médical de l'AP-HM n'est pas encore totalement stabilisé, ce qui est un facteur contraignant sur le projet médical de l'IHU lui-même.

[141] Le manque de stabilité à la tête de l'AP-HM (quatre directeurs généraux en dix ans, dont deux au cours de la période 2011-2014) n'a pas contribué à une gestion apaisée et rationnelle du dossier. De façon générale, les relations entre les différents acteurs du dossier (direction générale, services de l'AP-HM, Commission médicale d'établissement, direction du pôle MIT et de l'IHU...) ont été très contrastées et ont connu des périodes de grande tension, qui sont au demeurant à l'origine de la mission conjointe IGAS-IGAENR.

---

<sup>22</sup> Rapport de contrôle de l'AP-HM, Huguette Mauss, Dr Sylvain Picard, Jean-Claude Delnatte et Jean-Yves Laffont, Janvier 2014

<sup>23</sup> Cf. aussi *infra* partie 3.



- [142] Un autre facteur de difficultés dans la gestion de ce dossier, du moins pour sa partie hospitalière, tient au fait que, de façon générale, l'administration hospitalière (DGOS, ARS) s'est considérée largement tenue à l'écart des projets d'IHU, dont celui de Marseille. L'ARS a notamment souligné ce point dans sa réponse au rapport de contrôle de l'IGAS sur l'AP-HM.
- [143] De son côté, le président de l'AMU a indiqué les problèmes rencontrés par l'ensemble des actionnaires de la SATT avec la politique et la gestion menées par celle-ci, qui ont conduit à la décision prise à l'unanimité lors du dernier conseil d'administration de la SATT de changer de président directeur général.
- [144] De façon délibérée, la mission n'a pas cherché à identifier dans son rapport les responsabilités des difficultés rencontrées par le projet d'IHU tant elles semblent partagées par tous les acteurs. Le succès du projet d'IHU ne sera en conséquence possible que si chaque responsable fait d'importants efforts dans la durée pour collaborer de façon apaisée et constructive et dans un esprit collectif.

## 1.4 Le projet d'IHU entre dans une nouvelle phase

- [145] Plus de trois ans et demi après sa validation par le jury international et près de trois ans après la signature de la convention avec l'ANR, le projet d'IHU en maladies infectieuses a obtenu de premiers résultats. Dans sa mise en œuvre, il demeure toutefois un projet dans l'attente de l'emménagement des équipes de recherche et de soins qui le composent dans le nouveau bâtiment. L'approche de cette date marque une nouvelle étape d'un projet qui a été prioritairement dédié, jusqu'à présent, à la mobilisation des énergies autour de la construction du bâtiment.

### 1.4.1 De premiers résultats

- [146] La mission n'avait pas pour objectif d'évaluer les résultats scientifiques de l'IHU au cours des trois premières années de son existence ; elle n'avait pas non plus pour objet de contrôler sa gestion administrative et financière. Une telle évaluation des résultats scientifiques, au vu des engagements pris dans le dossier soumis à appel d'offre, est programmée et sera utile alors que l'on approche de la mi-parcours du projet. Il sera notamment intéressant de déterminer « l'effet IHU » sur les résultats obtenus par les équipes de soins et de recherche qui figurent dans son périmètre, c'est-à-dire la réelle plus-value ajoutée par les financements gérés par l'ANR et la mise en place du projet.
- [147] Plusieurs avancées encourageantes dans la mise en œuvre du projet d'IHU en maladies infectieuses peuvent être soulignées.
- [148] De façon générale, les interlocuteurs de la mission ont été unanimes à saluer la qualité scientifique des travaux de l'IHU et l'intérêt scientifique du projet. Les trois avis rendus par le comité scientifique entre 2012 et 2014 confirment ce jugement positif. Le dernier avis, tout en soulevant des points d'amélioration qui font l'objet de développements dans le présent rapport, souligne ainsi que l'ensemble des membres a été très impressionné par l'ambition scientifique, la qualité et l'originalité des réalisations de l'IHU, en particulier dans les champs du développement des méthodes diagnostiques et de la découverte de nouveaux microbes dont l'utilité clinique et médico-économique ne fait pas de doute, et que « *dans son domaine, l'IHU a été unanimement considéré comme un leader mondial* ».
- [149] Selon les rapports annuels de l'ANR et du CGI et les comptes-rendus faits à la mission par les responsables qui suivent ce dossier, le projet d'IHU avance de façon très satisfaisante et conforme à ce qui était planifié<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Cela dit, malgré ses demandes réitérées, la mission n'a pas été en mesure de disposer d'un état à jour des diagrammes de gantt qui permettraient d'avoir une vision claire de l'état d'avancement de chaque *work package*.

[150] La maîtrise d'ouvrage a été bien conduite en termes de délais et de maîtrise des coûts. Le bâtiment de l'IHU est sorti de terre et devrait être livré au premier trimestre 2016, avec un retard limité sur le planning initial (septembre 2015), pour une inauguration prévisible autour de l'été 2016. Les délais globaux de construction sont comparables à ceux des bâtiments de l'ICM, d'IMAGINE et de MIX-SURG. Les coûts ne semblent pas à ce stade avoir dérapé de façon manifeste : le montant total des modifications à ce jour est de 1,4 M€ HT. Et le coût au m<sup>2</sup> de la construction du bâtiment semble relativement bas (de l'ordre de 3 100 € par m<sup>2</sup>, supérieur à celui de l'IHU de Strasbourg et de Bordeaux, équivalent à celui d'ICM et inférieur à celui d'IMAGINE – 3 400 € par m<sup>2</sup>)<sup>25</sup>.

#### 1.4.2 L'entrée dans une nouvelle phase

[151] En raison de l'absence du bâtiment qui l'abritera, le projet d'IHU apparaît toujours, à beaucoup de partenaires, en gestation ou dans une phase préliminaire.

[152] Les responsables de la fondation Infection Méditerranée conviennent que leur projet, avec le bouclage du financement du bâtiment et sa prochaine livraison, est sur le point d'aborder une nouvelle étape de mise en œuvre effective, dans toute sa complexité, qui va être caractérisée par une modification des priorités et qui requiert également un changement de ses modes de gestion.

[153] De ce point de vue, l'enjeu auquel est confrontée la direction de l'IHU aujourd'hui est triple :

- s'assurer de la finalisation du bâtiment ;
- créer les conditions de réalisation d'une véritable communauté de soins et de recherche autour d'un projet scientifique et médical ;
- mettre en place les procédures et les instances qui permettront de mettre en œuvre véritablement l'IHU et de le faire fonctionner conformément à ses ambitions.

---

<sup>25</sup> Selon les estimations de la mission au vu des éléments communiqués.

## 2 LES RISQUES FINANCIERS NE SONT PLUS DE NATURE A METTRE EN PERIL LE PROJET D'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES SI LES PARTIES PRENANTES CONFIRMENT LEURS ENGAGEMENTS

- [154] Les premiers constats de la mission ont confirmé les termes de la lettre de mission quant à l'urgence de trouver des solutions au risque financier encouru par les parties prenantes tant les incertitudes étaient importantes vis-à-vis de l'équilibre du tableau de financement du bâtiment et de l'absence de visibilité sur les conditions financières de la phase d'exploitation à venir.
- [155] La situation a évolué favorablement ces dernières semaines. Les conditions semblent désormais réunies pour assurer le financement du bâtiment. En revanche, des incertitudes demeurent sur la soutenabilité budgétaire de la phase d'exploitation et de développement de l'IHU même si les réserves et la trésorerie importantes de la fondation permettent en grande partie de pallier les risques identifiés.

### 2.1 La situation financière de la fondation est saine actuellement

- [156] Les comptes annuels de la fondation ont été certifiés sans réserve par le commissaire aux comptes, M. Chamouleau, et indiquent une situation financière saine. Le rapport financier qui accompagne la présentation des comptes annuels est extrêmement détaillé et fournit de nombreuses informations sur les activités de l'IHU. Par ailleurs, une compatibilité analytique permet un suivi par lot de travail, les *work packages*, conformément au découpage préconisé par l'ANR.
- [157] Les éléments des comptes de résultat des cinq derniers exercices, retracés dans le tableau 4, mettent en évidence l'évolution de l'activité de l'IHU, en particulier à travers l'augmentation progressive de ses charges. La situation financière de la fondation, hors construction, se caractérise par des charges structurelles réduites : la masse salariale d'un montant de 1,6 M€ représente 62,6 % des charges d'exploitation de 2013 mais la moitié de ces charges de personnel concerne les contrats des doctorants français<sup>26</sup>, en lien direct avec l'activité de recherche de la fondation qui se régle en fonction de son financement.
- [158] La majeure partie des recettes est constituée par des fonds publics. Le versement de la dotation annuelle de fonctionnement de l'ANR, environ 2 M€, est affecté aux dépenses des différents *work packages*, soit une couverture de 90 % des charges d'exploitation hors amortissements. La baisse du poste « dotation » entre 2012 et 2013 et, en conséquence, du résultat d'exploitation, s'explique par un changement de méthode comptable appliqué aux dotations des membres fondateurs<sup>27</sup> ; les sommes équivalentes se retrouvent en écritures dans le bilan. Les fonds placés conséquents<sup>28</sup>, en grande partie constitués de la subvention de l'ANR pour la construction du bâtiment, permettent de bénéficier de produits financiers<sup>29</sup> importants : 2 M€ pour les années 2012 et 2013.

---

<sup>26</sup> Les doctorants étrangers perçoivent une bourse. Le risque sur les charges sociales est connu, il a été débattu en conseil d'administration. Il est évalué entre 500 et 600 K€ mais ne fait pas l'objet de provisions en accord avec le commissaire aux comptes qui considère cette question comme non résolue au niveau national et se réfère à une jurisprudence favorable à cette option.

<sup>27</sup> Les dispositions du décret n° 2009-01 relatif aux règles comptables des fondations ont été appliquées aux conventions pluriannuelles signées avec les fondateurs en novembre 2012 et 2013. En application de ces règles, les apports en fonds associatifs des fondateurs publics AMU, APHM, IRD et EFS ont été comptabilisés en autres fonds propres en dotations consommables pour leur engagement total soit 1,3 M€ par fondateur et repris au compte de résultat 2013 pour la seule part affectée en fonctionnement soit 50 K€ par fondateur et par an.

<sup>28</sup> Voir *infra* chapitre sur la trésorerie.

<sup>29</sup> Le statut de fondation de coopération scientifique (FCS) permet à l'IHU de bénéficier du même régime que la fondation d'utilité publique (FRUP) leur permettant de ne pas être soumis à l'impôt sur les sociétés sur les revenus des placements financiers.

Tableau 4 : Comptes de résultat de la fondation au cours des cinq derniers exercices connus  
(en €)

COMPTE DE RESULTAT	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
Dotation	1 600 000	1 668 200	1 727 019	3 310 000	1 286 250
Subventions d'exploitation		68 129	119 752	2 484 098	2 759 816
Prestations				89 102	406 274
Reprises sur amortissements, provisions - transfert de charges		776	5 997	24 471	14 156
Autres produits	20		3		0
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>1 600 020</b>	<b>1 737 105</b>	<b>1 852 771</b>	<b>5 907 671</b>	<b>4 466 496</b>
Autres achats et charges externes	93 120	143 009	199 703	619 111	466 702
Impôts, taxes et versements assimilés	9 213	31 570	50 911	38 963	66 997
Salaires et traitements	347 074	802 101	1 005 333	1 003 560	1 299 675
Charges sociales	59 415	158 697	203 160	178 261	252 813
Dotations aux amortissements sur immobilisations	390	30 975	158 447	259 144	321 726
Autres charges	230 464	131 286	110 190	155 200	177 700
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>739 676</b>	<b>1 297 638</b>	<b>1 727 744</b>	<b>2 254 239</b>	<b>2 585 613</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>860 344</b>	<b>439 467</b>	<b>125 027</b>	<b>3 653 432</b>	<b>1 880 883</b>
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>209 508</b>	<b>15 422</b>	<b>46 904</b>	<b>909 130</b>	<b>1 101 086</b>
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>-237</b>	<b>15 590</b>	<b>82 027</b>	<b>139 208</b>	<b>202 569</b>

Source : rapport financier 2013 de la fondation

- [159] La gestion des activités courantes (le fonctionnement de la recherche) de la fondation, que l'on pourrait qualifier de « prudentielle », a généré au fil des années une partie des fonds dédiés (8,5 M€ au 31 décembre 2013). Par ailleurs, le chiffre des reports à nouveau inscrit au bilan dans les fonds associatifs, et représentant le cumul des résultats de clôture des exercices, est d'environ 1,4 M€ au 1<sup>er</sup> janvier 2014.
- [160] Comme indiqué précédemment, ce projet d'IHU se caractérise par la construction d'un bâtiment innovant. Le bilan de la fondation relate les écritures liées aux opérations d'investissement immobilier et les flux financiers associés. Certaines créances, comme des subventions à recevoir des collectivités territoriales pour la construction du bâtiment (4,6 M€) ou un crédit de TVA à reporter (2,1 M€) sont révélatrices des incertitudes financières pour le financement du bâtiment IHU.

## 2.2 Le plan de financement du bâtiment a évolué favorablement

- [161] Le montant pour la construction du bâtiment, tel qu'il apparaît dans le dossier soumis à l'appel d'offre des IHU et tel qu'il a été accepté par les pouvoirs publics, était de 64,45 M€ dont 64 M€ HT pour les seules dépenses d'investissements. Ce montant initial, comme on va le voir *infra*, a été globalement respecté à ce jour. Par contre, le plan de financement associé à cette construction s'est avéré très fragile, a subi d'importantes modifications et n'est toujours pas totalement finalisé.
- [162] La fondation a pris des risques importants, la construction du bâtiment ayant été engagée sans plan de financement bouclé ; c'est une situation inacceptable dans des opérations immobilières réalisées par l'État ou par des établissements publics et avec des financements publics.

[163] Cette situation singulière appelle une vigilance et une implication accrues des administrateurs, à commencer par les membres fondateurs, mais également du recteur de l'académie d'Aix-Marseille, commissaire du gouvernement de la fondation. Cette indispensable implication, au-delà du contrôle légitime des décisions du conseil d'administration, serait susceptible d'accompagner efficacement l'équipe de direction dans la prévention et la résolution des problèmes rencontrés.

## 2.2.1 Une situation encore préoccupante lors du conseil d'administration du 4 novembre 2014

[164] Depuis le début de la mission, au début du mois d'octobre 2014, la mission a disposé de plusieurs tableaux de financement, tous marqués par des évolutions notables. Celui présenté et soumis au vote lors du dernier conseil d'administration de la fondation, tenu le 4 novembre 2014, est représentatif des difficultés rencontrées par la fondation pour assurer le financement de la construction.

Tableau 5 : Tableau de financement du bâtiment IHU du 4 novembre 2014 (en €)

tableau du C.A. de la fondation du 4 novembre 2014 / source fondation						
	DEPENSES PREVISIONNELLES		RESSOURCES ESTIMEES		acquises	potentielles
	TTC	HT				
Montant marché + avenants	63 964 246	53 452 460	apports fondateurs inv.	3 200 000	3 200 000	0
coût de l'emprunt	2 053 170	2 053 170	ANR	48 798 767	48 798 767	0
pénalités retard démarrage chantier	480 000	400 000	Ville Marseille	1 000 000	1 000 000	0
			Conseil général 13	4 000 000	4 000 000	0
			Région PACA*	4 000 000	300 000	3 700 000
			Communauté urbaine (CUM)**	4 000 000		4 000 000
sous total	66 497 416	55 905 630	sous total	64 998 767	57 298 767	7 700 000
						0
maintenance	5 730 258	4 791 186	loyer bâtiment	12 000 000		12 000 000
provisions pour aléas	10 883 600	9 100 000	TVA récupérable sur construction***	8 876 306		8 876 306
						0
						0
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>83 111 274</b>	<b>69 796 816</b>	<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>85 875 073</b>	<b>57 298 767</b>	<b>28 576 306</b>

\*dont subvention d'équipement notifiée pour 2013 - 2014 et 2015 demandées pour 300 000 € / an

\*\*demandes en cours

\*\*\*hypothèse d'une affectation pour 2/3 de la surface à des activités taxables

Source : Données IHU

[165] Au total, les ressources potentielles, non encore acquises, étaient alors de 28,6 M€<sup>30</sup>. L'écart entre les dépenses et les recettes acquises étaient de 25,8 M€ (montant TTC) soit un tiers des dépenses prévues.

### 2.2.1.1 Les dépenses

[166] Si l'on compare le montant des dépenses (HT) de ce tableau de financement du bâtiment au seul chiffre équivalent dont on dispose dans le dossier de réponse à l'appel d'offre (64 M€HT), l'écart constaté de 5,8 M€ peut être relativisé. D'abord, il faut souligner que la fondation a fait le choix d'inclure dans le marché de conception et réalisation des travaux le volet maintenance (4,8 M€) : le montant total du marché avec les avenants est donc de 58,2 M€. L'écart trouve donc ses explications dans l'inscription d'un montant prévisionnel de provisions pour aléas et révisions de prix important (9,1 M€) et l'imputation de nouvelles dépenses comme le coût des emprunts (2 M€) suite à la souscription de deux prêts d'une durée de dix ans (pour un montant total de 12 M€) et des pénalités de retard sur le démarrage du chantier dues à l'entreprise (0,4 M€).

<sup>30</sup> Ce montant est minoré si on tient compte des informations recueillies comme l'octroi peu probable de la subvention de la région PACA (- 4 M€) et un montant de TVA récupérable d'au moins la moitié à celui inscrit (- 4 à - 5 M€).

[167] La présentation de ce tableau de financement faisant apparaître des montants de dépenses en HT et TTC montre que l'équipe de direction de l'IHU maintenait encore début novembre 2014 l'intégration d'une hypothèse de récupération de TVA sur les dépenses de construction pour l'équilibre financier de l'opération, qui a été au cœur de son tableau de financement depuis l'origine, mais qui s'avère complexe, aléatoire et certainement pas à la hauteur de ces chiffres.

### 2.2.1.2 Les recettes

[168] La partie recettes du tableau de financement présenté au conseil d'administration du 4 novembre dernier pose une série de problèmes : celui des subventions des collectivités territoriales, celui du loyer et celui de la TVA.

[169] Deux subventions de la région PACA et de la Communauté Urbaine de Marseille pour un montant total de 7,7 M€, n'ont fait l'objet d'aucun accord formalisé à ce jour.

[170] Deux autres sujets ont focalisé les débats : le « loyer » à verser par l'AP-HM, et la TVA.

[171] Le « loyer » à verser par l'AP-HM pour un montant de 12 M€ a focalisé jusqu'à présent l'attention des responsables du projet car il contribue fortement à l'équilibre financier du projet immobilier. La perception de ce loyer conditionne en effet l'hypothèse de récupérer en partie la TVA sur les dépenses de construction, pour un montant brut d'environ 8,9 M€ dans ce budget réactualisé<sup>31</sup>.

[172] Or le directeur général de l'AP-HM et ses adjoints ont indiqué constamment à la mission que le paiement d'un loyer annuel de 1,2 M€ sur dix ans n'était pas envisageable dans la situation financière actuelle de l'AP-HM ; en outre, ce loyer n'a jamais fait l'objet d'un accord formalisé si l'on excepte un courrier d'engagement du précédent directeur général, Jean-Paul Segade, daté du 22 octobre 2012, qui, face à une opposition de la communauté médicale, n'a jamais été soumis au directoire de l'hôpital et n'a, selon une expertise remise par maître Houdart, conseil de la fondation et de l'AP-HM, pas de valeur juridique contraignante. Au contraire, l'AOT signée le 26 décembre 2013 spécifie clairement que l'occupation du nouveau bâtiment par l'AP-HP se ferait à titre gracieux<sup>32</sup>.

[173] L'hypothèse du versement d'un loyer par l'AP-HM est donc bien « une piste sans avenir » comme l'indique le directeur général. Son maintien conditionne la possibilité de récupérer la TVA sur les dépenses de travaux à concurrence des surfaces louées, ce qui a pour conséquence de fragiliser encore plus le tableau de financement.

[174] La persistance des responsables de l'IHU à s'enfermer dans un scénario irréaliste à propos du loyer peut sembler incompréhensible. Elle s'explique sans doute en partie par le changement de point de vue de l'AP-HM à l'occasion du changement de directeurs généraux à la fin 2012 et au début de 2013, et à une position ambiguë de la direction générale de l'AP-HM aux différents conseils d'administration de la fondation en 2013 et au début 2014, qui n'a jamais marqué un désaccord explicite au montage financier proposé au conseil sauf en s'abstenant le 4 novembre 2014.

<sup>31</sup> A terme, le montant net à prendre en compte est sans doute plus proche de 4 M€ : voir *infra* partie 2.2.1.2

<sup>32</sup> Voir *supra* partie 1.



- [175] L'hypothèse de récupération de la TVA, longtemps retenue, s'avère pour sa part complexe à la fois au regard des conditions requises mais aussi par les conséquences significatives inhérentes à sa mise en œuvre. Il faut noter que cette option de récupération de TVA sur la base d'une activité locative fait suite à la réponse négative, en décembre 2012, de la direction de la législation fiscale de la DGFIP<sup>33</sup>, à la demande de rescrit de la fondation Méditerranée Infection sur un droit à déduction de la TVA dès lors qu'il s'agissait de la construction d'un bâtiment recherche financée en partie par une subvention de l'ANR.
- [176] Les IHU adossés à une fondation de coopération scientifique sont soumis au régime fiscal des organismes sans but lucratif<sup>34</sup> ; ils ne peuvent donc pas bénéficier du régime fiscal des EPSCP (comme les universités) même s'ils en présentent de nombreuses caractéristiques.
- [177] Le régime fiscal applicable est précisé dans l'instruction fiscale 4H-5-06 n°208 du 18 décembre 2006<sup>35</sup> : si toutes les activités exercées sont non lucratives, l'IHU n'est pas soumis aux impôts commerciaux ; par contre s'il exerce une ou plusieurs activités lucratives en plus de ses activités non lucratives, il est en principe soumis à l'impôt sur les sociétés et à la TVA pour l'ensemble de son activité. Néanmoins il est possible de ne pas se voir imposer au titre des impôts commerciaux si les conditions suivantes sont remplies : les activités non lucratives demeurent significativement prépondérantes, l'IHU exerce accessoirement les activités lucratives et les recettes d'exploitation annuelles issues de ces activités lucratives n'excèdent pas 60 K€ HT.
- [178] Le droit à déduction est ainsi subordonné à la qualité d'assujetti et donc à l'accomplissement d'opérations taxables, en l'espèce comme la location d'une partie du bâtiment de la fondation à l'AP-HM, la fondation ne pouvant récupérer la TVA supportée que sur les travaux afférents aux surfaces louées.
- [179] Le montant calculé varie en fonction des hypothèses du chiffre des surfaces louées retenu. Il s'élève dans le tableau présenté au conseil d'administration du 4 novembre 2014 à 8,9 M€. Il faut souligner que si un avenant à l'AOT devait être conclu avec une remise de l'immeuble dans dix ans, donc réduisant la période et le montant des versements des loyers, alors une partie de la TVA récupérée devrait être reversée : au final, le montant net de récupération de TVA serait d'environ 4 M€.
- [180] Enfin, le principal risque de cette hypothèse de récupération de la TVA sur une partie très significative de l'activité (location, voire la valorisation et la recherche) est la question de la définition par les services fiscaux du statut lucratif ou non de la fondation, ou d'une partie de la fondation. Si le caractère lucratif était reconnu, cela aurait des conséquences financières en termes d'exploitation en raison de l'application des impôts commerciaux mais également sur la possibilité de l'appel au mécénat si le statut de l'IHU devait être remis en question.

## 2.2.2 Des progrès notables pour un plan de financement aujourd'hui soutenable

- [181] A la suite des entretiens menés par la mission avec tous les principaux acteurs, aux interventions au conseil d'administration du 4 novembre 2014 du représentant du recteur et du directeur général de l'AP-HM, et grâce à la conciliation menée par le cabinet d'avocats Houdart, le bouclage du plan de financement du bâtiment et les conditions de son équilibre d'exploitation ont évolué favorablement au cours des dernières semaines.

<sup>33</sup> Direction générale des finances publiques.

<sup>34</sup> Ces éléments sont repris pour partie d'une note d'analyse sur les questions relatives à la TVA du conseiller aux affaires juridiques du CGI à l'attention du directeur du programme santé, biotechnologies du commissariat général en date du 13 mai 2013.

<sup>35</sup> Instruction reprise s'agissant de l'impôt sur les sociétés au bulletin officiel des finances publiques-impôts (BOFIP-IS-CHAMP-10-50-10-10) du 12 septembre 2012 et pour la taxe sur la valeur ajoutée celui du 21 novembre 2013 (BOFIP-TVA-CHAMP-30-10-30).

[182] Au vu des éléments fournis à la mission, l'écart de financement du bâtiment pourrait ainsi être ramené dans une fourchette de 0 à 2,2 M€ selon les hypothèses retenues. Cette évolution favorable repose sur trois éléments clés : une réduction importante des dépenses en particulier en basculant la charge de la maintenance vers le budget d'exploitation, un accord de l'AP-HM de participer au financement avec le versement de la valeur résiduelle du bâtiment dans le cadre d'une sortie anticipée de l'AOT, et enfin la mobilisation, si besoin, d'une partie des fonds dédiés issus des intérêts des placements des subventions d'investissement immobilier.

[183] Le tableau du plan de financement du bâtiment présenté ci-dessous tient compte des derniers éléments transmis par la fondation en décembre 2014. Ont été volontairement conservées en observations des données qui ont fait ou font encore l'objet de questionnements.

Tableau 6 : Tableau de financement du bâtiment IHU, décembre 2014 (en €)

Éléments du tableau de financement révisé, décembre 2014					
	DEPENSES			RESSOURCES	
	TTC	observations		TTC	observations
Montant marché + avenants	63 964 246		apports fondateurs inv.	3 200 000	
coût de l'emprunt	2 053 170		ANR	48 798 767	
pénalités retard démarrage chantier	480 000		ville Marseille	1 000 000	3 000 000 ?
			CG 13	4 000 000	
			Région PACA	0	
			CUM	4 000 000	2 000 000 ?
sous total	66 497 416		sous total	60 998 767	
maintenance	0		APHM	12 000 000	10 000 000 ?
provisions pour aléas	6 000 000		TVA récupérable sur construction	0	
provisions travaux post- livraison ?	0	1 200 000 ?	fonds dédiés	0	4 500 000 ?
TOTAL DEPENSES	72 497 416		TOTAL RESSOURCES	72 998 767	

Source : Données IHU

### 2.2.2.1 Les hypothèses de dépenses revues

[184] Les dépenses prévisionnelles étaient précédemment (tableau du 4 novembre 2014) de 83,1 M€ TTC : elles pourraient ramenées dans une fourchette de 72,5 à 73,7 M€

[185] Certaines dépenses doivent être reprises, sans doute à la baisse s'agissant de la provision pour aléas et revalorisation de prix qui était de 10,9 M€ : le montant des risques pour révisions de prix à ce stade des travaux et tenant compte de la conjoncture peut-être réduit d'environ 5 M€ selon les données fournies par EGIS (assistance à la maîtrise d'ouvrage) et INNOVATECH (expertise comptable). Le montant retenu est désormais de 6 M€

[186] Le montant des pénalités résultant du retard du démarrage du chantier est en cours de négociation avec l'entreprise Fondeville, titulaire du marché : celle-ci réclame 1,2 M€ ; le montant négocié sera certainement proche de 0,5 M€ d'après les éléments fournis par la direction de la fondation et les sociétés prestataires précédemment citées.



- [187] L'autre élément qui modifie en profondeur le tableau de financement du bâtiment est la suppression de la dépense de maintenance, soit 5,7 M€. Certes le volet maintenance a été intégré au marché avec l'entreprise en charge des travaux mais il ne s'agit pas d'une dépense d'investissement. Les prestations n'interviendront qu'à la livraison du bâtiment : il s'agit de dépenses de fonctionnement à imputer sur le budget d'exploitation du bâtiment. Le marché prévoit une durée de dix années et un échelonnement des paiements sur la même période. Bien entendu, cette modification renvoie la problématique du financement de cette dépense à la question des conditions d'équilibre du budget d'exploitation de l'IHU à partir de 2016 et, en année pleine, à partir de 2017<sup>36</sup>.
- [188] Par ailleurs, il semble prudent pour la mission d'intégrer dans les hypothèses le risque de travaux post-livraison coûteux correspondant aux besoins des utilisateurs finaux (service de soins et laboratoire) ou aux aménagements extérieurs : l'estimation provisoire de l'AP-HM est de 1,2 M€. Aujourd'hui, il faut préciser que ce besoin de travaux additionnels n'a pas fait l'objet de discussion avec l'IHU et n'a donc donné lieu à aucune estimation partagée de son coût. Sans doute, la question de l'imputation totale ou partielle de certains de ces travaux au projet IHU pourra se poser. Avec une telle hypothèse de charges pour travaux supplémentaires, le montant total des dépenses serait au maximum de 73,7 M€.

### 2.2.2.2 Les hypothèses de recettes revues

- [189] Les ressources acquises étaient de 57,3 M€ TTC et les recettes estimées de 85,9 M€ si on y intégrait le montant de TVA récupérable (tableau du 4 novembre 2014). Avec les éléments du tableau de financement réactualisé, les recettes sont comprises entre 71,5 et 77,5 M€.
- [190] Comme indiqué *supra*, l'AP-HM ne paiera pas de « loyer ». Elle privilégie le versement d'une indemnité unique en cas de résiliation anticipée de l'AOT en 2026, pour la valeur résiduelle du bâtiment. Le montant calculé reste à affiner et à valider par le service des domaines : il devrait être compris, selon les estimations disponibles aujourd'hui, entre 10 M€ et 12 M€. Cette participation sera également subordonnée, en principe, à une validation du plan de retour à l'équilibre financier de l'AP-HM. Si ce versement de l'AP-HM constitue un élément décisif pour ce nouveau plan de financement prévisionnel de la construction, il faut souligner qu'il ne sera effectif qu'en 2026 et donc soulève la question de la soutenabilité du plan de trésorerie (voir *infra*) de la fondation en attendant cette échéance. Enfin, ce dernier scénario a pour conséquences, outre le transfert de propriété du bâtiment de l'IHU à l'AP-HM dès 2026, d'éviter le recours à l'option de récupération de la TVA.
- [191] L'abandon de cette option de récupération de la TVA est pour la mission la solution de prudence qui s'imposait à ce stade d'avancée d'un dossier complexe et aux multiples risques. Comme indiqué dans la partie 2.2.1.2, l'intégration de la récupération de la TVA sur une partie des dépenses de construction, afin de contribuer fortement à l'équilibre du tableau de financement du bâtiment, était conditionnée à une activité conséquente de location. Cette activité lucrative aurait alors été susceptible de devenir prépondérante et de faire perdre à la fondation le régime fiscal avantageux dont elle bénéficie. La clarification des règles de TVA applicables à la construction du bâtiment en particulier dans le cadre d'une livraison à soi-même, développé dans la réponse, en décembre 2012, de la direction de la législation fiscale de la DGFIP, est nécessaire, tout comme celle de la question toujours d'actualité de l'avantage, des conditions et des conséquences d'une activité<sup>37</sup> lucrative accessoire tenant compte de la réalité des activités de l'IHU<sup>38</sup>.

<sup>36</sup> Cf. *infra* partie 3, chapitre 2.

<sup>37</sup> C'est le cas d'autres IHU (Strasbourg, ICM) qui bénéficient de la récupération de la TVA sur une partie de leurs activités.

<sup>38</sup> En attendant cette analyse conjointe, il faut noter que la fondation, depuis le démarrage du projet, effectue une déclaration de TVA à titre conservatoire.

**Recommandation n°1 : Clarifier au cours du 1er trimestre 2015 avec la DGFIP le régime fiscal de la fondation**

**Recommandation n°2 : Clarifier au cours du 2nd trimestre 2015 le statut fiscal des six IHU entre CGI/ANR/DGRI et DGFIP**

- [192] Des inconnues demeurent quant aux subventions des collectivités et le tableau de financement a été modifié en conséquence. La subvention initialement prévue mais jamais actée de la région PACA, d'un montant de 4 M€, a été enlevée du tableau de financement par la fondation. Cependant, la collectivité poursuit son soutien sous la forme de subventionnement des bourses des étudiants étrangers (100 K€/an) et des équipements scientifiques (environ 250 K€/an). De nouvelles demandes de financement d'équipements dans le cadre du prochain CPER 2015-2020 pour un montant de 14 M€ sont également en attente d'instruction et d'arbitrages.
- [193] La subvention de 4 M€ de la communauté urbaine de Marseille (CUM) n'a pas non plus fait l'objet d'un accord formalisé. La direction de l'IHU indique que cette subvention pourrait faire l'objet d'une répartition entre la CUM et la ville de Marseille, 2 M€ pour chacune d'entre-elles ; cette information est confirmée par monsieur Bruant, directeur de l'enseignement supérieur et de la recherche auprès du recteur et représentant du commissaire du gouvernement au dernier conseil d'administration de l'IHU mais n'a pas pu être vérifiée auprès des responsables administratifs ou élus de ces deux collectivités qui n'ont pas répondu aux diverses sollicitations de la mission.
- [194] Le dernier élément nouveau qui permet, selon la mission, de disposer d'un tableau de financement du bâtiment plus sincère, est l'introduction d'une participation possible de la fondation sur ses fonds propres. Comme indiqué en introduction à ce chapitre, la fondation dispose de fonds dédiés importants à hauteur de 8,5 M€ fin 2013 (11,5 M€ en prévisionnel à la fin de l'exercice 2014). Environ un quart de ces fonds (2 M€) a aujourd'hui pour origine des produits financiers<sup>39</sup> obtenus grâce aux placements de la subvention ANR et des dotations des membres fondateurs pour la construction. A ces 2 M€ acquis vont s'ajouter pour les mêmes raisons d'après les données fournies par l'expert comptable, de 2 à 2,5 M€ soit un total de 4 à 4,5 M€ mobilisables. Cet apport peut constituer « la variable d'ajustement » du plan de financement de l'immeuble.

**2.2.2.3 Des scénarios pour un écart résiduel de financement compris entre 0 à 2,2 M€**

- [195] Avec les données dont dispose la mission, plusieurs scénarios peuvent être établis pour le plan de financement du bâtiment :
- un scénario « pessimiste » où on ne retient que les ressources acquises pour les apports des fondateurs, la subvention ANR et les collectivités, soit 57 M€ et le montant le plus faible de la valeur résiduelle du bâtiment comme participation de l'AP-HM, soit 10 M€. Et s'agissant des dépenses, on retiendrait un montant total de 73,7 M€ incluant des travaux post-livraison (1,2 M€). L'écart de financement serait alors de 6,7 M€. Même en mobilisant la totalité des fonds dédiés mobilisables pour l'opération de construction, la différence serait encore de 2,2 M€ ;
  - un scénario « optimiste », celui transmis à la mission le 16 décembre 2014 et décrit dans le tableau ci-dessus. L'IHU mise sur l'octroi de l'intégralité de la subvention de la communauté urbaine de Marseille (CUM), soit 4 M€ et sur la valeur haute de la valeur résiduelle du bâtiment comme participation de l'AP-HM, soit 12 M€. Les dépenses sont limitées à 72,5 M€ sans prendre en compte d'éventuels travaux post livraison. Dans ce scénario, les recettes sont supérieures aux dépenses ;

<sup>39</sup> Le montant de la trésorerie placée au 31 décembre 2013 était de 46,7 M€ répartie pour 30,2 M€ sur des supports de type assurance vie, compte à terme ou fonds commun de placement, pour 7 M€ sur un compte à terme d'échéance à trois ans et pour 9,5 M€ sur des contrats sur livret. La trésorerie prévisionnelle fin 2014 serait de 43,9 M€.

- un scénario « raisonnable » où l'IHU est en capacité d'obtenir la moitié de la subvention attendue de la CUM, soit 2 M€ et où il peut compter sur une participation de l'AP-HM conservée au montant minimum de la valeur résiduelle de l'immeuble soit 10 M€. Et s'agissant des dépenses, on retiendrait un montant total de 73,1 M€ incluant toute les provisions pour aléas et une provision pour travaux post-livraison qui serait partagée à égalité entre l'IHU et l'hôpital soit 0,6 M€. L'écart de financement serait alors de 4,1 M€ qui pourrait être comblé en utilisant les fonds dédiés mobilisables pour l'opération de construction.

[196] Une variante à ce scénario « raisonnable » peut être obtenue en reprenant toutes les données du précédent mais en modifiant le montant de la participation de l'AP-HM qui selon les calculs de l'expert comptable de la fondation, atteint 12 M€, le montant haut de la fourchette indiquée par la direction de l'AP-HM. Alors le montant de la participation de la fondation sur fonds propres se réduit à 2,1 M€.

[197] Bien entendu, d'autres scénarios intermédiaires peuvent être décrits, mais il appartient à l'IHU et ses partenaires d'en préciser les différentes variables et de consolider les différents engagements. Ce qu'il faut retenir c'est l'évolution favorable du plan de financement dont l'équilibre semble désormais atteignable.

### 2.2.3 Les conditions du bouclage du plan de financement : l'attribution de la subvention de la CUM et/ou la mobilisation des réserves

#### 2.2.3.1 La subvention de la communauté urbaine de Marseille

[198] Le tableau de financement esquissé avec les derniers éléments connus ainsi que les différents scénarios projetés montrent que l'attribution de la subvention de 4 M€ de la communauté urbaine de Marseille (ou partagée entre la Ville et la CUM) est essentielle car désormais elle permet quasiment d'assurer le bouclage du plan de financement.

#### 2.2.3.2 La mobilisation des réserves (fonds dédiés)

[199] A défaut de pouvoir obtenir la ou les subventions escomptées, la mobilisation jusqu'à 4,5 M€ de ressources propres de la fondation, correspondant aux intérêts versés sur les subventions et les dotations pour la construction est possible.

[200] Il semble souhaitable à la mission que la fondation n'ait recours à cette solution que si elle y est obligée ou pour un montant minimum. Le financement de la construction ne devrait pas être réalisé au détriment de celui des équipements scientifiques.

**Recommandation n°3 : Lever au cours du 1er trimestre 2015 les dernières incertitudes du plan de financement, en particulier sur l'attribution de la ou des subventions des collectivités territoriales**

## 2.3 Le premier compte de résultat prévisionnel appelle à la vigilance

### 2.3.1 Une équation budgétaire difficile à résoudre entre le poids des charges d'exploitation du bâtiment à partir de 2016 et la fin du subventionnement de l'ANR en 2019

[201] A la demande de la mission, l'IHU a élaboré un premier budget d'exploitation prévisionnel, qui lui a été transmis le 16 décembre 2014. Ces prévisions nécessiteront d'être corrigées ou affinées après la finalisation du projet médical, de la structuration exacte du projet recherche et du projet de valorisation de l'IHU ainsi qu'en fonction des différentes conventions d'exploitation qui seront définies dans les prochains mois. Néanmoins la mission souligne le travail important et sérieux réalisé pour cet exercice de prévision ; il permet de disposer d'une projection étayée des conditions budgétaires du développement des activités de l'IHU tout en intégrant les éléments nouveaux liés à l'exploitation du bâtiment à compter de l'année 2016. Ce budget a été établi jusqu'en 2019, dernière année d'octroi de la subvention de l'ANR.

[202] Le détail des prévisions de dépenses et de recettes, souligne la difficulté pour l'IHU de couvrir les nouvelles charges inhérentes à l'exploitation du bâtiment sans réduire ses capacités de développement des activités de recherche et de valorisation mais aussi la fragilité de son budget très dépendant de la subvention de l'ANR.

#### 2.3.1.1 Des charges d'exploitation et d'amortissement net du bâtiment représentant 50 % des charges totales à partir de 2017

Tableau 7 : Tableau des charges des comptes de résultat prévisionnels 2015 à 2019 (en €)

BUDGET D'EXPLOITATION à partir du tableau du 16 décembre 2014	2 013	2 014		2 015		2 016	2 017	2 018	2 019
	réalisé	prév. Initial	prév. Rectifié	prév. CA 4/11	prév. Rectifié				
<b>CHARGES</b>									
autres achats et charges externes	466 702	414 749	681 476	439 344	439 344	452 524	766 100	930 083	1 094 485
maintenance du bâtiment						155 000	551 100	551 100	551 100
charges exploitation hors maintenance							2 448 900	2 448 900	2 448 900
salaires et charges	1 619 485	1 813 880	1 661 624	1 847 350	1 934 157	2 239 436	2 306 619	2 375 818	2 447 092
subventions et primes d'installation	177 700	218 000	130 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
charges financières	0	360 000	22 829	287 222	286 922	273 468	254 656	228 533	201 682
dotation aux amortissements nette	321 726	363 141	138 304	139 154	189 974	815 267	820 782	842 567	883 016
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2 585 613</b>	<b>3 169 770</b>	<b>2 634 233</b>	<b>2 863 070</b>	<b>3 000 397</b>	<b>4 085 695</b>	<b>7 298 157</b>	<b>7 527 001</b>	<b>7 776 275</b>

Source : Données IHU

[203] Autres achats et charges externes : ce poste intègre les frais généraux de la fondation sur la base des dépenses prévisionnelles de 2015 et en tenant compte d'une augmentation de 3 % par an. La fonction de communication n'apparaît pas dans le tableau des recrutements (voir *infra*) programmés ; elle serait externalisée et donc incluse dans les charges externes. L'évolution du budget ne semble pas correspondre aux dépenses nécessaires dans ce domaine. S'ajoutent sur ce poste de dépenses, les versements de 75 % des recettes perçues des contrats de recherche dont la gestion est assurée par les laboratoires de recherche. L'IHU conserve une marge de 25 % dans ce schéma prévisionnel mais qui est aussi la moyenne observée sur les premières années de fonctionnement. Cette modalité de gestion sans doute mise en œuvre à ce jour avec la seule unité de recherche URMITE nécessitera d'être rediscutée et de faire l'objet d'un accord formalisé préalable avec l'ensemble des unités de recherche constituant de l'IHU et leurs tutelles pour une application élargie.

- [204] Maintenance du bâtiment : l'expert comptable a repris les données du marché de conception, réalisation et maintenance, fournies par le cabinet d'assistance à maîtrise d'ouvrage, EGIS. Ce volet prévoit une prise en charge d'une partie des prestations de maintenance des niveaux 1,2, 3 et 4 pour un coût moyen d'environ 30 € / m<sup>2</sup>.
- [205] Autres charges du bâtiment : ce poste décrit les autres charges d'exploitation du bâtiment. L'hypothèse retenue est un coût total de 150 € / m<sup>2</sup> ; les dépenses imputées ici sont celles provisionnées après déduction du coût de la maintenance couverte dans le cadre du marché décrit ci-dessus.
- [206] Au total, le budget consacré à l'exploitation du bâtiment IHU représente environ 3 M€<sup>40</sup>. Il est très difficile pour la mission de jauger, en l'état, de la validité de l'hypothèse du coût unitaire par m<sup>2</sup> qu'il convient de retenir. La fondation a repris un chiffre qui lui a été transmis par la mission elle-même et qui est issu des entretiens avec des responsables de l'AP-HP en charge des IHU parisiens. Les chiffres communiqués pouvaient même aller jusqu'à 180 € / m<sup>2</sup> mais sans qu'il soit possible de comparer précisément les prestations visées. Les données disponibles dans les diverses études et les rapports de mission dans le secteur de l'enseignement supérieur et la recherche (dans une fourchette de 80 € à 120 € par m<sup>2</sup>) sont variées et pas toujours comparables car elles intègrent très souvent un fort pourcentage de surfaces dédiées à l'enseignement. Elles sont proches des premières données fournies par la direction générale de l'AP-HM. Une révision du coût unitaire à 120 € ou 100 € / m<sup>2</sup> permettrait d'obtenir un gain de 0,6 à 1 M€. L'enjeu est donc important et cette question nécessite un approfondissement.
- [207] L'ANAP<sup>41</sup> sollicitée par la mission a élaboré sur la base des données disponibles, un document<sup>42</sup> réunissant « des éléments méthodologiques pour la définition et le pilotage du budget d'exploitation maintenance » pouvant servir d'accompagnement à l'AP-HM et à la fondation pour affiner les prévisions et demain les facturations de ces charges qui constituent un des principaux postes de dépenses de fonctionnement.

**Recommandation n°4 : Clarifier au cours du 1er semestre 2015, avec la direction générale de l'AP-HM, le montant exact des coûts d'exploitation du bâtiment notamment sur la base des travaux de l'ANAP**

---

<sup>40</sup> En retenant une surface totale de 20 000 m<sup>2</sup> et le coût unitaire de 150 €.

<sup>41</sup> Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux.

<sup>42</sup> Document joint en pièce jointe.

[208] Salaires et charges : à l'appui de ses prévisions, l'IHU a fourni un tableau prévisionnel des recrutements envisagés et des rémunérations associées. Ces salaires chargés comme ceux déjà pris en charge en 2014 (secrétariat et chercheurs) font l'objet d'une revalorisation annuelle de + 3 %. La grille salariale des emplois de l'INSERM a servi de référence pour la plupart de ces prévisions salariales.

Tableau 8 : Tableau prévisionnel des recrutements et des salaires 2015 à 2019 (en €)

à partir du tableau du 16 décembre 2014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
salaires 2014	1 661 624	1 711 473	1 762 817	1 815 701	1 870 172
secrétaire générale	102 949	106 037	109 218	112 495	115 870
chargée de valorisation	20 665	49 538	51 025	52 555	54 132
directeur adjoint (1/3 temps)	70 080	72 182	74 348	76 578	78 876
secrétaire de direction	43 800	45 114	46 467	47 861	49 297
assistante administrative	35 040	36 091	37 174	38 289	39 438
logisticiens (gestion bâtiment) x2	0	87 600	90 228	92 934	95 722
informaticien	0	43 800	45 114	46 467	47 861
chargée de mission "fund raising"	0	87 600	90 228	92 935	95 723
<b>TOTAL salaires + charges</b>	<b>1 934 158</b>	<b>2 239 435</b>	<b>2 306 619</b>	<b>2 375 815</b>	<b>2 447 091</b>

Source : Données IHU

[209] Ces projections salariales interrogent les conditions d'évolution des activités de l'IHU et renvoient aux questionnements sur l'organisation et le management de l'institut (voir *infra* partie 3) et paraissent sous-évaluées. Par exemple, le recrutement d'un directeur adjoint apparaît mais sur un seul tiers temps, celui d'un directeur scientifique n'est pas prévu et celui d'un futur directeur comme indiqué en réponse à la question du jury (avec un salaire de 400 à 500 K€, n'est pas mentionné dans ce budget. Pour l'ensemble des fonctions supports et de soutien à la recherche, la répartition des responsabilités et des tâches, les mutualisations possibles, l'optimisation des compétences existantes entre les différentes structures occupantes et l'IHU constituent un vaste chantier à conduire dès 2015. Les enjeux ne sont pas seulement économiques, ils sont d'abord d'obtenir un fonctionnement optimal de cette organisation complexe et l'assurance d'une réelle valeur ajoutée apportée par ce nouvel environnement de soins, de recherche et de formation dès la livraison du bâtiment.

- Subventions et primes d'installations : elles ont été maintenues au niveau actuel ;
- Charges financières : les montants cumulés des intérêts des deux tableaux d'emprunts sont repris ;
- Dotation aux amortissements : l'estimation indiquée dans le budget prévisionnel a fait l'objet d'un tableau d'amortissement détaillé en annexe. La construction a été globalement amortie sur vingt ans dans ce document prévisionnel<sup>43</sup>. Les équipements scientifiques font l'objet d'un amortissement linéaire sur cinq ans. La dotation aux amortissements est présentée nette de reprise des quotes-parts d'amortissement des subventions correspondantes ;
- Dépenses d'investissement : des investissements pour de l'équipement scientifique ont été prévus à hauteur de 500 K€ par an, subventionnés pour moitié par la région.

<sup>43</sup> Ce calcul sera repris à l'issue de la construction, pour amortir le bâtiment par composant selon la réglementation comptable en vigueur.



## 2.3.1.2 Une subvention de l'ANR représentant environ 50 % des recettes

Tableau 9 : Tableau des produits des comptes de résultat prévisionnels 2015 à 2019 (en €)

BUDGET D'EXPLOITATION à partir du tableau du 16 décembre 2014	2 013	2 014		2 015		2 016	2 017	2 018	2 019
	réalisé	prév. Initial	prév. Rectifié	prév. CA 4/11	prév. Rectifié				
<b>PRODUITS</b>									
dotations fondateurs (hors part en capital)	500 000	450 000	500 000	500 000	500 000	200 000	200 000	200 000	200 000
dotations partenaires	786 250	840 000	735 000	685 000	735 000	735 000	785 000	785 000	835 000
contrats de recherche	406 274	69 318	328 212	85 263	85 263	200 000	400 000	600 000	800 000
subv fonctionnement (dont ANR)	2 759 816	2 802 573	2 995 832	3 201 789	3 201 789	3 201 789	3 201 789	3 201 789	3 201 789
produits financiers	1 101 086	642 061	1 000 000	200 000	580 000	220 000	150 000	150 000	150 000
autres produits	216 725	207 618							
recettes valorisation						58 328	116 655	241 643	408 293
participation frais bâtiment AP-HM						750 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Autres produits locations (start-up)						60 000	120 000	120 000	120 000
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>5 770 151</b>	<b>5 011 570</b>	<b>5 559 044</b>	<b>4 672 052</b>	<b>5 102 052</b>	<b>5 425 117</b>	<b>6 473 444</b>	<b>6 798 432</b>	<b>7 215 082</b>

Source : Données IHU

- [210] Dotation fondateurs : les sommes indiquées sont celles mentionnées dans les conventions existantes signées avec les membres fondateurs.
- [211] Dotations partenaires : les sommes indiquées sont celles mentionnées dans les conventions existantes signées avec les membres partenaires pour les années 2015 et 2016. Ensuite la direction de la fondation émet l'hypothèse raisonnable de conserver ces partenariats et d'en obtenir un nouveau à hauteur de 50 K€ tous les deux ans.
- [212] Contrats de recherche : tenant compte de la mobilisation des responsables et des équipes liée à la fin du chantier et aux déménagements dans les nouveaux locaux, les prévisions pour les contrats de recherche semblent prudentes en 2015 et 2016. La fondation prévoit ensuite une augmentation progressive mais significative des activités de recherche contractuelle de l'IHU (+ 200 K€ par an) qui ne semble pas hors d'atteinte mais qui nécessite de partager et d'arrêter avec l'ensemble des unités de recherche les modalités et règles de gestion des contrats (voir *supra* partie sur les charges externes).
- [213] Participation aux frais d'exploitation du bâtiment : comme indiqué *supra* les coûts d'exploitation du bâtiment supportés par l'IHU constitueront une part importante du budget même si le montant des dépenses réelles est susceptible de varier à la baisse par rapport à la première prévision. En conséquence, la question des participations des différents occupants est tout aussi cruciale. Les montants seront bien entendu dépendants de ceux déterminés et conventionnés entre les occupants pour les divers coûts d'exploitation.
- [214] La direction générale de l'AP-HM a admis au cours des différents entretiens avec la mission le principe de la couverture des charges pour la partie soins<sup>44</sup> exploitée, estimée à 10 000 m<sup>2</sup>. En conservant un coût au m<sup>2</sup> de 150 €, le budget prévoit une participation annuelle de 1 500 000 € à compter de mi-2016. Le financement de ces nouveaux locaux implique pour l'AP-HM de scénariser les différentes formules pour en assurer la soutenabilité : réduction des surfaces précédemment occupées, redéploiement et développement des activités en infectiologie, etc..

<sup>44</sup> Cette hypothèse devra être confirmée en particulier si les surfaces soins se répartissent entre l'AP-HM et le SSA.



- [215] Il n'est prévu dans ce budget prévisionnel aucune contribution des autres partenaires occupant les locaux dont la participation est présumée couverte par la dotation annuelle versée. Pour autant, la mission considère que cette question de l'équité de traitement entre occupants du bâtiment doit être revue, d'abord pour expliciter clairement et partager les réels coûts d'exploitation induits par les activités de recherche et à imputer sur la dotation annuelle. Ensuite pour déterminer dans quelle mesure les établissements comme l'université ne pourraient pas continuer à prendre en charge les coûts supportés actuellement pour les surfaces occupées pour des unités de recherche qui seront transférées à partir de 2016 à l'IHU. Enfin il semblerait normal de revoir les modalités de participation du CNRS et de l'INSERM et voir comment au-delà de la contribution en ressources humaines, ces organismes peuvent prendre en compte les charges d'exploitation de la structure hébergeante. D'une manière générale, la mission insiste sur cette question de la participation de tous aux charges d'exploitation ; car cela constitue un élément clé et attendu de la part de l'AP-HM.
- [216] Participations des start-up : le budget prévoit l'occupation des locaux dédiés aux start-up, soit 120 000 € calculés sur la base d'une surface de 1 000 m<sup>2</sup> au tarif de 120 € / m<sup>2</sup>. Il s'agit d'une prévision optimiste puisqu'elle prend en compte la totalité des surfaces dédiées aux entreprises.
- [217] Revenus de la valorisation : c'est le modèle<sup>45</sup> présenté au conseil d'administration de l'IHU du 4 novembre 2014 qui a servi de base pour le budget d'exploitation mais en réduisant de moitié les projections sur les revenus attendus. Les prévisions sont donc prudentes et soulignent toute la difficulté à construire un modèle économique viable en matière de valorisation.
- [218] Subvention de fonctionnement : il s'agit principalement de la subvention de l'ANR pour un montant total d'environ 3 100 000 € selon la convention pluriannuelle 2012-2019 (versement annuel auquel s'ajoute le solde de la subvention<sup>46</sup> versé en 2020 et réparti budgétairement sur les années de la période conventionnelle). Par ailleurs, la prévision maintient l'attribution de la subvention de fonctionnement de la région (environ 100 K€) ; la fondation indique que « *le soutien de la région sur les activités de l'Infectiopôle Sud (bourses, etc.) est historique et ne devrait pas être remise en cause* ».
- [219] Produits financiers : les produits financiers ont été estimés en fonction de la trésorerie prévisionnelle moyenne au taux de 2 %, taux qui peut paraître élevé dans la conjoncture actuelle mais qui a été établi avec le conseiller de la fondation en charge des placements financiers.
- [220] Les produits les plus significatifs ou déjà connus sont recensés dans ce budget d'exploitation. Le statut de fondation de coopération scientifique adopté pour les IHU permet également l'apport de fonds privés en créant un cadre incitatif pour mobiliser des financements nouveaux sous forme de dons, de legs ou de soutiens croisés de particuliers ou d'entreprises avec ceux des acteurs publics. L'IHU projetant le recrutement en 2016 d'un chargé de « fundraising » doit être en capacité de prévoir de nouvelles ressources.

**Recommandation n°5 : Définir et arrêter au 3ème trimestre 2015 dans des conventions d'occupation les modalités et les conditions partagées d'exploitation des nouveaux locaux avec l'ensemble des occupants (AP-HM, AMU, INSERM...)**

<sup>45</sup> Les hypothèses retenues pour les revenus issus de la propriété intellectuelle générée par l'IHU sont établies sur les constats réalisés depuis 2012 : cinq brevets par an sont actifs sur dix déposés ; un chiffre d'affaires moyen des industriels de 100 K€ par brevet et un taux de royalties de 10 % dont un tiers pour l'IHU. Voir *infra* partie 3.2. le chapitre sur la valorisation.

<sup>46</sup> Selon annexe 6 à la convention ANR-IHU.

## 2.3.2 Le risque d'un déficit structurel venant réduire la capacité d'autofinancement

### 2.3.2.1 Un déficit prévisionnel annuel de l'ordre de 500 000 € à 800 000 €

[221] Le compte de résultat prévisionnel de la fondation entre 2016, à la livraison du bâtiment, et 2020, date d'arrêt des subventions annuelles de fonctionnement de l'ANR, pourrait faire apparaître un déficit structurel de l'ordre de 500 à 800 K€ soit presque 10 % du budget de fonctionnement.

Tableau 10 : Comptes de résultat prévisionnels et variation de la CAF de 2013 à 2019 (en €)

BUDGET D'EXPLOITATION à partir du tableau du 16 décembre 2014	2 013	2 014		2 015		2 016	2 017	2 018	2 019
	réalisé	prév. Initial	prév. Rectifié	prév. CA 4/11	prév. Rectifié				
<b>TOTAL PRODUITS</b>	5 770 151	5 011 570	5 559 044	4 672 052	5 102 052	5 425 117	6 473 444	6 798 432	7 215 082
<b>TOTAL CHARGES</b>	2 585 613	3 169 770	2 634 233	2 863 070	3 000 397	4 085 695	7 298 157	7 527 001	7 776 275
<b>RESULTAT avant fonds dédiés</b>	3 184 538	1 841 800	2 924 811	1 808 982	2 101 655	1 339 422	-824 713	-728 569	-561 193
<b>CAF</b>					2 291 629	2 154 689	-3 931	113 998	321 823

Source : IHU

### 2.3.2.2 Une forte réduction de la capacité d'autofinancement prévisionnelle et une légère baisse des fonds dédiés

[222] Même si ces résultats sont à relativiser car la capacité d'autofinancement (CAF) redevient légèrement positive à partir de 2018, le risque pour l'IHU est d'assurer le financement global de ses activités dont les amortissements, en réduisant sa capacité d'autofinancement et donc en prélevant sur ses fonds dédiés.

[223] Si on retient l'hypothèse d'investissements annuels, hors bâtiment, nets de subvention, de 250 K€ alors la prévision de la variation des fonds dédiés indique une baisse entre 2016 et 2019 comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 11 : Evolution des fonds dédiés prévisionnels de 2013 à 2019 (en €)

BUDGET D'EXPLOITATION à partir du tableau du 16 décembre 2014	2 013	2 014		2 015		2 016	2 017	2 018	2 019
	réalisé	prév. Initial	prév. Rectifié	prév. CA 4/11	prév. Rectifié				
<b>CAF</b>					2 291 629	2 154 689	-3 931	113 998	321 823
<b>reprises fonds dédiés N-1</b>	5 272 270	9 452 179	8 532 272	11 457 083	11 457 083	13 498 712	15 403 401	15 149 470	15 013 468
<b>fonds dédiés N</b>	8 532 272	11 293 979	11 457 083	13 266 065	13 498 712	15 403 401	15 149 470	15 013 468	15 085 291

Source : IHU

[224] Le résultat de ce travail de prévision pour établir un premier budget d'exploitation pour les cinq prochaines années montre la fragilité du modèle économique de l'IHU à court terme. Il s'agit d'un point majeur de vigilance à avoir même si les fonds dédiés conséquents permettent de répondre aux éventuelles difficultés.

## 2.4 Un modèle économique à moyen-terme est à construire dès aujourd'hui

### 2.4.1 L'absence d'un modèle économique à partir de 2020

- [225] La fin des subventions ANR en 2020 accroîtra mécaniquement les besoins de financement de 3 M€ par an. Le modèle économique de l'IHU à partir de cette échéance, est inexistant à ce jour. D'ailleurs la fondation n'a pas essayé de poursuivre son exercice de budget d'exploitation prévisionnel au-delà de 2019.
- [226] Ni les structures hospitalières (AP-HP, SSA) ni celles universitaires et de recherche (AMU, INSERM, ...) n'ont vocation à être des financeurs de substitution. Aussi l'IHU et ses partenaires disposent-ils de cinq années pour inventer le futur modèle économique.

### 2.4.2 Les principales questions posées

- [227] La question du modèle économique qui prendra le relais de celui de création reposant très largement sur les financements publics en particulier de ceux du programme des investissements d'avenir se pose à tous les IHU. Néanmoins la mission souligne ou s'interroge sur les problèmes spécifiques à Marseille, comme les fragilités financières de l'AP-HM ou encore les éventuelles difficultés du partenariat industriel et les réelles possibilités de valorisation dans le domaine de l'infectiologie.
- [228] Or, soumise aux contraintes fortes et durables sur les finances publiques, la réussite du projet nécessite d'une part le développement et la performance accrue dans le domaine des soins, d'autre part l'extension de l'activité de recherche contractuelle et de valorisation. Une telle ambition questionne le projet, son degré, en interne, d'approbation et d'appropriation et ses modalités de conduite mais aussi l'organisation de l'IHU et les ressources à y réunir et à mobiliser.
- [229] La dimension formation est un élément clé du projet et l'IHU intègre déjà les formations d'excellence de master recherche ou de doctorat et de divers certificats et diplômes universitaires spécifiques. Le projet prévoit le développement de formations plus finalisées de type master professionnel. L'enjeu est effectivement pour l'institut hospitalo-universitaire de pouvoir développer une formation diplômante mais modulaire car plus flexible et adaptée par exemple à la formation professionnelle continue des personnels médicaux, mais aussi au développement d'une politique volontariste en matière de formation continue non qualifiante et de formation tout au long de la vie (FTLV) à haute valeur ajoutée, génératrice de ressources propres. Le développement de cette activité de formation pourrait utilement s'appuyer sur le recrutement de la chargée de valorisation de la recherche en mutualisant les compétences de haut niveau, et avec l'appui des services compétents de l'université.
- [230] Le lien entre la formation et la recherche est un atout essentiel à renforcer pour l'IHU. Il représente un avantage concurrentiel majeur dans le cadre d'un partenariat étroit entre recherche, valorisation de la recherche et formation continue, dans la perspective de développement d'une offre de formation payante de très haute qualité permettant l'accès à des connaissances de pointe, du transfert des résultats de la recherche universitaire vers les entreprises et de valoriser les possibilités offertes par des plateaux techniques de haut niveau. Dans cet objectif, il est souhaitable d'inscrire systématiquement le transfert de connaissances et de compétences et leur mise à niveau dans les contrats de recherche et les contrats de valorisation industriels.
- [231] Une autre interrogation pour obtenir une meilleure visibilité du modèle de l'IHU est celle de la nécessité pour l'État de soutenir de tels projets, porteurs d'une réelle valeur ajoutée dans le domaine des soins, ainsi que dans le domaine économique et la nature et les modalités de cet éventuel soutien.

En effet, l'État ne pourra pas échapper à au moins trois enjeux :

- maintenir sa capacité d'intervention publique pour toute activité mixant recherche, soins et formation visant à préserver ou à améliorer la santé d'une population, qu'elle soit de nature diagnostique, thérapeutique, préventive, organisationnelle ;
- disposer d'un dispositif en réponse à une éventuelle crise sanitaire ;
- pouvoir actionner le levier économique fort que constitue le secteur de la santé en termes d'investissements, de R & D, d'emplois et d'activités.

[232] Mais alors comment concilier ces objectifs indispensables de politiques publiques et un contexte de rareté durable de la ressource budgétaire ? Cela impliquera-t-il la systématisation d'une évaluation socioéconomique préalable, conduite afin de déterminer l'efficacité des projets et des investissements financés ? L'IHU de Marseille, comme les autres IHU, devrait pouvoir disposer d'une meilleure visibilité sur les financements publics à moyen terme (après 2019) et pouvoir les modéliser dans la construction de son indispensable modèle économique

**Recommandation n°6 : Développer au premier semestre 2016 les activités de recherche contractuelle, de valorisation et de formation qui fondent un modèle économique durable**

**Recommandation n°7 : Lancer, après la phase d'évaluation des IHU, une mission de réflexion et de propositions sur leur modèle économique à moyen terme**

## **2.5 La trésorerie prévisionnelle permet de faire face aux différentes échéances jusqu'en 2020 et est encore incertaine pour les cinq années suivantes**

[233] La trésorerie placée est égale à 46,7 M€ au 31 décembre 2013 après prise en compte des intérêts capitalisés de l'exercice. Elle serait d'environ 44 M€ à la fin de l'exercice 2014.

[234] Les différents plans de trésorerie présentés à la mission sont rassurants dans le sens où, à ce jour, ils permettent d'assurer les décaissements importants attendus en 2015 et 2016 pour la fin de la construction du bâtiment de l'IHU mais aussi de soutenir l'activité de l'institut lors de la première phase d'exploitation de l'immeuble (jusqu'en 2020) et enfin, même s'il est plus difficile d'en mesurer les conditions exactes lors d'une deuxième période jusqu'en 2026, année du versement attendu de la valeur résiduelle du bien remis alors à l'AP-HM.

[235] Cette trésorerie est assurée par deux emprunts (pour un total de 12 M€) et des fonds dédiés issus en très grande partie du financement immobilier (subvention ANR et dotations des membres fondateurs) et des activités de recherche.

## 2.5.1 Une trésorerie qui permet d'assurer largement les dépenses de construction du bâtiment sur la période de fin de chantier 2014 - 2016

[236] Le plan de trésorerie prévisionnelle présenté à la mission par la fondation en décembre 2014 est le suivant :

Tableau 12 : Trésorerie prévisionnelle de la fondation de 2014 à 2016 (en €)

	4T2014	H1 2015	H2 2015	H1 2016	H2 2016
<b>BUDGET FONCTIONNEMENT</b>					
<b>Trésorerie initiale fonctionnement</b>	<b>8 709 000</b>	<b>8 662 555</b>	<b>10 000 541</b>	<b>9 576 183</b>	<b>10 731 607</b>
Dotations fondateurs	50 000	100 000	50 000	150 000	50 000
Dotations partenaires	307 833	367 500	367 500	367 500	367 500
Participation frais exploitation bâtiment APHM					750 000
Particip frais expl bât. Autres occupants (start-up)					60 000
revenus valorisation					58 328
Contrats de recherche /Prestations de service		113 333		60 000	200 000
Subvention ANR		2 033 904		2 033 904	
Subvention Régions Fonctionnement	45 000	40 000	53 000	40 000	50 000
Produits financiers fonctionnement	185 385		291 893	0	165 462
<b>Total recettes fonctionnement</b>	<b>588 218</b>	<b>2 654 737</b>	<b>762 393</b>	<b>2 651 404</b>	<b>1 701 290</b>
Autres achats et charges externes	198 626	219 672	219 672	226 262	226 262
Maintenance bâtiment					155 000
Autres charges bâtiment					
Salaires et charges	436 037	967 079	967 079	1 119 718	1 119 718
Subventions et primes d'installation		130 000	0	150 000	
<b>Total dépenses fonctionnement</b>	<b>634 663</b>	<b>1 316 751</b>	<b>1 186 751</b>	<b>1 495 980</b>	<b>1 500 980</b>
<b>Trésorerie fin de période fonctionnement</b>	<b>8 662 555</b>	<b>10 000 541</b>	<b>9 576 183</b>	<b>10 731 607</b>	<b>10 931 917</b>
<b>BUDGET INVESTISSEMENT</b>					
<b>Trésorerie initiale investissement</b>	<b>38 269 000</b>	<b>35 187 020</b>	<b>9 870 810</b>	<b>4 794 800</b>	<b>3 537 258</b>
Dotations fondateurs investissement	200 000	400 000	200 000		
Subventions investissement CG	159 914	220 026	934 305	233 576	59 817
Subvention investissement Ville		0	500 000		0
Subventions équipement région		300 000	299 378	250 000	
Subventions CUM					
Solde emprunt indexé	5 397 232				
Produits financiers	814 615		288 107		54 538
résiliation anticipée AOT					
Remboursement TVA					
<b>Total recettes investissements</b>	<b>6 571 761</b>	<b>920 026</b>	<b>2 221 790</b>	<b>483 576</b>	<b>114 355</b>
Intérêts sur emprunts	11 832	65 221	221 702	65 581	207 888
Capital emprunt			533 345		547 158
Coût bâtiment matériels	9 641 909	26 171 014	6 542 754	1 675 537	0
Provision pour aléas					6 000 000
<b>Dépenses investissement</b>	<b>9 653 741</b>	<b>26 236 235</b>	<b>7 297 801</b>	<b>1 741 118</b>	<b>6 755 046</b>
<b>Trésorerie fin de période investissement</b>	<b>35 187 020</b>	<b>9 870 810</b>	<b>4 794 800</b>	<b>3 537 258</b>	<b>-3 103 433</b>
<b>Trésorerie cumulée</b>	<b>43 849 575</b>	<b>19 871 351</b>	<b>14 370 983</b>	<b>14 268 865</b>	<b>7 828 484</b>

Source : IHU

[237] Ce plan reprend les éléments connus pour la fin de l'exercice 2014 et identifie deux semestres pour les années 2015 et 2016. Par ailleurs, les produits financiers ont été répartis entre fonctionnement et investissement en fonction de la trésorerie dégagée. Tous les flux de trésorerie sont cohérents avec les éléments du budget d'exploitation et d'investissement prévisionnel.

[238] Il n'y a pas de risque de cessation de paiement pour les deux années à venir, en raison d'une trésorerie pléthorique. La trésorerie, jusqu'à l'ouverture du bâtiment, permet d'assurer sans risque les paiements de l'ensemble des dépenses prévues pour la construction du bâtiment. La prise en compte du décaissement pour le montant total des provisions pour aléas sur les travaux (6 M€) a pour conséquence de constater une trésorerie « d'investissement » négative (- 3 M€) à la fin de l'année 2016. Néanmoins sur la même période 2014-2016, la prévision pour la trésorerie « de fonctionnement » s'améliore pour atteindre un montant d'environ 11 M€ ce qui permet de compenser largement le résultat prévisionnel négatif de la section d'investissement fin 2016. Cette situation constatée sur cette fin de période sera très certainement une constante jusqu'en 2026, année de versement de la valeur résiduelle du bâtiment par l'AP-HM même si le niveau de compensation sera variable au cours des années

## 2.5.2 Une trésorerie qui permet d'assurer toutes les dépenses de l'IHU pendant la première période d'exploitation du bâtiment 2016 – 2020

Tableau 13 : Trésorerie prévisionnelle de la fondation de 2016 à 2020 (en €)

	H2 2016	2017	2018	2019	2020
<b>BUDGET FONCTIONNEMENT</b>					
<b>Trésorerie initiale fonctionnement</b>	<b>10 731 607</b>	<b>10 931 917</b>	<b>10 104 757</b>	<b>9 369 403</b>	<b>8 815 022</b>
Dotations fondateurs	50 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Dotations partenaires	367 500	785 000	785 000	835 000	835 000
Participation frais exploitation bâtiment APHM	750 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Particip frais expl bât. Autres occupants (start-up)	60 000	120 000	120 000	120 000	120 000
revenus valorisation	58 328	116 655	241 643	408 293	616 605
Contrats de recherche /Prestations de service	200 000	400 000	600 000	800 000	1 000 000
Subvention ANR		2 033 904	2 033 904	2 033 904	7 000 000
Subvention Région Fonctionnement	50 000	90 000	90 000	90 000	90 000
Produits financiers fonctionnement	165 462	150 000	150 000	150 000	150 000
<b>Total recettes fonctionnement</b>	<b>1 701 290</b>	<b>5 395 559</b>	<b>5 720 547</b>	<b>6 137 197</b>	<b>11 511 605</b>
Autres achats et charges externes	226 262	766 100	930 083	1 094 486	1 259 320
Maintenance bâtiment	155 000	551 100	551 100	551 100	551 100
Autres charges bâtiment		2 448 900	2 448 900	2 448 900	2 448 900
Salaires et charges	1 119 718	2 306 619	2 375 818	2 447 092	2 520 505
Subventions et primes d'installation		150 000	150 000	150 000	150 000
<b>Total dépenses fonctionnement</b>	<b>1 500 980</b>	<b>6 222 719</b>	<b>6 455 901</b>	<b>6 691 578</b>	<b>6 929 825</b>
<b>Trésorerie fin de période fonctionnement</b>	<b>10 931 917</b>	<b>10 104 757</b>	<b>9 369 403</b>	<b>8 815 022</b>	<b>13 396 802</b>
<b>BUDGET INVESTISSEMENT</b>					
<b>Trésorerie initiale investissement</b>	<b>3 537 258</b>	<b>-3 103 433</b>	<b>-1 329 815</b>	<b>-1 922 636</b>	<b>-2 519 857</b>
Dotation fondateurs investissement					
Subventions investissement CG	59 817	1 862 170			
Subvention investissement Ville	0	500 000			
Subventions équipement région		250 000	250 000	250 000	250 000
Subventions CUM		1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Solde emprunt indexé					
Produits financiers	54 538				
résiliation anticipée AOT					
Remboursement TVA					
<b>Total recettes investissements</b>	<b>114 355</b>	<b>3 612 170</b>	<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>
Intérêts sur emprunts	207 888	254 656	228 533	201 682	174 337
Capital emprunt	547 158	1 083 896	1 114 288	1 145 539	1 177 671
Coût bâtiment matériels	0	500 000	500 000	500 000	500 000
Provision pour aléas	6 000 000				
<b>Dépenses investissement</b>	<b>6 755 046</b>	<b>1 838 552</b>	<b>1 842 821</b>	<b>1 847 221</b>	<b>1 852 008</b>
<b>Trésorerie fin de période investissement</b>	<b>-3 103 433</b>	<b>-1 329 815</b>	<b>-1 922 636</b>	<b>-2 519 857</b>	<b>-3 121 865</b>
<b>Trésorerie cumulée</b>	<b>7 828 484</b>	<b>8 774 942</b>	<b>7 446 767</b>	<b>6 295 165</b>	<b>10 274 937</b>

Source : IHU

[239] Le déficit structurel du compte de résultat prévisionnel constaté à partir de 2017 (voir *supra*), se retrouve dans ce tableau de trésorerie prévisionnelle où l'on voit le fléchissement du montant de la trésorerie « de fonctionnement », - 2,1 M€ en trois ans. Mais cette baisse est très largement compensée en 2020, par le versement du solde (7 M€) de la subvention de fonctionnement de l'ANR.

- [240] Le versement du solde de l'aide à la fin de la convention avec l'ANR permet de clôturer cette période 2016 – 2020 avec une trésorerie prévisionnelle d'environ 10,3 M€ qui permettra à l'IHU de répondre à toutes ces dépenses et ce, même dans l'éventualité d'un défaut de versement (ou un versement partiel) de la subvention de 4 M€ de la communauté urbaine de Marseille (CUM).

### 2.5.3 Une trésorerie qui est ensuite incertaine jusqu'en 2026

- [241] En l'absence de budget prévisionnel d'exploitation pour la période 2020 - 2026, il était difficile d'obtenir la poursuite du budget de trésorerie pour cette même période. L'accord en cours de finalisation avec l'AP-HM sur l'avenant à l'AOT va très certainement prévoir le versement de la valeur résiduelle du bâtiment de 10 à 12 M€ en 2026. Il demeure des incertitudes quant à l'évolution et à la soutenabilité de cette trésorerie sur les cinq années suivantes, de 2021 à 2025. Ce questionnement renvoie à celui du modèle économique sans le subventionnement de l'ANR.



### 3 LA STRUCTURATION DE L'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES N'EST PAS ENCORE ACHEVEE SUR PLUSIEURS POINTS IMPORTANTS

- [242] Bien que plus de trois ans et demi aient déjà passé depuis la sélection du projet par le jury international et depuis la décision des pouvoirs publics, la structuration de l'IHU de Marseille n'est toujours pas achevée sur plusieurs points importants. En effet, le projet médical reste en partie à finaliser, le projet de recherche consiste encore en une juxtaposition plus qu'une intégration d'équipes de recherche pluridisciplinaires et, enfin, le projet social n'est pas encore ébauché.
- [243] Cette situation s'explique en partie par les difficultés auxquelles se sont heurtées les responsables du projet. Elle est due également aux limites de la gouvernance et du management en place<sup>47</sup>. Elle est préjudiciable au projet et doit être corrigée dès que possible.

#### 3.1 Le projet médical de l'IHU reste à finaliser

- [244] Le déménagement et le regroupement du pôle 8 « Maladies infectieuses et tropicales Microbiologie clinique » au sein de l'IHU, combinés à l'intégration annoncée d'une équipe du service de santé des armées seront une opération lourde, impliquant des changements importants dans l'organisation des soins et dans les rapports entre les équipes médicales, soignantes et administratives de l'ensemble de l'AP-HM.
- [245] Si la concertation entreprise sur ces sujets au début de l'année 2013 a permis de dessiner quelques grandes lignes de l'organisation future, il est indispensable que les tensions entre les acteurs s'apaisent rapidement afin de finaliser le projet médical et de préciser les relations entre l'AP-HM et le pôle 8, entre l'AP-HM et l'IHU et entre l'AP-HM et le SSA, qu'il conviendra de formaliser contractuellement dans un calendrier contraint.

##### 3.1.1 L'IHU est une opportunité pour réorganiser et développer le pôle dédié aux maladies infectieuses et parasitaires

- [246] Le projet médical de l'IHU repose essentiellement sur l'actuel pôle « Maladies infectieuses et tropicales Microbiologie clinique » - dit pôle 8 ou pôle MIT - de l'AP-HM, qui est actuellement réparti sur trois sites :
- le site de l'hôpital Nord avec dix-sept lits d'hospitalisation conventionnelle et dix lits d'hôpital de jour. Le chef de service et responsable du pôle est le professeur Philippe Brouqui ;
  - le site de la Conception qui héberge dix-huit lits d'hospitalisation conventionnelle et quatre lits d'hôpital de jour. Le chef de service est le Pr Andréas Stein ;
  - le site de la Timone, siège de la fédération de Bactériologie-Virologie-Hygiène dont le chef de service est le professeur Didier Raoult, et qui inclut également le laboratoire de parasitologie mycologie dont le chef de service est le professeur Renaud Piarroux. Depuis la fin du mois de janvier 2015, dix lits d'hospitalisation post-urgences ont été ouverts dans l'ancien service d'ophtalmologie.

---

<sup>47</sup> Cf. *infra* partie 4.

- [247] L'activité clinique et biologique du pôle, réalisée par 239 ETP de personnels non médicaux (PNM) et 67 ETP de personnels médicaux (PM), génère près de 42 M€ de recettes (17,5 M€ de produits directs en 2013) pour 36 M€ de dépenses (28,2 M€ de charges directes en 2013). Le pôle 8 représente une part limitée, entre 1,4 % et 3,5 %, du total des capacités et des ressources de l'AP-HM.

Tableau 14 : Le pôle 8 au sein de l'AP-HM au 31/12/2013

Indicateurs	AP-HM	Pôle 8	%
Lits et places	3 403	49	1,44 %
Recettes en K€	1 212 891	41 883	3,45 %
Personnels non médicaux	12 191	239	1,96 %
Personnels médicaux	2 379	67	2,82 %

Source : AP-HM

- [248] Le pôle 8 a pour objectif la lutte contre la contagion et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients infectés. Son positionnement au cœur du futur bâtiment de l'IHU est une originalité du projet d'IHU en maladies infectieuses, qui est le seul des IHU à inclure des soins hospitaliers. Il doit permettre de créer des synergies fortes entre les activités de soins, de recherche et d'enseignement. Les axes privilégiés du pôle sont l'observation des mécanismes de contagion, la mise en place de systèmes de lutte contre la contagion et la standardisation de la prise en charge des malades infectés sur le plan diagnostique et thérapeutique afin d'optimiser l'efficacité et le coût de leur prise en charge.
- [249] Le SSA a confirmé son intention de s'associer au projet : aux équipes de l'actuel pôle 8 de l'AP-HM devraient donc s'adjoindre des ressources de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Laveran, dont le périmètre n'est pas connu par la mission.
- [250] Le bâtiment en cours de construction va mettre à disposition du pôle et du SSA trois étages de vingt-cinq lits d'hospitalisation complète chacun. Le troisième étage sera équipé de vingt-cinq chambres aux normes de sécurité biologique adaptées à la manipulation de micro-organismes de classe 3 (NSB3), dont deux équipées pour une activité de réanimation. A ces lits s'ajouteront vingt-et-un lits d'hospitalisation de jour et des locaux adaptés aux consultations externes.
- [251] Dans le même bâtiment, sera installé le laboratoire de bactériologie de toute l'AP-HM, dirigé par le professeur Didier Raoult.
- [252] Il convient de noter que le bâtiment hébergeant l'IHU est situé face au nouveau bâtiment médico-technique qui héberge, entre autres disciplines, les activités d'urgences, de réanimation, d'imagerie du site de la Timone. La construction d'une passerelle entre les deux bâtiments n'a pas été retenue dans le cadre du projet.

### 3.1.2 Un travail sur le projet médical du pôle 8 qui a permis de préciser, depuis la création de l'IHU, une partie de l'organisation future

- [253] Mandaté par le directoire de l'AP-HM du 25 novembre 2013, un groupe de travail s'est réuni six fois entre le 16 janvier et le 10 juillet 2014 pour travailler sur le projet médical du pôle 8 et son impact sur le projet médical global de l'AP-HM.
- [254] Il est désormais prévu :
- un regroupement des lits dédiés à l'infectiologie (hors pédiatrie) et de la fédération de Bactériologie-Virologie-Hygiène sur le site de l'IHU ;

- le maintien de cinq à dix lits sur le site de l'hôpital Nord à proximité du service de réanimation, et d'infectiologues pour assurer les consultations d'infectiologie dans les autres services ;
- le site Nord disposerait également d'un *point of care* (POC) permettant un diagnostic infectieux rapide et une orientation optimum du patient.

[255] Les travaux du groupe de travail ont permis le lancement à la fin du mois de janvier 2015 d'une expérimentation sur la filière de prise en charge des urgences infectieuses avec dix lits de post-infectieux qui préfigurent l'unité de court séjour post-infectieux de l'IHU. L'objectif est que le séjour dans ces lits soit court, inférieur à quatre jours, dans l'attente d'un diagnostic infectieux et d'une orientation soit vers le retour à domicile, soit vers un service spécialisé dans une autre discipline.

[256] Les maladies infectieuses chroniques, dont les maladies infectieuses ostéo-articulaires complexes pour lesquels l'AP-HM est centre de référence, seront naturellement prises en charge dans une unité du pôle hébergée par l'IHU.

[257] Les capacités d'hospitalisation conventionnelle mises à disposition par l'IHU seront vraisemblablement pleinement utilisées. L'activité actuelle du pôle MIT est réalisée en ce qui concerne l'hospitalisation conventionnelle sur quarante-neuf lits. La capacité offerte par l'IHU dans son nouveau bâtiment sera de soixante-quinze lits. Un parangonnage sur le nombre de lits dédiés aux pathologies infectieuses rapporté au nombre d'habitants du bassin desservi montre un sous-équipement très significatif de la cité Phocéenne (54 lits pour 109 habitants versus 120 à Toulouse, 130 à Montpellier 109 à Nîmes). Ce sous-équipement, combiné à l'identification d'un pôle d'excellence et à l'activité existante permet d'anticiper raisonnablement un taux d'occupation rapidement approprié des lits mis à disposition du pôle 8. Cette hypothèse sera probablement confortée par le partenariat annoncé avec le SSA. Le regroupement des unités d'hospitalisation de jour et de consultation dédiées aux pathologies infectieuses est une opportunité pour optimiser cette modalité de prise en charge.

### 3.1.3 Des aspects importants du projet médical qui restent à finaliser

[258] Parmi les aspects les plus importants du projet médical qui restent à finaliser figurent notamment la question de la réanimation, celle de l'accord avec le service de santé des armées et les modalités d'inscription de l'IHU dans le paysage national de la prise en charge des malades extrêmement contagieux.

#### 3.1.3.1 Une prise en charge des malades hautement contagieux en réanimation en situation de crise insuffisamment opérationnelle

[259] La réponse à l'appel à projet examinée par le jury international incluait la présence d'une unité de réanimation intégrée dans le nouveau bâtiment de l'IHU. Cette option, coûteuse en ressources humaines et en moyens budgétaires, s'est heurtée à une forte opposition de la communauté médicale de l'AP-HM. Elle a été abandonnée après l'approbation du projet.

[260] Actuellement, les réanimateurs du service du professeur Laurent Papazian se déplacent au lit des malades hautement contagieux hospitalisés dans les chambres NSB3 équipées pour la réanimation au sein du service de maladies infectieuses de l'Hôpital Nord. A ce jour, ce fonctionnement a donné satisfaction et c'est la solution retenue pour la réanimation au sein de l'IHU où il est prévu que deux chambres, dites NSB3, soient aménagées en conséquence<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Le déménagement du service de maladie infectieuse sur le site de la Timone va nécessiter une actualisation des protocoles de prise en charge des malades hautement contagieux conjointement par les infectiologues et les réanimateurs.

- [261] Cette première option repose sur des protocoles ad hoc avec les réanimateurs et leurs équipes qui doivent se déplacer dans les locaux de l'IHU quand c'est nécessaire. Elle ne permet pas de répondre à une situation de crise avec beaucoup de malades hautement contagieux exigeant des soins de réanimation.
- [262] Une deuxième option évoquée par l'équipe de l'IHU ainsi que des infectiologues et des réanimateurs consultés par la mission consisterait à hospitaliser les malades contagieux qui le nécessitent au sein des services de réanimation existants, dans des chambres qui seraient aménagées pour accueillir des patients très contagieux. Elle paraît, à première vue, surprenante compte tenu des investissements réalisés dans le nouveau bâtiment de l'IHU et son ambition de traiter les malades très contagieux de façon intégrée.
- [263] Après audition par la mission de spécialistes des disciplines concernées et le constat de positions nuancées sur ce sujet, la mission préconise de prendre très rapidement l'avis des sociétés savantes spécialisées en réanimation et infectiologie avant de choisir l'option retenue.

**Recommandation n°8 : Mandater une mission d'experts nationaux en infectiologie et en réanimation pour disposer, avant la fin du deuxième trimestre 2015, de scénarios réalistes et efficaces du point de vue médico-économique**

### 3.1.3.2 Un partenariat avec le service de santé des armées dont le principe est acquis mais qui reste à préciser

- [264] Le principe de la collaboration entre le SSA et l'IHU a été affirmé le 11 décembre 2014 par le directeur central du SSA à l'occasion de la présentation du projet SSA 2020. Le médecin chef Christophe Rogier, qui est par ailleurs président du conseil scientifique de l'IHU, est missionné pour formaliser ces intentions sur les aspects recherche, bactériologique et soignant. Les responsables du SSA rencontrés par la mission ont précisé que la visibilité en termes médico-économiques sera une condition nécessaire à leur engagement.
- [265] Juridiquement, le partenariat pourrait prendre la forme de conventions passées entre le SSA et l'AP-HM, conventions déclinées dans le contrat de pôle à passer entre l'AP-HM et le pôle 8. Il existe une autre option possible : la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens associant l'AP-HM et le SSA. Ce type de GCS, disposant de la personnalité morale et d'une comptabilité propre, est soumis à l'autorisation de l'ARS. Ce sera aux acteurs concernés de définir l'option retenue en fonction du périmètre des coopérations, ces deux options pouvant se succéder dans le temps (convention préfigurant un GCS).

**Recommandation n°9 : Formaliser un accord précisant les modalités de coopérations AP-HM, IHU, SSA avant la fin du troisième trimestre 2015**

### 3.1.3.3 Une pleine inscription dans le paysage national de la prise en charge des soins des malades extrêmement contagieux qui doit être affirmée

- [266] L'offre de soins proposée par l'IHU permet la prise en charge de patients hautement contagieux et leur réanimation éventuelle. Associée à un laboratoire de classe P3, elle sera unique par son intégration et ses capacités sur le territoire national. C'est une ressource potentielle stratégique en cas de crise liée à des épisodes épidémiques graves tant sur le plan civil que militaire. A ce titre, il serait souhaitable qu'elle s'inscrive formellement dans les plans de crises correspondants. L'association des équipes des CHU partenaires (Montpellier, Nice, Nîmes) à ce type de réflexion peut certainement en potentialiser les capacités. Alors que les responsables de l'IHU ont déclaré à la mission n'avoir pas encore eu la disponibilité pour mener cette réflexion, la direction générale de la santé devrait prendre l'initiative sur ce thème.

**Recommandation n°10 : Inscrire l'IHU dans un plan de gestion de crise liée au risque infectieux, à définir sous l'égide de la DGS au 3ème trimestre 2015**

- [267] Le nouveau schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS) Sud-Méditerranée 2014-2018 qui concerne les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Corse, a été arrêté le 4 avril 2014. Le SIOS vise à mettre en place une organisation des soins adaptée à certaines activités hautement spécialisées, en favorisant la synergie des régions.
- [268] Ce schéma inclut les modalités d'accès aux soins, de fonctionnement des filières de soins et des équipes concernées. Les maladies infectieuses ne sont pas abordées dans cette organisation bien que l'AP-HM, et plus précisément le pôle 8, soit centre de référence interrégional pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes en lien avec le CHU de Nice (centre correspondant). L'équipement exceptionnel de l'IHU pourrait s'inscrire explicitement dans ce schéma en lien avec les CHU partenaires.

**Recommandation n°11 : Demander à la DGOS, à la DGS et aux ARS de l'inter région Sud Méditerranée d'organiser une concertation au 3ème trimestre 2015 pour étudier l'opportunité d'inscrire l'IHU comme centre de référence inter régional pour la réanimation des patients contagieux, voire en faire une discipline inscrite dans le SIOS**

**3.1.3.4 Une série d'autres points qui restent à régler en lien avec la CME.**

- [269] En premier lieu, les modalités de prise en charge des patients porteurs du VIH ne semblent pas faire l'objet de consensus. La mission n'a pas connaissance d'un positionnement clair des acteurs concernés par la prise en charge des personnes porteuses du VIH. Certains responsables médicaux ont émis des réserves sur leur intégration à l'IHU et il serait opportun d'avoir une position explicite de la communauté médicale et de la direction sur ce sujet qui n'est pas sans incidence sur l'IHU (place d'hospitalisation de jour), sur d'autres pôles de l'AP-HM, sur le type de prise en charge et sur l'accès aux soins par des patients actuellement pris en charge sur d'autres sites.
- [270] Ensuite, le positionnement du laboratoire de parasitologie est au cœur d'un conflit qu'il convient de régler. La mission a constaté un fort conflit de personnes entre les professeurs Raoult et Piarroux et leurs équipes respectives. Il n'est pas envisageable de doubler à l'avenir les laboratoires quelles que soient les différences d'approche constatées. Les futures discussions avec le SSA, qui est très investi sur le sujet de la parasitologie, sont une opportunité pour sortir par le haut de ce conflit, dont la nécessaire résolution exige que tous adoptent un comportement responsable et constructif en vue de la recherche d'un compromis raisonnable.
- [271] Enfin, les modalités d'articulation du laboratoire hébergé par l'IHU avec le reste de la biologie de l'AP-HM n'apparaissent pas clairement à la mission. Elles devront être explicitées dans le cadre de la procédure d'accréditation obligatoire des laboratoires de biologie de l'AP-HM. L'ordonnance du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale impose à la fois accréditation et contrôle qualité. L'accréditation porte sur trois phases : « 1 - La phase pré-analytique, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, le recueil des éléments cliniques pertinents, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé ; 2 - La phase analytique, qui est le processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique ; 3 - La phase post-analytique, qui comprend la validation, l'interprétation contextuelle du résultat ainsi que la communication appropriée du résultat au prescripteur et, dans les conditions fixées à l'article L. 1111-2 du CSP, au patient, dans un délai compatible avec l'état de l'art. ». Un travail reste à mener pour harmoniser et formaliser les pratiques de ces trois phases.

**Recommandation n°12 : Trouver avant la fin du 2nd trimestre 2015 des solutions de compromis acceptables et réalistes sur les questions du VIH, de la parasitologie et des**

## **laboratoires, sur la base de propositions d'un groupe de travail associant des représentants de la CME, de l'IHU, du SSA, de l'AMU et de la direction de l'AP-HM**

### **3.1.4 Un contrat entre le pôle 8 et l'AP-HM nécessaire pour donner la visibilité nécessaire**

- [272] Tant les responsables du pôle 8 et de l'IHU que ceux de l'AP-H ont besoin de visibilité à court et moyen terme sur la mobilisation des ressources nécessaires à l'implantation de la nouvelle organisation et à son fonctionnement en routine. Le directeur de l'IHU exprime sa crainte que les « bénéfiques du pôle », et plus précisément ceux générés par les publications (SIGAPS), ne reviennent pas à l'IHU, ce qui serait, selon lui, de nature à mettre en péril le projet global de l'IHU.
- [273] A ce motif, il souhaite disposer d'un budget propre, ce qui ne se justifie pas par la situation du pôle. De même, il n'est pas envisageable de « sanctuariser » les ressources du pôle 8 comme le souhaite le directeur de l'IHU, sans tenir compte de son environnement plus général qui est celui de l'AP-HM.
- [274] Toutefois, le souci du directeur de l'IHU que le pôle 8 puisse bénéficier d'un juste retour financier de ses performances, notamment en matière de publications, est tout à fait fondé, de même que sont fondés ses souhaits d'avoir plus de stabilité et de visibilité sur ses moyens budgétaires et humains.
- [275] La signature d'un contrat entre le pôle 8 et l'AP-HM est la solution la plus logique, que préconise la mission. Cela pourra prendre la forme d'un contrat passé entre le pôle 8 et l'AP-HM dans le cadre des contrats de pôle ou bien, si le partenariat avec le SSA prend la forme d'un GCS, d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé entre le GCS d'une part et l'ARS d'autre part. Ce contrat précisera le projet médical du pôle ainsi que la nature des ressources et des charges associées à sa réalisation.

#### **3.1.4.1 Un projet de contrat du pôle 8 qui s'inscrit dans le projet d'établissement de l'AP-HM**

- [276] Le projet de contrat de pôle est une composante du projet médical de l'établissement sur lequel le directoire détient une compétence décisionnelle (art. L.6143-7-4 CSP). Par ailleurs, il est prévu que le contrat de pôle soit signé conjointement par le directeur général et le président de CME (art. L.6143-7 du CSP), la commission médicale d'établissement étant préalablement consultée et informée sur le projet.
- [277] Le pôle s'inscrira dans les procédures de certification par la Haute autorité de santé (HAS) pour la qualité et la gestion des risques et par le COFRAC pour la biologie au titre de l'AP-HM. Le comité technique d'établissement (CTE) sera sollicité sur l'organisation du travail au sein du nouveau pôle et sur les conditions du déménagement.
- [278] Les passages obligatoires devant les instances de l'AP-GHM imposent que le projet médical et les contrats associés (contrat de pôle, convention avec le SSA) soient formalisés pour la fin de l'année 2015.
- [279] Les pré-requis à la contractualisation entre l'AP-HM et le pôle 8 seront quasi identiques si l'AP-HM et le SSA choisissent de formaliser leur partenariat sous la forme d'un GCS soumis pour approbation et publication au directeur général de l'ARS.



### 3.1.4.2 Des règles d'affectation des ressources au pôle, en particulier celles relatives aux MERRI, qui seront à préciser dans le contrat

[280] Les recettes du pôle seront des recettes « assurance maladie » constituées essentiellement des revenus liés à l'activité clinique facturée sous forme de groupes homogènes de séjour (GHS) et d'actes. L'activité de recherche clinique et de publication des équipes affectées au pôle « Maladies infectieuses et tropicales Microbiologie clinique » générera également des ressources pour l'AP-HM au titre des MIGAC.

[281] Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), la participation des établissements de santé aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation est financée via une enveloppe budgétaire spécifique (les MERRI), sous-enveloppe de l'enveloppe consacrée aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, dite « MIGAC ».

[282] La réalisation de ces missions dans le cadre d'activité de soins génère des surcoûts compensés par une dotation spécifique au titre des missions d'intérêt général (MIG). Ces surcoûts sont cadrés chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) qui définit une enveloppe répartie entre les établissements réalisant les missions concernées sous forme de trois dotations :

- Une part fixe, héritage du financement par un budget global, initialement calculée en proportion des dépenses du personnel médical, du coût des plateaux médico-techniques et des charges d'infrastructure liées à l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), amenée à disparaître en 2016 au profit des parts modulables et variables. En 2014, le montant correspondant à la part fixe versée à l'AP-HM était de 11,9 M€ ;
- Une part modulable répartie en fonction d'indicateurs de résultat ou de moyen qui sont des marqueurs de l'activité relative à ces missions. Il s'agit d'une dotation dynamique ayant une forte valeur incitative. La méthode de calcul de cette part évolue chaque année afin de mieux prendre en compte les pratiques des professionnels dans ce domaine. En 2014, elle est répartie en fonction du score SIGAPS<sup>49</sup> qui est fondé sur les indicateurs de publications scientifiques (pour 59,9 % de la part modulable), du nombre d'étudiant (pour 26,1 % de la part modulable) et, enfin, du score SIGREC<sup>50</sup> (pour 14 % de la part modulable) qui est lui-même fondé sur les essais cliniques ainsi que les inclusions dans les centres promoteurs et dans les centres investigateurs. En 2014, le montant correspondant à la part modulable versée à l'AP-HM était de 61,6 M€ ;

Tableau 15 : Montant de la part modulable versée à cinq centres hospitalo-universitaires (en M€)

Etablissement	Montant correspondant à la part modulable
ASSISTANCE PUBLIQUE AP-HP	360,4
HOSPICES CIVILS DE LYON	78,8
APHM	61,6
CHR LILLE	59,3
CHR HOPITAUX DE BORDEAUX	57,7

Source : DGOS- ATIH

- Une part variable est destinée au financement d'activités ou de structures réalisant des activités d'enseignement, de recherche, de référence ou d'innovation. Elle finance des dépenses individualisables dont la liste est précisée par l'article D. 162-8 du code de la

<sup>49</sup> Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques.

<sup>50</sup> Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques.



sécurité sociale. Ces crédits doivent donc être fléchés pour la réalisation des activités ou des structures qu'ils financent. La part variable comprend notamment le financement des appels à projets de la DGOS en matière de recherche et d'innovation, les structures d'appui à la recherche clinique, les activités hautement spécialisées assurées par des structures assumant un rôle de référence, les activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures (BHN) ou les tarifs. En 2013 (2014 n'est pas encore connu), le montant correspondant à la part variable versée à l'AP-HM était de 2,4 M€.

- [283] La répartition de la part modulable entre les pôles de l'AP-HM devrait logiquement être réalisée selon la même méthode que celle qui préside à la répartition entre établissement et le montant correspondant abonder les recettes du pôle. Il en est de même pour la part variable des MERRI liés à la réalisation de missions telles que celle de centre de référence pour les infections ostéo-articulaires ou la réalisation d'actes de biologie hors nomenclature (BHN). Il est bien précisé qu'il s'agit de recettes « assurance maladie » destinées à financer les surcoûts induits par les activités de recherche et d'enseignement sur les activités cliniques. Il ne s'agit pas d'un financement direct des activités de recherche.
- [284] A noter que si l'option d'un GCS de moyen est retenue pour porter la coopération avec le SSA, le GCS pourra percevoir directement les MIGAC-MERRI correspondant à ses activités. Les prestations pour les autres pôles (consultations spécialisées, prestations médico-techniques) seront valorisées en fonction des ressources mobilisés et des règles de répartition adoptées par la communauté hospitalière.
- [285] Enfin, le développement des activités de valorisation de l'IHU doit engendrer des ressources, en particulier des revenus issus de la propriété intellectuelle. La part revenant à l'AP-HM devrait être réaffectée au pôle après prélèvement des frais supportés par l'hôpital.

### 3.1.4.3 Des charges affectées au pôle 8 à actualiser après le déménagement

- [286] Il est convenu que l'AP-HM participera aux charges d'exploitation du bâtiment de l'IHU au prorata des surfaces occupées. S'agissant d'un bâtiment de haute technicité, hébergeant des activités diverses telles qu'hospitalisation, laboratoire de bactériologie, bureaux, un travail préalable sera nécessaire pour déterminer les niveaux de charge à supporter par l'AP-HM<sup>51</sup> et à formaliser dans une convention d'occupation à passer entre la fondation de coopération scientifique et l'AP-HM. Ces charges seront réaffectées au budget du pôle.
- [287] A ces charges, s'ajouteront les frais de structure de l'AP-HM affectés en fonction des unités d'œuvre retenues par la direction générale pour l'ensemble des pôles.

**Recommandation n°13 : Formaliser avant la fin du 3ème trimestre 2015 le projet médical et les règles de gestion du pôle dans un contrat de pôle à inscrire dans la démarche de contractualisation interne au sein de l'AP-HM**

**Recommandation n°14 : Etablir un rétro planning des actions à conduire pour un déménagement des activités cliniques pendant l'été 2016**

---

<sup>51</sup> Il sera nécessaire de bien identifier les opérations incluses dans le marché et de celles qui le compléteront, de même que la répartition de la charge de maintenance et d'entretien entre les différents occupants, le niveau de technicité des locaux pouvant être très variables. La mission a sollicité l'expertise de l'ANAP pour l'examen des documents relatifs au marché de conception, réalisation maintenance. Celle-ci a formalisé le cadrage d'une mission d'appui aux principaux acteurs qui pourrait être confiée à l'assistance à maîtrise d'ouvrage (voir pièce jointe n°7).

### 3.1.5 Des impacts de l'IHU sur l'AP-HM globalement positifs

- [288] La dégradation sévère des comptes de l'AP-HM lui impose, avant tout investissement significatif nouveau, la formalisation d'un plan de retour à l'équilibre soumis à validation d'un comité interministériel (COPERMO). Des craintes se sont exprimées à propos des charges supplémentaires que l'IHU pourrait faire peser sur l'établissement dans cette période difficile. Les questions soulevées portent sur les futurs comptes d'exploitation du pôle 8, sur la réaffectation des lits libérés, sur les éventuels travaux d'adaptation suite à la mise en service du nouveau bâtiment et sur le patrimoine de l'AP-HM.
- [289] Le déménagement du pôle 8 dans les nouveaux locaux de l'IHU devrait logiquement se traduire par une augmentation sensible de l'activité et des recettes qui en découlent, correspondant à une augmentation de capacité de 50 %. Les charges seront, elles aussi, en augmentation (capacité plus importante, locaux modernes et spécifiques, comprenant des équipements de pointe). Dans l'hypothèse où le pôle occuperait 10 000 m<sup>2</sup>, une première estimation de la mission les chiffre à 1,5 M€ par an. Au vu du dernier compte de résultat du pôle (6,2 M€ d'excédents), l'activité génère des marges suffisamment larges pour que le pôle soins ne pèse pas négativement sur les comptes de l'AP-HM.
- [290] Le redéploiement des surfaces potentiellement libérées (par le déménagement du pôle sera à prendre en compte dans le dimensionnement capacitaire de l'ensemble du projet médical de l'AP-HM. Le sujet reste très relatif, s'agissant de moins de 1,5 % de la capacité totale d'hospitalisation. C'est à mettre en parallèle avec l'opportunité offerte par le déménagement de regrouper et de rationaliser l'organisation de l'hospitalisation de jour des malades suivis en infectiologie.
- [291] Plus significative est la question d'aménagements secondaires à la mise en service du bâtiment. L'AP-HM, interrogée par la mission, anticipe des travaux complémentaires à hauteur de 1,2M €.
- [292] L'impact sur le patrimoine apparaît très favorable à terme à l'AP-HM. Si la clause de résiliation anticipée de l'AOT est exercée, l'AP-HM deviendra propriétaire d'un bâtiment moderne, de dix ans, maintenu, de 20 000 mètres carrés pour une somme totale estimée à 20 M€ environ (10 M€ à 12 M€ d'indemnité pour résiliation anticipée de l'AOT + 2,6 M€ de travaux de libération des lieux + 8 M€ de valeur du terrain).
- [293] La réussite de l'IHU et la notoriété qui en découlera profitera à l'ensemble de la communauté médicale et universitaire de Marseille.

## 3.2 L'IHU apparaît à ce jour plus comme la juxtaposition que la fédération d'équipes de recherche autour d'un projet commun

- [294] La constitution et la mise en œuvre de l'IHU en maladies infectieuses doivent faire face à de nombreux enjeux de structuration, d'organisation, et de management de la recherche, dans le but de concrétiser la synergie attendue du regroupement des équipes scientifiques concernées. A ce stade d'avancement du projet, des incertitudes sérieuses subsistent notamment sur le périmètre exact des équipes de recherche, la structuration et l'organisation de la vie scientifique de l'IHU sont imparfaites différents éléments révèlent que l'IHU n'est pas encore constitué comme un Institut.

### 3.2.1 Des incertitudes sérieuses sur le périmètre exact des équipes de recherche de l'IHU

- [295] L'IHU, si on retient l'hypothèse du déménagement intégral des équipes, doit rassembler le pôle 8, les unités mixtes et équipes de recherche de l'université, du CNRS, de l'INSERM et de l'IRD et encore de l'EFS et de l'IRBA (service de santé des armées, SSA).

[296] Les principales unités de recherche sont, selon le projet initial :

- L'URMITE, unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes, unité mixte UMR 7278 INSERM/AMU/CNRS/IRD, dirigée par le professeur Didier Raoult ;
- L'UMR 190 INSERM/AMU/IRD/EHESP sur les virus émergents, dirigée par le professeur Xavier de Lamballerie ;
- L'UMR 912 de l'INSERM/AMU/IRD dite SESSTIM (sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale) dirigée par le professeur Jean-Paul Moatti ;
- L'UMR de l'AMU/IRD/SSA MD3 – Infections parasitaires : transmission, physiopathologie et thérapeutiques, dirigée par le professeur Renaud Piarroux.

A ces unités de recherche, il faudra ajouter celle(s) du SSA.

[297] Sur les 659 personnels de l'IHU au total, auxquels il faut ajouter 68 étudiants actuellement en master, les effectifs pour les seules unités de recherche sont de 345 (cf. tableau 16) si on prend en compte ceux de l'unité de parasitologie et la totalité des effectifs de l'unité de SESSTIM.

Tableau 16 : Tableau des effectifs de recherche par unité et par catégorie de personnels

	<b>URMITE UMR7278</b>	<b>Virus émergents UMR 190</b>	<b>SESSTIM<sup>52</sup> UMR 912</b>	<b>SSA</b>	<b>UMR- MD3*</b>
<b>PU-PH/MCU-PH</b>	38	4	15		6
<b>Enseignants chercheurs autres</b>	1	9			3
<b>Chercheurs</b>	11	4	33		6
<b>Ingénieurs</b>	16			8	
<b>BIATSS/ITA</b>	7	2	32	6	4
<b>Autres ITA</b>		3	8		
<b>Doctorants et post- doctorants</b>	96	9	8		
<b>Total</b>	169	31	96	14	37

Source : IHU, décembre 2014 et AMU pour l'UMR MD3

[298] L'URMITE totalise 169 personnes, dont 96 doctorants et post-doctorants : des effectifs importants par rapport à chacune des trois autres UMR et caractérisés par le nombre de PU-PH et MCU-PH et le nombre de doctorants et post-doctorants qui en font la principale unité de recherche au sein de l'IHU. Ensemble, les trois autres UMR devraient compter environ 130 personnes, dont un nombre de chercheurs équivalent à celui de l'URMITE.

<sup>52</sup> Les effectifs de l'UMR 912 SESSTIM communiqués par l'IHU ne sont pas ceux annoncés par son directeur, le professeur Jean-Paul Moatti, qui prévoit seulement le déménagement d'environ 50 % des personnels de l'unité travaillant sur les thématiques de l'IHU, soit environ une cinquantaine de chercheurs et autres personnels.

- [299] Les effectifs de l'unité du professeur Piarroux n'étaient pas mentionnés dans le tableau communiqué par l'IHU, et ne figurent pas non plus sur les différents documents communiqués à la mission. Néanmoins, les publications de parasitologie et mycologie sont prises en compte dans les analyses présentées dans les différents rapports de l'IHU.
- [300] Au fil des entretiens, la mission a pu constater les hésitations, les réticences voire l'opposition de chefs d'unité à rejoindre l'IHU en son nouveau bâtiment au vu de l'état actuel du fonctionnement de l'IHU.
- [301] Le problème le plus épineux a déjà été évoqué dans le chapitre médical pour le service de parasitologie ; il se pose aussi sur le volet recherche. Lors d'entretiens avec la mission, les professeurs Brouqui et Raoult ont expliqué que l'UMR du professeur Piarroux ne rejoindrait pas l'IHU alors même que la participation de la parasitologie et de la mycologie était prévue dans le projet initial. Compte tenu notamment de l'ouverture au Sud, l'absence de recherche en parasitologie au sein de l'IHU est un vrai souci. La question du besoin de ressources complémentaires pour la parasitologie a été soulevée dès les premières étapes du projet et a été abordée par les conseils scientifiques successifs. Les tentatives de recrutement opérées par l'IHU n'ont néanmoins pas été fructueuses (rapport du conseil scientifique 2014). Comme souligné dans la partie médicale, un compromis raisonnable doit être recherchée au-delà des conflits de personnes parfois stériles et au profit du renforcement du projet scientifique. La venue du SSA peut constituer une opportunité pour renouer un dialogue constructif à la résolution de ce problème.
- [302] Pour sa part, le professeur Xavier de Lamballerie, directeur de l'UMR des virus émergents, estime que les conditions ne sont pas réunies à ce jour pour son emménagement dans les locaux de l'IHU. Il n'a pas connaissance des modalités de répartition et d'organisation des locaux permettant l'installation de son unité et de ses étudiants au sein de l'IHU. La préservation de l'identité et de l'intégrité de son UMR est, à ses yeux, une condition incontournable. En outre, il estime avoir des contraintes opérationnelles dues à des contrats européens qui impliquent l'utilisation d'équipements dans ses locaux actuels pour encore au moins deux années.
- [303] Les conditions de transfert de l'UMR SESSTIM du professeur Jean-Paul Moatti, actuellement implantée sur trois sites géographiques différents, ne semblent pas non plus totalement arrêtées. D'après son directeur (cf. note de bas de page 52), seulement 50 % à 60 % de son unité rejoindrait les nouveaux locaux de l'IHU et une partie pourrait demeurer sur le site de la faculté de médecine à la Timone. Ces modalités pour un regroupement partiel de l'unité de recherche n'ont pas pu être vérifiées ni validées auprès de l'université.
- [304] La collaboration avec le SSA, si elle est l'objet de discussions actives, n'est pas encore arrêtée dans ses modalités. Le SSA a fait part de son intérêt de sa participation à l'IHU qui représente une opportunité unique d'intégration de forces de recherches dans un domaine crucial pour l'armée. Le SSA a également précisé à l'inspection que sa participation dépendrait du modèle économique. La concertation doit également impliquer l'AP-HM (voir *supra* le chapitre sur le projet médical).
- [305] Les conséquences d'une absence de venue de ces différentes équipes de recherche dans le bâtiment de l'IHU seraient très sérieuses. Elle signifierait une sous-occupation prolongée des nouveaux locaux de l'IHU et susciterait des coûts d'exploitation exorbitants. Elle aurait des répercussions importantes sur les opérations programmées de réorganisation des locaux de la faculté de médecine de l'AMU. Sur le plan scientifique surtout, cela constituerait un signal négatif fort qui mettrait en jeu la cohérence et le décollage scientifique même de l'IHU en raison d'un déficit de compétences.

[306] Il est indispensable que l'IHU réussisse l'intégration de ses différentes composantes. Il ne peut pas continuer à apparaître comme la fusion ou la dilatation du pôle 8 et de l'URMITE. La capacité d'attractivité d'un projet tel que celui de l'IHU en maladies infectieuses est certainement très forte mais, dans l'état actuel du processus de décision et d'organisation interne, il n'est pas possible de fournir des éléments de réponse et une visibilité suffisants aux équipes qui voudraient le rejoindre.

**Recommandation n°15 : Finaliser et formaliser au cours du 2nd trimestre 2015 les accords précisant les modalités d'organisation et d'utilisation des locaux et des plateaux techniques avec l'ensemble des responsables des unités de recherche**

[307] Il est urgent de consolider les négociations en cours avec le SSA d'une part et le dialogue avec les UMR d'autre part et de consolider le projet commun, trois ans après la création de l'IHU. Les partenaires fondateurs, université, EPIC et EPST, reconnaissent ne pas avoir encore entrepris de travail conjoint avec l'IHU sur la programmation du déménagement des unités de recherche concernées ni le conventionnement nécessaire avec la fondation.

**Recommandation n°16 : Etablir un rétro planning des actions à conduire pour un déménagement des équipes de recherche pendant l'été 2016**

### 3.2.2 Des efforts insuffisants de structuration et d'organisation de la vie scientifique de l'IHU

#### 3.2.2.1 Une organisation peu lisible et peu opérationnelle donnant un fort poids à l'URMITE dans la structure au détriment de l'adhésion au projet

[308] L'organisation de l'IHU semble se décliner en deux modes distincts et dont l'articulation n'apparaît pas clairement.

[309] Une première organisation est visible dès le projet initial autour d'objectifs déclinés en programmes d'activités, neuf *work packages* qui, outre la construction du bâtiment, recouvrent les différents domaines thématiques médico-scientifiques, de l'étude de la contagion à la recherche de pathogènes et biobanques.

Tableau 17 : Les neufs *work packages*

WP	Intitulé	Responsable	Budget initial (en €)	Echéance prévue
1	Bâtiment - contagion	BROUQUI Philippe	49 798 764	Avril 2015
2	Epidémiologie	PAROLA Philippe	2 152 800	Avril 2015
3	Microbiogénomique	FOURNIER Pierre-Edouard	2 152 800	Avril 2015
4	Pathogènes émergents	LA SCOLA Bernard	1 738 000	Avril 2015
5	<i>Point of care</i>	DRANCOURT Michel	607200	Avril 2015
6	Physiopathologie	MEGE Jean-Louis	1 435 200	Avril 2015
7	Collections	De LAMBALLERIE Xavier-Nicolas (P-E FOURNIER)	303 600	2020
8	Transfert-valorisation	ROLAIN Jean-Marc	303 600	2020
9	Gouvernance-vie de l'IHU	RAOULT Didier	14 807 241	2020

Source : IHU

- [310] Chaque *work package* est placé sous la responsabilité d'un coordonnateur. Les *work packages* se déclinent en activités selon des diagrammes de Gantt et avec un budget correspondant. L'avancement des travaux est régulièrement suivi lors des réunions du comité de pilotage mais aussi lors du Conseil scientifique et est présenté dans le rapport annuel. L'état d'avancement des *work packages* a été fourni à la mission et ne montre pas de dysfonctionnements ou problèmes particuliers.
- [311] Si l'on excepte le budget de construction (WP1), c'est le WP9, « gouvernance-vie de l'IHU » qui dispose de ressources importantes consacrées à la politique d'attractivité et recrutement de l'IHU, des bourses et allocations distribuées, du soutien financier à certains projets internes et aussi du dispositif « incitatif » spécifique à l'IHU. Ce *work package* est piloté par le directeur de l'IHU et aussi directeur de l'URMITE.
- [312] Aucun membre d'une autre équipe que l'URMITE ou le pôle 8 n'est représenté parmi les coordonnateurs de ces *work packages* qui constituent pourtant les objectifs scientifiques emblématiques de l'IHU.
- [313] Une seconde organisation apparaît avec l'organigramme (voir schéma 1 partie 4.2.2) de l'IHU.
- [314] Cet organigramme décline l'organisation fonctionnelle de la fondation Méditerranée Infection en un certain nombre de tâches réparties sur autant de responsables. Ces « tâches » sont listées ci-dessous :

Tableau 18 : L'organisation scientifique en tâches

Tâches	Responsables	Reporting
Architecture – Pôle	P. BROUQUI	CS 2014
CNIL.- Conflits d'intérêts - CPE - CLIN - bio banque et froid:	L. CAMOIN	Informations dans les rapports annuels à l'ANR
Hygiène et sécurité	P.-E. FOURNIER	?
Enseignements-étudiants	B. LA SCOLA	CS 2014
Université-recherche	J.-L. MEGE	CS 2012
Relations extérieures et armée - affaires internationales - relations avec les collectivités	P.PAROLA	CS 2014
Valorisation	J.-M. ROLAIN	CS 2014

Source : Mission IGAS - IGAENR

- [315] Ces responsables sont là aussi tous membres du pôle 8 et/ou de l'unité URMITE et placés sous l'autorité directe du directeur adjoint, le professeur Drancourt, qui est également le directeur adjoint de l'URMITE.
- [316] Outre le poids que représentent ces cumuls de responsabilités pour le directeur et son adjoint, ces organisations, celle en *work packages* scientifiques d'une part, et celle établie par l'organigramme d'autre part, ne laissent aucune place aux autres membres de l'IHU, leur articulation n'est pas explicitée et elles semblent se chevaucher. Un tel schéma entretient une confusion entre IHU et URMITE et tend à donner l'image que l'IHU est une dilatation de l'URMITE.



- [317] Par ailleurs, les modalités de suivi des tâches n'apparaissent pas clairement. Certaines « tâches » comme la construction du bâtiment ou la valorisation recouvrent le contenu des *work packages* correspondants et sont donc soumises au suivi de ceux-ci. Pour d'autres, le suivi a fait l'objet de présentations<sup>53</sup> au conseil scientifique comme indiqué dans le tableau ci-dessus. Pour d'autres encore, leur état d'avancement n'a pas été exposé en tant que tel dans la documentation mise à disposition de la mission.
- [318] La documentation fournie tend globalement à donner l'impression que l'IHU est composé du pôle 8 et de l'URMITE, les autres UMR qui en font partie n'apparaissent pas ou rarement. Les Conseils scientifiques sont apparemment la seule occasion pour les composantes externes de plus de visibilité, notamment au niveau des avancées scientifiques.
- [319] La construction et l'aménagement du nouveau bâtiment ont certainement focalisé l'attention des instances dirigeantes au détriment de l'effort à porter sur la co-construction du projet recherche et de l'adhésion des forces vives à réunir. Désormais l'organisation d'un travail collaboratif entre composantes s'impose afin de s'assurer de l'adhésion des équipes de recherche distinctes à un projet scientifique fédératif y compris dans sa dimension pratique.

**Recommandation n°17 : Redéfinir collectivement au 2nd trimestre 2015 une organisation de la recherche efficiente et équilibrée entre les responsables de l'IHU, fondée sur des procédures lisibles afin de créer la confiance et la dynamique nécessaires au développement du projet scientifique**

### 3.2.2.2 Un comité de pilotage qui doit retrouver son rôle d'animation de la vie scientifique

- [320] L'analyse de gouvernance de l'IHU est abordée en détail et dans son ensemble dans la partie 4. Pour ce qui concerne le domaine de l'organisation de la recherche, les interrogations de la mission portent d'abord sur le comité de pilotage qui est visiblement à ce jour la seule instance de suivi des avancées scientifiques.
- [321] Le règlement intérieur de la fondation définit la composition et le rôle du comité de pilotage qui est celui « d'animer la vie scientifique », et notamment de programmer et décliner des actions nouvelles et leur mode de réalisation et de fonctionnement, ce qui comprend l'organisation de la sélection des candidats aux bourses et aux allocations diverses.
- [322] Le comité de pilotage ne peut pas jouer ce rôle de façon satisfaisante en l'état actuel de son fonctionnement. Dans la pratique, il est une instance de décision polyvalente qui rassemble différentes compétences. En plus du directeur de l'IHU et de la présidente du conseil d'administration, il compte vingt-trois invités permanents (PU-PH, membres de la CME, cabinet Egis ou Innovatech) et se réunit toutes les semaines. Souvent appelé groupe de pilotage dans les procès-verbaux, il traite d'un très large éventail de questions : du suivi scientifique des *work packages*, de la participation à des colloques, et de la valorisation jusqu'à l'aménagement des locaux et l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour le suivi de la construction du bâtiment.
- [323] De fait, devant des ordres du jour aussi larges et le mode de fonctionnement vertical et directif qui y prévaut, certains directeurs d'unité n'y sont quasiment jamais présents. C'est également cette instance qui décide de l'attribution des différentes bourses et aussi de soutiens financiers à certains projets internes. Les procédures et critères de sélection de ces soutiens ou bourses n'ont pas été portés à connaissance de la mission ; ils ne semblent pas non plus être explicites et partagés par les autres directeurs d'unités de recherche que ceux de l'URMITE.

---

<sup>53</sup> Par exemple, les projets collaboratifs internationaux de l'IHU, REMEDIER et GIRAFE sous l'égide de P. Parola sont abordés dans ces présentations.



[324] Le comité de pilotage doit rapidement retrouver son rôle premier et moteur dans la stratégie scientifique de l'Institut et réellement y associer les personnalités concernées et leaders scientifiques de l'IHU. Ce comité - ou un comité de direction scientifique ad hoc à créer - doit s'adjoindre des commissions selon les questions à traiter. Dans un souci d'efficacité et de transparence dans une phase de construction d'un tel institut de recherche, un mode d'organisation en gestion de projet permettrait d'élargir la réflexion et le travail à un plus grand nombre de personnes compétentes.

[325] La mission se pose aussi la question de savoir où se situe dans cette gouvernance le niveau d'implication et d'association des UMR SESSTIM et UMR 190 - Virus émergents d'une part, et des équipes des CHU et Universités de Nice, Nîmes et Montpellier, partenaires depuis la création de l'Infectiopôle Sud.

**Recommandation n°18 : Redonner au comité de pilotage son rôle premier de pilotage stratégique de la vie scientifique de l'IHU dès le 2nd trimestre 2015, en redéfinissant sa composition et en lui adjoignant des commissions en fonction des objectifs**

[326] Un directeur délégué adjoint aux affaires scientifiques fait également défaut qui puisse seconder et épauler le directeur de l'IHU, lequel cumule aujourd'hui les deux fonctions, et qui puisse s'appuyer sur les directeurs d'unités et/ou les chefs d'équipe et sur une forte communication interne qu'il devra impulser.

**Recommandation n°19 : Recruter un directeur adjoint, délégué aux affaires scientifiques, dès le 2nd trimestre 2015**

### 3.2.3 Des capacités de formation qui se consolident et constituent un potentiel pour le développement d'une offre de formation

[327] L'IHU a vocation à être un centre d'excellence, national et au-delà, et son potentiel « éducationnel » a retenu l'attention du jury lors de l'appel d'offres.

[328] L'attractivité de l'IHU à ce jour est essentiellement exprimée en formation initiale, formation à la recherche par la recherche (masters, doctorats) et en séjours scientifiques concernant des français et des étrangers. Elle est complétée par la mise en place d'une politique incitative d'attractivité de chercheurs : en 2012-2013, deux jeunes chercheurs confirmés et deux seniors ont ainsi rejoint l'IHU.

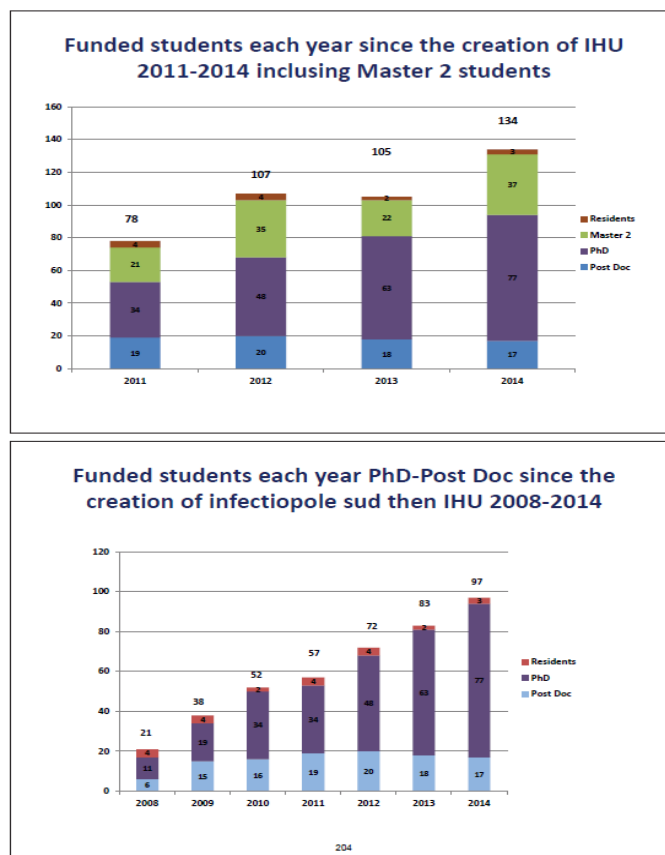
[329] L'IHU reprend, de ce point de vue, les missions de formation de l'Infectiopôle Sud<sup>54</sup> qui a permis d'installer une valeur ajoutée de la structuration régionale, reconnue par les pairs et par le conseil scientifique. Depuis sa création en 2008, 264 personnes ont été financées, soit 225 étudiants dont 130 de 32 nationalités étrangères et 112 thèses sur la période 2008-2014. Depuis 2011, on dénombre 17 thèses en co-tutelle en cours sur 44 thèses d'étrangers en cours, et des financements par le pays d'origine.

[330] Les graphiques ci-dessous montrent l'attractivité de l'IHU et sa capacité à former à la recherche par la recherche.

---

<sup>54</sup> La Fondation Infectiopôle Sud (2007-2011) a été intégrée dans la FCS qui porte l'IHU.

Graphique 1 : Evolution des effectifs d'étudiants



Source : Rapport annuel d'évolution et présentation au CS 2014. Présentation B. La Scola.

- [331] La formation des étudiants étrangers se fait essentiellement dans une perspective de retour dans leur pays (thèses en co-tutelle). Les scientifiques ainsi formés sont maintenant, pour certains d'entre eux, dans une situation de collaboration continue et rapprochée de leur équipe locale avec l'IHU.
- [332] La mission constate à travers les différentes sources que des PU-PH ou universitaires de l'IHU sont engagés dans différents enseignements, soit créés avec l'IHU soit existants à l'université.
- [333] L'IHU doit s'emparer de son potentiel en matière d'enseignement et le valoriser auprès de différents publics cibles notamment professionnels, hospitaliers, français ou étrangers sur la base du travail réalisé pour le développement d'une offre en formation professionnelle et doctorale, et compte tenu de son expertise dans le champ des maladies infectieuses, de la gestion de la contagion, de son ouverture aux pays du Sud et au-delà. Outre le développement d'une ressource, cela contribuera à la visibilité de l'Institut.

**Recommandation n°20 : Elaborer une stratégie de formation et créer un work package « éducation et formation », support au développement d'une offre de formation initiale professionnelle et de formation continue**

### 3.2.4 Une stratégie de recherche collaborative et contractuelle à élaborer par l'IHU

- [334] La recherche sur projet est le plus souvent réalisée dans le cadre de contrats de recherche signés avec des partenaires extérieurs et constitue une source de recettes non négligeable pour les activités de recherche. Elle est également un indicateur de la reconnaissance de la qualité des recherches menées par leur inscription dans les réseaux collaboratifs nationaux, européens ou autres.
- [335] A la suite de la demande de la mission de disposer des données compilées et à jour, la réponse fournie par le directeur de l'IHU ou ses adjoints se limite aux informations concernant les équipes du pôle MIT et de URMITE : elle ne prend pas en compte les contrats obtenus par les UMR membres de l'IHU, SESSTIM et Virus émergents ni ceux de l'UMR-MD3.
- [336] Cela traduit un manque de formalisme de suivi d'activité relativement banal pour un Institut de recherche de cette ambition et une absence de prise en compte des différentes composantes de l'IHU. Cela reflète aussi l'absence d'une réflexion stratégique consolidée entre acteurs dans la définition d'une politique commune de recherche contractuelle de l'IHU.
- [337] Les données disponibles permettent de voir que les chercheurs de l'URMITE sont actifs dans la recherche de financements extérieurs. En moyenne, quatre projets sont obtenus chaque année sur des financements comme ceux de l'ANR, ANRS, PHRC, AORC ou autre. Sur la base des chiffres communiqués, les ressources ainsi obtenues constituent un apport annuel d'environ 500 K€ pour les équipes du pôle MIT (professeur Brouqui) et de l'URMITE (professeur Raoult).
- [338] L'unité mixte de recherche virus émergents, dirigée par le professeur de Lamballerie, est également impliquée dans de nombreux projets européens, en coordonne plusieurs et gère une collection virale dans ce cadre qui constitue une ressource financière. Parmi ces différents projets, six sont en cours de réalisation et huit autres dont un nouveau projet ANR, démarrent en 2015.
- [339] Par ailleurs, l'IHU<sup>55</sup> bénéficie directement de financements pour une activité de recherche contractuelle notamment avec Biomérieux (165 K€), Virbac (240 K€) ou encore Galderma-Demodex (240 K€). Des collaborations extérieures avec des organisations telles le CEA-LETI sont également attendues.
- [340] Il s'agit de développer de façon active la recherche de ressources financières dans un souci d'efficacité à travers une veille sur les appels d'offres d'une part, et d'autre part une concertation dans les réponses. Les maladies infectieuses transmissibles et par là même la contagion et ses mécanismes sont à nouveau au cœur de l'actualité internationale avec la crise Ebola. Une mobilisation nationale et communautaire s'est organisée. Des fonds européens ont ainsi été récemment rendus disponibles afin de renforcer les collaborations et la production de résultats. Au vu des compétences réunies par l'IHU et dont la qualité ne fait aucun doute, la participation de l'IHU à ce type d'actions est donc très attendue. L'IHU doit savoir nouer les alliances et partenariats de recherche lui permettant non seulement de répondre aux appels d'offre mais aussi de savoir les susciter et les anticiper.

**Recommandation n°21 : Créer les conditions de développement de la recherche contractuelle de façon concertée au sein de l'IHU**

### 3.2.5 Une politique de valorisation qui doit encore faire ses preuves

- [341] La valorisation est un enjeu majeur pour la pérennisation de l'IHU. C'est un des facteurs de création de ressources qui s'inscrira dans le modèle économique à développer et contribuera à l'autofinancement au-delà de la période de soutien par les crédits de l'ANR.

<sup>55</sup> Source : rapport journées annuelles 2013 et rapport annuel 2014

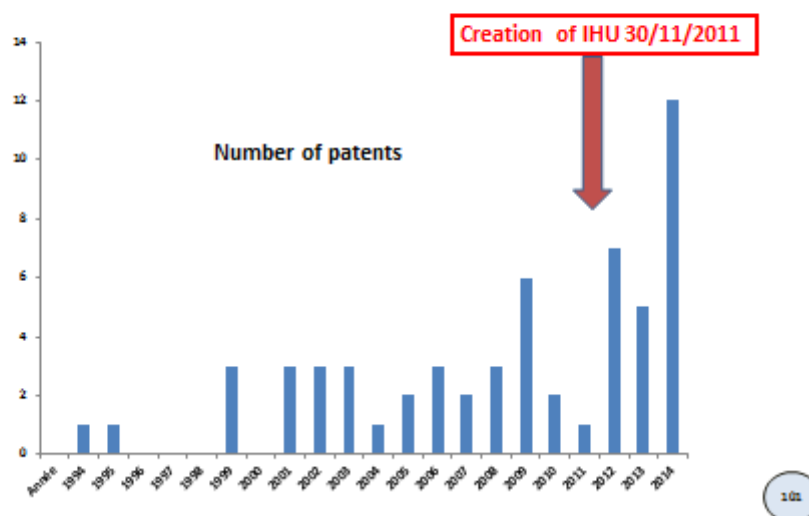
[342] L'IHU a, comme il s'y était engagé dans le projet initial, mis en place une politique dynamique de valorisation sous la forme de brevets et aussi de création de start-up qui doit faire face à plusieurs défis.

[343] Le schéma ci-dessous montre la progression depuis la création de l'IHU du nombre de brevets déposés. Depuis octobre 2013, douze demandes de brevets ont été déposées (dont dix en 2014) dont une issue de l'UMR de Xavier de Lamballerie.

Graphique 2 : Evolution du nombre de brevets générés par les équipes de l'IHU

### ✓ What's new since October 2013 : 12 patents

Period 1994-2011 (24 patents): 1.89 +/- 1.57/year versus  
IHU (2012-2014)(24 patents): 8.00 +/- 3.6/year }  $p < 0.0001$



Source : rapport annuel d'évolution 2014

[344] Sur l'année 2014, les avancées notamment dans les domaines du diagnostic, de surveillance de la contagion ont mené au dépôt de dix brevets et ont permis de préparer la création de trois start-up (POCRAMé, Culture Top et Biosqual). Plusieurs de ces brevets sont actuellement en cours d'évaluation par des industriels en vue d'obtenir une licence et plusieurs projets de collaboration sont à l'étude.

[345] Bien entendu, malgré les études d'impact préalables, il est difficile de prévoir en amont le retour sur investissement d'un brevet. Il reste relativement peu fréquent que des industriels s'emparent de brevets totalement issus du monde académique. Des stratégies collaboratives, ou de prestations de service pour un industriel sont des pistes à ne pas négliger.

[346] L'IHU a fait le choix d'une stratégie interne de gestion de ses brevets, tout en s'appuyant sur l'expertise et la contribution d'un cabinet externe. Les tentatives de collaboration avec la SATT n'ont pas été fructueuses, voire sujets de conflits et n'ont pas été poursuivies.

[347] La mission a pu constater que le mécontentement à l'encontre de la SATT et de son mode de fonctionnement était partagé par l'AMU et vraisemblablement par d'autres acteurs locaux. La situation devrait évoluer avec le changement en cours du président directeur général de la SATT. Il n'est donc pas exclu que la relation de l'IHU avec la SATT puisse évoluer favorablement à l'avenir, ce qui serait hautement souhaitable.

- [348] La mission a abordé la question des orientations de la stratégie de dépôts de brevets de la fondation. Celle-ci est encore dans une phase de construction et a conscience que tout brevet ne mènera que rarement à retour sur investissement. Les équipes de l'IHU s'engagent dans des stratégies de co-développements avec des partenaires industriels (notamment Biomérieux, Advencis, Virbac, MediHandtrace).
- [349] Une autre source de revenus potentiels est constituée par l'usage de l'espace prévu à ce jour, d'environ 1 000 m<sup>2</sup>, dans l'IHU pour héberger des start-up, ou des forums, rencontres diverses avec des industriels. L'utilisation de cet espace avait été pointée comme peu précise lors des commentaires du jury international. Elle mérite toujours réflexion et l'élaboration d'un plan avant l'installation dans le bâtiment.
- [350] Comme évoqué plus haut, l'IHU a le potentiel pour s'engager dans le développement d'une offre de formation continue destinée à des publics externes. Ce développement mérite de s'inscrire dans le cadre de la dynamique de la politique volontariste de valorisation engagée.

**Recommandation n°22 : Poursuivre, dès maintenant, dans la concertation l'effort de valorisation de l'IHU**

- [351] La gestion de la propriété intellectuelle (PI) a été et demeure une question sensible entre l'IHU et certains de ses partenaires.
- [352] Le responsable du *work package* 8 « valorisation de l'IHU », J.-M. Rolain, se basant sur certains critères employés par l'ANR, a développé un système de calcul des coûts et retours sur investissements des brevets et une clé de répartition selon l'implication des différents partenaires. Ces outils de calcul ont été validés en conseil d'administration qui a demandé la rétroactivité de la méthode sur tous les brevets déposés par l'IHU depuis sa création fin novembre 2011. D'une façon générale et jusqu'ici, l'IHU arrêtait en comité de pilotage sa décision de dépôt des brevets après consultation de ses partenaires et, le plus souvent, a avancé les coûts de dépôt de ces brevets.
- [353] Les points principaux de désaccord avec l'AP-HM portent sur la réalité de l'application de la procédure et sur les critères retenus pour la définition et de la répartition de la propriété intellectuelle issue des activités d'un personnel PU-PH partagées et réalisées entre recherche universitaire, IHU ou clinique.
- [354] La question n'est pas propre à l'IHU mais revêt une acuité singulière pour l'IHU de Marseille qui présente une forte intégration des composantes hospitalière et universitaire et constitue un enjeu essentiel pour un institut qui doit construire son modèle économique en développant ses ressources de valorisation<sup>56</sup>. La question du partage de la propriété intellectuelle sera certainement moins conflictuelle si l'IHU a l'assurance de retrouver les recettes ainsi obtenues, ou une partie, dans le budget du pôle MIT s'agissant de la part hospitalière.
- [355] Depuis décembre 2014, l'organisation et la procédure évoluent dans une direction positive. Le responsable de la valorisation, M. Rolain a mis en place une réunion mensuelle dédiée aux questions de valorisation qui rassemble les partenaires concernés de la fondation Méditerranée Infection, AP-HM, AMU, organismes de recherches via leurs représentants locaux.
- [356] Cette instance est dorénavant le lieu de la concertation multipartenaire et de la validation des décisions de déposer un brevet à la place du comité de pilotage. Cette nouvelle instance doit créer les conditions de dialogue et d'arbitrage partagés par les différentes parties, nécessaires pour résoudre les désaccords constatés et poursuivre dans une sérénité retrouvée le développement de la valorisation en s'appuyant sur une chargée de mission qui va être recrutée.

---

<sup>56</sup> Cf. rapport conjoint IGAENR-IGAS (n°2014-036 ; 2013-152R), « L'organisation de la recherche clinique en France », juin 2014

### 3.3 Le projet social n'est pas encore ébauché

[357] La dimension sociale du projet d'IHU n'a pour l'instant été qu'esquissée par ses responsables. Elle est pourtant complexe en raison des caractéristiques du futur site de l'IHU et de la multiplicité des employeurs et des statuts.

#### 3.3.1 Un site unique présentant des risques biologiques avérés et regroupant des travailleurs relevant d'employeurs multiples

[358] Le site de l'IHU présentera des risques particuliers pour la santé des travailleurs sur leur futur lieu de travail, en particulier dans le domaine des risques biologiques. L'utilisation d'agents biologiques ou autres, porteurs de risques infectieux, de risques toxiques, de risques immuno-allergiques et, le cas échéant, risques cancérigènes est liée à l'activité même de soins et de recherche au sein du bâtiment<sup>57</sup>.

[359] Ensuite, le site de l'IHU regroupera un nombre très élevé de travailleurs<sup>58</sup> qui ont des employeurs de nature et de taille très diverses, dont le statut est également très différent, et notamment :

- de fonctionnaires et agents contractuels hospitaliers relevant de l'AP-HM : les questions d'hygiène et de sécurité les concernant sont traitées par le CHSCT de l'AP-HM, qui dispose d'un comité de site pour la Timone ;
- de fonctionnaires et d'agents contractuels de l'AMU, de l'INSERM, du CNRS, de l'IRD : les questions d'hygiène et de sécurité les concernant sont traitées par leurs CHSCT respectifs ;
- de salariés de la fondation Infection Méditerranée qui ne disposent ni de délégués de personnel ni de CHSCT en raison de la taille actuelle de l'employeur ;
- de salariés des start-up installés sur le site qui, en raison de leur taille, n'auront pas a priori d'instances représentatives du personnel, notamment dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité ;
- de salariés des sous-traitants travaillant sur le site, qui peuvent relever, ou pas, d'un CHSCT dans leur entreprise selon sa taille.

[360] La coexistence, sur un même site à risque, d'employeurs de nature et de taille très diverse, dont certains (fondation de coopération scientifique, start-up) ne disposeront ni de délégués du personnel ni de CHSCT, pose le problème d'enceinte adaptée pour traiter des questions de qualité de vie, et de santé et sécurité, au travail.

---

<sup>57</sup> Au vu des événements récents, la question de la sécurité de l'IHU vis-à-vis du risque terroriste mérite également d'être prise très au sérieux et gérée de façon adéquate en lien avec le secrétariat général de la défense nationale en raison des agents maniés notamment dans les laboratoires P3 de l'IHU. La notoriété de l'IHU attirera forcément davantage l'attention des individus malfaisants que les laboratoires actuels des professeurs Raoult et de Lamballerie.

<sup>58</sup> Plus de 600 selon les données fournies par l'IHU à la mission.



- [361] Deux initiatives devraient être envisagées par les responsables de l'IHU, en lien avec la DIRECCTE et l'inspection du travail :
- constituer une entité ad hoc commune et volontaire de coordination, dont les membres seraient désignés par chaque employeur en lien avec les organisations syndicales et/ou le CHSCT, quand elles existent, qui aurait pour mission d'échanger et de discuter sur les problèmes communs et spécifiques au site de l'IHU dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité comme sur des sujets plus généraux. Ce type de structure existe par exemple sur d'autres sites avec des caractéristiques complexes comme le site de Kourou ou celui de Rungis par exemple. Une telle structure pourrait s'accompagner de la mutualisation ou pour le moins de la coordination des responsables hygiène et sécurité des différentes entités ;
  - organiser l'élection de délégués du personnel, appelés « délégués de site », une possibilité prévue par l'article L 2312-5 du code du travail pour les TPE (moins de 11 salariés) quand ils travaillent sur un même site et que des problèmes communs se posent et qui permet d'assurer une représentation de tous les travailleurs sur un site unique<sup>59</sup>.

### 3.3.2 De nombreuses exigences imposées aux employeurs par la législation du travail

- [362] Comme c'est déjà le cas aujourd'hui alors qu'ils ne sont pas réunis sur un même site, les employeurs des travailleurs de l'IHU doivent, bien entendu, respecter toutes les dispositions du code du travail, pour les salariés privés, du statut général de la fonction publique de l'État, pour les fonctionnaires et agents de l'État et de ses établissements publics administratifs, et du statut de la fonction publique hospitalière, pour les fonctionnaires et agents hospitaliers.
- [363] En ce qui concerne les salariés de droit privé, il conviendra de prêter une attention particulière au respect des dispositions qui encadrent la mise à disposition des salariés (prêt illégal de main-d'œuvre, etc.). En ce qui concerne les contractuels de droit public, les dispositions de la loi Sauvadet telles qu'interprétées par la jurisprudence, imposent également des contraintes strictes qui concernent directement des structures comme les IHU.
- [364] Les dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail du code du travail s'appliquent à l'ensemble des travailleurs présents sur le site de l'IHU, quel que soit leur statut. Et l'inspection du travail est compétente pour s'assurer de leur respect.
- [365] Le respect des règles en matière de prévention des risques biologiques, directement issues de la législation européenne, s'impose bien entendu et revêtira une dimension toute particulière et complexe sur le nouveau site. De façon générale, chaque employeur est responsable de la protection de ses salariés exposés au risque biologique. Il lui appartient d'évaluer le risque, de limiter l'exposition au risque, d'informer et de former ses salariés et de mettre en place une surveillance médicale.

---

<sup>59</sup> L'article est rédigé comme suit : « Dans les établissements employant habituellement moins de onze salariés et dont l'activité s'exerce sur un même site où sont employés durablement au moins cinquante salariés, l'autorité administrative peut, de sa propre initiative ou à la demande des organisations syndicales de salariés, imposer l'élection de délégués du personnel lorsque la nature et l'importance des problèmes communs aux entreprises du site le justifie. Les conditions de ces élections sont définies par accord entre l'autorité gestionnaire du site ou le représentant des employeurs concernés et les organisations syndicales de salariés, conclu selon les conditions de l'article L. 2314-3-1. A défaut d'accord, l'autorité administrative fixe le nombre et la composition des collèges électoraux ainsi que le nombre des sièges et leur répartition entre les collèges par application des dispositions du présent titre. La saisine de l'autorité administrative suspend le processus électoral jusqu'à la décision administrative et entraîne la prorogation des mandats des élus en cours jusqu'à la proclamation des résultats du scrutin. »

- [366] Deux points revêtent une importance particulière dans le cadre du décret du 4 mai 1994 : l'identification des agents en cause puisque les conditions d'évaluation et les mesures de prévention sont graduées, principalement en fonction de la nature et de la classification des agents ; la surveillance médicale, puisque le médecin peut enclencher des mesures ou investigations de prévention en fonction des pathologies observées chez les travailleurs qu'il surveille.
- [367] Les responsables de l'IHU devraient rapidement prendre l'attache des services de la DIRECCTE et des services d'inspection compétents pour les établissements de recherche pour leur demander conseil, de même qu'ils devraient contacter les services de l'INRS et ceux de la CARSAT qui disposent d'expertise dans cette matière.

### 3.3.3 La nécessité d'anticiper la gestion du déménagement

- [368] L'AP-HM dispose heureusement d'une grande expérience des déménagements de vastes équipes, ayant géré par exemple trente-six opérations de cette nature en 2014, dont l'une concernant 650 agents.
- [369] Toutefois, on peut regretter que jusqu'à la semaine du 12 janvier 2015 aucun contact ni aucun travail commun n'aient été initiés entre les responsables de l'IHU et les responsables du principal employeur du futur site (l'AP-HM) alors que le déménagement aura lieu dans dix-huit mois environ.
- [370] Des délais incompressibles doivent être pris en compte : la constitution du dossier qu'il convient de présenter devant le CHSCT de l'AP-HM prend en principe six mois de travail ; de même, la phase de consultation du comité technique d'établissement (CTE) nécessite au moins deux mois (quatre si l'on est pendant une période de congés d'été).
- [371] La mission n'a pas traité ces aspects avec les principaux autres employeurs (AMU, INSERM et CNRS) mais des délais similaires sont certainement à attendre.
- [372] Dans l'hypothèse où l'emménagement des équipes dans l'IHU serait programmé en septembre 2016, il conviendrait donc de disposer de tous les éléments relatifs à l'organisation du travail des équipes présentes dans le bâtiment en décembre 2015 au plus tard.

## **4 LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DE L'INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE NE PERMETTENT PAS DE RASSEMBLER LES ACTEURS AUTOUR DE LEUR PROJET COMMUN**

- [373] L'IHU de Marseille est un projet ambitieux et complexe en raison de ses caractéristiques et de son écosystème. Trois ans après son lancement, et à un an environ de la livraison du nouveau bâtiment, le projet est confronté à de nombreux enjeux opérationnels, administratifs et financiers qui exigent d'être traités dans les tout prochains mois. Par ailleurs, la gouvernance existante ne permet ni de lever ni de gérer les ambiguïtés ou les désaccords persistant sur des points importants et n'est pas de nature à rassembler suffisamment les acteurs autour d'un projet commun.
- [374] Une amélioration rapide et profonde de la gouvernance de la part des dirigeants de l'IHU est un préalable qui doit être requis par les financeurs et les sponsors du projet, dans l'intérêt même de celui-ci.

### **4.1 Le projet d'IHU est obéré par des ambiguïtés fondamentales de gouvernance et est confronté à de nombreux et urgents enjeux de gestion opérationnelle**

#### **4.1.1 Des ambiguïtés fondamentales de gouvernance qui ne sont pas levées**

- [375] Au cœur des projets d'Institut hospitalo-universitaire figure l'idée de la construction d'une fédération de partenaires institutionnels et d'équipes diverses unis autour d'un projet scientifique et médical commun, qui font de leur diversité une force grâce à la création de synergies nouvelles et qui partagent beaucoup mais savent également préserver la spécificité de chacun.
- [376] A cet égard, la mission a identifié deux sujets qui posent problème et qui ne font toujours pas consensus chez tous les partenaires du projet.
- [377] Le premier sujet concerne la conception du rôle de l'IHU – et de la fondation qui la porte - vis-à-vis de ses partenaires : à une conception fondée sur la subsidiarité s'oppose une conception fondée sur la directivité.
- [378] Une première conception insiste sur la fonction de subsidiarité de l'IHU – et de la fondation - vis-à-vis des partenaires médicaux (AP-HM, SSA..) et scientifiques (Université, INSERM, CNRS, IRD..). Cette approche fédérative, partenariale et inclusive de l'IHU est celle de la Commission Marescaux. Elle est exigeante car elle passe nécessairement par un travail considérable de persuasion, de négociation et de compromis. Elle est sans aucun doute partagée par les partenaires médicaux et de recherche de l'IHU. Les dirigeants de l'IHU ont affirmé devant la mission y être attachés.
- [379] Une deuxième conception insiste sur le rôle directif de l'IHU – et de la fondation – vis-à-vis de ses partenaires. Selon cette approche, l'autonomie des composantes de l'IHU – au plan de la politique de recherche, ou de la gestion budgétaire, ou de la gestion des personnels par exemple – devrait être réduite. A la limite, cette approche pourrait conduire également à ce que la fondation de coopération scientifique absorbe pour tout ou partie ses partenaires ou, en tout cas, agisse à leur place et avec leurs moyens actuels. Si l'on adhère à cette conception, on pourrait par exemple transférer les lits et les personnels de l'AP-HM à la fondation de coopération scientifique ou bien transformer l'IHU en l'équivalent d'un centre de lutte contre le cancer. En pratique, la mission a constaté que plusieurs partenaires de l'IHU considèrent que ses responsables agissent parfois selon cette conception directive.

- [380] Le second sujet concerne l'arbitrage entre fédération et intégration des unités de recherche<sup>60</sup> au sein même de l'IHU. Selon l'approche de la Commission Marescaux, l'IHU est en principe un lieu de mutualisation des unités de recherche qui partagent ce qui peut l'être mais gardent leur autonomie dans bien des domaines, notamment pour la gestion de leurs étudiants, de leurs programmes de recherche et de leurs locaux. Selon une autre approche, les unités de recherche composant l'IHU doivent être intégrées, voire dissoutes disent les critiques, dans le nouvel ensemble.
- [381] Les compromis sur ces deux sujets ne sont certainement pas simples à trouver. Or il n'y a pas eu suffisamment à ce stade de discussions sereines et transparentes entre les responsables d'unités de recherche, les partenaires de l'IHU et les responsables de l'IHU pour mettre en conformité les engagements et les pratiques. L'IHU pourrait envisager l'élaboration, sous l'égide d'une personnalité extérieure, d'une charte de sa gouvernance.

#### 4.1.2 Un projet d'IHU confronté à de très nombreux et urgents enjeux de gestion opérationnelle

- [382] Si les responsables de l'IHU considèrent avoir fait énormément jusqu'à présent, de très nombreux points importants demeurent à gérer d'ici la livraison du nouveau bâtiment dont la construction a monopolisé les énergies et pour mettre véritablement sur pied le projet d'IHU correspondant aux ambitions présentées au jury international.
- [383] Cela va exiger un effort de planification, de formalisation et de rigueur de gestion, beaucoup de coordination et de négociations avec de nombreux interlocuteurs marseillais et parisiens, la rédaction de nombreux documents complexes et des activités de management, qui vont être très consommateurs de temps alors que celui-ci est compté, et de compétences qui sont pour l'instant insuffisantes au sein de la fondation.
- [384] L'année 2015 s'annonce particulièrement chargée. La poursuite de la mise en œuvre des neuf *work packages* selon le planning prévisionnel représente en tant que telle une charge de travail extrêmement lourde à dominante scientifique et médicale. Sur un plan administratif et financier également, les tâches à conduire sont très nombreuses également.
- [385] Les chantiers de l'année 2015 doivent porter en particulier, sur ce plan, sur les aspects suivants :
- le suivi du chantier qui est dans une phase désormais avancée. Or l'expérience montre que les problèmes à régler dans les phases finales d'un chantier sont particulièrement nombreuses ;
  - le bouclage du plan de financement du bâtiment. Il s'agit en particulier de finaliser la négociation des subventions que les collectivités territoriales (communauté urbaine et ville de Marseille) doivent verser pour financer la construction du bâtiment de l'IHU<sup>61</sup>. Il convient également de négocier et d'obtenir le financement des équipements nécessaires au fonctionnement de la nouvelle plateforme de l'IHU dans le cadre du CPER ;
  - la finalisation des projets médicaux et de recherche<sup>62</sup> ;
  - la préparation du déménagement des plus de 600 personnels médicaux et non-médicaux de l'AP-HM et membres des équipes de recherche va exiger beaucoup de préparation et de

<sup>60</sup> L'unité de recherche est la « brique de base » de l'organisation de la recherche en France et le demeure, y compris dans les IHU.

<sup>61</sup> Cf. *supra* partie 2 du rapport.

<sup>62</sup> Cf. *supra* partie 3 du rapport.

négociation, en lien avec la direction des ressources humaines de l'AP-HM et celles de l'université et des institutions de recherche concernées<sup>63</sup> ;

- la signature de plusieurs documents contractuels avec l'AP-HM. Il s'agit d'abord du protocole d'accord qui est en cours d'élaboration avec l'aide du cabinet Houdart et qui porte sur un avenant à l'autorisation d'occupation temporaire des locaux. Il s'agit ensuite de l'avenant lui-même. Il faut également élaborer, négocier et conclure une convention de co-exploitation pour les milliers de m<sup>2</sup> qui seront occupés par l'AP-HM dans le nouveau bâtiment. Il est également indispensable d'élaborer et de négocier la convention qui lie de façon générale la fondation de coopération scientifique et l'AP-HM, qui est pour l'instant squelettique<sup>64</sup> ;
- la signature de conventions spécifiques avec les membres fondateurs sur le volet recherche (AMU, INSERM, CNRS, IRD). Ces documents doivent notamment préciser les conditions d'utilisation du bâtiment par les personnels de ces organismes ainsi que les modalités de gestion de ces personnels et des équipements ;
- la contractualisation avec le service de santé des armées. La négociation avec le SSA portera tant sur le volet soins que sur le volet recherche et se déclinera sur les aspects économiques, budgétaires et de ressources humaines et matérielles. Elle doit impliquer l'échelon central du SSA, l'AP-HM et l'IHU, ainsi que l'ARS et la DGOS. Il s'agira aussi de négocier et finaliser l'éventuel projet de GCS ;
- la renégociation des conventions avec les membres fondateurs et les membres partenaires qui arrivent à échéance (Qiagen, groupe MHT, CERBA European Lab, FCS IRT Bioaster) et la recherche de nouveaux partenariats.

[386] L'année 2015 doit donc être consacrée au renforcement rapide et significatif de l'équipe de direction de l'IHU<sup>65</sup> afin de faire face à ces enjeux. Enfin, le règlement de plusieurs problèmes identifiés par la mission, comme la question du partage de la propriété intellectuelle, et celle des autorisations qu'il est indispensable d'obtenir sur un plan réglementaire, occuperont également un temps très significatif de l'équipe de l'IHU.

[387] Les chantiers de 2016 ne seront pas moins nombreux, tant au plan scientifique et médical qu'au plan administratif et financier. En particulier, sur ce plan, et sans viser à l'exhaustivité, l'équipe de l'IHU devra gérer en parallèle les tâches lourdes et complexes suivantes :

- dans la continuité de l'année 2015, il va s'agir de finaliser les conventions et les accords mentionnés ci-dessus qui n'auront pas été conclus avant la livraison du bâtiment, d'assurer la livraison effective du bâtiment au premier trimestre 2016 puis de gérer les opérations de déménagement après ou avant l'inauguration, sans doute à l'été 2016 ;
- après que l'IHU fonctionnera dans ses murs, de façon réellement intégrée, une nouvelle phase de mobilisation importante des responsables de la fondation et des unités de soins et de recherche concernés s'ouvrira pour manager, animer et accompagner les équipes présentes dans le bâtiment et régler les inévitables nombreux problèmes humains, logistiques, pratiques... ;
- une importante activité de communication interne et externe devra être développée également, tant pour créer une véritable communauté de travail et de projet au sein de l'IHU que pour expliquer aux interlocuteurs extérieurs, publics et privés ;

---

<sup>63</sup> Cf. *supra* partie 3.3. du rapport.

<sup>64</sup> Cf. *supra* partie 3.1. du rapport.

<sup>65</sup> Cf. *infra* partie 4.2.

- l'équipe de la fondation devra également passer à une phase de recherche active de recettes pour boucler le budget d'exploitation de la fondation de coopération scientifique, qui est prévu en déséquilibre dès 2017 ;
- il faudra enfin travailler activement à l'élaboration du modèle économique de l'IHU et parvenir à dégager des pistes réalistes de solution pour assurer la viabilité de l'IHU après l'année 2019.

## 4.2 La gouvernance et le management de l'IHU sont inadaptés

[388] Dans ce contexte, l'évolution rapide de la gouvernance et du management de la fondation est une condition requise pour un succès du projet d'IHU, à court terme (ouverture du bâtiment) et à moyen-long terme.

### 4.2.1 Un conseil d'administration qui ne fonctionne pas de façon satisfaisante

[389] Le fonctionnement et la composition du conseil d'administration ne sont pas satisfaisants.

#### 4.2.1.1 La composition du conseil d'administration

[390] La composition du conseil d'administration de la fondation Infection Méditerranée ne répond pas aux exigences d'un projet à vocation d'excellence internationale, d'un montant de plusieurs dizaines voire centaines de millions d'euros, porté par une fondation qui interagit dans un écosystème local et national très complexe, et qui a une ambition de transferts et de valorisation très forte.

[391] Le rôle d'un bon conseil d'administration est à la fois de guider les choix stratégiques de l'organisme, mais également d'aider l'organisme à développer sa stratégie et ses relations vis-à-vis de l'extérieur, et d'épauler son exécutif dans ses fonctions de management.

Tableau 19 : Profil des présidents, trésoriers et personnalités qualifiées des IHU (fin décembre 2014)

	ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC	POLMIT
Président	F. Salat-Baroux, conseiller d'État, ancien SG de l'Elysée	Pr. C. GrisCELLI, ancien DG INSERM, ancien conseiller d'État	François Ballet	Michèle Barzach, ancien ministre	NS	Dr Y. Obadia, médecin, présidente de l'ORS PACA
Trésorier	Bruno Soulié (DGFIP) pour FCS	E. Couty, ancien DGOS, ancien conseiller maître CComptes	Pr. Marc Humbert (remplacé au prochain CA)	Pierre-Etienne Bindschedler, PDG Soprema	NS	Pr. Jacques Reynes (CHU Montpellier)
Personnalités qualifiées	6	5 en fait pour l'instant, dont 2 étrangers (1 association malades, 1 monde éco, 1 haut-fonctionnaire, 2 CHU/université)	7 (1 association malades, 3 monde éco, 4 autres)	6 (1 ancien ministre, 5 monde éco)	NS	10 (1 association malades, 2 monde éco, 6 CHU et Université, 1 IRT)

Source : Mission IGAS-IGAENR



[392] A cette fin, la première qualité d'un conseil d'administration se trouve dans l'équilibre de sa composition ainsi que dans la compétence et l'éthique de ses membres. Ses membres doivent être soucieux de l'intérêt social, avoir une qualité de jugement qui repose sur l'expérience, avoir une capacité d'anticipation leur permettant d'identifier les risques et les enjeux stratégiques et être présents, actifs et impliqués. Ils doivent également ne pas avoir de conflits d'intérêt.

[393] Or le conseil d'administration de la fondation Méditerranée Infection ne satisfait pas suffisamment aux standards requis à cet égard.

[394] Les administrateurs de la fondation représentant les membres fondateurs sont très peu présents personnellement, et très systématiquement représentés par un tiers. La présence des personnalités qualifiées est, elle-même, contrastée au vu des procès-verbaux des différents conseils d'administration examinés par la mission. Cette situation est préjudiciable à la qualité des débats du conseil d'administration et à la fondation elle-même, en particulier à cette étape déterminante du projet d'IHU. Elle peut s'expliquer certes pour des raisons pratiques et géographiques, essentiellement pour ce qui concerne les représentants des membres fondateurs résidant à Paris. Il convient néanmoins de tenir compte de la faible fréquence des conseils d'administration (deux par an). Des solutions faciles à utiliser et peu coûteuses (téléconférence, visioconférence) existent aujourd'hui qui permettent de pallier les problèmes de distance géographique pour ce type de réunion.

**Recommandation n°23 : Assurer dès le prochain conseil d'administration une participation effective et personnelle des membres du conseil d'administration, en prévoyant le cas échéant que des réunions se tiennent par visioconférence ou par téléconférence**

[395] En ce qui concerne l'équilibre des compétences et de l'expérience des administrateurs, la comparaison de la composition des conseils d'administration des différents IHU est intéressante (cf. tableau 19 *supra*).

[396] Le choix des présidents des conseils d'administration des IHU s'est à juste titre porté, en général, sur une personnalité nationale et extérieure à l'institut, ayant une forte expérience politico-administrative au plus haut niveau de l'État, qui présente des garanties d'indépendance et apporte de la crédibilité, de l'autorité sur les membres du conseil d'administration ainsi que des capacités de vision stratégique et de soutien managérial.

[397] On peut s'interroger sur l'autorité et l'indépendance de la présidente du conseil d'administration vis-à-vis du directeur, le professeur Didier Raoult, alors que celle-ci était auparavant la directrice de la fondation Infectiopôle Sud dont le professeur Didier Raoult était le président. Le cumul entre les fonctions de présidente du conseil d'administration et les fonctions de responsable d'une unité de recherche qui est partie intégrante de l'IHU, est également discutable.

**Recommandation n°24 : Désigner rapidement un président du conseil d'administration extérieur à l'IHU et ayant une expérience et une autorité (ancien ministre, dirigeant d'entreprise, dirigeant d'un grand établissement public, membre d'un corps d'inspection, du Conseil d'Etat ou de la Cour des Comptes) adaptées à un projet d'ampleur nationale et internationale**

[398] S'agissant du profil des trésoriers, c'est un choix similaire qui s'est imposé dans les autres IHU (sauf à l'ICAN jusqu'à présent) : celui de personnalités issues du monde de la finance (ministère des finances, cour des comptes) ou de l'entreprise, et qui garantissent la crédibilité vis-à-vis des banques notamment et la compétence professionnelle pour garantir des finances saines et équilibrées. Par ailleurs, le cumul constaté entre les fonctions de trésorier et celles de directeur général de l'AP-HM (Jean-Paul Ségade puis Jean-Jacques Romatet ont été élus trésoriers) paraît inopportun.

**Recommandation n°25 : Désigner rapidement un trésorier qui ait une expérience et une autorité économique et financière fortes**

- [399] Le conseil d'administration de la fondation Méditerranée Infection compte enfin trop de personnalités qualifiées issues du monde de l'université et des hôpitaux, et manque de personnalités issues du monde économique, à mêmes de fournir vision stratégique, expérience opérationnelle et appuis concrets pour les activités de valorisation indispensable à la pérennité de l'IHU.

**Recommandation n°26 : Désigner rapidement au moins deux personnalités qualifiées issues du monde de l'entreprise, de la valorisation, et des fonds d'investissement, tout en gardant un nombre stable de personnalités qualifiées**

- [400] Le directeur de l'IHU, qui siège en principe selon l'article 3 des statuts au conseil d'administration avec voix consultative, est en pratique membre titulaire du conseil d'administration depuis sa création : d'abord désigné à titre de personnalité qualifiée, il a ensuite été élu administrateur de plein exercice en tant que représentant des enseignants-chercheurs. Ce cumul de fonctions (directeur et administrateur) est contraire aux statuts-types des fondations reconnues d'utilité publique, qui s'imposent aux fondations de coopération scientifique et qui ont été approuvés par le Conseil d'Etat et érigés en directives (CE, 2010, n° 305649, "Postel-Vinay" depuis qualifiées de "lignes directrices" par le CE dans une décision de 2014 n° 364385 "M. J"). L'article 8 de ces statuts-types dispose qu'aucun administrateur ne peut exercer les fonctions de direction, afin d'éviter la confusion entre l'organe collégial décisionnaire et les fonctions exécutives de direction. Le cumul actuel doit donc cesser sans délai.

**Recommandation n°27 : Mettre un terme sans délai au cumul actuel des fonctions de directeur et de membre du conseil d'administration de plein exercice**

- [401] Si le service de santé des armées confirme sa participation directe aux activités de l'IHU, notamment dans le domaine des soins, son entrée au conseil d'administration serait souhaitable. Afin de ne pas accroître le nombre de membres du conseil d'administration, un poste de personnalité qualifiée devrait être supprimé en contrepartie.

**Recommandation n°28 : Prévoir l'entrée d'un représentant du service de santé des armées au conseil d'administration de la fondation de coopération scientifique dès que le partenariat est formellement confirmé**

#### 4.2.1.2 Le fonctionnement du conseil d'administration

- [402] De façon générale, et selon les observations convergentes de plusieurs de ses membres, le conseil d'administration s'apparente trop à une chambre d'enregistrement des décisions prises par le directeur et ne peut remplir pleinement le rôle qui lui est imparti par le droit des fondations.
- [403] Deux administrateurs et membres fondateurs ainsi que le commissaire du gouvernement ont souligné que les conditions dans lesquelles les documents préparatoires étaient diffusés, les débats se déroulaient et les comptes-rendus étaient élaborés n'étaient pas propices à leur garantir la sérénité et la densité nécessaires.
- [404] La mission a pu constater, en effet, sur le dossier du financement de la construction du bâtiment combien les documents fournis aux administrateurs ont été succincts et changeants, en dépit de l'importance des enjeux financiers. Elle a également pu constater, au vu des comptes-rendus du conseil d'administration, que les débats sur le sujet ont été trop limités.

- [405] La responsabilité de cette situation préjudiciable à l'IHU est largement partagée. Les membres du conseil d'administration ont toute autorité, en effet, pour exiger le respect des délais dans l'envoi des documents du conseil d'administration, pour questionner les documents présentés, comme le plan de financement du bâtiment qui présentait de façon évident un écart très important jusqu'en novembre 2014, pour demander la tenue de débats au fond sur les sujets stratégiques ou pour voter contre des décisions manifestement infondées ou prématurées, comme le lancement de la construction du bâtiment sans plan de financement bouclé. Ils ont choisi, jusqu'à présent, de ne pas exercer pleinement leurs responsabilités et, donc, parfois d'avaliser par leur vote des décisions de l'IHU contradictoires avec les positions que leurs institutions soutenaient. Cette situation doit changer.
- [406] De même, c'est le rôle du commissaire du gouvernement, le recteur de l'académie d'Aix-Marseille de s'assurer du bon déroulement des débats du conseil d'administration et, bien entendu de la légalité des décisions de l'IHU. Or, en pratique, le commissaire du gouvernement a joué un rôle effacé jusqu'au conseil d'administration du 4 novembre 2014. Il serait utile pour le bon fonctionnement de la fondation qu'il exerce à l'avenir, comme il l'a fait depuis la fin du mois d'octobre 2014, ses responsabilités de façon plus active et étroite en organisant et en réunissant les compétences requises au sein du rectorat, en faisant appel en tant que de besoin aux directions régionales de l'Etat et en mobilisant notamment les expériences de ses collègues qui siègent dans les cinq autres IHU.
- [407] Dans ces conditions, il est nécessaire que le conseil d'administration procède dès maintenant à une évaluation formalisée de son fonctionnement, sous l'égide d'un comité du conseil ou d'un administrateur indépendant, aidé par un consultant extérieur le cas échéant. Il faut également prévoir que le conseil consacre un point de son ordre du jour, chaque année, à un débat sur son fonctionnement.

**Recommandation n°29 : Organiser avant la fin de l'année 2015 une évaluation formalisée du fonctionnement du conseil d'administration et inscrire chaque année un point à l'ordre du jour du conseil d'administration sur son fonctionnement**

**Recommandation n°30 : Organiser et animer, à l'initiative de la DGRI, et à partir du 2nd trimestre 2015, un réseau de commissaires du gouvernement siégeant dans les IHU afin de capitaliser leurs expériences**

- [408] Plusieurs changements concrets dans le fonctionnement ou l'organisation du conseil d'administration sont également souhaitables.
- [409] Les membres fondateurs ne se réunissent pas jusqu'à présent en collège, avant les conseils d'administration, afin d'en préparer les débats et arrêter une ligne. C'est une bonne pratique, déjà prévue à l'article 15.2 du règlement intérieur, qui existe notamment au sein des IHU parisiens, et qui permettrait d'améliorer la qualité des débats et des décisions du conseil d'administration

**Recommandation n°31 : Organiser à partir du 2nd trimestre 2015 une réunion, physique ou téléphonique, du collège des fondateurs avant chaque réunion du bureau et du conseil d'administration de la fondation, co-présidée par l'AMU et l'AP-HM**

- [410] Il n'existe pas pour l'instant de bureau du conseil d'administration, qui devrait réunir le président, l'AP-HM, l'AMU, une personnalité qualifiée ou deux et le commissaire du gouvernement. Il mériterait d'être créé de même que pourrait être créé ultérieurement un comité d'audit ;

**Recommandation n°32 : Amender avant la fin du 2nd trimestre 2015 les statuts de la fondation pour créer un bureau**

- [411] Dans le même esprit, en raison des défis actuels auxquels doit faire face la fondation, le conseil d'administration mériterait de se réunir plus de deux fois par an, compte tenu des enjeux nombreux auxquels la fondation et ses membres doivent faire face. Le bureau nouvellement constitué devrait également se réunir régulièrement, y compris par téléconférence.

**Recommandation n°33 : Réunir le conseil d'administration au moins trois fois par an dès 2015**

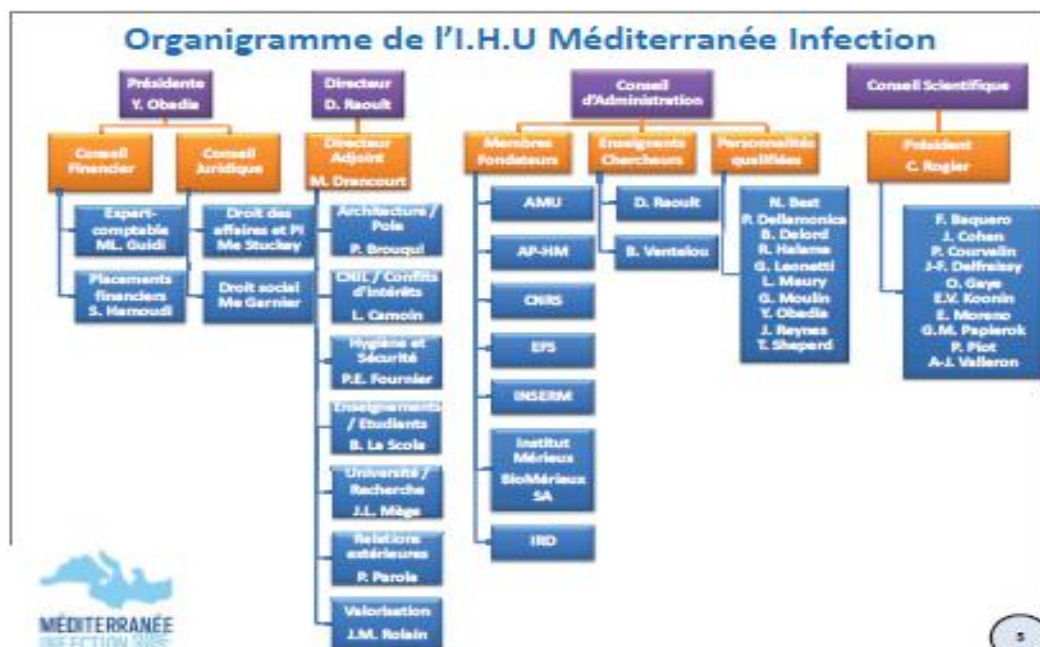
#### 4.2.2 Une organisation et un management de l'IHU qui ont des caractéristiques menaçant la bonne mise en œuvre du projet

- [412] L'organisation et le management de l'IHU de Marseille soulèvent plusieurs problèmes qui ont été constatés par la mission.

##### 4.2.2.1 Un défaut de formalisation et de clarté dans l'organisation

- [413] La mission a constaté au cours de ses investigations un très grand manque de formalisation de la part des responsables de l'IHU, ce qui a compliqué les travaux de la mission mais obère surtout le déroulement d'un projet complexe sur le plan administratif et financier.
- [414] Des éléments fondamentaux faisaient, ou font toujours pour certains, défaut. Il en va ainsi par exemple du nombre et de la répartition des m<sup>2</sup> des locaux, du plan d'affectation des locaux...
- [415] D'autres éléments essentiels manquent énormément de clarté. Il en va ainsi de l'organigramme de la fondation ainsi que du rôle respectif du comité de pilotage, des départements, de l'articulation entre les *work packages* et l'organigramme, etc....<sup>66</sup>

Schéma 1 : Organigramme de l'IHU



Source : Rapport d'activité 2014 de la fondation Méditerranée Infection

- [416] Un véritable comité exécutif de l'IHU fait défaut, le comité de pilotage en principe dédié à l'animation de la vie scientifique en faisant office<sup>67</sup>.

<sup>66</sup> Cf. *supra* partie 3.

**Recommandation n°34 : Créer avant la fin du 2nd trimestre 2015 un comité exécutif qui rassemble le directeur, le directeur délégué, le ou les directeurs adjoints et les responsables des départements**

[417] Le rôle des directeurs de départements, et leur association au management de l'IHU, ne sont pas apparus clairement à la mission.

**4.2.2.2 Une extrême concentration des pouvoirs autour du directeur**

[418] Le management de la fondation et de l'ensemble du projet est tout entier dominé par le professeur Didier Raoult qui l'exerce selon un mode vertical fondé sur l'autorité et non sur la coopération et l'inclusion et selon un mode très centralisé, sans délégation ou presque. Toutes les décisions, scientifiques et non-scientifiques, remontent en pratique au professeur Didier Raoult qui décide selon des critères qui ne sont pas transparents pour un bon nombre des interlocuteurs de la mission.

[419] Or la centralisation de toutes les décisions ne peut pas fonctionner dans une structure fédérale de la dimension de l'IHU sur les maladies infectieuses. Le volume des décisions à prendre et à suivre dans le contexte de la construction d'un bâtiment de grande taille et de la gestion d'une communauté humaine de plus de 600 personnes ainsi que les négociations et échanges indispensables avec les nombreuses parties tierces exigent rapidement une délégation de la prise de décision et la mise en place d'un management collectif et participatif.

**Recommandation n°35 : Mettre en place avant la fin du 2nd trimestre 2015 une délégation de gestion effective et formalisée au profit du directeur délégué, des directeurs adjoints et des directeurs de départements**

[420] Le professeur Didier Raoult cumule au demeurant les fonctions de directeur et de directeur scientifique de l'IHU, ce qui n'existe pas dans les autres instituts comparables. Cette situation de cumul n'est pas satisfaisante compte tenu de la multiplicité des projets scientifiques qui sont gérés et des ambitions qui sont celles de l'IHU<sup>67</sup>.

[421] En outre, la concentration de tous les pouvoirs entre les mains d'un seul est contradictoire avec le caractère nécessairement fédératif et coopératif de l'IHU et conduit certaines parties prenantes à prendre des postures de méfiance - voire de défiance - à l'encontre de la direction, qui pourraient mettre en péril le projet, ou en tout cas lui faire prendre du retard.

[422] Par ailleurs, les relations professionnelles parfois abruptes du professeur Didier Raoult ont suscité des polémiques, y compris en public ou par écrit, avec responsables de l'AP-HM, médecins et chercheurs. Cela n'a pas facilité la mise en œuvre du projet jusqu'à présent, du moins au-delà du périmètre de l'URMITE et du pôle MIT. Ces polémiques doivent être absolument évitées à l'avenir dans la nouvelle phase du projet qui s'ouvre désormais.

**4.2.2.3 L'absence de compétences administratives et financières au sein de la fondation**

[423] L'encadrement administratif et financier de la fondation est à ce jour très insuffisant au regard de la complexité des enjeux auxquels elle est confrontée. L'organisation actuelle explique les retards et les difficultés sur un grand nombre de dossiers administratifs et financiers importants évoqués ci-dessus.

---

<sup>67</sup> Cf. *supra* partie 3.

<sup>68</sup> Cf. *supra* partie 3.



[424] Au moins deux secrétaires généraux, anciens directeurs d'hôpitaux, ont été successivement recrutés après avoir été proposés par la direction générale de l'AP-HM, mais ils n'ont pas pu trouver un point d'entente avec le directeur de la fondation et ont quitté celle-ci prématurément. Le recrutement d'un nouveau secrétaire général est prévu mais son profil, trop peu expérimenté, ne correspond pas aux besoins décrits ci-dessus par la mission. Les responsables de l'IHU ont fait le choix délibéré de limiter au maximum le nombre de salariés chargés des tâches administratives au sein de la fondation : seule une « assistante de gestion » y pourvoit<sup>69</sup>.

[425] Le directeur de la fondation, assisté en pratique par la présidente du conseil d'administration, assument ainsi directement une série de tâches qui relèvent en principe de la direction administrative. Ils font appel à des consultants externes :

- la société Innovatech, représentée par Mme Guidi, expert comptable, qui assiste la fondation sur les aspects économiques, fiscaux et comptables et assume une partie du rôle de directeur financier ;
- un avocat, Maître Stuckey, sur certains volets juridiques à vrai dire limités ;
- le cabinet EGIS pour l'assistance à la maîtrise d'ouvrage du bâtiment ;
- au cas par cas, des fiscalistes, avocats en droit social etc.

[426] La fondation a besoin de façon urgente d'un directeur délégué très expérimenté qui soit un véritable n°2 et qui puisse épauler le directeur pour gérer l'ensemble des dossiers (option 1) ou bien qui soit en chargé des seuls dossiers administratifs et financiers et d'une large partie de la représentation externe de l'IHU (option 2). Le directeur délégué sera utilement lui-même secondé par le secrétaire général dont le recrutement est prévu.

**Recommandation n°36 : Recruter au début du 2nd trimestre 2015 un directeur délégué très expérimenté, qui épaulé le directeur de la fondation pour gérer l'ensemble des dossiers (option 1), ou qui décharge le directeur de la gestion des dossiers administratifs et financiers et d'une large partie de la représentation extérieure de la fondation (option 2)**

[427] Une comparaison rapide avec les directions des autres IHU montre que plusieurs postes vont rapidement devoir être créés, outre les trois précédents, au sein de l'IHU – soit par création nette de poste soit par redéploiement depuis les unités qui composent l'IHU si c'est possible - pour couvrir plusieurs besoins :

- logistique/gestion du bâtiment ;
- collecte de fonds (*fund raising*)/valorisation (un recrutement est prévu mais ne suffira vraisemblablement pas) ;
- communication interne et externe ;
- systèmes d'information ;
- qualité de vie au travail/hygiène et sécurité au travail ;
- secrétariat.

[428] Les besoins importants de compétences comptables, juridiques et en ressources humaines devraient être couverts par le nouveau directeur délégué et le nouveau secrétaire général, assisté de consultants externes comme aujourd'hui, mais également en mobilisant les ressources techniques des différentes parties prenantes (AP-HM, AMU...).

**Recommandation n°37 : Recruter et constituer avant la fin de l'année 2015 une équipe opérationnelle complète des services administratifs de l'IHU**

<sup>69</sup> La Fondation emploie au total cinq salariés en contrat à durée indéterminée, dont deux recrutés depuis le second semestre 2014 : une assistante de gestion, un assistant ingénieur, un ingénieur de recherche, un ingénieur bioinformaticien et un chargé de recherche.



### 4.2.3 Des processus et une organisation adaptés de conduite de projet qui font défaut, au détriment des interfaces avec l'AP-HM et les autres partenaires

- [429] L'IHU de Marseille ne s'est pas mis dans une logique de gestion de projet suffisamment efficace et opérationnelle qui permette de délivrer à échéance les livrables attendus et de créer les interfaces nécessaires avec ses grands partenaires, en particulier l'AP-HM et l'AMU.
- [430] La responsabilité de la gestion de projets semble éclatée entre les groupes responsables des *work packages*, le comité de pilotage et des groupes ad hoc, sans que les objectifs, les responsabilités, les échéances et les livrables ne soient clairement définis. La mission a constaté également que même sur des sujets sur lesquels des instances ou des procédures de gestion de projet ou de concertation sont en place, l'association de l'AP-HM ou d'autres grands partenaires aux décisions et à la mise en œuvre est soit insuffisante soit inexistante.
- [431] Il est donc urgent de remettre à plat l'organisation et les processus en place et les remplacer par un dispositif plus opérationnel, comme celui qui existe par exemple à l'IHU de Strasbourg et qui reprend les méthodes éprouvées de gestion de programme et de gestion de projet. Cela suppose l'installation :
- d'un comité stratégique composé de représentant des membres fondateurs ayant capacité à engager leur institution, Ce comité aura pour mission de valider les lettres de mission des chefs de projets, de procéder aux éventuels arbitrages qui leur seront soumis et de s'assurer de la mobilisation de leurs équipes en conséquence. Il se réunit une fois par trimestre et sur demande du directeur de l'IHU ;
  - d'un comité opérationnel composé de l'équipe de direction de l'IHU et des responsables de projets, il a pour mission de préparer les lettres de mission des groupes projets, d'identifier les arbitrages à soumettre au comité stratégique et d'assurer le suivi régulier des projets. Il se réunit au moins une fois par mois ;
  - de groupes projet en charge de l'exécution des lettres de mission. Composés de représentants des organisations concernées et des experts requis, il est coordonné par un chef de projet qui rapporte régulièrement au comité opérationnel.

**Recommandation n°38 : Adopter dans les meilleurs délais les méthodes de management éprouvées et adaptées à la conduite de programmes complexes**

## 4.3 La gouvernance et la gestion complexes des IHU impliquent une attention et une implication de l'État à toutes les étapes du projet

- [432] L'examen du cas de l'IHU de Marseille permet enfin de tirer des leçons et d'avancer également des recommandations qui valent pour les IHU en général.
- [433] L'existence du projet tient essentiellement à la qualité et à la volonté son promoteur. Cette personnalisation, que l'on retrouve dans la plupart des autres projets d'IHU et très fortement à Marseille, est également un facteur de risque pour sa viabilité à moyen-long terme et pour le retour sur investissement des fonds publics engagés. Il y a donc ici, comme ailleurs, un important et difficile enjeu de préparation d'une succession réussie et de normalisation du projet.

**Recommandation n°39 : Programmer formellement le processus de succession des porteurs de projet d'IHU, selon un calendrier et des règles transparentes, équitables et reconnues internationalement**

- [434] Ce projet à vocation nationale et internationale a été géré jusqu'à présent, après la décision du jury international, essentiellement comme un projet local, hormis l'implication du CGI et de l'ANR. Les arbitrages ont été réalisés entre la direction générale et la commission médicale d'établissement de l'établissement hospitalier marseillais, l'université de Marseille et les responsables de l'IHU, en partant essentiellement des exigences et des contraintes locales. Il est pourtant indispensable que ce type de projet d'investissement soit géré dans une optique nationale en cohérence avec les administrations centrales afin de garantir le meilleur retour sur investissement pour l'ensemble de nos concitoyens des fonds publics investis.

**Recommandation n°40 : S'assurer de l'implication directe et complète des administrations nationales, et non uniquement locales, de la recherche et de la santé dans la supervision des projets d'IHU**

- [435] Alors qu'il s'agit d'un projet qui mêle intimement recherche et prise en charge hospitalière, le jury international n'a pas pris suffisamment en considération le volet hospitalier dans sa décision. En outre, l'association à la conduite du projet de l'administration hospitalière centrale (DGOS) et régionale (ARS) a été insuffisante jusqu'à présent. Cette situation ne devrait pas perdurer.

**Recommandation n°41 : Veiller pour l'avenir à ce que les jurys, notamment internationaux, qui sélectionnent des projets d'investissement d'avenir ayant une dimension hospitalière intègrent dans leurs critères de sélection et d'analyse les aspects hospitaliers et disposent de compétences appropriées**

- [436] Il n'est pas raisonnablement possible d'apprécier à ce stade le retour sur investissement des fonds publics investis dans le projet. Les projets d'IHU offrent un champ particulièrement intéressant de développement pour l'évaluation socio-économique des investissements publics.

**Recommandation n°42 : Lancer en 2015 un programme de recherche sur la méthode permettant d'évaluer l'impact de projets complexes comme les IHU**

- [437] L'accompagnement (pilotage, soutien) du projet par les financeurs nationaux a été limité en raison notamment de la multitude des projets que ces financeurs doivent suivre simultanément. Il n'est pas à la hauteur du montant de l'investissement public et des risques pris par l'Etat.

**Recommandation n°43 : Renforcer dès maintenant le pilotage et le soutien, sur un plan stratégique et opérationnel, qui est offert aux directions des IHU par le CGI, l'ANR et les administrations centrales compétentes**

## CONCLUSION

- [438] Après que les deux inspections générales eurent été saisies au pic d'une crise entre l'AP-HM et la direction de l'IHU, le projet d'IHU a favorablement évolué au cours du déroulement de la mission, en partie grâce aux travaux de celle-ci.
- [439] Si la mission a envisagé à l'origine de travailler sur plusieurs scénarios, dont un scénario d'arrêt du projet et un autre scénario de redimensionnement à la baisse, telle n'est plus sa conviction et telles ne sont pas les conclusions et les recommandations du présent rapport.
- [440] S'il y a des problèmes parfois importants qui demeurent, aucun ne paraît aujourd'hui insoluble. Les perspectives financières qui semblaient extrêmement dégradées au début du mois de novembre se sont clarifiées et améliorées ; le dialogue entre la fondation et l'AP-HM a repris sur de meilleures bases, plus apaisées ; la structuration du projet médical avec la CME a progressé ; et la direction de l'IHU a pris conscience du déficit d'encadrement de la fondation.
- [441] Il y a néanmoins urgence à agir sur de nombreux fronts, et l'exigence de changer à la fois de niveau et de méthode de gouvernance et de management, en mettant en œuvre les recommandations faites par la mission. Il appartient aux pouvoirs publics, CGI, ANR, DGRI, DGS et DGOS en tête, d'aider plus nettement qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent la direction de l'IHU, et de l'accompagner dans les réformes nécessaires, notamment la refonte du conseil d'administration et du mode de management.
- [442] Le succès – ou non - du projet d'IHU de Marseille sera très lié à la volonté et la capacité commune des principaux acteurs – équipes de recherche qui doivent être fédérés dans le projet, direction générale et commission médicale d'établissement de l'AP-HM, présidence et direction de l'AMU, responsables des autres membres fondateurs – à dépasser la méfiance et parfois les rancunes stériles et à trouver ensemble rapidement des solutions pragmatiques et partenariales. Ce projet exige également un engagement attentif, continu et coopératif des administrations nationales (DGRI, CGI et ANR, mais également DGOS, DGS et SSA). Cette logique vertueuse ne se décrète pas or elle est pourtant essentielle.
- [443] La mission est convaincue, au terme de ses travaux, que la création de l'IHU est un atout et une chance pour Marseille, et notamment pour l'AP-HM. Des inquiétudes ont certes pu être exprimées sur l'impact défavorable que pourrait avoir l'IHU sur les comptes et l'organisation de l'AP-HM. Si les règles normales de fonctionnement de chaque institution engagée dans le projet sont respectées, les budgets des différentes personnes morales demeurent bien distincts et la concertation est organisée dans le respect de chacun, il y a toutes les raisons de penser que ce projet bénéficiera fortement à chaque partie prenante, en termes de retombées d'image et de notoriété notamment.

Philippe BÉZAGU

Louis-Charles VIOSSAT

Marie-Odile OTT

Pierre LESTEVEN



## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité chef de file	Degré de priorité	Echéance
1	Clarifier au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre 2015 avec la DGFIP le statut fiscal de la fondation	IHU	3	T1 2015
3	Lever au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre 2015 les dernières incertitudes du plan de financement, en particulier sur l'attribution de la ou des subventions des collectivités territoriales	IHU	1	T1 2015
4	Clarifier au cours du 1 <sup>er</sup> semestre 2015, avec la direction générale de l'AP-HM, le montant exact des coûts d'exploitation du bâtiment notamment sur la base des travaux de l'ANAP	IHU	2	T2 2015
5	Définir et arrêter au 3 <sup>ème</sup> trimestre 2015, dans des conventions d'occupation, les modalités et les conditions partagées d'exploitation des nouveaux locaux avec l'ensemble des occupants (AP-HM, AMU, INSERM...)	IHU	2	T3 2015
6	Développer au premier semestre 2016 les activités de recherche contractuelle, de valorisation et de formation qui fondent un modèle économique durable pour l'IHU de Marseille	IHU	3	T2 2016
15	Finaliser et formaliser au cours du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 les accords précisant les modalités d'organisation et d'utilisation des locaux et des plateaux techniques avec l'ensemble de responsables des unités de recherche	IHU	1	T2 2015
17	Redéfinir collectivement au 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 une organisation de la recherche efficiente et équilibrée entre les responsables de l'IHU, basée sur des procédures lisibles afin de créer la confiance et la dynamique nécessaires au développement du projet scientifique	IHU	1	T2 2015
18	Redonner au comité de pilotage son rôle premier de pilotage stratégique de la vie scientifique de l'IHU dès le 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015, en redéfinissant sa composition, et lui adjoignant des commissions en fonction des objectifs	IHU	2	T2 2015
19	Recruter un directeur adjoint, délégué aux affaires scientifiques, dès le 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015	IHU	1	T2 2015
20	Elaborer une stratégie de formation et créer un <i>work package</i> « éducation et formation » support au développement d'une vraie offre de formation initiale professionnelle et de formation continue	IHU	2	T4 2015
21	Créer les conditions de développement de la recherche contractuelle de façon concertée au sein de l'IHU	IHU	3	T4 2015
22	Poursuivre dès maintenant, dans la concertation, l'effort de valorisation de l'IHU	IHU	3	T4 2015
23	Assurer dès le prochain conseil d'administration une participation effective et personnelle des membres du conseil d'administration, en prévoyant le cas échéant que des réunions se tiennent par visioconférence ou par téléconférence.	IHU	3	T2 2015
24	Désigner rapidement un président du conseil d'administration extérieur à l'IHU et ayant une expérience et une autorité (ancien ministre, dirigeant d'entreprise, dirigeant d'un grand établissement public, membre d'un corps d'inspection, du Conseil d'Etat ou de la Cour des Comptes) adaptées à un projet d'ampleur nationale et internationale	IHU	1	T2 2015

25	Désigner rapidement un trésorier qui ait une expérience et une autorité économique et financière fortes	IHU	1	T2 2015
26	Désigner rapidement au moins deux personnalités qualifiées supplémentaires issues du monde de l'entreprise, de la valorisation, et des fonds d'investissement, tout en gardant un nombre stable de personnalités qualifiées	IHU	1	T2 2015
27	Mettre un terme sans délai au cumul actuel des fonctions de directeur et de membre du conseil d'administration de plein exercice	IHU	1	T1 2015
28	Prévoir l'entrée d'un représentant du service de santé des armées au conseil d'administration de la fondation de coopération scientifique dès que le partenariat est formellement confirmé	IHU	3	T4 2015
29	Organiser avant la fin de l'année 2015 une évaluation formalisée du fonctionnement du conseil d'administration et inscrire chaque année un point à l'ordre du jour du conseil d'administration sur son fonctionnement	IHU	3	T4 2015
32	Amender avant la fin du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 les statuts de la fondation pour créer un bureau	IHU	3	T2 2015
33	Réunir le conseil d'administration au moins trois fois par an dès 2015	IHU	2	T4 2015
34	Créer avant la fin du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 un comité exécutif qui rassemble le directeur, le directeur délégué, le ou les directeurs adjoints et les responsables des départements	IHU	1	T2 2015
35	Mettre en place au 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 une délégation de gestion, effective et formalisée au profit du directeur délégué, des directeurs adjoints et des directeurs de départements	IHU	1	T2 2015
36	Recruter au début du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 un directeur délégué très expérimenté, qui épaulé le directeur de la fondation pour gérer l'ensemble des dossiers (option 1), ou qui décharge le directeur de la gestion des dossiers administratifs et financiers et d'une large partie de la représentation extérieure de la fondation (option 2)	IHU	1	T2 2015
37	Recruter et constituer avant la fin de l'année 2015 une équipe opérationnelle complète des services administratifs de l'IHU	IHU	2	T4 2015
38	Adopter les méthodes de management éprouvées et adaptées à la conduite de programmes complexes	IHU	2	T4 2015

N°	Recommandation	Autorité chef de file	Degré de priorité	Echéance
9	Formaliser un accord précisant les modalités de coopération AP-HM, IHU, SSA avant la fin du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2015	AP-HM	1	T3 2015
12	Trouver avant la fin du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 des solutions de compromis acceptables et réalistes sur les questions du VIH, de la parasitologie et des laboratoires, sur la base de propositions d'un groupe de travail associant des représentants de la CME, de l'IHU, du SSA, de l'AMU et de la direction de l'AP-HM	AP-HM et AMU	1	T2 2015
13	Formaliser avant la fin du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2015 le projet médical et les règles de gestion du pôle dans un contrat de pôle à inscrire dans la démarche de contractualisation interne au sein de l'AP-HM	AP-HM	1	T3 2015
14	Etablir un rétro planning des actions à conduire pour un déménagement des activités cliniques pendant l'été 2016	AP-HM	2	T2 2015



N°	Recommandation	Autorité chef de file	Degré de priorité	Echéance
16	Etablir un rétro planning des actions à conduire pour un déménagement des équipes de recherche pendant l'été 2016	AMU	2	T2 2015
31	Organiser à partir du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 une réunion, physique ou téléphonique, du collège des fondateurs avant chaque réunion du bureau et du conseil d'administration de la fondation, co-présidée par l'AMU et l'AP-HM	AMU et AP-HM	2	T2 2015
2	Clarifier au cours du 2 <sup>nd</sup> trimestre 2015 le statut fiscal des six IHU entre CGI/ANR/DGRI et DGFIP.	CGI	3	T2 2015
40	S'assurer de l'implication directe et complète des administrations nationales de la recherche et de la santé dans la gestion des projets d'IHU	CGI	1	T4 2015
41	Veiller pour l'avenir à ce que les jurys, notamment internationaux, qui sélectionnent des projets d'investissement d'avenir ayant une dimension hospitalière intègrent dans leurs critères de sélection et d'analyse les aspects hospitaliers et disposent de compétences appropriées	CGI et DGRI	3	T4 2015
42	Lancer en 2015 un programme de recherche sur la méthode permettant d'évaluer l'impact socio-économique de projets complexes comme les IHU	CGI	3	T4 2015
43	Renforcer dès maintenant le pilotage et le soutien stratégique et opérationnel offert aux directions des IHU par le CGI, l'ANR et les administrations centrales compétentes	CGI et ANR	2	T3 2015
30	Organiser et animer, à l'initiative de la DGRI, et à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre 2015, un réseau de commissaires du gouvernement siégeant dans les IHU afin d'échanger leurs expériences et les bonnes et mauvaises pratiques	DGRI	3	T4 2015
39	Programmer formellement le processus de succession des porteurs de projet d'IHU, selon un calendrier et des règles transparentes, équitables et reconnues internationalement	DGRI	3	T4 2015
8	Mandater une mission d'experts nationaux en infectiologie et en réanimation pour disposer, avant la fin du 2 <sup>ème</sup> trimestre 2015, de scénarios réalistes et efficaces du point de vue médico-économique	DGOS - DGS	1	T2 2015
11	Demander à la DGOS, à la DGS et aux ARS de l'inter région Sud Méditerranée d'organiser une concertation au 3 <sup>ème</sup> trimestre 2015 pour étudier l'opportunité d'inscrire l'IHU comme centre de référence inter régional pour la réanimation des patients contagieux, voire en faire une discipline inscrite dans le SIOS	DGOS	2	T3 2015
10	Inscrire l'IHU dans un plan de gestion de crise liée au risque infectieux, à définir sous l'égide de la DGS au 3 <sup>ème</sup> trimestre 2015	DGS	2	T3 2015
7	Lancer après la phase d'évaluation des IHU une mission de réflexion et de propositions sur leur modèle économique à moyen terme	IGAS - IGAENR	3	T4 2015



# LETTRE DE MISSION



*Ministère des Affaires sociales, de la Santé  
et des Droits des Femmes*

*Ministère de l'Éducation nationale,  
de l'Enseignement supérieur et de la Recherche*

*Secrétariat d'État  
à l'Enseignement supérieur et à la Recherche*



Paris, le 16 SEP. 2014

Les Directeurs de cabinet

A

Monsieur le Chef de l'inspection générale  
des affaires sociales

Monsieur le Chef de l'inspection générale  
de l'administration de l'éducation  
nationale et de la recherche

## **Objet : Mission d'évaluation de l'Institut Hospitalo-Universitaire en maladies infectieuses et tropicales**

L'institut hospitalo-universitaire de Marseille, porté par la fondation « Méditerranée Infection » regroupe les CHU et les universités d'Aix-Marseille, de Montpellier, de Nice et de Nîmes, des équipes de recherche de l'Inserm, du CNRS et de l'Institut de recherche pour le développement (IRD), l'Établissement français du sang (EFS) et l'Institut de médecine tropicale du service de santé des armées (IMTSSA). Cet institut a été retenu suite à l'appel à projet organisé en 2010 dans le cadre du programme investissements d'avenir.

Son intégration au sein de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille soulève plusieurs questions d'ordre financier, managérial et médical. Des divergences sont apparues entre le directeur de l'IHU et le directeur général de l'AP-HM quant au projet médical, au fonctionnement du futur bâtiment ainsi qu'à l'affectation des personnels hospitaliers et des budgets afférents aux activités universitaire et hospitalière. Enfin, la gouvernance partagée a du mal à se mettre en place entre les deux institutions.

Dans ces conditions et compte tenu de l'urgence à trouver une réponse au risque financier encouru par les parties prenantes, nous souhaitons que vos deux services procèdent à un examen.

*cd...*

Cette mission devra éclairer la réalité des difficultés rencontrées et formuler des propositions en réponses aux interrogations suivantes :

- Comment assurer le financement de l'investissement et du fonctionnement de l'IHU en tenant compte notamment de la situation financière de l'AP-HM ?
- Quelle gouvernance serait de nature à rassembler les acteurs autour de leur projet commun ?
- Quelles interfaces construire entre l'AP-HM et la Fondation concernant l'assistance à maîtrise d'ouvrage, la gestion du bâtiment et le fonctionnement hospitalier et universitaire ?

Compte tenu de l'état déjà avancé de ce projet, et de la situation très tendue entre les deux institutions, vous voudrez bien nous transmettre vos conclusions définitives avant le 1<sup>er</sup> décembre 2014.

  
Bruno MAQUART

  
Christophe STRASSEL

  
Bertrand GAUME

## LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Académie d'Aix-Marseille	Ali Saïb, recteur Marc Bruant, directeur de l'enseignement supérieur et de la recherche
Agence nationale de la recherche (ANR)	Arnaud Torres, responsable du département investissements d'avenir et compétitivité Matthieu Levi-Strauss, responsable de programme
Agence régionale de santé (ARS) PACA	Paul Castel, directeur général Norbert Nabet, directeur général adjoint Marie-Claude Dumont, conseillère médicale du DG
Aix Marseille Université (AMU)	Yvon Berland, président Denis Bertin, vice-président recherche Dominique Escalier, DGS et son équipe de direction administrative et technique Georges Léonetti, doyen de la faculté de médecine Xavier-Nicolas de Lamballerie, directeur de l'UMR Emergence des pathologies virales Jean-Paul Moatti, directeur de l'UMR SESSTIM
Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)	Christian Béréhouc, directeur du pôle « outils » Pierre Peron, pôle « outils »
Assistance publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM)	Jean-Jacques Romatet, directeur général Jean-Marc Viguier, secrétaire général Urielle Desalbres, directrice de la recherche clinique et de l'innovation Jean-Michel Budet, directeur général adjoint Guy Moulin, président de la commission médicale d'établissement Loïc Mondoloni, directeur des ressources humaines Michèle Damon, directrice des hôpitaux de la Timone Michel Tsimaratos, secrétaire général de la CME Renaud Piarroux, chef du service de parasitologie et directeur de l'UMR MD3 Philippe Brouqui, chef du pôle Maladies infectieuses et parasitaires Isabelle Poizot-Martin, chef du service d'immuno-hémato clinique (téléphone)
Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP)	Jean-François Sauvat, chargé des relations avec les universités et les organismes de recherche à la direction de la politique médicale
Cabinet de la ministre de la santé	Raymond Le Moign, directeur-adjoint du cabinet Djillali Annane, conseiller auprès de la ministre en charge de l'innovation, de la recherche et de l'enseignement supérieur
Cabinet de la secrétaire d'État à l'enseignement supérieur et de la recherche	François Lemoine, conseiller santé, recherche et formation médicale
Cabinet SYREX Commissaire aux comptes	Luc-René Chamouleau
Cabinets d'avocats	Robert Stuckey Laurent Houdart

Compagnie maritime d'affrètement - Compagnie générale maritime (CMA-CGM)	Marc Abdul Samad, directeur médical
CNRS	Philippe Baptiste, directeur général délégué à la science Sandra Guillemaud, adjointe à la direction administrative de l'Institut national de sciences biologiques (INSB) Bruno Lucas, directeur scientifique adjoint de l'INSB Johana Michielin, responsable des partenariats à la direction juridique
Commissariat général à l'investissement (CGI)	Louis Schweitzer, commissaire général à l'investissement Jean-Christophe Dantonel, directeur du programme santé
Conférence des directeurs généraux de CHU	Philippe Domy, président, DG du CHU de Montpellier
Délégation régionale à la recherche et à la technologie (DRRT)	Jean-Philippe Nabot, délégué régional (téléphone)
Direction générale de l'offre de soins (DGOS)	Jean Debeaupuis, directeur général Yannick Le Guen, sous directeur Olivier Louvet, chef de bureau innovation recherche clinique Hélène Coulanjon, adjointe au chef de bureau
Direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI)	Roger Genet, directeur général Christine Coste, adjointe au chef du service de la performance, du financement et de la contractualisation avec les organismes de recherche Jean-Michel Heard, chef du secteur santé
Direction générale des finances publiques (DGFIP)	Martin Klam, Chef du bureau D1, sous-direction D, direction de la législation fiscale
Direction générale de la santé (DGS)	Benoit Vallet, directeur général de la santé Alain Fontaine, chef de mission
Etablissement français du sang (EFS)	François Toujas, président Jacques Bertolino, directeur général du pilotage économique et financier Jacques Chiaroni, directeur EFS Alpes-Méditerranée Pierre Gallian, chercheur et chargé IHU Armelle George, adjointe directeur délégué scientifique
Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS)	Christophe Gautier, directeur général Jean-François Lanot, directeur général adjoint Florent Chambaz, responsable du pôle stratégie Piero Chierici, responsable du pôle finances
Inspection générale de l'agriculture	Pascale Briand, IGA
Inspection générale des affaires sociales (IGAS)	Huguette Mauss, IGAS Sylvain Picard, IGAS François-Xavier Selleret, CGES Jean-Paul Segade, CGES
Institut de recherche pour le développement (IRD)	Hervé Tissot-Dupont, directeur du département santé
Institut hospitalo-universitaire de Bordeaux	Hervé Normand, responsable administratif et financier



Institut hospitalo-universitaire de Marseille (IHU)	Yolande Obadia, présidente du Conseil d'administration Didier Raoult, directeur Michel Drancourt, directeur adjoint Jean-Marc Rolain, responsable du WP 8 (valorisation) Christophe Rogier, président du conseil scientifique, directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar Bernard Delord, membre du conseil d'administration
Institut hospitalo-universitaire de Strasbourg	Jacques Marescaux, directeur de l'IHU Jean Luc Dimarq, directeur délégué
Institut Mérieux	Alain Mérieux, président de la fondation Mérieux (téléphone) Jean-Luc Bélingard, PDG de Biomérieux (téléphone)
Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Thierry Damerval, directeur général délégué Jean-François Delfraissy, directeur de l'ITMO maladies Infectieuses
Institut Pasteur	Christian Bréchet, directeur général
Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT)	André Syrota, président du GIP (téléphone)
Medi-Hand Trace (MHT)	Bernard Delort, coordonnateur
Préfecture de la région PACA	Michel Cadot, préfet de région Thierry Queffelec, secrétaire général pour les affaires régionales Raphaëlle Simeoni, secrétaire général adjointe pour les affaires régionales
Région PACA	Florence Papini, cheffe de service à l'enseignement supérieur et à la recherche (téléphone)
Service de santé des armées (SSA)	Dominique Vallet, médecin général inspecteur, adjoint « offre de soins et expertise » au directeur central du service de santé des armées
Société d'accélération du transfert de technologies (SATT) Sud Est	Olivier Fréneaux, président (téléphone)
Société EGIS Assistance maîtrise d'ouvrage	Jean Michel Mounier-Lompré, directeur Michèle Roth, directrice de projet
Société INNOVATECH Expert comptable	Marie-Laure Guidi, expert comptable



## ANNEXE :

# ANALYSE COMPAREE DES INSTITUTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

- [1] La mission a collecté des informations sur les six Instituts hospitalo-universitaires qui lui ont permis d'établir un benchmarking de l'IHU de Marseille et dont la synthèse figure dans la présente annexe.

### 1 GENESE DES IHU

- [2] La dynamisation de la recherche partenariale dans le secteur de la santé et des sciences du vivant par la création de centres biomédicaux d'excellence, ou « Instituts hospitalo-universitaires (IHU) », est l'une des recommandations stratégiques du rapport sur le grand emprunt remis en novembre 2009 par Alain Juppé et Michel Rocard, qui visait à engager la France dans la transition vers un modèle de développement durable fondé sur l'économie de la connaissance et l'économie verte, et à rendre notre pays plus compétitif.
- [3] L'enseignement supérieur et la recherche, avec plus de 21 Mds€ de financements, sont des priorités clés de ce programme, qu'il s'agisse de créer des pôles dont l'excellence académique et l'effet d'entraînement assureront le rayonnement international, de favoriser la mutualisation entre recherche publique et recherche privée sur les technologies les plus innovantes ou de renforcer les liens entre recherche et développement industriels.
- [4] La création des Instituts hospitalo-universitaires a été préconisée par deux commissions successives présidées par le Professeur Marescaux (Strasbourg) :
- le premier rapport remis en mai 2009 a inspiré MM. Alain Juppé et Michel Rocard qui ont repris le concept à leur compte ;
  - le second rapport, remis en février 2010 au Gouvernement, a fixé les contours des IHU : la réunion en un lieu unique des fonctions de soins, de recherche et de formation, rassemblées au lit du malade. Ce rapport en a préconisé les principes structurants : être en nombre limité, viser un niveau d'excellence internationale, être conçus autour de talents reconnus mondialement, s'organiser autour d'un projet scientifique cohérent, être localisés au sein de CHU sur un site unique ou un périmètre géographique restreint, être désignés après appel d'offre compétitif par un jury international, disposer d'un statut spécifique permettant d'attirer et de retenir les meilleurs talents internationaux et de simplifier les collaborations entre la recherche et l'industrie pour une durée suffisamment longue, intégrer un objectif de transfert de technologies, passant par des relations étroites avec les acteurs industriels et enfin, inclure un partenariat et donc un cofinancement systématique par le secteur privé.
- [5] En pratique, un montant de 850 M€ a été ouvert par la loi de finances rectificatives de mars 2010 au profit des IHU. Le programme 327 « pôles d'excellence » auquel appartiennent les IHU comprend également, pour un montant total de 15 600 M€, des projets comme les IDEX, les LABEX, les IRT et les SATT, pour des montants supérieurs de financement à ceux dégagés pour les IHU. L'objectif de cette action est de financer des pôles d'excellence en matière de recherche, de soins, de formation et de transfert de technologies dans le domaine de la santé. Il s'agit de renforcer leur compétitivité internationale sur le plan scientifique, leur attractivité pour les industriels de la pharmacie, des biotechnologies et des technologies pour la santé, leur potentiel de valorisation et de transfert des résultats de la recherche vers le patient.

Tableau 20 : Caractéristiques générales des IHU

	<b>A-ICM</b> Institut du cerveau et de la moelle épinière	<b>IMAGINE</b> IHU maladies rares et génétiques	<b>ICAN</b> Institut de cardiométabolis me et nutrition	<b>MIX-SURG</b> Institut de chirurgie mini-invasive guidée par l'image	<b>LIRYC</b> Institut de rythmologie et modélisation cardiaque	<b>POLMIT</b> Institut en maladies infectieuses
Coordinateurs du projet	Pr Bertrand FONTAINE	Pr Alain FISCHER	Pr Karine CLEMENT	Pr Jacques MARESCAU X	Pr Michel HAISSAGUE RE	Pr Didier RAOULT
Partenaires principaux pour la réponse à l'appel à projet	UPMC, INSERM, CNRS APHP (GH Pitié Salpêtrière)	UP5 Descartes, INSERM, APHP (GH Necker)	UPMC, INSERM, APHP (GH Pitié Salpêtrière)	IRCAD, Université de Strasbourg, HUS	Université de Bordeaux, CHU Bordeaux, INSERM, INRIA	Université de la Méditerranée INSERM AP-HM
Fondateurs		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AP-HP</li> <li>• INSERM</li> <li>• Univ. Paris Descartes</li> <li>• AFM Telethon</li> <li>• Mairie de Paris</li> <li>• Fondation AP-HP</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUS</li> <li>• Université de Strasbourg</li> <li>• IRCAD</li> <li>• INRIA</li> <li>• Karl Storz</li> <li>• ARC</li> <li>• Fédération des Crédits Mutuels Centre Est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AP-HM,</li> <li>• Université de la méditerranée</li> <li>• INSERM</li> <li>• EFS</li> <li>• CNRS,</li> <li>• Institut Mérieux</li> <li>• IRD</li> </ul>	
Domaine	Maladies du système nerveux, neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie	Maladies rares, maladies génétiques, recherche expérimentale, recherche translationnelle, soins innovants.	Maladies cardiométaboliques, nutrition, métabolisme et cardiovasculaire	Chirurgie mini-invasive guidée par l'image pour le traitement des pathologies hépatodigestives	Rythmologie, électrophysiologie et modélisation cardiaque	Maladies infectieuses, microbiologie, infectiologie, épidémiologie

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

## 2 LA SPECIALISATION DES IHU

- [6] Deux IHU (LIRYC et ICAN) sont spécialisés dans le domaine de la cardiologie. Les quatre autres IHU sont respectivement dédiés à des domaines thérapeutiques différents : maladies génétiques (ICM), chirurgie hépato-digestive (MIX-SURG), neurosciences (IMAGINE) et infectiologie (IMAGINE).

### 3 LA LOCALISATION DES IHU

- [7] Six IHU ont été labellisés par un jury international et financés par les fonds du grand emprunt :
- trois sont situés à Paris, dont deux à la Pitié-Salpêtrière : A-ICM, IMAGINE et ICAN
  - un est situé à Strasbourg : MIX-SURG
  - un cinquième est situé à Bordeaux : LIRYC
  - l’Institut en maladies infectieuses (POLMIT) est basé à Marseille.

### 4 LES ORGANISATIONS PORTEUSES DES PROJETS ET LES MEMBRES FONDATEURS DES IHU

- [8] Les IHU sont des projets qui visent à fédérer des acteurs hospitaliers, de recherche et d’enseignement dans une perspective de valorisation. Cela explique la diversité des organisations qui ont porté les projets comme celle de leurs membres fondateurs.
- [9] Un établissement hospitalier et une université y figure systématiquement. On note la participation de l’INSERM, sauf à Strasbourg. Au-delà, on constate une réelle diversité des fondateurs, qu’il s’agisse d’établissements de recherche (CNRS, INRIA, IRD), d’entreprises privées (Mérieux, Crédit Mutuel, Karl Storz), de collectivités territoriales (Mairie de Paris,) ou de fondations (Fondation AP-HP).

Tableau 21 : Statut juridique, historique et conventions avec l’ANR des IHU

	A-ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LYRIC	POLMIT
Statut juridique	Complexe (association + FRUP + FCS)	FCS	FCS	FCS	Fondation sous égide abritée par une FCS (Bordeaux Université ex-FU jusqu’en 2010)	FCS
Historique	IHU venu se superposer à ICM et plateforme technique existants	FCS portait initialement un CTRS ; a été reconfigurée pour supporter l’IHU	Structure créée <i>de novo</i>	Association IRCAD dédié à la recherche et à l’enseignement	Structure nouvelle créée et hébergée par Bordeaux Université	FCS portait initialement un CTRS ; a été reconfigurée pour supporter l’IHU
Date signature convention	2 mars 2012	3 novembre 2011	21 décembre 2011	21 décembre 2011	13 avril 2012	24 janvier 2012

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

### 5 L’ORIGINE DES IHU

- [10] Sur les six IHU, deux ont créé des structures *de novo* (ICAN et LIRYC). A-ICM est venu se superposer à une fondation préexistante du même nom, deux autres fondations de coopération scientifique (IMAGINE et POLMIT) portaient auparavant des CTRS et ont été reconfigurées. A Strasbourg, l’IHU a été précédé par une association (IRCAD) dédiée à la recherche et à l’enseignement

## 6 LES CONVENTIONS AVEC L'ANR

- [11] Les six IHU ont signé leurs conventions avec l'ANR dans une fenêtre temporelle de quelques mois. C'est IMAGINE qui a été le premier IHU signataire au début du 3 novembre 2011 et c'est LIRYC qui a clos la série à la mi-avril 2012, soit un an après l'annonce des IHU ayant remporté l'appel d'offres.

## 7 LE MONTAGE JURIDIQUE DES IHU

- [12] Le montage juridique des IHU, compte tenu de leur nature hybride soins, recherche, formation, a fait l'objet de réflexions et de préconisations en amont de leur création. Le rapport Marescaux, en février 2010, et le ministère chargé de la recherche ont recommandé de faire appel à des fondations de coopération scientifique. La convention Etat-ANR qui date de juillet 2010, est plus ouverte et prévoit (chapitre 1.1) que les IHU seront adossés à des fondations "de préférence des fondations de coopération scientifique *ou des fondations hospitalières*".
- [13] Toutefois, le statut des fondations hospitalières n'a été finalisé et publié que très récemment (août 2014). De ce fait, tous les IHU reposent désormais, d'une façon ou d'une autre, sur une fondation de coopération scientifique. Deux IHU ont un montage plus complexe :
- A-ICM fait appel à trois structures juridiques différentes : une association qui a financé et construit le bâtiment et en est propriétaire, une FRUP ICM qui loue et gère le bâtiment et enfin la FCS A-ICM qui gère les projets de recherche.
  - LIRYC repose sur une fondation sous égide, en cours de constitution, abritée par une fondation de coopération scientifique (Bordeaux Université) qui était jusqu'en octobre dernier une fondation universitaire. Jusqu'à une date récente, LIRYC reposait sur un accord de partenariat entre les membres de l'IHU et n'était pas semble-t-il doté de la personnalité morale.
- [14] L'appel à des fondations de coopération scientifique soulève des questions que la mission n'a pas creusées mais qui mériteraient de l'être :
- L'adéquation du statut de fondation de coopération scientifique à l'activité même d'IHU, en tout cas dans leur partie soins, ne semble pas totalement évidente :
    - ✓ Selon la loi 2010-1536 du 13 décembre 2010, qui redéfinit l'objet des FCS, celui-ci renvoie aux activités mentionnées à l'article L112-1 du code de la recherche (objectifs de recherche publique) et à l'article L123-3 du code de l'éducation (objectifs du service public de l'enseignement supérieur) et pas aux activités de soins,
    - ✓ Les articles L.344 1 à 3 du code de la recherche prévoient néanmoins que les FCS peuvent être le support de PRES, de réseaux thématiques de recherche ou de centres thématiques de recherche et de soins qui peuvent inclure des CHU.
  - La participation d'un établissement public de santé au financement d'une fondation de coopération scientifique ne serait, selon le conseil juridique de l'AP-HM et de l'IHU de Marseille, pas évidente non plus :
    - ✓ selon CE, 13 mars 1998, commune de Montigny le Bretonneux, l'attribution d'une subvention par une personne publique n'est légale que si elle peut être rattachée à l'une de ses compétences ; or contrairement aux collectivités locales, les établissements publics de santé ne disposent pas d'une clause générale de compétences,
    - ✓ depuis la loi HPST de 2009, il se pourrait que les établissements publics de santé ne puissent financer autre chose qu'une fondation hospitalière.



- [15] En tout état de cause, il n'y a pas de solution juridique simple à l'organisation, la direction et la gestion d'une fédération d'organismes, d'équipes et de personnels de statuts très divers autour d'un projet coopératif complexe.

## 8 LA CONFIGURATION (SOINS ET RECHERCHE) DES IHU

- [16] Dans quatre IHU (ICAN, MIX-SURG, LIRYC et POLMIT), seul un pôle hospitalier – dans son intégralité - est fédéré. La création de l'IHU a apparemment conduit à ICAN à la restructuration de plusieurs unités naguère éclatées. Le schéma d'IMAGINE et d'A-ICM est un peu plus complexe, et fait appel à plusieurs pôles hospitaliers

Tableau 22 : Volets hospitalier et recherche des IHU

	A-ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC	POLMIT
Volet hospitalier	Pôle de neurosciences + unités fonctionnelles appartenant au pôle neurochirurgie et au pôle imagerie	Pôle biologie + nombreux pôles adultes et pédiatrie (immuno, , infectio, hémato, néphro, dermato, gastro-entérologie..)	Un nouveau pôle a rassemblé les activités de cardiologie, de métabolisme et de nutrition naguère éclatés en plusieurs pôles	Pôle hépato-digestif du nouvel hôpital civil des HUS	Pôle de cardiologie	Pôle MIT
Présence de lits au sein de l'IHU	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Plateau technique	Oui (2 IRM ; 2 animaleries)	Oui	Oui	Oui Plateau clinique (9 blocs opératoires hybrides de dernière génération, 1 IRM et 1 scanner interventionne l, 1 arceau RX robotisé) et un plateau technique (3 blocs hybrides, 1 IRM et 1 scanner interventionne ls, 1 arceau RX robotisé)	Oui Plateau technique d'expérimentation animale Salle de cathétérisme + rayon X IRM Cartographie optique Microspectrofluorimétrie Patch clamp Microscopie confocale Salle mixte IRM-Rayon X Plateau clinique 1 Salle mixte IRM-Rayon X	Oui
Volet recherche	Plusieurs UMR	ND	Plusieurs UMR INSERM et UPMC	Plusieurs UMR (Unistra, CNRS, Inserm, INRIA) + Equipe de R&D IRCAD	Centre de recherche cardiothoracique INSERM U1045 + équipe INRIA	Plusieurs UMR (AMU, CNRS, INSERM, IRD)

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

- [17] Seul l'IHU de Marseille a fait le choix d'intégrer en son sein des lits, les autres IHU n'ayant qu'une activité ambulatoire de consultation ou d'examens. Tous les IHU intègrent en leur sein d'importants plateaux techniques et diagnostics.
- [18] Tous les IHU fédèrent plusieurs unités de recherche, le plus souvent d'appartenances diverses.

## 9 LE FINANCEMENT DES IHU PAR LE GRAND EMPRUNT

- [19] Au titre du grand emprunt, les IHU ont bénéficié d'un financement total de près de 350 M€, en additionnant la dotation consommable et les intérêts de la dotation non consommable. POLMIT arrive en tête avec un financement de 72,3 M€ soit 20,7 % du total des financements des IHU. Il est suivi de près par MIX-SURG (67,3 M€) et IMAGINE (64,3 M€) avec 19 % du total chacun environ. Derrière viennent l'ICM (55 M€ soit 15 % du total) et ICAN (45 M€) et LIRYC (45 M€) qui ferment la marche avec un peu moins de 13 % du total chacun.
- [20] La part de la dotation consommable dans le total du financement des IHU varie fortement, entre IMAGINE (6,3 M€, ou moins de 10 %) et POLMIT (48,8 M€, ou plus des 2/3) qui arrive largement en tête.

Tableau 23 : Financement des IHU

	A-ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC	POLMIT
Financement total	55 M€	64,3 M€	45 M€	67,3 M€	45 M€	72,3 M€
En % du total	15,7 %	18,5 %	12,9 %	19,2 %	12,9 %	20,7 %
Dotation consommable	32,8 M€	6,3 M€	8 M€	21,9 M€	17 M€	48,8 M€
Dotation consommable/total dotation en %	59,6 %	9,8 %	17,8 %	32,5 %	37,8 %	67,5 %
Dotation non consommable	70,5 M€, soit 22 M€ d'intérêts	184,1 M€, soit 58 M€ d'intérêts	117,5 M€, soit 37 M€ d'intérêts	144,3 M€, soit 45,4 M€ d'intérêts	88,9 M€, soit 28 M€ d'intérêts	74,7 M€, soit 23,5 M€ d'intérêts

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

## 10 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DES IHU

- [21] La taille du conseil d'administration varie de 15 à 20 membres, sauf à l'IHU LIRYC en raison de son statut de fondation abritée. Les membres fondateurs sont majoritaires dans les conseils d'administration dans les IHU ICM et LIRYC mais minoritaires dans les quatre autres. Les enseignants-chercheurs participent aux conseils d'administration de tous les IHU sauf LIRYC, en raison à nouveau de son statut particulier. POLMIT compte le plus grand nombre de personnalités qualifiées dans son conseil d'administration (10), contre 5 à 7 dans les autres IHU (9 en principe à IMAGINE, mais 5 en pratique à ce stade), sauf à l'IHU LIRYC (2).

Tableau 24 : Gouvernance des IHU

	A-ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC	POLMIT
Nombre de membres du CA	20	18	16	15	Conseil de gestion : 8	19
Dont institutions fondatrices	Majoritaires 12 sièges : APHP : 2 UPMC : 2 INSERM : 2 CNRS : 2 ICM FRUP : 2 IFRAD : 2	Minoritaires 6 sièges Descartes : 1 INSERM : 1 APHP : 1 Départ Paris : 1 AFM : 1 Fondation HPHF : 1	Minoritaires 6 sièges UPMC : 2 INSERM : 2 AP-HP : 2	Minoritaires 7 sièges IRCAD : 1 HUS : 1 Unistra : 1 INRIA : 1 Karl Storz : 1 Fondation ARC : 1 Crédit Mutuel : 1	Majoritaires Université Bordeaux : 2 CHU : 2 INSERM : 1 INRIA : 1 CNRS : 1	Minoritaires 7 sièges APHM : 1 AMU : 1 INSERM : 1 Institut Merieux : 1 EFS : 1
Dont représentants du personnel	2 enseignants-chercheurs	3 enseignants-chercheurs	2 représentants du personnel	2 enseignants-chercheurs (doyen faculté médecine et président CME)	NA	2 enseignants-chercheurs élus
Dont PQ	6 (5 monde économique, 1 ancien ministre)	9 - 5 en pratique - (1 association malades, 2 administration, 1 monde éco, 1 université)	7 (1 association malades, 3 monde éco, 4 autres)	6 (1 ancien ministre, 5 monde éco)	2	10 (1 association malades, 2 monde éco, 6 CHU et Université, 1 IRT)
Autres	Pas d'invités sauf les suppléants si sièges occupés par titulaires	Pas d'invités sauf suppléants si sièges occupés par titulaires + délégué recherche AP-HP + directeur Necker	Directeur de la Pitié et son adjointe		Conseil régional: 1 Représentant partenaires : 2	5 invités
Président	Pr. Gérard Saillant pour la FRUP F. Salat-Baroux, ancien SG de l'Elysée, pour la FCS	Pr. Claude Griscelli, ancien DG INSERM, ancien conseiller d'Etat	Dr. François Ballet, ancien responsable recherche SANOFI, président pôle de compétitivité parisien MEDICEN	Michèle Barzach, ancien ministre	Sans objet	Dr. Yolande Obadia, médecin, présidente de l'ORS PACA
Trésorier	Serge Weinberg, PDG Sanofi pour la FRUP Bruno Soulié (DGFIP) pour FCS	E. Couty, ancien DGOS, ancien conseiller maître Cour des Comptes	Pr. Marc Humbert (remplacé au prochain CA)	Pierre-Etienne Bindschedler, PDG Soprema	Sans objet	Pr. Jacques Reynes (CHU Montpellier)

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

- [22] Sauf pour POLMIT, le profil des présidents des conseils d'administration est celui de responsable très expérimenté, soit dans le domaine politique et administratif, soit dans le domaine de l'entreprise. De même pour ce qui concerne les trésoriers, tous issus, sauf à POLMIT et ICAN, du monde de la finance ou de l'entreprise. En tant que fondation abritée, LIRYC n'a ni président ni trésorier attitré semble-t-il.
- [23] Comme c'est souhaitable, un nombre significatif de personnalités qualifiées sont issues du monde économique, sauf à Marseille (POLMIT) et à ce stade à IMAGINE.

## 11 LE BUDGET ET LES PERSONNELS DES IHU

- [24] Les charges des structures porteuses des IHU varient entre 2,6 M€ par an (POLMIT et LIRYC) et 14,4 M€ (IMAGINE) et tournent pour trois d'entre eux autour de 6 M€ (ICM, ICAN et MIX-SURG)
- [25] Le nombre total de personnels impliqués dans les IHU semble très variable<sup>70</sup> : entre quelques dizaines (ICAN : 50 ; IMAGINE : 70) à plus de 500 (ICM : 600 environ ; POLMIT : 700 environ) sans qu'il ne soit possible d'en cerner les causes exactes en lien avec l'activité (sauf pour POLMIT qui comprend un vaste pôle hospitalier et des lits).

Tableau 25 : Management des IHU

	A-ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LIRYC	POLMIT
Budget annuel FCS en 2014 (charges)	5,9 M€, dont 3,5 M€ en personnel	14,4 M€	6,5 M€ dont personnel 3,9M€	5,7 M€	2,6 M€	2,6 M€, dont 1,6 M€ personnel
Nombre total de personnels	FCS : 65 IHU : 593	70 (50 ETP), dont 13 pour le fonctionnement de la plateforme	45	FCS : 35 ETP (32 en 2013) 300 chercheurs et cliniciens	FCS : 5 (4,2 ETP) 85 chercheurs et cliniciens	FCS : 5 IHU dans le futur : 650
Directeur	Pr. Bertrand Fontaine	Pr. Alain Fischer	Pr. Karine Clément	Pr Claude MARESCAU X	Pr. Michel Haissaguerre	Pr. Didier Raoult
Directeur scientifique	Pr. Alexis Brice (directeur ICM)	Pr. Stanislas Lyonnet	Pr. Stéphane Hatem	Nicolas Ayache	Pr Olivier Bernus	Pr. Didier Raoult
Directeur administratif	Anne Bellod (ex. SG de l'Institut Curie)	Guillaume Huart (ex. directeur d'hôpital)	Nouredine Farah (contractuel)	Jean-Luc Dimarcq (ex-chercheur CNRS, dirigeant biotech et directeur d'incubateur)	Julie Bousuge-Rozé (mad par CHU)	Non
Equipe administrative	8	nd	10	3	4,2 ETP + 1 ETP directrice mad	1 assistante

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU

<sup>70</sup> Les chiffres collectés sont en apparence tellement différents qu'ils doivent être pris avec précaution.

- [26] Les coordinateurs des projets occupent, dans tous les IHU, les fonctions de directeur de l'IHU. Ils sont assistés par un directeur scientifique, sauf à l'IHU de Marseille où le directeur remplit également ce rôle. Chaque IHU, sauf celui de Marseille, dispose d'un directeur administratif, au profil en général expérimenté. La taille des équipes administratives (finances, RH, valorisation, communication...) semble varier de façon assez importante, de presque rien à l'IHU de Marseille (une assistante) jusqu'à une dizaine dans les IHU parisiens.

## 12 LES BATIMENTS DES IHU

- [27] Chacun des IHU est hébergé dans des bâtiments parfois importants. C'est le cas en particulier de l'ICM, d'IMAGINE et de POLMIT qui ont des locaux proches ou supérieurs à 20 000 m<sup>2</sup>. ICAN et MIX-SURG se distinguent pour leur part par des locaux très réduits de moins de 1 000 m<sup>2</sup>. ICAN semble être le seul IHU qui n'a pas de bâtiment en propre, et loue des locaux à l'AP-HP. La taille des emprises hospitalières varie elle-même significativement et leur coût peut atteindre près de 20 M€ à Paris.
- [28] Le financement de la construction a reposé sur l'ANR dans trois cas : de façon très majoritaire pour POLMIT, à plus de 50 % pour LYRIC et de façon marginale pour IMAGINE. Les collectivités locales ont participé au financement de façon très significative dans le cas de MIX-SURG (30 M€ sur 35 M€), importante dans le cas de LIRYC (10 M€ sur 21,6 M€) et dans une moindre mesure IMAGINE (11 M€ sur 60 M€), et marginale dans le cas de POLMIT. Le secteur privé a financé le bâtiment d'un seul IHU (ICM), mais pour son intégralité. Les ministères santé et recherche ont financé directement un seul IHU (IMAGINE) pour 21,1 M€, soit plus du tiers du total. De même, on ne relève qu'un seul financement de l'Europe (le FEDER pour MIX-SURG), d'un CHU (l'AP-HP pour IMAGINE), et de l'INSERM (INSERM pour IMAGINE).
- [29] Pour la construction des bâtiments, la maîtrise d'ouvrage a été dans deux cas prise en charge par l'hôpital (IMAGINE et LYRIC), dans deux cas à la fondation porteuse des IHU (POLMIT et MIX-SURG) et dans un cas à une association de financement préexistante (ICM).
- [30] La durée des travaux de construction des bâtiments est assez proche et tourne autour de deux années, à l'exception de LIRYC mais dont le bâtiment est notablement plus petit.
- [31] Les prix apparents de la construction au m<sup>2</sup> tournent autour de 3 K€ à Paris comme en province.
- [32] La durée des autorisations d'occupation temporaire varie entre 20 ans (LIRYC) et 42 ans (MIX-SURG) et est de 30 ans à Marseille et pour IMAGINE.

Tableau 26 : Aspects immobiliers des IHU

	ICM	IMAGINE	ICAN	MIX-SURG	LYRIC	POLMIT
Emprise foncière	3 750 m <sup>2</sup> pour la FRUP (valorisation : 14 M€) Pas d'immobilier pour l'IHU	5 700 m <sup>2</sup> (valorisation : 19 M€)	Aucune	3 748 m <sup>2</sup> (valorisation : 4,2 M€)	NC	8 850 m <sup>2</sup> (valorisation : 8,1 M€)
Bâtiment	Pour la FRUP : propre mais antérieur. 22 000 m <sup>2</sup> Pas d'immobilier pour l'IHU	Propre mais sous-loué en partie à l'hôpital. 13 000 m <sup>2</sup> (recherche seule) sur 17 500 m <sup>2</sup> SDO 77% recherche/23 % hôpital	Pas d'immobilier propre, mais mise à disposition par l'APHP dans un bâtiment neuf + ancien 874 m <sup>2</sup> au total	Propre 12 904 m <sup>2</sup>	Propre 7 184 m <sup>2</sup>	Propre 20 862 m <sup>2</sup>
Maîtrise ouvrage	ADREC pour la FRUP	APHP	Sans objet	FCS + Icade (maîtrise d'ouvrage déléguée)	CHU	FCS
Durée des travaux	24 mois	26 mois	Sans objet	20 mois	15 mois (estimation)	25 mois (estimation)
Montant construction	68 M€ HT	60M€ HT	Sans objet	35 M€ HT	21,6 M€ HT	64 M€ HT
Coût apparent estimé au m <sup>2</sup>	3,1 K€	3,4 K€		2,7 K€	3 K€	3,1 K€
Financement	Privé (ADREC pour la FRUP)	Ministère santé (20M€) Ministère recherche (1,1M€) ANR (2,7€) APHP (12,5M€) partie hôpital FCS (12,4 M€) Région IDF (9M€) Dépt (2 M€) INSERM (3 M€)	Aménage- ments de locaux seuls financés par FCS	Région Alsace (10 M€) CG 67 (10 M€), Communauté urbaine Strasbourg (10 M€) Feder (5 M€)	Région: 10M€ ANR: 11,6 M€	ANR (48,9 M€) FCS (Région)
AOT	40 ans (2044) Au bénéfice de la FRUP via l'ADREC	30 ans (pas de redevance payée par FCS, mais participation à 50 % des travaux de grosse réparation)	Convention de MAD de surfaces dans bâtiment construit en PPP + bâtiment hospitalier	42 ans au bénéfice de la FCS (contrepartie 50,40 €)	20 ans. Pas de redevance	30 ans au bénéfice de la FCS (pas de redevance payée par FCS ; mise à disposition gratuite des locaux à l'AP- HM) - en cours de renégociation

Source : Enquête de la mission IGAS-IGAENR auprès des IHU



## SIGLES UTILISES

A-ICM	Institut du cerveau et de la moelle épinière (Paris)
AMU	Aix-Marseille université
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANR	Agence nationale de la recherche
AORC	Appel d'offres de recherche clinique
AOT	Autorisation d'occupation temporaire (du domaine public)
AP-HM	Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille
AP-HP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
BHN	(Actes de) biologie hors nomenclature
BIATSS	(Personnels) bibliothèque, ingénieurs, administratifs, techniciens, social, santé
CAF	Capacité d'autofinancement
CARSAT	Caisse d'assurance de retraite et santé au travail
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies (Etats-Unis)
CDD	Contrat à durée déterminée
CESPA	Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées
CG 13	Conseil général des Bouches-du-Rhône
CGI	Commissariat général à l'investissement
CHR	Centre hospitalier régional
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMA-CGM	Compagnie maritime d'affrètement - Compagnie générale maritime
CME	Commission médicale d'établissement
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COFRAC	Comité français d'accréditation
COPERMO	Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins
CPER	Contrat de plan Etat - région
CSP	Code de la santé publique
CTE	Comité technique d'établissement
CTRS	Centre thématique de recherche et de soins
CUM	Communauté urbaine de Marseille
DGA	Direction générale de l'armement
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRRT	Délégué régional à la recherche et à la technologie
EFS	Etablissement français du sang
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EPIC	Etablissement public à caractère industriel et commercial
EPSCP	Etablissement public à caractère scientifique culturel et professionnel
EPST	Etablissement public à caractère scientifique et technologique
ETP	Equivalent temps plein
FCS	Fondation de coopération scientifique
FEDER	Fonds européen de développement économique et régional
FRUP	Fondation reconnue d'utilité publique
FTLV	Formation tout au long de la vie
GCS	Groupement de coopération sanitaire
HAS	Haute autorité de santé
HIA	Hôpital d'instruction des armées
ICAN	Institut de cardiologie métabolisme-nutrition (Paris)

IGAENR	Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IHU	Institut hospitalo-universitaire
IMAGINE	Institut des maladies rares et génétiques (Paris)
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRBA	Institut de recherche biomédicale des armées
IRD	Institut de recherche pour le développement
IRT	Institut de recherche technologique
ITA	(Personnels) ingénieurs, techniciens, administratifs
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LIRYC	Institut de rythmologie et modélisation cardiaque (Bordeaux)
MCO	Médecine, chirurgie et obstétrique
MCU-PH	Maître de conférences des universités – praticien hospitalier
MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, recours et d'innovation
MHT	(consortium) Médi Hand Trace
MIG	Mission d'intérêt général
MIGAC	Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
MIX-SURG	Institut de chirurgie mini-invasive guidée par l'image (Strasbourg)
NIH	National Institutes of Health (Etats-Unis)
NSB3	Niveau de sécurité biologique (de niveau) 3
ORS	Observatoire régional de la santé
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
PHUC	Projet hospitalo-universitaire en cancérologie
POC	Point of care
PU-PH	Professeur des universités – praticien hospitalier
RFID	Radio fréquence identification
RTRS	Réseau thématique de recherche et de soins
SATT	Société d'accélération du transfert de technologies
SDF	Sans domicile fixe
SESSTIM	Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale
SIGREC	Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques
SIOS	Schéma interrégional d'organisation sanitaire
SPILF	Société de pathologie infectieuse de langue française
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSA	Service de santé des armées
T2A	Tarifification à l'activité
UMR	Unité mixte de recherche
URMITE	Unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WP	Work package

## PIECES JOINTES

Pièce jointe n°1	Conclusions et recommandations du jury international et réponse adressée par le Professeur Didier Raoult
Pièce jointe n°2	Convention entre l'ANR et l'IHU de Marseille
Pièce jointe n°3	Autorisation d'occupation temporaire
Pièce jointe n°4	Statuts et règlement intérieur de la fondation Méditerranée Infection
Pièce jointe n°5	Proposition de méthode pour la répartition des charges liées à l'occupation du bâtiment de l'IHU, formulée par l'ANAP suite à l'expertise du dossier de construction



**PIECE JOINTE N°1 :**  
**CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**  
**DU JURY INTERNATIONAL**



**Agence Nationale de la Recherche**  
Département Investissements d'Avenir  
Appel à projets IHU  
Affaire suivie par : Patricia Rigou  
patricia.rigou@agencerecherche.fr

**Pr Didier RAOULT**  
Unité des Rickettsies,  
URMITE CNRS/IRD UMR  
6236/198, Faculté de médecine  
27 Boulevard Jean MOULIN  
13385 Marseille Cedex 5

Paris, le 12 mai 2011

Ref : ANR/IAHU10/2957/**POLMIT** – **Lettre recommandée AR**  
Objet : Appel à projets IHU2010

Monsieur RAOULT,

Vous avez soumis le projet POLMIT en réponse à l'appel à projets "IHU" de l'Agence Nationale de la Recherche dans le cadre du programme "Investissements d'Avenir".

L'appel à projets a recueilli 19 propositions éligibles qui ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse selon les critères déterminés dans le texte de l'appel à projets (<http://www.agence-nationale-recherche.fr/investissementsdavenir/documents/ANR-AAP-IHU-2010.pdf>).

A l'issue du processus d'évaluation, 6 projets ont été sélectionnés pour financement dans le cadre de l'appel à projets « Instituts Hospitalo-universitaires ».

Suite au communiqué de Madame La Ministre, Valérie Pécresse, j'ai le plaisir de vous confirmer que votre projet a été sélectionné et retenu pour financement dans le cadre de l'appel à projets IHU et portera le label « Institut Hospitalo-Universitaire ».

Vous trouverez, ci-après, la liste des documents à nous retourner.

Vous trouverez également, en pièce jointe, la synthèse des commentaires émis lors de l'évaluation de votre projet ainsi que les recommandations du Comité de Pilotage.

Je vous laisse le soin d'avertir les autres partenaires du projet de ce succès et de leur communiquer cette synthèse. En outre, je vous rappelle que votre organisme d'affiliation ou tutelle doit être informé(e) de cette décision et prendre connaissance du contenu de ce courrier.



La décision de financement du projet d'IHU dont vous êtes porteur est conditionnée en particulier par :

- la fourniture d'un rapport synthétique de 20 pages maximum répondant aux recommandations scientifiques et/ou budgétaires précisées dans l'analyse du jury et du Comité de Pilotage ;

Ce rapport intégrera en particulier :

- un **plan de mise en œuvre** conforme à la décision de financement servant de bases prévisionnelles aux futurs décaissements et intégrant un plan de gestion des équipements financés ;
  - les **lettres d'engagement des partenaires et des cofinanceurs** détaillant les cofinancements obtenus et envisagés ;
  - le suivi de votre projet par exemple sous la forme d'un **diagramme de Gantt**;
- la fourniture d'une nouvelle annexe financière détaillant les postes de dépenses affectés à la Fondation et intégrant les recommandations budgétaires ;
  - un avis motivé et argumenté dans le cas de modifications apportées qui seraient hors des recommandations.

En outre, je vous rappelle que, selon les modalités d'attribution des aides au titre de l'appel à projets IHU (<http://www.agence-nationale-recherche.fr/investissementsdavenir/documents/ANR-AAP-IHU-2010.pdf>), le bénéficiaire de l'aide est la Fondation qui constitue l'IHU. **La Fondation doit donc être créée au moment de la signature de la convention attributive d'aide**, laquelle interviendra après validation des documents qui nous seront retournés.

L'annexe financière à compléter, ainsi qu'un modèle de plan de mise en œuvre, vous seront envoyés par courrier électronique dans les plus brefs délais.

Tous les documents seront à retourner à l'ANR (Patricia Rigou ou Stéphane Duhieu) dans un délai d'1 mois par courrier et par email à [ihu@agencerecherche.fr](mailto:ihu@agencerecherche.fr),

Je vous adresse mes félicitations et mes encouragements et vous prie d'agréer, l'expression de ma considération distinguée.



Pr. Monique CAPRON  
Responsable Action "Instituts hospitalo-universitaires »

P.J. : 1  
Copie : PRES Aix-Marseille Université, INSERM

La synthèse ci-après a été élaborée par les membres du jury international dont la composition se trouve sur le site de l'ANR.

## **SYNTHESE DU JURY PROJET POLMIT**

INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES

(PROJET CLASSÉ 1ER)

### **BACKGROUND AND OBJECTIVES**

Infectious diseases in humans are still one of the leading causes of morbidity and mortality in the world. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has identified the trends of infectious diseases across Europe in its surveillance report “Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010”. Six groups of diseases and special health issues are presented: (i) respiratory tract infections, (ii) sexually transmitted infections including HIV and blood-borne viruses, (iii) food and waterborne diseases and zoonoses, (iv) emerging and vector-borne diseases, (v) vaccine-preventable diseases, (vi) antimicrobial resistance and healthcare-associated infections. The challenges in Europe are: the increasing resistance of microorganisms to the most used antimicrobial agents, the rising rates of sexually transmitted infections, the outbreaks of infections in hospitals and nursing homes, and the burden of illness and death caused by respiratory tract infections. World Health Organization (WHO) has pointed out the crisis of new and old emerging infectious diseases in developed and developing countries.

The project “POLMIT” Institute of University Hospital on Infectious Diseases” will investigate these topics. Nine work packages (WP) are proposed: WP1 “Construction of a building”, WP2 “Monitoring of emergence of vectors and vector-borne diseases”; WP3 “Microbiogenomics”, WP4 “Detection of emerging pathogenic microorganisms and investigation of microflora”, WP5 “Point of care”, WP6 “Physiopathology”, WP7 “Organization of collections”, WP8 “IP exploitation by the IHU”, and WP9 “Life of the IHU”.

### **EVALUATION**

In the project the following official and private partners are involved: University Hospital of Marseille, University of the Mediterranean, University Hospital of Nice, University Hospital of Nimes, Nice Sophia Antipolis University, French National Health and Medical Research Institute, French National Center for Scientific Research, Institute of Research for the Development, French Blood Establishment, Provence Alpes Côte d’Azur Regional Council, Bouches du Rhône Council, Marseille community, SANOFI-Aventis, Mériex Institute, CMA CGM, and GALDERMA. These partners will strengthen the project.

Professor Didier Raoult is the coordinator of the project. He has been professor of clinical microbiology since 1989 and head of the Department of Clinical Microbiology since 1994. He has published more than 1500 scientific articles in international journals with very high

impact factors, such as New England Journal of Medicine, Science, Lancet, Nature, Annals of Internal Medicine, Nature Reviews Microbiology, Lancet Infectious Diseases, PLoS and Clinical Infectious Diseases. He has broad experience as editor and editorial member for many international scientific journals in microbiology and infectious diseases. He has written 18 textbooks in the fields of microbiology and infectious diseases during the last 17 years. These books are used as reference literature in microbial diseases around the world. He is the head of the French National Reference Center for Rickettsial Diseases and the former head of the WHO Collaborative Center for Rickettsial Diseases, where he has made significant contributions to our present knowledge of infectious diseases. Professor Raoult has and has had many leading positions in academic medicine both in France and worldwide. He has been honored for his excellent activities by many research awards and has given more than 150 invited lectures outside France. He is very qualified to be the coordinator for the project “Institute of University Hospital on Infectious Diseases”.

### **Main strengths of the project**

---

This project has drawn in every actor who could be imagined without losing focus. Besides the hospital, the University and the national French research institutions, there are others of importance in the field of infections such as the Army. It is a very important project for Marseille, the southern Europe sentinel for tropical infectious diseases, a gateway for migrants and an historically important hub for research and treatment in ID. The quality and quantity of the scientific production by the applicants are impressive and their international reputation is outstanding. Prof Raoult is a natural leader in the field and has an obvious capacity to federate the best resources around the project. Europe needs an additional hub in ID, and Marseille would be a good candidate for historical and geographical reasons which would be, in addition, supported by major recent scientific and medical achievements.

Beside these overall strategic reasons, some additional important strengths of the project are:

- a very strong rationale and obvious medical needs,
- a comprehensive perspective in addressing nosocomial infections,
- a global, well-structured project addressing all major scientific, clinical, educational and economical challenges,
- a clever mobile POC project in association with a major international transport company,
- good interactions with Lyon, another obvious important cluster for ID.

### **Main weaknesses of the project**

---

The industrial commitments, with one exception, are potential but, no doubt, will materialize if the project is financed.

The mycological and parasitological aspects will need strengthening, which is part of the IHU plan.

## **Economical and Managerial point of view**

---

The business plan is slim. The good news is that the partners are committed to the project and that ANR funds will only represent 14% of total revenues but, besides approximate figures, and a split between investment and current expenditure, not much detail about the BP is provided.

The economical impact of the project could also have been more detailed. The precise involvement of the different private partners is unclear, their financial participation seems relatively small, the precise use to which the 1500m<sup>2</sup> of space reserved for industrial development in the new building is not specified, it is also not clear how the creation of a new technology transfer office within the Institute will solve the problem of the well documented abundance of already existing organizations.

- How will the off-site collaborations (Luminy, for example) be managed and financed ?
- What will be the precise involvement of Nice and Nimes in the project ?

## **JURY CONCLUSION**

---

The jury felt that the groups constituting the POLMIT IHU project are strong scientifically, ambitious, have international reputations for the most part, and propose an innovative teaching programme.

Excellent links with medical diagnostic and pharmaceutical companies are described, as are relationships with US and EU disease control centers and drug licensing authorities.

The institute will be housed in a new building in Marseille, and the project involves a number of scientific groups coming together to create new synergies. There are innovative proposals for contagion management in this building.

The work packages include identifying new pathogens and developing new, efficient and sensitive tests for infective agents.

The mycology and parasitology components of the project were considered less strong than the microbial and the Rickettsial, in which the group are among the world leaders.

The project's output will also be relevant to emerging economies and the developing world. The location of the proposed institute is scientifically strategic in that Marseille sits at a crossroads in the Mediterranean, and has a heterogeneous and changing population of diverse origin.

There are credible and coherent plans for partnerships with innovative industrial partners, but proposals for the management of interfaces still need development.

# **ANALYSE DES DEMANDES DE FINANCEMENT ET RECOMMANDATIONS DU COMITE DE PILOTAGE**

## **PROJET POLMIT**

INSTITUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN MALADIES INFECTIEUSES

### **Recommandations générales du comité de pilotage**

Le comité de pilotage note que les demandes en personnel temporaire sont importantes. Il est demandé aux porteurs de projets, aux établissements de tutelles et aux membres fondateurs des fondations qui porteront ces IHU de se préoccuper du devenir à long terme de ce personnel : création de CDI via les fondations, présentations aux concours chercheurs, ingénieurs, postes hospitaliers et universitaires, etc.

Dans le cadre du statut des instituts hospitalo-universitaires, la convention Etat-ANR propose le modèle des fondations de coopération scientifique. Certains projets pourront se baser sur l'extension d'une fondation existante, pour les autres, une fondation devra être créée. Les modèles de statut de FCS sont à la disposition des porteurs à la DGRI, ainsi que des modèles de conventions IHU-fondateurs, ces modèles pourront servir de référence à l'établissement des conventions finales.

Les porteurs de projets seront invités à donner plus de visibilité aux questions d'ordre éthique et d'acceptabilité des recherches menées en indiquant clairement les montants qui y seront consacrés au sein de l'IHU.

Les documents spécifiés précédemment dans la lettre d'accompagnement devront tenir compte des appréciations du jury et des recommandations du Comité de Pilotage.

Ce dernier insiste sur le fait que les aspects «plan de financement» et budgétaires doivent être retravaillés en amont de la phase de conventionnement (mobilisation des compétences internes aux établissements, consultants, etc.), et recommande fortement l'accompagnement du projet par des spécialistes de la valorisation.

### **Suivi des projets par le comité de pilotage**

Comme mentionné dans la convention Etat-ANR de l'action «Instituts hospitalo-universitaires », une évaluation quadriennale de chaque IHU par l'AERES permettra de s'assurer de la réalité des étapes intermédiaires du projet visant le transfert de la recherche vers le patient.

Cependant, le comité de pilotage qui se réunit deux fois par an, et de manière plus fréquente si nécessaire, souhaite assurer un suivi plus fréquent des lauréats IHU dans leur phase de mise en place. A cette fin, les porteurs des projets retenus seront invités à présenter au comité de pilotage le fonctionnement de leur IHU 18 mois après le début du financement et pour un point d'étape à 3 ans. Cette présentation aura pour objectif de montrer la mise en œuvre des recommandations du jury, du comité de pilotage et permettre le cas échéant de lever des points de blocage.

Par ailleurs, les porteurs de projets devront annuellement renseigner une série restreinte d'indicateurs. Le comité de pilotage se charge de définir et réviser, si nécessaire, les données

recueillies. Le comité de pilotage se charge aussi de la diffusion des données publiques auprès des ministères et des administrations concernées.

Concernant le projet POLMIT :

**Résumé :** POLMIT a pour objectif de développer la recherche médicale, scientifique et translationnelle dans le domaine des maladies infectieuses. L'IHU permettra la prise en charge de patients infectés éventuellement extrêmement contagieux avec 90 chambres seules en condition NSB3, une réanimation et des laboratoires. Il y aura 8 plateformes technologiques communes dont 5 labellisés IBiSA. L'axe principal concerne la santé liée aux maladies infectieuses et l'observation des mécanismes de contagion, la mise en place de système de lutte contre la contagion, la standardisation de la prise en charge des malades infectés sur le plan diagnostique et thérapeutique afin d'optimiser l'efficacité et le coût de leur prise en charge. Le diagnostic sera aussi optimisé avec le développement du diagnostic par syndrome comprenant l'évaluation exhaustive des étiologies par multiplexage et de points de proximité délocalisés. Ce nouveau concept de laboratoire de microbiologie sera développé avec les partenaires industriels du projet. Il permettra de tester de nouvelles stratégies de luttés contre les flux de contagion et pourra servir de showroom.

Le plan épidémiologique comprendra 3 axes :

- surveillance et prévention des populations à risque (mucoviscidose, SDF,...),
- découverte de pathogènes émergents dans l'environnement (y compris les animaux),
- mise en place d'outils de détection de pathogènes émergents y compris dans les pays du sud (Maghreb, Sénégal, Mali).

Dans le domaine de la valorisation, le bâtiment réalisé sera mutualisé avec les partenaires industriels.

Les partenaires sont : le 3ème groupe mondial de transport maritime en conteneurs (CMA CGM), le premier laboratoire de produits pharmaceutiques et vaccins français (Sanofi-Aventis), le premier laboratoire de diagnostic français (Biomérieux), le plus grand acteur alimentaire français dans le domaine de la microbiologie (Danone), le centre de recherche des maladies transmissibles de l'Etablissement français du sang, ainsi que plusieurs entreprises innovantes locales. Enfin, il est prévu d'établir de nouvelles formations finalisées et ouvertes vers les pays du sud.

**Analyse des demandes financières :**

	<b>POLMIT</b>
Coûts complets	172 475 058 €
Frais d'environnement	
Personnels permanents	10 939 000 €
Personnels non permanents présents	716 677 €
Equipement	107 897 791 €
Personnels non permanents demandés	13 521 323 €
Prestations de service	5 600 698 €
Missions	1 849 569 €
Autres charges externes	31 950 000 €
Dépenses sur facturation interne	
Frais de gestion	
Total assiette	160 819 381 €
Taux d'aide demandé	53%
Aide demandée	85 234 272 €

Le projet POLMIT se singularise par le poids des dépenses d'équipement, le *work package* 1 prévoit le financement d'un immeuble pour un montant de 64 M€ (à rapporter à une assiette totale de 160 M€). En tenant compte des cofinancements sollicités au niveau du FEDER pour financer le fonctionnement et l'équipement du bâtiment qui devraient être obtenus et afin d'éviter tout effet de substitution au niveau des aides demandées par ailleurs, le projet doit pouvoir voir le jour avec une aide de **72 300 000 €**.

**Le comité de pilotage propose d'attribuer au projet POLMIT 48 798 767 € de dotation consommable et 74 698 085 € de dotation non consommable sur la durée du contrat sous réserve :**

- de la fourniture d'une nouvelle annexe financière et un plan de mise en œuvre conformes à la décision de financement, susceptibles de servir de base prévisionnelle aux futurs décaissements sur l'enveloppe IHU ;
- d'une clarification et d'un engagement sur les modalités de renouvellement de la direction exécutive de l'IHU, et le règlement d'éventuels conflits d'intérêt, conformément aux remarques du jury ;
- de la mise en place d'un conseil scientifique international restreint chargé de conseiller le coordinateur de l'IHU dans ses choix stratégiques (dont la composition nominale sera précisée en annexe de la convention) ;
- de la visibilité des questions d'ordre éthique et d'acceptabilité des recherches menées (les dépôts de protocole aux différentes instances nationales et internationales constituant des indicateurs de suivi).



**PIECE JOINTE N°1 BIS :**  
**REPONSE ADRESSEE PAR LE PROFESSEUR**  
**DIDIER RAOULT**



# **RAPPORT ANR « IHU POLMIT »**

**Coordinateur : Professeur Didier Raoult**

**Les réponses aux recommandations scientifiques et / ou budgétaires précisées dans l'analyse du jury et du Comité de Pilotage.**

***Synthèse du Jury*** : Les éléments de mycologie et de parasitologie du projet ont été considérés comme moins forts que l'activité microbienne et les rickettsioses, dans lequel le groupe est parmi les leaders mondiaux. Les aspects mycologiques et parasitologiques devront être renforcés, qui fait partie du plan IHU.

**La faiblesse de la parasitologie et de la mycologie**

Le premier objectif est la restructuration de la parasitologie mycologie.

La parasitologie – mycologie marseillaise occupe la 27<sup>ème</sup> place du classement européen basé sur le nombre de publications et la 5<sup>ème</sup> place au sein des villes françaises. L'objectif est de faire évoluer significativement la position de la parasitologie – mycologie marseillaise afin d'atteindre la 20<sup>ème</sup> place européenne et la 3<sup>ème</sup> au niveau français.

L'évolution du paysage marseillais sera possible grâce à l'IHU. En dehors des équipes parasitologiques de l'URMITE (équipe B. Pradines, équipe JF Trappe), la parasitologie – mycologie est représentée par l'UMR INSERM U906 monoéquipe (Directeur : A. Dessein) et l'UMR MD3 (Directeur : D. Parzy). Ces deux structures ont des responsables dont c'est le dernier mandat (A. Dessein) et le mandat finit à mi-parcours (D. Parzy). La restructuration concernera les parasitologues présents au sein de l'UMR MD3 (médecins et pharmaciens) autour de R. Piarroux. Ce dernier est également chef de service du laboratoire hospitalier de Parasitologie qui fait partie du pôle de maladies infectieuses. La prise de responsabilités de R. Piarroux en qualité de successeur de D. Parzy en relation avec l'IHU est un aspect local important de l'évolution de la discipline mais insuffisant pour atteindre un niveau de lisibilité internationale à court terme.

Les moyens proposés pour faire émerger un pôle de lisibilité internationale en Parasitologie reposent sur la capacité de l'IHU à attirer des forces vives extérieures. Dans les différents domaines de la Parasitologie – Mycologie. Ils se déclinent en différentes opérations.

(1) Un poste de Mycologie doit être créé. Il devra s'intégrer dans le cadre d'un appel d'offre international. Une piste peut être représentée par le groupe des mycologistes européens.

(2) Un poste de Parasitologie à visée diagnostique doit être créé avec une orientation vers les helminthiases. Des candidats ont été évoqués sur la base d'indices bibliométriques consensuels (nombre de publications et h-index).

Dans les deux cas, un appel d'offre international sera lancé dans les grands journaux internationaux. L'attractivité sera renforcée par aide l'installation (financement, post-doctorants, doctorants). La possibilité de primes pourrait être un élément de la politique d'attractivité.

(3) L'interaction avec l'Etablissement Français du Sang comme partenaire de l'IHU pourrait apporter un support sur deux types de chaires : une en épidémiologie des maladies transmissibles (y compris parasitaires) et une en métagénomique virale. Le principe de l'appel d'offre international en plus des contacts déjà existants devrait garantir le succès de l'entreprise.

(4) L'accueil d'une équipe pour réaliser une recherche d'excellence en Physiopathologie parasitaire (modèle leishmaniose) est en cours et l'issue paraît réaliste. Il pourrait s'agir d'une ATIP / Avenir par exemple.

**Tableau des opérations concernant la Parasitologie**

Création d'un poste en Mycologie	Recherche
Création d'un poste en Parasitologie	Diagnostic
Création d'un poste en Epidémiologie des Maladies Parasitaires	Partenariat EFS
Accueil jeunes équipes	ATIP/Avenir

47 **Synthèse du Jury :**

48 *Le plan d'affaires est mince. Les bonnes nouvelles sont que les partenaires sont engagés dans*  
 49 *le projet et que les fonds ANR ne représentent que 14% des recettes totales, mais, en plus des*  
 50 *chiffres approximatifs, et une scission entre l'investissement et les dépenses courantes, pas*  
 51 *beaucoup de détails sur le BP est fourni.*

52 *L'impact économique du projet pourrait également avoir été plus détaillé. L'implication*  
 53 *précise des différents partenaires privés n'est pas clair, leur participation financière semble*  
 54 *relativement faible, l'utilisation précise à laquelle les 1500 m<sup>2</sup> d'espace réservé pour le*  
 55 *développement industriel dans le nouveau bâtiment n'est pas spécifié, il n'est pas non plus*  
 56 *clairement comment la création d'un nouveau bureau de transfert de technologie au sein de*  
 57 *l'Institut va résoudre le problème de l'abondance de bien documentée des organismes déjà*  
 58 *existants.*

59 - *Comment les collaborations hors site (Luminy, par exemple) soient gérées et financées ?*

60 - *Quelle sera l'implication exacte de Nice et de Nîmes dans le projet ?*

61 *Il y a des plans crédibles et cohérents pour les partenariats innovants avec des partenaires*  
 62 *industriels, mais les propositions pour la gestion des interfaces encore besoin de*  
 63 *développement.*

64

65 **Collaboration hors site et implication des autres villes.**

66 Concernant les collaborations hors sites, dans la même perspective de ce qui a été développé  
 67 dans le RTRS précédent, les membres de l'Infectiopôle Sud pourront participer aux appels  
 68 d'offres. Par ailleurs, il est proposé d'organiser le développement d'une antenne à l'intérieur  
 69 de l'Infectiopôle physique à partir du CIML (porteur Jean-Pierre Gorvel) et à partir de l'unité  
 70 de l'Institut Paoli-Calmette (porteur Daniel Olive) afin de développer l'analyse à haut débit  
 71 des réponses cellulaires au cours des maladies infectieuses.

72 Sur le plan des relations avec les autres CHU de Nîmes, Nice et Montpellier. L'objectif de  
 73 POLMIT est de reprendre les fonctions de l'Infectiopôle Sud pour 10 % de son financement  
 74 récurrent en accord avec les anciens partenaires et de continuer à l'association avec les  
 75 collectivités territoriales les fonctions majeures de financement de contrat de thèse et de  
 76 contrat post-doctoraux associant des laboratoires des différentes villes et tourné vers les  
 77 étudiants du Sud. Cette association permettra de pérenniser le RTRS Infectiopôle Sud pour la  
 78 fin programmée étant 2013 et qui a donné des résultats jusqu'à présent extrêmement  
 79 satisfaisants.

80

81 **L'utilisation précise de l'espace réservé au développement industriel dans le nouveau**  
82 **bâtiment.**

83 En pratique cet espace sera loué à des partenaires ou fondateurs privés afin qu'ils puissent y  
 84 développer soit leurs propres projets de recherche, soit des projets communs de recherche  
 85 contractualisés. Ils pourront y localiser techniciens, ingénieurs de recherche ou thésards (un  
 86 cofinancement de thèses). Ce mode de valorisation se traduira donc par une présence  
 87 physique de nos partenaires au sein du futur bâtiment de recherche et de soins. Ceci permettra  
 88 à nos partenaires de partager avec la recherche académique les moyens de l'IHU (plateformes  
 89 technologiques, cohortes de patients) et les savoirs. Ainsi dans le cadre d'un contrat de  
 90 confidentialité, ces derniers auront la possibilité d'assister et de participer à l'ensemble des  
 91 réunions hebdomadaires scientifiques (Work in Progress) et cliniques (Staff de Microbiologie  
 92 clinique) de l'IHU pour pouvoir assurer une **veille scientifique** à la fois sur les **besoins**  
 93 **émergents** en termes de développement diagnostique mais aussi thérapeutique. Ce **droit de**  
 94 **regard** en amont sur les développements scientifiques de l'IHU leur permettra d'évaluer les  
 95 demandes et les besoins et éventuellement de développer des stratégies communes de  
 96 protection intellectuelle.

97 **Recommandations générales du comité de pilotage**

98 *Le comité de pilotage note que les demandes en personnel temporaire sont importantes. Il est*  
99 *demandé aux porteurs de projets, aux établissements de tutelles et aux membres fondateurs*  
100 *des fondations qui porteront ces IHU de se préoccuper du devenir à long terme de ce*  
101 *personnel : création de CDI via les fondations, présentations aux concours chercheurs,*  
102 *ingénieurs, postes hospitaliers et universitaires ...*

103 *Les porteurs de projets seront invités à donner plus de visibilité aux questions d'ordre éthique*  
104 *et d'acceptabilité des recherches menées en indiquant clairement les montants qui y seront*  
105 *consacrés au sein de l'IHU.*

106 *Les documents spécifiés précédemment dans la lettre d'accompagnement devront tenir*  
107 *compte des appréciations du jury et des recommandations du Comité de Pilotage.*

108 *Ce dernier insiste sur le fait que les aspects « plan de financement » et budgétaires doivent*  
109 *être retravaillés en amont de la phase de conventionnement (mobilisation des compétences*  
110 *internes aux établissements, consultants ...), et recommande fortement l'accompagnement du*  
111 *projet par des spécialistes de la valorisation.*

112

113 ***Le comité de pilotage propose d'attribuer au projet POLMIT 48 798 767 € de dotation***  
114 ***consommables et 74 698 085 € de dotation non consommable sur la durée du contrat sous***  
115 ***réserve :***

116 *- de la fourniture d'une nouvelle annexe financière et un plan de mise en œuvre*  
117 *conformes à la décision de financement, susceptibles de servir de base prévisionnelle aux*  
118 *futurs décaissements sur l'enveloppe IHU ;*

119 *- d'une clarification et d'un engagement sur les modalités de renouvellement de la*  
120 *direction exécutive de l'IHU, et le règlement d'éventuels conflits d'intérêt, conformément aux*  
121 *remarques du jury ;*

122 *- de la mise en place d'un conseil scientifique international restreint chargé de conseiller*  
123 *le coordinateur de l'IHU dans ses choix stratégiques (dont la composition nominale sera*  
124 *précisée en annexe de la convention) ;*

125 *- de la visibilité des questions d'ordre éthique et d'acceptabilité des recherches menées*  
126 *(les dépôts de protocole aux différentes instances nationales et internationales constituant des*  
127 *indicateurs de suivi).*

128

129 **Réponses aux commentaires du comité de pilotage concernant :**

130

131 **1. L'assurance de la part des fondateurs de la pérennisation des CDD.**

132 La fondation de coopération scientifique POLMIT résultera de la transformation de la  
133 Fondation Infectiopôle sud (RTRS) par modifications des statuts. Son fonctionnement est  
134 basé sur la subsidiarité. L'IHU POLMIT n'a pas l'objectif de créer des postes de titulaires  
135 définitif en dehors des postes d'administration et de gestion mais au contraire de permettre  
136 d'attirer sur des contrats des chercheurs de qualité afin d'ensuite les pérenniser dans le  
137 meilleur des cas à travers les recrutements des fondateurs de l'IHU (INSERM, CNRS, IRD,  
138 Université et AP-HM). Le budget a été modifié conformément pour préparer le recrutement  
139 de titulaires par nos partenaires. Par ailleurs, il y aura une part très importante de CDD pour  
140 les post-doctorants dont c'est le fonctionnement essentiel. En pratique, l'IHU n'aura pas  
141 comme fonction de créer des postes de titulaires, en bailleur, il ne pourrait pas assumer la  
142 fonction puisque son espérance de vie n'est que de 10 ans. Enfin, les fondateurs ne peuvent  
143 pas faire d'assurance au-delà de l'annualité budgétaire comme l'ensemble des services de  
144 l'Etat.

145

146

147

## 148 **2. La clarification et l'engagement sur les modalités de renouvellement de la direction**

### 149 **exécutive de l'IHU.**

150 Direction de l'IHU (**Table 1**) : Le Pr D Raoult sera le premier directeur de l'IHU POLMIT  
 151 pendant 5 ans. Par la suite Le recrutement du directeur de l'IHU se fera tout les 5 ans sur  
 152 appel à candidature dans le cadre d'un appel d'offre international. Une somme de 400 a  
 153 500K€ annuel sera réservé par la fondation pour la direction. L'appel d'offre sera publié sur  
 154 les journaux scientifiques à fort facteur d'impact, 18 mois avant la fin du mandat du directeur  
 155 sortant. Trois à 5 candidatures seront sélectionnées par le « search committee ». Ce comité  
 156 restreint sera issu du conseil scientifique de la fondation et sera composée de 5 à 10  
 157 personnes et dirigé par une personne ayant l'expérience de ce type de recrutement. On  
 158 propose que parmi eux soit un Québécois et un Suisse. Le Pr Fancioli, ancien Doyen de la  
 159 Faculté de Médecine de Lausanne, a d'ores et déjà accepté cette tâche. La sélection se fera sur  
 160 la base de l'excellence scientifique, attestée par la renommée internationale en termes de  
 161 publications, la capacité à conduire des programmes de recherche exceptionnels, l'expérience  
 162 de l'encadrement des juniors, une expertise en maladies infectieuses et tropicales, et une  
 163 expérience de direction.

164 Trois candidats retenus par « Search committee » devront présenter un projet de recherche  
 165 puis seront présentés au Conseil d'administration qui sera chargé de sélectionner et de  
 166 nommer le directeur de l'IHU pour un mandat de 5 ans.

167

### 168 **Table 1 : Modalité de renouvellement de la direction exécutive de l'IHU.**

169

- |     |   |
|-----|---|
| 170 | • Constitution d'un « search committee » de 5 à 10 personnes issue du Conseil           |
| 171 | Scientifique  |
| 172 | • Conduit par un expert dans ce type d'appel d'offre.                                   |
| 173 | • Appel à candidature international 18 mois avant la fin du mandat avec une proposition |
| 174 | de « package » de 400-500 K€ / an   |
| 175 | • Sélection de 3-5 candidats par le « search committee »                                |
| 176 | • Un parmi les candidats sélectionnés sera choisi par le CA sur projet de recherche au  |
| 177 | moins 6 mois avant la fin du mandat du directeur sortant.                               |
| 178 | • Durée du mandat 5 ans   |

179

## 180 **3. La clarification et l'engagement sur les modalités de gestions des conflits d'intérêt.**

181 Les conflits d'intérêts les plus fréquemment rencontrés sont de (1) nature financière et  
 182 peuvent être qualifiés de direct, indirect ou familial. Ils portent aussi fréquemment sur (2) la  
 183 propriété intellectuelle, (3) l'exploitation des résultats, (4) la confidentialité des travaux de  
 184 recherche, (5) les droits de publication, (6) le détournement des ressources et des moyens  
 185 privés et (7) l'utilisation du nom de l'Institut.

186

### 187 **Tableau : Partenariats Publics Privés : nature des principaux conflits d'intérêts**

	Nature du conflit
1	Intérêt financier personnel, familial
2	La propriété intellectuelle
3	L'exploitation des résultats
4	La confidentialité des travaux de recherche
5	Les droits de publication
6	Le détournement des ressources et des moyens publics
7	L'utilisation du nom de l'Institut



188 Le projet de valorisation et de transfert de technologies avec nos partenaires industriels ne  
 189 pourra pas se faire sans mettre en place au sein de l'IHU POLMIT une politique de gestion  
 190 transparente et efficace des conflits d'intérêts, fixant les règles d'une interaction  
 191 publique/privée maîtrisée. Cette politique sera basée sur le principe de l'anticipation des  
 192 conflits d'intérêts et sera pilotée par le département valorisation de l'IHU.

193

194 Les principales mesures seront :

195 Création d'un Comité officiel d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêts.

196 Ce comité sera coordonné par un représentant de l'IHU nommé par le Directeur de l'IHU et  
 197 sera composé d'au moins 4 personnes qualifiées indépendantes et extérieures à l'IHU  
 198 désignées ès qualités représentantes de l'IHU parmi lesquelles 1 spécialiste juriste en droit de  
 199 la santé, 1 spécialiste de l'éthique médicale et biomédicale, 1 responsable de l'Ordre des  
 200 Médecins et un membre ou ancien membre local ou national de la Cour des Comptes. Ce  
 201 comité devra avoir un **statut officiel**, et pouvoir en tant que tel, être interrogé sur la validité  
 202 des informations données par un chercheur se référant à l'avis de ce comité.

203

204 Les missions de ce comité au sein de l'IHU POLMIT seront de :

205 • Formuler un **avis de déclaration** de présence ou d'absence de conflits d'intérêts au cas  
 206 par cas sur toutes les demandes soumises de manière volontaire par les acteurs de l'IHU.  
 207 Ces avis de déclaration feront l'objet de **rapports numérotés qualifiés**.

208 • **Qualifier** et **quantifier** les conflits d'intérêts relatifs aux demandes soumises.

209 • Quantification des conflits d'intérêts et le niveau du financement :

210 Il faut rajouter aux sources de financement potentiels, les **actions prises dans une**  
 211 **société**, probablement plus significativement dans les sociétés de capital relativement  
 212 modeste tout en étant attentifs à ne pas empêcher la création de nouvelles sociétés et les  
 213 brevets déposés, bénéficiant d'une patente, avec une licence, qui rapportent de l'argent  
 214 ou qui peuvent potentiellement en rapporter, et qui constituent aussi des sources.

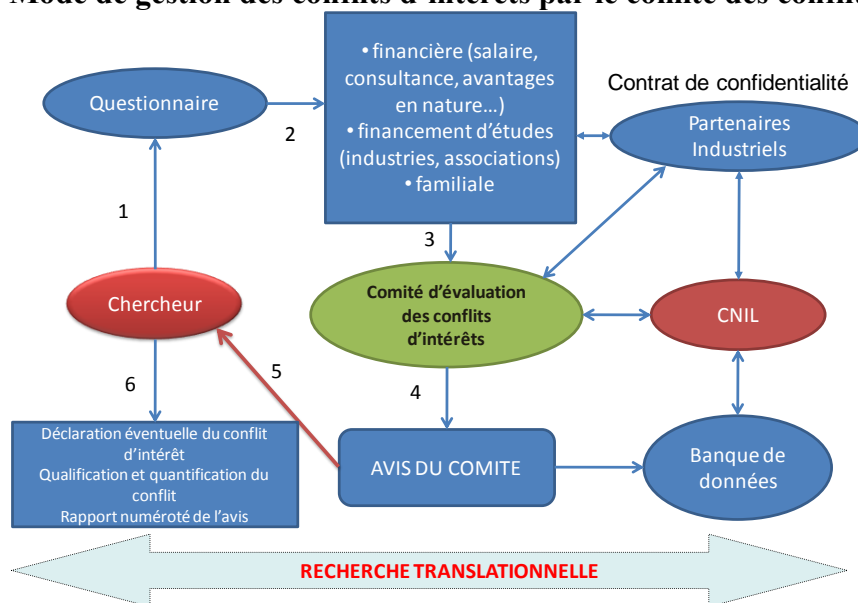
215 Pour les niveaux acceptables, le fait de détenir quelques actions d'une société dans un  
 216 portefeuille différencié ne paraît pas devoir jouer un rôle important. En revanche,  
 217 posséder une proportion d'actions représentant **plus de 5% du capital** de la société  
 218 justifie assurément une transparence. La **durée et la date du financement** sont des  
 219 éléments intéressants à évaluer. Il est considéré généralement que les financements  
 220 datant de plus de **cinq ans** ne doivent plus être déclarés, et ne doivent plus être  
 221 considérés comme étant des sources potentielles de conflit d'intérêt.

222 La présence d'industriels en tant que partenaires au sein de l'IHU constitue une  
 223 recherche à ne pas négliger, mais au contraire à préserver. Nous reconnaissons bien  
 224 évidemment le bénéfice d'entretenir de telles relations, mais nous pensons qu'il est  
 225 nécessaire de s'assurer qu'elles soient systématiquement conduites « de manière  
 226 appropriée, en adéquation avec les principes de transparence, de confiance et de  
 227 management équitable ».

228 La seule manière, de notre point de vue, de conserver une attitude raisonnable dans ce  
 229 domaine est d'apprécier le niveau des bénéfices de l'investigateur. Ce comité évaluera le  
 230 conflit d'intérêt en pourcentage des revenus annuels des acteurs. Il est vraisemblable que  
 231 des **revenus inférieurs à 1%** des revenus annuels d'un expert ont une influence  
 232 **négligeable** sur son jugement. **En dessous de 5%**, il semble que l'influence reste  
 233 extrêmement **modeste**. Au-delà de 5%, la question doit pouvoir être posée et la  
 234 transparence doit certainement s'appliquer. Ainsi on pourra qualifier les conflits  
 235 d'intérêts selon 4 niveaux : **absence de conflit, conflit négligeable, conflit modeste ou**  
 236 **présence d'un conflit réel** nécessitant d'appliquer une transparence claire.

- 237 • **Evaluer** les conflits d'intérêts potentiels des **travaux de recherche** réalisés sur contrats  
238 avec les partenaires industriels.
- 239 • Contribuer, par ses avis et évaluations, à la mise en œuvre de la politique de gestion des  
240 conflits d'intérêts.
- 241 • Assurer une fonction de **veille permanente** sur les meilleures pratiques en vigueur dans  
242 les institutions analogues, notamment à l'étranger.
- 243 • Formuler toute proposition de nature à améliorer le dispositif existant.
- 244 • Présenter au conseil d'administration un **rapport annuel sur la déontologie et**  
245 **l'indépendance de l'expertise scientifique**, notamment en matière de conflits  
246 d'intérêts. Pour pouvoir assurer ses missions le coordonnateur du comité représentant de  
247 l'IHU mettra à disposition des acteurs de l'IHU.
  - 248 ○ Une **charte de déontologie** en matière de déclaration des conflits d'intérêts décrite  
249 dans le règlement intérieur de l'IHU ;
  - 250 ○ Un questionnaire de « **déclaration sur l'honneur** » de transparence (Public  
251 Disclosure) pour chaque chercheur au sein de l'IHU lors de sa prise de fonction et  
252 renouvelée chaque année ; Ces documents seront transmis au comité qui pourra  
253 évaluer et surveiller les conflits d'intérêts des chercheurs de l'IHU et qui  
254 conservera l'ensemble des données de manière confidentielle en accord avec la  
255 CNIL. Ce comité permettra de constituer rapidement une **banque de données**  
256 concernant les **investigateurs** et les **experts** ainsi que les **partenaires industriels**,  
257 comprenant les rapports financiers ou institutionnels des différentes sources  
258 financières.
  - 259 ○ Un formulaire de **contrat de confidentialité** à remplir pour chaque partenaire  
260 industriel au sein de l'IHU ;
  - 261 ○ Un **questionnaire de demande d'évaluation** de conflit d'intérêts pour les  
262 chercheurs souhaitant avoir l'avis du comité avant publication scientifique de leurs  
263 travaux.
  - 264 ○ Ce comité devra conserver l'ensemble des données collectées dans le respect des  
265 dispositions de la loi n°78-17 **en accord avec la CNIL**, l'ensemble des chercheurs  
266 bénéficiant, dans un premier temps, des avis de ce conseil d'une façon volontaire.
  - 267 ○ Les frais de mission du comité seront pris en charge par l'IHU.

269 **Mode de gestion des conflits d'intérêts par le comité des conflits d'intérêts.**



270  
271

272 **Contractualisation des partenariats publics privés.**

273 Afin de mieux maîtriser la collaboration publique / privée et anticiper les potentiels conflits  
 274 d'intérêts générés par ces partenariats, des accords cadres seront mis en place. A ce jour  
 275 plusieurs types d'accords cadres de partenariat ont été identifiés : des accords cadre de  
 276 confidentialité, de recherche collaborative, de transfert de matériels, de les contrats de  
 277 prestations de services de recherche, de prêts d'équipements, de licence, de propriétés  
 278 intellectuelles, de publication, d'accueil des visiteurs scientifiques et d'utilisation du nom de  
 279 l'université. L'élaboration de ces accords cadre types sera faite en étroite collaboration avec  
 280 des structures supports partenaires : SATT PACA-Corse, INSERM Transfert, DRCI APHM,  
 281 Pôle de compétitivité, IRT Lyonbiopôle.

282 D'autre part nos partenaires et fondateurs privés devront systématiquement signés en contre  
 283 partie de leur droit d'entrée dans l'IHU signer un **contrat de confidentialité** avec l'IHU. De  
 284 même, afin d'anticiper tous conflits d'intérêts sur la libre utilisation par l'IHU des fonds  
 285 provenant des droits d'entrée de ses fondateurs ou partenaires privés, l'IHU leurs fera  
 286 systématiquement signer une déclaration de « non attente de retour sur investissement des  
 287 droits d'entrée versés à l'IHU ». Enfin ils devront signés un contrat de non utilisation du nom  
 288 de l'institut à des fins publicitaires ou commerciales.

289  
 290 **Partenariats Publics Privés (PPP) : principales mesures mises en places par l'IHU**  
 291 **POLMIT pour gérer les conflits d'intérêts selon leurs acteurs.**  
 292

CONFLITS D'INTERETS	ACTEURS		
	Chercheurs	Privé	IHU POLMIT
MESURES DE GESTION	Création d'un Comité d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêts		
		Mise en place de contrats de confidentialité avant et pendant toute négociation de PPP	
		Déclaration de non retour sur investissement pour les droits d'entrée à l'IHU POLMIT des partenaires et fondateurs privés	
		Rédaction de contrats cadre de PPP	

293

294

295 **4. Visibilité des questions d'ordre éthique et acceptabilité des recherches menées.**

296

297 L'IHU POLMIT se doit d'atteindre les plus **hauts standards éthiques** dans le domaine de la  
 298 recherche. Pour répondre à cet objectif et cadrer les questions d'ordres éthiques sur les  
 299 **recherches** menées sous son autorité ou sous ses auspices, notre institut se dotera d'une  
 300 **politique de gestion de l'Ethique de la recherche à l'IHU** (Cf. Schéma ci-dessous).

301 **Les principes directeurs**

302 Les lignes directrices énoncées par la politique de gestion de l'Ethique de la recherche dans  
 303 l'IHU reposeront sur les 4 principes directeurs complémentaires et interdépendants :

- 304 • Le respect des participants
- 305 • La préoccupation pour le bien-être
- 306 • La justice
- 307 • La transparence des conflits d'intérêts : les conflits d'intérêts ayant aussi pour risque de  
 308 compromettre la capacité de l'Institution de s'acquitter de ses responsabilités éthiques en  
 309 matière de recherche.

310 **Responsabilités**

311 La responsabilité de l'Éthique des recherches portant sur des humains et/ ou des animaux et  
312 menées dans l'Institut reposera sur :

- 313 • Les professeurs, les chercheurs et les étudiants :

314 Ils devront prendre connaissance des modalités de gestion ainsi que des principes et des règles  
315 d'éthique applicables dans la recherche avec des êtres humains et des animaux, d'en respecter  
316 l'intégralité et de veiller à leur application dans tous les aspects de leur recherche.

- 317 • L'IHU :

318 L'Institut aura la responsabilité de veiller à ce que les recherches portant sur des êtres  
319 Humains et des animaux respectent la dignité des participants, et que ces recherches soient  
320 conformes aux règles d'éthique applicables. L'IHU aura aussi le devoir de faire en sorte que  
321 ses professeurs, ses chercheurs, ses étudiants, son personnel de recherche reçoivent  
322 l'information et la formation nécessaires concernant les règles d'éthique et les grands  
323 principes qui gouvernent la recherche.

324

325 **Instances compétentes.**

326 L'évaluation de l'acceptabilité éthique des recherches menées à l'IHU sera traitée par saisie  
327 **d'instances locales et nationales** habilitées à rendre des avis sur l'éthique des recherches  
328 portant sur des animaux ou des êtres humains. Ces instances externes à l'IHU POLMIT sont  
329 les suivantes :

- 330 • Comité de protection des personnes (CPP)

331 Ces comités d'Éthique locaux seront saisis par les promoteurs pour tout projet de  
332 recherche biomédicale sur l'être humain mené en France par un investigateur de l'IHU.  
333 Ils permettront de s'assurer que cette recherche respecte la protection des personnes qui  
334 y participent. Les 5 CPP de l'inter région Sud Méditerranée sont les CPP Sud-  
335 Méditerranée I et II (Marseille), CPP Sud Méditerranée III (CHU Nîmes), CPP Sud  
336 Méditerranée IV (CHU Montpellier), CPP Sud Méditerranée V (CHU Nice).

- 337 • Comité d'Éthique Médical Consultatif (CEMC)

338 Ce comité local de la Faculté de Médecine sera saisi pour toute demande d'évaluation  
339 d'acceptabilité des recherches portant sur l'utilisation de prélèvements biologiques  
340 humains et la recherche liée aux activités de soins.

- 341 • Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

342 Une déclaration à la CNIL sera effectuée par les chercheurs pour tout projet de  
343 recherche de l'IHU portant sur la constitution d'une banque de données personnelles  
344 (banques de participants; de matériel biologique; d'informations génétiques; de données  
345 cliniques pour fins de recherche ...).

- 346 • Comité d'éthique pour l'expérimentation animale (CEA)

347 Ce comité sera saisi par les chercheurs pour toute demande d'avis Éthique sur des  
348 recherches portant sur des animaux.

- 349 • Comité d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêts (CCI)

350 Ce comité pourra être saisi par les chercheurs pour évaluer qualitativement et  
351 quantitativement les conflits d'intérêts relatifs aux projets de recherche soumis. Ce  
352 comité permettra de s'assurer de l'absence de conflit d'intérêt susceptible de  
353 compromettre l'intégrité des recherches et la protection assurée aux participants dont  
354 notamment la préoccupation de leur bien-être.

355

356 **Modalités de gestion**

357 Le respect de l'éthique des recherches portant sur des humains et/ ou des animaux et menées  
358 dans l'Institut sera assuré par la mise en place de trois principales mesures :

- 359 • Une réglementation des principes éthiques de l'IHU

360 Une **charte d'éthique de la recherche** portant sur les animaux et les êtres humains sera  
 361 rédigée puis ratifiée par le conseil d'administration de l'IHU. Cette charte aura pour  
 362 vocation d'orienter et **guider** les professeurs, les chercheurs, les étudiants ainsi que tout  
 363 le personnel de recherche de l'IHU POLMIT en matière d'éthique. Elle détaillera les  
 364 principes et règles d'éthiques applicables pour toutes recherches portant sur des êtres  
 365 humains et des animaux menées à l'IHU. Elle sera diffusée aux professeurs, chercheurs,  
 366 étudiants ainsi que tout le personnel de recherche de l'IHU POLMIT. La charte sera  
 367 ajoutée au « livret des entrants », document fourni à chaque nouveau chercheur entrant à  
 368 l'IHU POLMIT. Un exemplaire daté et signé devra être retourné au secrétariat de la  
 369 recherche par tous les chercheurs de l'IHU.

- 370 • Une sensibilisation des jeunes chercheurs aux bonnes pratiques éthiques
- 371 **Une journée annuelle de formation aux bonnes pratiques éthiques de la recherche**  
 372 portant sur les animaux et les êtres humains sera organisée par le responsable de  
 373 l'enseignement spécialisé et de la recherche pour chaque nouveau chercheur entrant  
 374 dans l'IHU POLMIT. Elle sera dispensée par des professionnels de l'éthique de la  
 375 recherche portant sur les animaux et les êtres Humains.
- 376 • Une évaluation des bonnes pratiques éthiques
- 377 **Des indicateurs** tels que le nombre d'avis rendu par les instances éthiques seront définis  
 378 puis renseignés annuellement. Ces indicateurs auront pour objectifs (1) de **suivre**  
 379 **l'activité** de mise en œuvre de la politique éthique de l'IHU POLMIT et (2) d'**évaluer**  
 380 **la « performance éthique »** des recherches menées sous ses auspices.

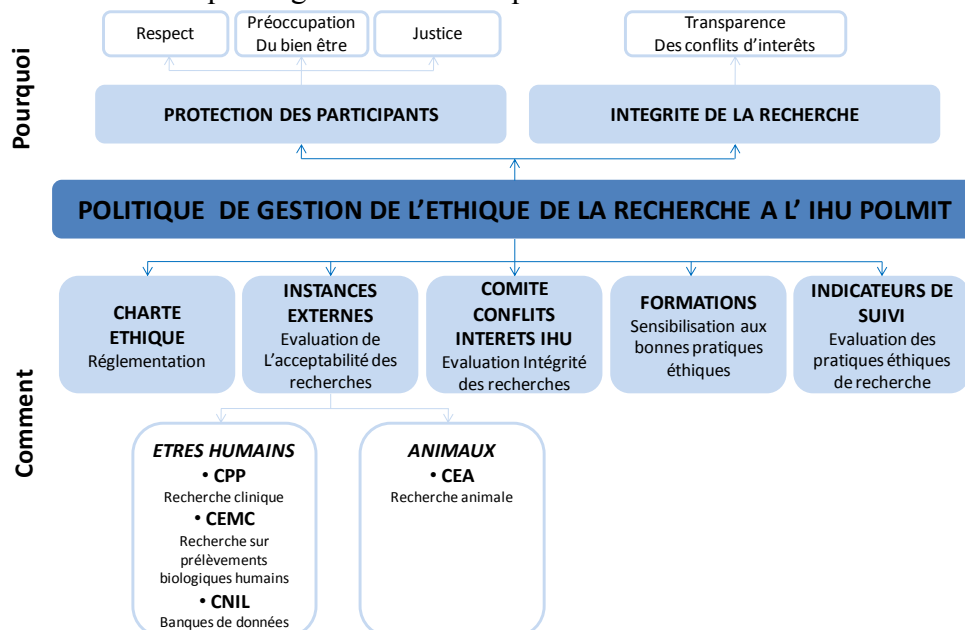
382 **Gouvernance**

383 La politique de gestion de l'Ethique des recherches portant sur les animaux et les êtres  
 384 humains sera établie et validée par le conseil d'administration de l'IHU puis mise en place et  
 385 pilotée par l'IHU en étroite collaboration avec les instances et structures existantes.

387 **Coût**

388 Le montant consacré à l'élaboration et le pilotage de la politique de gestion de l'Ethique de la  
 389 recherche à l'IHU POLMIT est évalué à **330 k€ sur 10 ans** (Cf. Tableau ci-dessous).

391 **Schéma : Politique de gestion de l'Ethique de la recherche à l'IHU POLMIT.**



392

393 **Tableau :** Montants consacrés par l'IHU POLMIT pour assurer le respect de l'éthique de la  
 394 recherche.

395

MESURES	ACTIONS	COUTS
Elaborer une politique de gestion de l'éthique de la recherche	- Rédiger la politique - Réviser la politique - Benchmarking universitaire	Secrétaire administrative 50 % ETP sur 10 ans <b>250 K€</b>
Evaluer l'acceptabilité éthique des recherches	- Soumettre des avis aux instances éthiques - Archivage	Chargé de mission 30 % ETP sur 24 Mois <b>30 K€</b>
Réglementer les principes éthiques de la recherche	- Rédiger une charte d'éthique de la recherche - Diffuser la charte - Faire valider la charte	Consultants en éthique de la recherche 2 demi journée / an sur 10 ans <b>10 K€</b>
Sensibiliser les chercheurs aux bonnes pratiques éthiques de la recherche	- Organiser une journée de formation / an - Imprimer le support pédagogique - Inviter des experts de l'éthique de la recherche - 1/2 journée formation au master pathologie humaine de l'école doctorale	Frais de saisie des Instances éthiques <b>20 K€</b>  Frais d'impression <b>5 K€</b>
Evaluer les bonnes pratiques éthiques de la recherche	- Définir des indicateurs - Suivre les indicateurs - Rédiger un rapport d'activité annuel	Frais de Mission <b>15 K€</b>

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418 **LA MISE EN PLACE DES WORK PACKAGE.**

419  
420

421 **Les objectifs de l'IHU POLMIT sont :**

- 422 - de construire un bâtiment pour accueillir le soin, la recherche et la valorisation en
- 423 maladies infectieuses et tropicales (WP1) ;
- 424 - de promouvoir l'excellence en maladies infectieuses à Marseille en accord avec le projet
- 425 (WP 2 à 9) ;
- 426 - et poursuivre les actions du RTRS Fondation Infectiopôle sud (WP9).

427  
428

429 ➤ WP 1 (Gestion de la contagion à l'hôpital : construction d'un bâtiment) : P. Brouqui

430 **Le Bâtiment**

431 L'objectif est de disposer du bâtiment tel qu'énoncé dans le projet dans les 3 ans à venir. Les  
432 appels d'offres pour la programmation ont été récemment lancés et pris en charge par la  
433 fondation RTRS Infectiopôle Sud. L'appel d'offre se fera sur un mode conception réalisation  
434 avec un couple architecte / entrepris. La maîtrise d'ouvrage sera couverte par la Fondation  
435 POLMIT avec l'aide technique de l'AP-HM. Cette construction se fera sur un terrain de  
436 l'APHM dans le cadre d'un bail emphytéotique.

437 **La construction du Bâtiment POLMIT (20 000 m<sup>2</sup>)**

- 438 • Maître d'ouvrage : IHU.
- 439 • Assistance déléguée à maîtrise d'ouvrage : AP-HM.
- 440 • Constitution d'un groupe projet (AP-HM / INFECTIOPÔLE SUD / POLMIT).
- 441 • Constitution d'un jury.

442 **Echéancier prévisionnel**

Cahier des charges des besoins : étude préliminaire	Fait
Publicité et recrutement d'un programmiste	En cours
Sélection du programmiste et notification marché	Début Août 2011
Publicité candidatures Conception / Réalisation	26 Septembre 2011
Remise du programme	21 Octobre 2011
Choix des candidats / Entreprises / Architectes	Octobre 2011
Remise des propositions des candidats	Novembre 2011

443 **Echéancier prévisionnel**

Analyse des offres	Décembre 2011
Choix du lauréat	Mi Décembre 2011
Marché Conception / Réalisation et Notification	Janvier 2012
Etudes + Permis de démolir + Permis de construire	2012
Travaux	Fin 2012 à Septembre 2014

444  
445

446 ➤ WP 2 (Surveillance de l'émergence des Vecteurs et des maladies vectorisées) : P. Parola

447 Dans le cadre de ce work package, nous avons débuté les actions suivantes:

- 448 - mise en place d'un système de surveillance des arboviroses acquises dans le sud de la
- 449 France par le réseau de détection international Geosentinel et le réseau de surveillance
- 450 européens eurotravnet ;
- 451 - surveillance des arboviroses diagnostiquées au laboratoire de virologie ;
- 452 - détection des virus dans des phlébotomes collectés dans le sud de la France ;
- 453 - et détection de bactéries associées aux tiques poux et puces collectées dans le sud de la
- 454 France et en zone tropicale.

455



456 ➤ WP 3 (Microbiogénomique) : P.E. Fournier

457 L'URMITE dispose d'une plateforme de séquençage (plateforme IBISA Microbiogénomique)  
458 permettant de répondre dans des temps très courts à des besoins de séquençage génomique  
459 urgents. Le nombre de bactéries à séquencer par an est estimé à 50. Le projet comporte le  
460 séquençage génomique de toutes les bactéries entrant dans les catégories suivantes :

461 (1) Bactéries intra-cellulaires: Parmi les bactéries concernées, toutes les espèces du genre  
462 *Rickettsia* qui ne l'ont pas encore été seront séquencées, de même que toutes les nouvelles  
463 espèces isolées en culture cellulaire, notamment en culture d'amibes.

464 (2) Parmi celles-ci, les souches appartenant à des espèces nouvelles (ARNr 16S < 97% avec  
465 des espèces connues), ou appartenant à des espèces connues mais exprimant des caractères  
466 nouveaux (virulence, contagiosité, formes cliniques nouvelles), seront séquencés en priorité.  
467 Une source importante de ces bactéries émergentes seront les prélèvements cliniques obtenus  
468 à partir des patients suivis dans le cadre de l'antenne de l'IHA au Sénégal.

469 (3) Bactéries multi-résistantes épidémiques.

470 (4) Génotypage des mycobactéries.

471 (5) Génomique virale. Les virus possédant les caractéristiques suivantes seront séquencés : i)  
472 Les virus géants: Les virus géants (> 350 nm) isolés de prélèvements d'eau (tours de  
473 refroidissement, climatisations, eau de réseaux hospitaliers, eau de mer, eau de rivière), à  
474 partir de différents hôtes (protozoaires et algues), ou à partir de tout autre prélèvement) Les  
475 virophages : Les virophages associés à leurs virus-hôtes et isolés simultanément. iii) Les virus  
476 particulièrement virulents ou responsables d'épidémies.

477 (6) Métagénomique virale. Des échantillons (fluides biologiques) provenant de personnes  
478 atteintes d'infection virale connue (témoins positifs), de personnes non malades (témoins  
479 négatifs) et de personnes atteintes d'une infection virale mais pour lesquelles le diagnostic n'a  
480 pu être établi (échantillons d'intérêt) seront sélectionnés, les virus purifiés et les acides  
481 nucléiques viraux extraits pour analyse métagénomique. Les métagénomes seront annotés et  
482 feront l'objet d'une reconstruction phylogénétique et fonctionnelle, et d'une analyse  
483 métagénomique comparative avec identification des nouveaux pathogènes. Les séquences  
484 nouvelles et inconnues des banques seront identifiées, et des signatures virales et motifs  
485 conservés seront recherchés. Des outils de détection moléculaire spécifiques seront mis au  
486 point, et les prévalences, abondance et répartition géographique de ces nouveaux virus  
487 analysés rétrospectivement et prospectivement.

488 (7) Métagénomique des infections complexes. Les échantillons cliniques de patients porteurs  
489 d'infections polymicrobiennes (abcès cérébraux, infections osseuses, infections pulmonaires  
490 notamment), feront l'objet d'une amplification aléatoire puis d'un séquençage systématique.  
491 Les métagénomes obtenus seront comparés aux banques de données et les nouvelles espèces  
492 potentielles caractérisées sur le plan phylogénétique et métabolique pour faire l'objet ensuite  
493 de tentatives d'isolement en culture. Les marqueurs moléculaires de résistance aux  
494 antibiotiques seront également recherchés pour adapter au mieux la thérapeutique antibiotique.  
495 Enfin, les fragments génomiques uniques seront sélectionnés pour développer des outils de  
496 détection moléculaire.

497

498

499 ➤ WP 4 (Approches de détection des pathogènes émergents et études du microbiote) : D.  
500 Raoult

501 Le work package 4 correspond à la détection des pathogènes émergents et en particulier dans  
502 les flores microbiennes complexes.

503 Les travaux initiés comportent:

504 1. La recherche de bactéries pathogènes émergentes dans le microbiote intestinal par plusieurs  
505 approches comportant une approche métagénomique et une approche par culture

506 ("culturomics"). Les résultats préliminaires montrent qu'il s'agit d'approches complémentaires  
 507 puisque la majorité des espèces bactériennes détectées par une approche ne le sont pas par  
 508 l'autre. Egalement, ces travaux ont déjà permis d'isoler 18 nouvelles espèces bactériennes.  
 509 Egalement, nous avons isolé à partir du microbiote intestinal une nouvelle Archaea  
 510 (*Methanomassiliicoccus luminyensis*) qui est le premier représentant cultivé d'un nouveau  
 511 genre d'Archaea. Nous avons également montré pour la première fois la présence de  
 512 séquences de Planctomycetes dans le microbiote intestinal et des tentatives d'isolement sont  
 513 en cours. Nous avons ainsi détecté pour la première fois un Mimivirus dans le microbiote  
 514 digestif d'un individu et nous avons montré que la présence de Pepper mild mottle virus  
 515 apporté par les condiments était associé à des signes cliniques.

516 Ces travaux se poursuivront pendant toute la durée du work package en connexion avec le  
 517 work package 3 "Microbiogénomique".

518 Nous avons initié (D. Raoult, JM Rolain) la recherche des pathogènes émergents hautement  
 519 résistants aux antibiotiques dans le microbiote associé au tractus respiratoire chez les patients  
 520 atteints de mucoviscidose, par une approche de séquençage multiple et métagénomique et par  
 521 culturomics. De nouveaux mécanismes de résistances aux antibiotiques ont été détectés et ont  
 522 donné lieu à la mise au point de nouveaux tests de détection appliqués en routine. Ce  
 523 programme se poursuivra pendant toute la durée du work package.

524 Nous avons initié (D. Raoult, C. Desnues) le programme de métagénomique virale pour la  
 525 recherche de virus émergents dans différentes situations cliniques dans le cadre d'un ERC  
 526 Grant. Dans le cadre des péricardites, nous avons des résultats préliminaires indiquant la  
 527 présence de tels virus pour lesquels nous sommes en train de vérifier la présence et le rôle  
 528 pathogène; cette première partie sera terminée au cours des deux prochains semestres. En  
 529 parallèle, la même démarche a été initiée pour la détection de virus au cours des encéphalites  
 530 d'origine indéterminée pour un travail qui se poursuivra au cours des trois prochains semestres.

531  
 532

533 ➤ WP 5 (Point-of-Care) : M. Drancourt

534 Le work package 5 coordonné par M. Drancourt correspond au développement et à la  
 535 diffusion du point-de-soin (point-of-care, POC) microbiologique que l'IHU a inventé et dont il  
 536 a déployé deux prototypes sur l'Hôpital Nord et sur l'hôpital de la Timone, Marseille. Le POC  
 537 est un laboratoire compact fonctionnant en permanence avec un personnel biologiste assurant  
 538 dans le temps du soin (< 3 heures) le diagnostic microbiologique d'une liste finie de  
 539 syndromes fébriles.

540 Les travaux initiaux comportent:

541 1. Une veille technologique sur les techniques nouvelles correspondant aux critères  
 542 d'intégration dans le POC (reproductibilité, simplicité, hautes valeurs prédictives), plus  
 543 particulièrement les techniques de lyophilisation des réactifs de biologie moléculaire par un  
 544 développement en interne et en partenariat avec la société Eurogentec. Cette activité de veille  
 545 sera poursuivie pendant toute la durée du work package.

546 2. L'évaluation médico-économique du POC a débuté en collaboration avec l'équipe de  
 547 recherche IFROSS - Université Jean Moulin Lyon 3 (Christophe Pascal, Jean Pierre  
 548 Claveranne) notamment dans le cadre d'un contrat avec le Ministère de la santé. Les  
 549 premières données en cours de publication indiquent un rapport cout-efficacité favorable pour  
 550 le diagnostic rapide des méningites à Enterovirus, lié au gain en termes de non-hospitalisation  
 551 des patients. L'évaluation portera sur trois domaines, liés à la décision d'hospitalisation, à la  
 552 prescription des médicaments anti-infectieux et à l'isolement des patients contagieux. Cette  
 553 évaluation se déroulera sur les trois prochains semestres.

554 3. La définition d'un cahier des charges du POC comprenant les aspects architecturaux, les  
 555 aspects réglementaires et juridiques, les aspects techniques biologiques dans la perspective de

556 la diffusion du POC dans d'autres structures de soins et dans des non-médicalisées. Le volet  
 557 architectural est en cours de travail avec un cabinet d'architecte possédant une expertise plus  
 558 particulière dans le domaine des laboratoires hospitaliers (Agence Ollivier Architectes,  
 559 Aubagne) et le volet réglementaire et juridique sera travaillé avec le ministère de la santé. Le  
 560 cahier des charges doit être terminé pour le mois d'Octobre 2011.

561 4. L'évaluation de l'implantation d'un POC à bord de navires de croisière de la compagnie  
 562 CGA/CGM qui est un des partenaires de l'IHU. Cette évaluation et l'implantation se  
 563 dérouleront au cours des trois prochains semestres.

564  
 565

566 ➤ WP 6 (Physiopathologie) : J.L. Mège

567 Dès l'année 2011 sera mis en place un projet d'étude de la réponse de l'hôte par technique à  
 568 haut débit associant les équipes de l'URMITE, du CIML et du CRCM. Ce projet ciblera des  
 569 cohortes de patients: (1) zoonoses: fièvre Q et brucellose, (2) infections chroniques  
 570 ostéoarticulaires, (3) infections virales chroniques et immunodépression (infection à HPV et  
 571 cancer du col), (4) immunodépression et infections fongiques. Il comportera des études  
 572 transcriptomiques (microarray), des études fonctionnelles (analyses modulaires, cytométrie en  
 573 flux) et des modèles animaux afin de tester les différentes variables. Dès à présent, un projet  
 574 européen est en préparation (Health 2012 Innovation). L'implantation dans l'IHU de 2  
 575 équipes antennes de Luminy et de l'IPC est programmée (J.P. Gorvel, D. Olive).

576  
 577

578 ➤ WP 7 (Organisation des collections) : X. de Lamballerie

579 Les points suivants sont faits ou en cours de réalisation :

- 580 - recrutement d'un cadre médico-technique dédié,
- 581 - écriture d'un cahier des charges initial,
- 582 - mise en place d'un processus de formation continue adapté pour la mise en place et la  
 583 gestion des CRB,
- 584 - recueil des informations et procédures d'une collection pilote (virologie, EVA) intégrant  
 585 un circuit de distribution aux normes CRB,
- 586 - mise en place de matériel de lyophilisation adapté au milieu P3,
- 587 - mise en place d'une procédure de recueil de paillettes de l'EFS provenant de l'ensemble  
 588 des régions de collecte de manière rétrospective (depuis 2000) et prospective,
- 589 - élaboration d'un programme de travail hiérarchisé, débutant par les collections de  
 590 microorganismes et se terminant par les échantillons biologiques, incluant les aspects  
 591 réglementaires et procéduraux et les équipements.

592  
 593

594 ➤ WP 8 (Valorisation et transfert) : J.M. Rolain

595 **Un bureau de transfert technologique.**

596 L'IHU POLMIT n'aura pas pour vocation de créer un nouveau bureau de transfert  
 597 technologique. Le transfert de technologie sera réalisé soit directement avec les industriels  
 598 partenaires soit avec l'IRT de Lyonbiopole pour la partie ingénierie soit avec des spins offs.  
 599 La société d'accélération du transfert technologique SATT-PACA-Corse accompagnera ces  
 600 projets à chaque fois que cela sera jugé nécessaire. Une fois le produit industriel développé,  
 601 l'IHU pourra l'évaluer soit avec la partie médicale (cohortes de patients de l'IHU) soit avec la  
 602 partie diagnostique microbiologique au laboratoire. Un des problèmes majeur rencontré en  
 603 terme de transfert technologique est le délai entre la mise au point de tests diagnostiques au  
 604 laboratoire et la commercialisation par les industriels. Afin d'accélérer ce processus entre le  
 605 développement artisanal des concepts et l'industrialisation des tests diagnostique nous

606 souhaitons avoir des alliances industrielles avec nos partenaires pour la commercialisation et  
 607 la certification (normes CE) de ces nouveaux tests qui pourront ensuite être évalués  
 608 rapidement au sein de l'IHU.

609 **La gestion des interfaces publiques / privées.**

610 La gestion des interfaces entre l'IHU et nos partenaires et fondateurs privés sera pilotée et  
 611 coordonnée par le département valorisation de l'IHU POLMIT. Ce département constituera  
 612 un guichet unique tant pour le chercheur que les partenaires privés dans la gestion de ces  
 613 partenariats. Créé en comité restreint (Directeur, Directeur adjoint, Secrétaire), son  
 614 fonctionnement sera basé sur la subsidiarité. D'un point de vu opérationnel, le département  
 615 valorisation de l'IHU POLMIT travaillera en collaboration avec les différentes structures  
 616 professionnelles existantes selon leurs domaines de compétences :

- 617 • La SATT PACA pour la maturation économique (marché) et technologique des projets  
 618 (preuve de concept) ainsi que pour ses prestations de services (sensibilisation des  
 619 chercheurs à la valorisation de la recherche, détection des projets appui à la négociation  
 620 de contrats, promotion de l'offre de recherche et de plateformes, détection de partenaires  
 621 industriels, gestion des contrats de partenariats).
  - 622 • Inserm transfert pour la maturation économique (marché) et technologique des projets  
 623 (preuve de concept) ainsi que pour ses prestations de services (sensibilisation des  
 624 chercheurs à la valorisation de la recherche, détection des projets appui à la négociation  
 625 de contrats, promotion de l'offre de recherche et de plateformes, détection de partenaires  
 626 industriels, gestion des contrats de partenariats).
  - 627 • Un cabinet conseil pour la maturation juridique de ses projets (Propriété intellectuelle).
  - 628 • La Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation de l'AP-HM pour la  
 629 sensibilisation a la valorisation du personnel hospitalier APHM de l'IHU POLMIT, la  
 630 détection de projets hospitaliers et la gestion de contrats industriels hospitaliers.
  - 631 • Le Pôle de compétitivité Eurobiomed et l'IRT Lyonbiopole pour les projets collaboratifs  
 632 de recherche.
  - 633 • Le Centre d'investigation clinique et centre de pharmacologie clinique et d'évaluation  
 634 thérapeutique de l'AP-HM pour la valorisation clinique de ces projets.
  - 635 • Incubateur impulse pour l'accompagnement à la création d'entreprises.
- 636 Ainsi, les plus-values du département de valorisation pour les chercheurs de l'IHU  
 637 seront un interlocuteur unique au sein de l'IHU pour toutes les questions relatives à la  
 638 valorisation et au transfert de technologies, la rapidité et un gain de temps pour la prise  
 639 en charge des déclarations d'inventions, et l'assurance d'une prise en charge financière  
 640 des frais de propriété intellectuelle en partenariat avec les structures professionnelles  
 641 existantes en fonction des opportunités.

642 **Structures supports du département valorisation l'IHU POLMIT et leurs services :**

Structure support	Services
SATT PACA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maturation économique (marché)</li> <li>• Maturation technologique des projets (preuve de concept)</li> <li>• sensibilisation des chercheurs à la valorisation de la recherche</li> <li>• détection des projets</li> <li>• appui à la négociation de contrats</li> <li>• promotion de l'offre de recherche et de plateformes</li> <li>• détection de partenaires industriels</li> <li>• gestion des contrats de partenariats</li> <li>• Fonds de Pré amorçage pour start-up</li> </ul>
Cabinet conseil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maturation juridique (Propriété intellectuelle)</li> </ul>

Pôle de compétitivité Eurobiomed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la mise en place de projets R&amp;D collaboratifs</li> <li>• Aide à la recherche de financement de ces projets</li> <li>• Animation de colloques public/ privées de recherche</li> <li>• Aide à la recherche de partenaires</li> <li>• Mise en place d'actions collectives, notamment sur des salons à l'international</li> <li>• Développement d'outils de communication au service des adhérents</li> </ul>
IRT Lyonbiopole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de projets R&amp;D collaboratifs</li> <li>• Recherche de financement de ces projets</li> <li>• Recherche de partenaires de développement</li> <li>• Soutien de PME</li> </ul>
Inserm transfert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maturation juridique (Propriété intellectuelle)</li> <li>• Maturation économique (marché)</li> <li>• Maturation technologique des projets (preuve de concept)</li> <li>• sensibilisation des chercheurs à la valorisation de la recherche</li> <li>• détection des projets</li> <li>• détection de partenaires industriels</li> </ul>
DRCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation du personnel hospitalier à la valorisation</li> <li>• Détection projets hospitaliers</li> <li>• Gestion des contrats industriels hospitaliers</li> </ul>
CIC CPCET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception et réalisation de projets de recherche clinique</li> </ul>
Incubateur Impulse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement à la création d'entreprises</li> </ul>

643

644

645 ➤ WP 9 (La vie dans l'IHU).646 **La mise en place d'un conseil scientifique international restreint**

647 Le conseil scientifique sera formé à partir du conseil scientifique d'ores et déjà existant sur  
648 l'Infectiopôle Sud et qui vient d'être renouvelé comportant à la fois des chercheurs au plus  
649 haut niveau mondial et des chercheurs particulièrement productifs des pays du Sud.

650 **L'excellence**

651 L'IHU a une volonté de promouvoir la venue d'équipe d'excellence extérieure sous forme de  
652 projet Avenir ou de Chaire d'Excellence en collaboration avec ces partenaires fondateurs  
653 (IRD, Université ...).

654 **Le recrutement des Séniors**

655 L'IHU permettra l'accueil de chercheurs séniors connus pour leur notoriété internationale.  
656 Cette démarche se fera en dehors des appels d'offre mais après décision du conseil  
657 scientifique de l'IHU. Le complément salarial qui sera apporté permettra aux bénéficiaires de  
658 continuer à mener une recherche lisible y compris l'encadrement des doctorants en accord  
659 avec les règles de dérogation définies par l'Université.

660 **L'Infectiopôle Sud**

661 La poursuite des actions du RTRS Fondation Infectiopôle Sud se fera à travers le maintien du  
662 partenariat avec nos anciens partenaires régionaux et nous continuerons à financer comme par  
663 le passé des bourses sous forme de CDD pour les doctorants et post doctorants.

664 **Prix**

665 Dès la rentrée 2011, l'IHU mettra en place une politique de valorisation de l'excellence par  
666 l'attribution de prix aux travaux les plus significatifs réalisés au sein de l'IHU ainsi qu'aux  
667 contributions remarquables. L'attribution de prix concernera l'ensemble des chercheurs  
668 (étudiants et titulaires) et des personnels qui se sont distingués par l'originalité de leurs

669 travaux ou de leur découverte, les retombées potentielles et l'impact factor des journaux ainsi  
670 que l'apport technique et administratif au développement de l'IHU. Ainsi, 100 000 euros  
671 seront attribués par an et répartis de la façon suivante :

- 672 - 5 prix de 10,000 euros par an à des juniors, signataire en premier auteur de publications  
673 importantes en termes d'originalité et d'impact factor,
- 674 - 1 prix de 10,000 euros par an à un chercheur pour la qualité de sa production  
675 scientifique,
- 676 - 3 prix de Thèse d'Université d'un montant de 3000 euros chacun,
- 677 - 3 prix de 2000 euros par an à des membres du personnel: un issu du soin, un ingénieur et  
678 un administratif,
- 679 - 25 000 euros pour une démarche d'imagination.

680 L'attribution des prix sera faite par le Directeur de l'IHU en coordination avec le conseil  
681 scientifique de l'IHU.

682 **L'éthique de la recherche portant sur les animaux et les humains**

683 Elaboration de la stratégie de gestion de l'éthique de la recherche de l'IHU POLMIT.

**PIECE JOINTE N°2 :  
CONVENTION ENTRE L'ANR ET L'IHU DE  
MARSEILLE**







Date de notification : **24 JAN. 2012**  
Action : **INSTITUTS-HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**  
Appel à projet : IHU  
Acronyme du projet : POLMIT  
Durée du projet : 96 mois (du 01/01/2012 au 31/12/2019)  
Montant des fonds consommables : 48 798 767 €  
Montant prévisionnel des intérêts : 23 501 233 €  
Montant total de l'aide : 72 300 000€  
Montant prévisionnel du Projet : 148 698 379 €

## CONVENTION ATTRIBUTIVE D'AIDE n° ANR-10-IAHU-03

Entre

L'Agence Nationale de la Recherche (ci-après dénommée l'« ANR »), sise au 212 rue de Bercy, 75012 Paris, représentée par son Directeur Général ;

d'une part,

et

La Fondation de Coopération Scientifique « **Méditerranée Infection** » (ci-après dénommée, la « Fondation »), sise à :

Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection  
La Timone  
Boulevard Jean Moulin  
13 005 Marseille

SIRET : 50198088200010

Représentée par son Président

d'autre part.

Ensemble les « Parties ».

**Étant préalablement exposé que :**

Vu la loi de finances rectificative n°2010-237 du 9 mars 2010 ;

Vu le décret n° 2006-963 du 1<sup>er</sup> août 2006 portant organisation et fonctionnement de l'ANR ;

Vu la convention Etat – ANR relative à l'action « Instituts Hospitalo-Universitaires » du 27 juillet 2010, publiée au Journal officiel le 30 juillet 2010 ;

Vu l'avenant n°1 à la convention Etat – ANR relatif à l'action « Instituts Hospitalo-Universitaires » du 28 juin 2011, publié au Journal officiel le 2 juillet 2011 ;

Vu le règlement relatif aux modalités d'attribution des aides au titre de l'appel à projets « Instituts Hospitalo-Universitaires » de l'ANR voté par son conseil d'administration lors de sa séance du 09 juillet 2010 et modifié lors de sa séance du 15 décembre 2011;

Vu l'arrêté du 15 juin 2010 fixant les ouvertures des comptes sur lesquels ont été déposés les fonds versés à partir des programmes créés par la loi n°2010-237 de finances rectificative du 9 mars 2010 et les modalités de leur rémunération ;

Vu la décision n°2011-IHU-001 du Premier ministre en date du 17 juin 2011, autorisant l'ANR à contractualiser avec le projet « **POLMIT** » dans le cadre de l'appel à projets « Instituts Hospitalo-Universitaires » relatif à l'action « Instituts Hospitalo-Universitaires ».

**Il est convenu ce qui suit.**

**Article 1 : DEFINITIONS**

**Convention** : la présente convention.

**Coordinateur** : responsable de la coordination scientifique et technique du Projet, de la mise en place et de la formalisation de la collaboration entre les Partenaires, de la production des livrables du Projet, de la tenue des réunions d'avancement et de la communication des résultats et toute autre obligation définie dans la Convention, mandaté par la Fondation pour assurer ces missions. Le Coordinateur est l'interlocuteur privilégié de l'ANR.

**Fondation** : le bénéficiaire de l'aide attribuée par la Convention –nommément désigné dans la présentation des Parties. L'objet principal de la Fondation est la réalisation du Projet.

**Partenaire** : établissement de recherche ou entreprise participant à la réalisation du Projet avec la Fondation.

**Projet** : le projet d'institut hospitalo-universitaire sélectionné dans le cadre de l'appel à projets « Instituts Hospitalo-Universitaires » et dont la description scientifique figure dans l'Annexe 2 de la Convention qui reprend la « description scientifique » du document B de soumission et ses éventuelles modifications.

**Règlement Financier** : le règlement relatif aux modalités d'attribution des aides au titre de l'appel à projets « Instituts Hospitalo-Universitaires » de l'ANR, modifié par son conseil d'administration lors de sa séance du 15 décembre 2011.

**Reversement** : Une quote-part de l'aide versée à la Fondation octroyée à un Partenaire pour la réalisation d'une tâche ou d'une mission dans le cadre du Projet. Lorsque le terme est employé en minuscule, il a le sens habituel de restitution partielle ou intégrale de l'aide à l'ANR par la Fondation en raison d'un manquement à une obligation essentielle.

## **Article 2 : OBJET**

La Convention a pour objet de définir les modalités d'exécution et de financement du Projet « **POLMIT : Institut Hospitalo-Universitaire en Maladies Infectieuses** ».

La Fondation s'engage à affecter l'aide obtenue à la réalisation exclusive du Projet, conformément à l'Annexe 1 de la Convention, sans préjudice de l'article 6.1.1 du Règlement Financier.

La Fondation s'engage à réaliser, avec la participation des Partenaires et dans les délais définis à l'article 4 de la Convention, le Projet dont la description scientifique et ses éventuelles modifications, en particulier la composition nominative du conseil scientifique, constituent l'Annexe 2 de la Convention.

La Fondation s'engage à mettre en œuvre les recommandations du comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée, pour le Projet, telles que détaillées à l'Annexe 3.

Les dispositions prévues pour assurer un impact socio-économique optimal du Projet sont précisées selon les indications contenues dans l'Annexe 4.

Les Annexes 1, 2, 3 et 4 susmentionnées font partie intégrante de la Convention.

Au sein de la Fondation,

*Méditerranée Infection  
Campus Timone - Boulevard Jean Moulin,  
13005 Marseille*

le Projet sera exécuté sous la responsabilité de Monsieur Didier RAOULT ci-après dénommé, le « Coordinateur ».

Identifiant Coordinateur Scientifique	Nom	Prénom	Identifiant unité de recherche	Acronyme unité de recherche	Nom développé unité de recherche	Département	Ville
	Raoult	Didier		POLMIT	Institut Hospitalo Universitaire en Maladies Infectieuses	13	Marseille

Le Coordinateur est mandaté par la Fondation pour accomplir les missions dévolues au Coordinateur dans la Convention.

La Fondation s'engage à informer l'ANR, sans délai, en cas de remplacement du Coordinateur.

**Article 3 : MONTANT DE L'AIDE**

L'ANR accorde à la Fondation, au nom et pour le compte de l'Etat, compte tenu du montant prévisionnel du Projet estimé à 148 698 379 €, une aide constituée de :

- 48 798 767 € de dotation consommable ;
- les intérêts générés par le placement d'une dotation non consommable de 74 698 085 € dont le montant prévisionnel est de 23 501 233 € dans les conditions prévues par l'arrêté du 15 juin 2010 susvisé.

**Article 4 : DELAI DE REALISATION DU PROJET**

La date de commencement du Projet et de prise en compte des dépenses est fixée au 01/01/2012 et constitue le T<sub>0</sub> du planning du Projet.

La durée de réalisation du Projet est fixée à 96 mois, soit un achèvement prévu à la date du 31 décembre 2019.

Le Projet sera considéré comme achevé à cette date qui correspond à celle de fin de prise en compte des dépenses.

L'ANR doit être informée par lettre recommandée avec accusé de réception, de l'achèvement du Projet si celui-ci intervient avant la date prévue ci-dessus. La date anticipée ainsi communiquée vaudra extinction de la prise en compte des dépenses.

**Article 5 : CARACTERE COLLECTIF DU PROJET**

**5.1 Partenariat**

Le Projet sera mené conjointement avec les Partenaires suivants :

Partenaires membres fondateurs de la Fondation :

Sigle du partenaire	Nom complet du partenaire	N° Siret	Département	Ville
AP-HM	Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille	26130008100484	13	Marseille

<b>UNIVMED</b>	<b>Université de la Méditerranée</b>	<b>19131843500010</b>	<b>13</b>	<b>Marseille</b>
<b>CNRS</b>	<b>Centre National pour la Recherche Scientifique</b>	<b>18008901303720</b>	<b>75</b>	<b>Paris</b>
<b>IRD</b>	<b>Institut de Recherche pour le Développement</b>	<b>18000602500134</b>	<b>13</b>	<b>Marseille</b>
<b>EFS</b>	<b>Etablissement Français du Sang</b>	<b>42882285202140</b>	<b>93</b>	<b>La Plaine St Denis</b>
<b>INSERM</b>	<b>Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale</b>	<b>18003604802318</b>	<b>75</b>	<b>Paris</b>
<b>Institut Mérieux</b>	<b>Institut Mérieux</b>	<b>34857950900053</b>	<b>69</b>	<b>Lyon</b>

Autres Partenaires (autres établissements de recherche et entreprises) non membres fondateurs de la Fondation, et autres cofinanceurs :

<b>Sigle du partenaire</b>	<b>Nom complet du partenaire</b>	<b>N° Siret</b>	<b>Département</b>	<b>Ville</b>
<b>CERBA</b>	<b>CERBA</b>	<b>40292876600037</b>	<b>95</b>	<b>Cergy Pontoise</b>
<b>Crédit coopératif</b>	<b>Crédit Coopératif</b>	<b>34997493100017</b>	<b>92</b>	<b>Nanterre</b>
<b>i2a</b>	<b>Intelligence Artificielle Applications</b>	<b>34771711800033</b>	<b>34</b>	<b>Perols</b>
<b>GALDERMA</b>	<b>GALDERMA</b>	<b>31709967900027</b>	<b>6</b>	<b>Biot</b>
<b>CRHU Montpellier</b>	<b>Centre Régional Hospitalier Universitaire de Montpellier</b>	<b>26340016000382</b>	<b>34</b>	<b>Montpellier</b>
<b>CHU Nîmes</b>	<b>Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes</b>	<b>26300003600032</b>	<b>30</b>	<b>Nîmes</b>
<b>CHU Nice</b>	<b>Centre Hospitalier Universitaire de Nice</b>	<b>26060070500040</b>	<b>06</b>	<b>Nice</b>
<b>EHESP</b>	<b>Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique</b>	<b>13000362700010</b>	<b>35</b>	<b>Rennes</b>
<b>Université de Montpellier 1</b>	<b>Université de Montpellier 1</b>	<b>19341087500010</b>	<b>34</b>	<b>Montpellier</b>
<b>Université de Montpellier 2</b>	<b>Université de Montpellier 2</b>	<b>19341088300014</b>	<b>34</b>	<b>Montpellier</b>
<b>Université de Nice</b>	<b>Université de Nice – Sophia Antipolis</b>	<b>19060931300266</b>	<b>06</b>	<b>Nice</b>
<b>IRT Lyon</b>	<b>Institut de Recherche Technologique – Lyon</b>		<b>69</b>	<b>Lyon</b>
<b>EPHYGIE-HAND</b>	<b>EPHYGIE-HAND</b>	<b>48794074400021</b>	<b>83</b>	<b>Lorgues</b>

<b>MEDINORME</b>	<b>MEDINORME</b>	<b>42238195400037</b>	<b>83</b>	<b>La Seine Sur Mer</b>
<b>Hygiénic Système</b>	<b>Hygiénic Système</b>	<b>41472975600018</b>	<b>13</b>	<b>Marseille</b>
<b>MicroBE</b>	<b>MicroBE</b>	<b>33937992700033</b>	<b>83</b>	<b>Toulon</b>
<b>Consortium Médi-Handtrace</b>	<b>Consortium Médi-Handtrace</b>	<b>48794074400021</b>	<b>83</b>	<b>Lorgues</b>
<b>Sanofi</b>	<b>Sanofi</b>	<b>71300226900130</b>	<b>91</b>	<b>Chilly Mazarin</b>
<b>Qiagen</b>	<b>Qiagen</b>	<b>40783694900013</b>	<b>91</b>	<b>Courtabœuf</b>

Ensemble dénommé, les « Partenaires ».

La Fondation étant le seul bénéficiaire de l'aide, les autres parties prenantes du Projet (en ce compris, les Partenaires) ne font pas l'objet de convention attributive d'aide avec l'ANR.

Toutefois, lorsqu'un Partenaire assure, en lien avec la Fondation, une tâche ou une mission dans le cadre du Projet, cette tâche ou cette mission peut donner lieu à un Reversement dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à la réalisation de cette tâche ou de cette mission.

Lorsque le Reversement doit avoir lieu, il prend la forme soit :

- pour le Partenaire membre fondateur de la Fondation : d'une clause relative au Reversement énoncée dans la convention pluriannuelle précisant les conditions de collaborations du Partenaire membre fondateur de la Fondation et prévues dans ses statuts.
- pour le Partenaire qui n'est pas membre fondateur de la Fondation : d'une clause relative au Reversement énoncée dans un accord de partenariat.

La liste des Partenaires est modifiée par avenant à la Convention.

## **5.2 Conventions pluriannuelles et accord de partenariat**

### *5.2.1 Les conventions pluriannuelles*

La Fondation conclut avec ses fondateurs des conventions pluriannuelles précisant les conditions de leur collaboration avec la Fondation.

Ces conventions garantissent la transparence des flux financiers et leur processus d'affectation aux activités de soins, de recherche, de formation et d'innovation.

Ces conventions précisent notamment :

- la répartition des tâches, des moyens humains et financiers et des livrables ;
- le partage des droits de propriété intellectuelle des résultats obtenus dans le cadre du Projet ;
- le régime de publication / diffusion des résultats ;
- la valorisation des résultats du Projet ;
- la gouvernance du Projet, si elle diffère de la gouvernance de la Fondation.

Sous réserve du respect de l'article 18 de la loi n°87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, ces conventions identifient les tâches ou missions qui donnent lieu à une clause de reversement.

La clause de reversement doit notamment :

- définir les modalités du Reversement et indiquer le montant qui en fait l'objet ;
- indiquer la tâche ou la mission attendue en contrepartie du Reversement ;
- prévoir un mécanisme de restitution partielle ou intégrale à la Fondation, en cas d'inexécution partielle ou intégrale de la tâche ou de la mission ou série de tâches ou missions attendue(s) en contrepartie du Reversement ;
- prévoir un mécanisme de restitution en cas d'excès de versement au vu du coût effectif de la réalisation de la tâche ou de la mission ou série de tâches ou de missions réalisées par le Partenaire membre fondateur.

Le Coordinateur adresse à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie des conventions pluriannuelles dûment signées dans un délai maximum de douze mois à compter de la date de notification.

Dans le cas d'un nouveau fondateur, le Coordinateur adresse à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie de la convention pluriannuelle dûment signée dans un délai de douze mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'avenant mentionné à l'article 5.1 des présentes.

Le Coordinateur notifie à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception et dans un délai de deux mois après leur adoption, toute modification des conventions pluriannuelles, notamment une résiliation anticipée.

En cas de difficultés dans l'élaboration et la signature des conventions pluriannuelles mentionnées au premier alinéa du présent article, ou dans leur mise en œuvre, le Coordinateur informe l'ANR le plus rapidement possible et propose un plan d'action pour y remédier.

### *5.2.2 L'accord de partenariat*

L'accord de partenariat mentionné à l'article 5.1 des présentes peut être au besoin multipartite.

Cet accord précise notamment :

- la répartition des tâches, des moyens humains et financiers et des livrables ;



- le partage des droits de propriété intellectuelle des résultats obtenus dans le cadre du Projet ;
- le régime de publication / diffusion des résultats ;
- la valorisation des résultats du Projet ;
- la gouvernance du Projet ;
- la clause de Reversement mentionnée à l'article 5.1 des présentes précisant les modalités du Reversement (en ce compris son montant), si celui-ci doit avoir lieu. Le cas échéant, cette clause doit couvrir a minima les éléments prévus pour les conventions pluriannuelles définis dans l'alinéa 3 de l'article 5.2.1 susmentionné.

Le Coordinateur adresse à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie de cet accord dûment signé dans un délai maximum de douze mois à compter de la date de notification.

Dans le cas d'un nouveau Partenaire, non membre fondateur, le Coordinateur adresse à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie de l'accord de partenariat dûment signé dans un délai de douze mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'avenant mentionné à l'article 5.1 des présentes.

Le Coordinateur notifie à l'ANR par lettre recommandée avec accusé de réception et dans un délai de deux mois après leur adoption, toute modification de cet accord, notamment une résiliation anticipée.

En cas de difficultés dans l'élaboration et la signature de l'accord de partenariat, ou dans sa mise en œuvre, le Coordinateur informe l'ANR le plus rapidement possible et doit proposer un plan d'action pour y remédier.

### **5.3 Coordination et engagements de collaboration**

Le Coordinateur élabore, pour l'ensemble des travaux menés en collaboration avec les Partenaires, les comptes rendus intermédiaires d'avancement et de fin du Projet.

Le Coordinateur assurera la centralisation des relevés de dépenses et des éléments de suivi et leur bonne transmission à l'ANR.

Dans le cadre notamment des conventions pluriannuelles et accords de partenariat éventuels, la Fondation s'assure de l'engagement de ses Partenaires membres fondateurs et des autres Partenaires à collaborer avec le Coordinateur et à lui fournir par tout moyen et à première demande les éléments nécessaires à la réalisation de ses missions, afin de lui permettre d'assurer, en particulier, pour l'ensemble du Projet, l'élaboration des comptes rendus intermédiaires d'avancement et du compte-rendu de fin du Projet.

### **5.4 Respect de l'encadrement communautaire**

L'accord de partenariat et/ou la convention pluriannuelle visés à l'article 5.2 permettront également de déterminer l'existence éventuelle d'une aide indirecte entrant dans le calcul du taux d'aide maximum autorisé par l'encadrement communautaire des aides à la recherche-développement et à l'innovation.

L'absence d'aide indirecte est présumée si l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

- le Partenaire soumis à l'encadrement supporte l'intégralité des coûts du Projet ;
- dans le cas de résultats non protégeables par un titre de propriété intellectuelle, l'organisme de recherche bénéficiaire peut diffuser largement ses résultats ;
- dans le cas d'un résultat protégeable par un titre de propriété intellectuelle, l'organisme de recherche bénéficiaire en conserve la propriété ;
- le Partenaire soumis à l'encadrement qui exploite un résultat développé par un organisme de recherche bénéficiaire verse à cet organisme une rémunération équivalente aux conditions du marché.

En complément de l'accord de partenariat et/ou de la convention pluriannuelle visés à l'article 5.2, le Coordinateur adresse à l'ANR une attestation signée des Partenaires attestant de sa compatibilité avec les dispositions de l'encadrement communautaire des aides à la recherche-développement et à l'innovation ainsi qu'avec la Convention, lorsque celui-ci est applicable. Cette transmission interviendra dans un délai de douze mois à compter de la date de notification

L'attestation devra certifier soit que l'accord remplit au moins l'une des conditions énumérées ci-dessus et qu'il n'existe pas d'élément significatif susceptible de combattre la présomption d'absence d'aide indirecte, soit que tous les droits de propriété intellectuelle sur les résultats, ainsi que les droits d'accès à ces résultats sont attribués aux différents Partenaires et reflètent adéquatement leurs intérêts respectifs, l'importance de leur participation aux travaux et leurs contributions financières et autres au Projet. A défaut, l'accord pourra être considéré comme constituant une forme d'aide indirecte, conduisant à minorer le taux d'aide directe attribuée par l'ANR.

## **5.5 Réunions**

### *5.5.1 Réunion de lancement du Projet*

Le Coordinateur organisera une réunion de lancement du Projet avec les Partenaires dans un délai de quatre mois suivant la date de notification de la Convention.

L'ANR est informée de la date de cette réunion au moins trois semaines à l'avance afin de pouvoir y participer. Cette dernière est libre d'aborder toute question pertinente relative au Projet qu'elle soit ou non inscrite à l'ordre du jour.

### *5.5.2 Réunion annuelle*

Le Coordinateur organisera une réunion annuelle du Projet avec les Partenaires. L'ANR est informée de la date de cette réunion au moins trois semaines à l'avance afin de pouvoir y participer et faire toute proposition d'ordre du jour.

### *5.5.3 Réunion de clôture*

La Fondation s'assure que le Coordinateur organise une réunion de clôture du Projet avec les Partenaires dans un délai de quatre mois avant la date d'achèvement du Projet.

L'ANR est informée de la date de cette réunion au moins trois semaines à l'avance afin de pouvoir y participer et faire toute proposition d'ordre du jour.

#### 5.5.4 Comptes rendus

Pour chaque réunion prévue à l'article 5.5 des présentes, le Coordinateur adresse en version électronique à l'ANR, sous quinzaine à compter de la fin de la réunion, un compte-rendu, incluant en annexe une copie des documents présentés.

### **Article 6 : MODALITES DE VERSEMENT**

L'ANR est tenue au versement des montants de l'aide dans la limite des fonds dont elle dispose.

Sous réserve du respect par la Fondation de ses obligations au titre de la Convention et du Règlement Financier, les versements s'effectueront selon les modalités ci-après.

#### **6.1 Avances**

Le financement du Projet s'effectuera sous forme d'avances annuelles (en euros) suivant le calendrier prévisionnel ci-dessous.

Durée (mois)	Avance T0 Notification	Av T0 +12 (2013)	Av T0+24 (2014)	Av T0 + 36 (2015)	Av T0 + 48 (2016)	Av T0 + 60 (2017)	Av T0 + 72 (2018)	Av T0+ 84 (2019)	Solde
Fonds consommables	32 532 508	16 266 259							
Intérêts des fonds non consommables	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 905	7 230 000
<b>Total (€)</b>	34 566 512	18 300 163	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 904	2 033 905	7 230 000

Le versement de la première avance s'effectue à la date de notification de la Convention. Les avances suivantes interviennent à chaque date anniversaire du commencement du Projet.

**Le versement des avances est subordonné au respect des dispositions et/ou obligations visées dans la Convention, en ce compris l'avancement du Projet et la fourniture des documents de suivi tels que définis à l'article 9 des présentes.**

Les sommes prévues mais non versées au titre d'une année viennent augmenter l'annualité suivante sous réserve du respect des **dispositions et/ou obligations visées dans la Convention.**

#### **6.2 Solde de l'aide au Projet**

Le solde de l'aide est versé après présentation par la Fondation, au plus tard dans les deux mois suivant la date d'achèvement effective du Projet, du relevé final de dépenses, tel que

défini à l'article 9 de la Convention, et après la validation du compte-rendu final prévu à l'article 6.2 du Règlement Financier et remis dans les délais prévus au même article.

Ce relevé doit être établi suivant un modèle fourni par l'ANR.

Le versement du solde est ajusté pour tenir compte de la dépense réelle dans la limite du montant de l'aide.

Dans l'éventualité d'un montant total de dépenses inférieur au cumul des versements perçus par la Fondation, celle-ci s'engage à reverser le trop-perçu à l'Etat.

Les sommes versées à la Fondation au titre de la Convention ne lui sont acquises qu'au règlement final de la Convention.

### **6.3 Coordonnées bancaires**

Les versements prévus dans le cadre de la Convention seront effectués par l'ANR, au nom et pour le compte de l'Etat, sous réserve de la mise à disposition des fonds correspondants, sur le compte bancaire ouvert au nom de la Fondation :

Banque	Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
Crédit Coopératif	42559	00031	41020004918	30

Cette aide n'entre pas dans le champ d'application de la TVA conformément à l'article 4.4 du Règlement Financier.

## **Article 7 : DISPOSITIONS PARTICULIERES**

### **7.1 Retour sur investissement pour l'Etat**

L'Annexe 4 complétée des dispositions prévues pour assurer un impact socio-économique optimal du Projet, renvoyée dûment complétée par le Coordinateur indique notamment comment ont été intégrées dans le Projet les conditions posées par le Premier ministre dans sa décision, reprenant notamment les propositions du comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée.

### **7.2 Destinataire des pièces sous format papier et électronique**

L'ensemble des pièces exigées sous format papier par la Convention devra être envoyé à l'adresse suivante :

**Agence Nationale de la Recherche**  
**Service de Gestion des Aides**  
**Cellule Investissements d'avenir**  
 212 rue de Bercy  
 75012 PARIS

L'ensemble des pièces exigées par la Convention pouvant être transmises sous format électronique devra être envoyé à l'adresse :

ihu@agencerecherche.fr

### **7.3 Durée de la Convention**

La Convention entre en vigueur le 15 mars 2011.

Sous réserve des dispositions de l'article 9 des présentes et des cas de résiliation anticipée, la Convention prend fin le 29 juillet 2020, date de fin de la convention Etat-ANR susvisée.

### **Article 8 : MODIFICATIONS DES STATUTS DE LA FONDATION**

Les statuts de la Fondation et les modifications y afférant doivent permettre à celle-ci d'exécuter les obligations prévues dans la Convention.

La Fondation adressera à l'ANR pour information, sous quinzaine, par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie de ses statuts modifiés à compter de leur date de publication.

Les modifications des statuts de la Fondation seront prises en compte de plein droit sauf dans les cas où :

- la modification intervient à la suite d'une fusion avec une autre fondation, une association ou tout autre organisme à but non lucratif – la fusion devant permettre à l'entité nouvelle d'être à même de venir aux droits et obligations de la Fondation au titre des présentes ;
- la modification intervient à la suite d'une dissolution – dévolution permettant à une entité tierce ayant le même objet que la Fondation dissoute de venir aux droits et obligations de la Fondation.

Dans ces deux cas, la Convention devra faire l'objet d'un avenant préalable. Faute de conclusion d'un tel avenant, et sans préjudice des articles 10 et 12 de la Convention, celle-ci sera soldée sur proposition du Directeur général de l'ANR à concurrence des justificatifs scientifique et financier fournis.

La Fondation adressera à l'ANR pour information, sous quinzaine, par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie du règlement intérieur à compter de sa date d'entrée en vigueur.

## **Article 9 : OPERATIONS DE SUIVI ET FIN DE PROJET**

### **9.1 Suivi**

La Fondation s'engage à donner mandat au Coordinateur afin qu'il exerce les missions ci-après exposées, et à prévoir une obligation de coopération des Partenaires avec le Coordinateur dans le cadre des conventions pluriannuelles, et des accords de partenariat le cas échéant.

Le Coordinateur s'engage, dans le cadre du suivi du Projet, à renseigner électroniquement, selon les périodicités suivantes, les indicateurs de suivi qui lui seront demandés par l'ANR, sur une plateforme de données structurée et partagée avec le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le Commissariat général à l'investissement.

Le Coordinateur s'engage également à répondre aux demandes qui pourraient lui être formulées dans le cadre d'études ou d'audits réalisés en vue du suivi et de l'évaluation des Investissements d'avenir.

La liste de ces indicateurs sera communiquée ultérieurement.

#### *9.1.1 Suivi semestriel*

Le Coordinateur renseigne en ligne sur la plateforme dédiée mise à disposition par l'ANR un tableau de bord comportant des indicateurs de l'état d'avancement du Projet et des résultats obtenus.

Il transmet ces éléments au plus tard huit jours après la fin du semestre échu (année civile).

#### *9.1.2 Suivi annuel*

- Compte-rendu intermédiaire d'avancement du Projet

Le Coordinateur adresse annuellement, sous format électronique communiqué par l'ANR, un compte-rendu intermédiaire sur l'état d'avancement du Projet. Ce compte-rendu est à fournir chaque année au plus tard le 15 février de chaque année.

La non transmission d'un tel document peut conduire à l'interruption du versement de l'aide, sans préjudice de l'application de l'article 12 des présentes.

Afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations du comité de pilotage, les comptes rendus intermédiaires d'avancement du Projet pourront faire l'objet d'une transmission au comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée.

- Relevé intermédiaire de dépenses

La Fondation adresse à l'ANR, pour chaque exercice, sous format électronique et en version papier, un relevé récapitulatif des dépenses exécutées au cours de l'exercice écoulé au titre du Projet, selon les modalités suivantes :

- un relevé des dépenses effectuées par chaque Partenaire au cours de l'exercice, signé par le représentant légal du Partenaire et certifié par son agent comptable ou commissaire aux comptes;
- un relevé des dépenses effectuées par la Fondation, signé par son représentant légal et certifié par son commissaire aux comptes ;
- un tableau de synthèse de l'ensemble des dépenses effectuées par les Partenaires pour la réalisation du Projet, établi par la Fondation ;
- les montants mis à jour des versements effectivement décaissés et prévus par les cofinanceurs pendant la durée du Projet.

Ces documents sont fournis chaque année au plus tard le 15 février.

- Analyse d'impact

Afin de permettre une évaluation de la rentabilité socio-économique du Projet, le Coordinateur renseigne en ligne au plus tard le 15 février de chaque année un tableau de bord comportant des indicateurs d'impact.

#### *9.1.3 Suivi par le comité de pilotage*

Le Coordinateur présente devant le comité de pilotage l'état d'avancement du Projet, 18 mois après la date de commencement du Projet telle que définie à l'article 4 de la Convention, puis tous les 36 mois.

Le Coordinateur et les Partenaires s'engagent à fournir l'ensemble des documents nécessaires au suivi du Projet par le comité de pilotage, en particulier un bilan des cofinancements obtenus.

En préparation de ces opérations de suivi et sans préjudice d'une évaluation du Projet par l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, l'ANR pourra réaliser une évaluation du Projet par tout ou partie du Jury tel que défini à l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée, à son initiative, sur demande du Commissariat général à l'investissement ou du comité de pilotage défini à l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée. Une ou plusieurs visites sur sites pourront être organisées.

#### *9.1.4 Documents de fin de Projet*

- Compte-rendu de fin de Projet

Le Coordinateur adresse à l'ANR, sous format électronique, le compte-rendu de fin de projet.

Ce document est transmis au plus tard dans un délai de deux mois suivant la date d'achèvement du Projet.



Afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations du comité de pilotage, les comptes-rendus de fin de Projet pourront faire l'objet d'une transmission au comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée.

- Relevé final de dépenses

La Fondation adresse à l'ANR, sous format électronique et en version papier :

- un relevé final des dépenses effectuées par chaque Partenaire au cours du Projet, signé par le représentant légal du Partenaire et certifié par l'agent comptable ou le commissaire aux comptes ;
- un relevé final des dépenses effectuées par la Fondation au cours de l'opération, signé par son représentant légal et certifié par son commissaire aux comptes ;
- un tableau de synthèse final de l'ensemble des dépenses effectuées au cours du Projet, par les Partenaires pour la réalisation du Projet, établi par la Fondation ;

Ces documents sont transmis à l'ANR au plus tard dans un délai de deux mois suivant la date d'achèvement du Projet.

Tout retard ou non transmission du compte-rendu de fin du Projet ou des relevés finaux des dépenses peut conduire au non paiement du solde, tel que prévu à l'article 6.2 de la Convention sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 12 des présentes.

## **9.2 Revues de Projet**

L'ANR pourra organiser des revues relatives au Projet, réunissant l'ensemble des Partenaires, pour faire un point détaillé sur l'avancement du Projet.

## **9.3 Opération de communication**

La Fondation s'engage à participer aux opérations de communication, notamment aux colloques en cours et en fin de programme organisées par l'ANR, liées à l'appel à projets de l'action « Instituts Hospitalo-Universitaires ».

La Fondation s'engage également à participer aux opérations de valorisation des Investissements d'avenir à la demande du Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, du Commissariat général à l'investissement ou des représentants de l'Etat.

## **9.4 Evaluation ex-post**

L'ANR se réserve le droit de faire procéder à l'évaluation technique et économique du Projet à mi-programme, ou dans un délai maximum de deux ans à compter de la date de demande de versement du solde ou, à défaut, de la date effective d'achèvement du Projet. Cette évaluation sera réalisée à la charge de l'ANR. Le Coordinateur sera informé du choix de l'expert ou de l'organisme désigné par l'ANR. Il ne pourra le refuser que si ce choix conduit à un conflit d'intérêts entre la Fondation, les Partenaires et l'expert ou l'organisme désigné.



### **Article 10 : PROTECTION DES RESULTATS**

Dans l'hypothèse où les recherches effectuées dans le cadre du Projet aboutiraient à un dépôt de brevet, de licences, de certificat d'utilité ou de certificat d'addition, la Fondation doit en informer l'ANR dans un délai d'un mois.

La Fondation est tenue d'avertir l'ANR de toute cession de droit de propriété intellectuelle en cause, dans le délai d'un mois suivant cette cession.

Toutefois, cet article ne s'appliquera pas dans le cas d'une cession :

- réalisée en exécution des stipulations d'une convention pluriannuelle ou d'un accord de partenariat ;
- à un ou plusieurs Partenaires;
- à un tiers venant aux droits de la Fondation suite à une restructuration et notamment toute fusion ou absorption.

### **Article 11 : COMMUNICATION**

Le Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, le Ministère chargé de la santé, le Ministère chargé de l'industrie et des services, le Commissariat général à l'investissement et l'ANR pourront communiquer sur les objectifs généraux du Projet, ses enjeux et ses résultats. Cette communication ne pourra en aucun cas porter sur des éléments que la Fondation indiquerait comme confidentiels dans la communication des documents qu'elle transmet, notamment en raison d'un accord de confidentialité qui la lierait à ses Partenaires.

La Fondation s'engage à mentionner le soutien apporté par l'ANR au titre du programme « Investissements d'avenir », en indiquant le numéro de convention, dans ses propres actions de communication sur le Projet (ANR-10-IAHU-03) et ses résultats (par exemple : « Ce travail a bénéficié d'une aide de l'Etat gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme « Investissements d'avenir » portant la référence ANR-10-IAHU-03 »).

### **Article 12 : CONDITIONS SUSPENSIVES ET DE REVERSEMENT DE L'AIDE**

**En cas de difficulté de mise en œuvre de la Convention, la Fondation s'engage à ce que le Coordinateur informe l'ANR le plus rapidement possible et doit proposer un plan d'action pour y remédier.**

L'ANR peut suspendre les versements en cas de refus avéré et persistant de mentionner le soutien apporté par l'ANR pour le compte de l'Etat.

Au cas où la Fondation ne respecte pas les stipulations de la Convention, l'ANR après avoir mis à même par tous moyens la Fondation de faire valoir ses motifs, saisit le comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée. Ce dernier, après avis

du Commissaire général à l'investissement, peut en fonction de la gravité du manquement soit décider de faire cesser le versement des tranches suivantes, soit interrompre le Projet et demander le reversement de tout ou partie des sommes versées.

Le comité de pilotage, à l'issue des évaluations périodiques prévues à l'article 9 des présentes, peut décider, après avis du Commissaire général à l'investissement, de suspendre l'aide accordée au Projet.

La Convention sera réputée faire l'objet d'un manquement grave par la Fondation notamment dans les cas suivants :

- mise en cause du caractère collectif du Projet tel que stipulé à l'article 5 des présentes, et en particulier non communication des conventions pluriannuelles adoptées, et/ou des accords de partenariat, le cas échéant et de l'attestation mentionnés à l'article 5 des présentes, dans les délais prévus par la Convention ;
- non production des relevés de dépenses intermédiaires et des relevés de dépenses finaux mentionnés à l'article 6 des présentes et définis à l'article 9 des présentes ;
- non production des comptes rendus d'avancement mentionnés à l'article 9 des présentes ;
- si, au vu notamment d'un compte-rendu intermédiaire d'avancement, l'ANR constate que la capacité de la Fondation à mener le Projet selon les modalités prévues initialement est mise en cause, ou que l'avancement du Projet présente un retard significatif par rapport au calendrier prévu ;
- si, au vu notamment d'un compte-rendu intermédiaire, l'ANR constate que les recommandations du comité de pilotage défini dans l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée, n'ont pas été mises en œuvre, ou l'ont été partiellement sans motif légitime, ou que les cofinancements initialement prévus n'ont pas été versés ;
- inexécution partielle en fonction du calendrier ou inexécution totale du Projet à la date prévue d'achèvement ;
- communication d'informations trompeuses ou mensongères dans le cadre du suivi ;
- entrave aux contrôles prévus à l'article 6.3 du Règlement Financier, ou si ces contrôles font apparaître que tout ou partie des sommes reçues par la Fondation n'ont pas été utilisées ou l'ont été à des fins autres que celles prévues par la Convention ;
- non respect de l'article 10 des présentes, relatif à la protection des résultats ;
- si les contrôles effectués font apparaître que le taux d'aide maximal autorisé pour les entreprises par l'encadrement communautaire des aides à la RDI a été dépassé ;

- liquidation de la Fondation avant achèvement du Projet, que celle-ci soit le fruit d'une dissolution volontaire (décision du conseil d'administration) ou contrainte par la loi (abrogation du décret d'approbation des statuts de la fondation ou lorsque la dotation est réduite à 10 % de la dotation initiale ou à moins de 1 million d'euros), sans préjudice des cas de fusion ou dissolution-dévolotion autorisée par l'ANR, après avis du Commissariat Général à l'Investissement et du comité de pilotage défini à l'article 2.4 de la convention Etat-ANR susvisée ;
- modification des statuts de la Fondation incompatibles avec la réalisation de la Convention, en particulier son article 2 ;
- si l'état du patrimoine et/ou les problèmes de gouvernance de la Fondation sont de nature à compromettre la poursuite du Projet

L'Etat produit alors un titre de recettes et effectue le recouvrement après instruction du dossier par l'ANR.

Dans tous les cas, le reversement sera de droit, sans qu'il y ait lieu à formalités judiciaires ou extrajudiciaires. La Fondation s'engage alors à reverser à l'Etat les montants exigés par cette dernière dans un délai de soixante jours à compter de la réception de la demande de reversement.

### Article 13 : REGLEMENT FINANCIER

Le Règlement Financier s'applique à la Convention et la Fondation en a pris connaissance.

Fait à Paris, **24 JAN. 2012**, en deux exemplaires originaux.

Le Directeur Général  
de l'Agence Nationale de la Recherche,



**Jacqueline LECOURTIER**

Le Bénéficiaire <sup>1</sup>

Professeur Didier Raoult  
Directeur de la Fondation  
« Méditerranée Infection »

FONDATION DE COOPERATION SCIENTIFIQUE  
« INFECTIONPOLE SUD »  
Faculté de Médecine - 27 Bd Jean Moulin  
13385 Marseille Cedex 5 - FRANCE  
N° Siret : 501 980 882 00010 - aile rouge - 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 04 91 32 46 34  
www.infectiopolyesud.com

<sup>1</sup> Indiquer les nom et prénom du représentant légal, signature et qualité du signataire. Apposer le cachet de l'organisme.

**PIECE JOINTE N°3 :**  
**AUTORISATION D'OCCUPATION TEMPORAIRE**



12562804  
CR/CG/Compte 101249

**L'AN DEUX MILLE TREIZE,  
A MARSEILLE ( 13006) 23 rue Stanislas Torrents,  
LE VINGT DÉCEMBRE  
Pour l'OCCUPANT**

**ET A MARSEILLE (Bouches-du-Rhône), 31 allées Turcat-Méry,  
au siège de l'Office notarial ci-après nommé  
LE VINGT-SIX DÉCEMBRE  
Pour le CONSTITUANT et le notaire soussigné**

**Maître Claude REYNAUD, Notaire Associé de la Société Civile Professionnelle «Christian VIGNAL, Claude REYNAUD, Isabelle BONDIL-JULIAN et Serge ALOÏ», titulaire d'un Office Notarial à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône), 31 Allées Turcat Méry, soussigné,**

**A REÇU le présent acte contenant CONVENTION D'OCCUPATION PRIVATIVE DU DOMAINE PUBLIC à la requête des personnes ci-après identifiées.**

**ONT COMPARU**

L'établissement public dénommé **ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE MARSEILLE**, Etablissement Public de Santé, régi par les dispositions du Code de la Santé Publique, précédemment dénommé **ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A MARSEILLE**, dont le siège est à **MARSEILLE 05 (Bouches-du-Rhône) 80 Rue Brochier**, identifié sous le numéro **SIREN 261 300 081 RCS de MARSEILLE**.

Etant précisé que cet établissement était précédemment dénommé **ASSISTANCE PUBLIQUE A MARSEILLE** et que la nouvelle dénomination, savoir **ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE MARSEILLE**, résulte d'un décret en date du 30 octobre 2007.

*W B*

*J*

Ledit établissement public représenté par Monsieur Jean-Michel BUDET, Directeur Général Adjoint, élisant domicile au siège, en vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés par Monsieur Jean-Jacques ROMATET suivant décision n° 362/2013 en date du 23 juillet 2013 dont copie est demeurée ci-jointe. (ANNEXE 1)

Monsieur ROMATET agissant en qualité de Directeur Général, fonction à laquelle il a été nommé par décret en date du 21 janvier 2013.

Figurant ci-après sous la dénomination le "CONSTITUANT" ou « LE PROPRIETAIRE ».

#### D'UNE PART

La Fondation dénommée **MEDITERRANEE INFECTION**, fondation de coopération scientifique régie par les articles L344-11 et suivants du Code de la recherche, dont le siège est à MARSEILLE 5ÈME ARRONDISSEMENT (13005) Site de la Timone, 27 boulevard Jean Moulin 13385 MARSEILLE cedex 05, anciennement dénommée « INFECTIOPOLE SUD » mais dont la dénomination et les statuts ont été modifiés par délibération du Conseil d'Administration du 14 octobre 2011, approuvés par décret du 30 novembre 2011 régulièrement publié au Journal Officiel du 2 décembre 2011.

Représentée par Madame Yolande OBADIA, Présidente du Conseil d'Administration, nommée à cette fonction par délibération du Conseil d'Administration de la Fondation en date du 21 décembre 2011 dont une copie certifiée conforme du procès-verbal est demeurée ci-annexée et ayant tous pouvoirs à l'effet des présentes en vertu des dispositions statutaires de la Fondation (ANNEXE 2)

Agissant en vertu d'une délibération du Conseil d'Administration électronique de la FONDATION en date du 17 décembre 2013 dont une copie du procès-verbal est demeurée ci-annexée (ANNEXE 2 Bis)

Madame OBADIA à ce présente.

Figurant ci-après sous la dénomination l'"OCCUPANT".

#### D'AUTRE PART

**LESQUELLES** se présentent devant le notaire soussigné pour constater par acte authentique la convention d'occupation privative du domaine public qu'elles viennent de conclure entre elles.

Préalablement les requérants aux présentes rappellent ce qui suit :

#### EXPOSE

Dans le cadre des projets financés par le grand emprunt ont été sélectionnés la mise en oeuvre de six instituts hospitalo-universitaires, par abréviation « I.H.U » situés dans quatre grandes villes universitaires françaises.

Parmi les six instituts sélectionnés et ayant obtenu le label « I.H.U » figure l'institut hospitalo-universitaire marseillais dénommé « MEDITERRANEE INFECTION » dont la vocation consistera en l'observation, le dépistage et le traitement des maladies infectieuses et tropicales particulièrement contagieuses, en collaboration avec les acteurs économiques et instituts de recherche du secteur des maladies infectieuses et l'ensemble des Centres Hospitaliers Universitaires méditerranéens et de l'inter-région Sud-Méditerranée.

Pour ce faire, un bâtiment dénommé « I.H.U MEDITERRANEE INFECTION » permettant d'accueillir les chercheurs, les médecins et personnel soignant français et étrangers, et les malades doit être édifié sur le site de l'Hôpital de la Timone à MARSEILLE, formant partie du Domaine Public Hospitalier, propriété de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Le maître de l'ouvrage de l'opération de construction désigné est la Fondation de coopération scientifique dénommée « MEDITERRANEE INFECTION », susdénommée, dont les statuts prévoient dans son objet sous l'article 1 la prise en charge de ce projet.

Les parties aux présentes se sont rapprochées dès avant ce jour et ont régularisé aux termes d'un acte authentique reçu par le notaire soussigné en date du 04 avril 2012 une promesse de convention d'occupation temporaire du domaine public hospitalier telle que prévue par les articles L 2122-1 et suivants du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, sous diverses conditions suspensives et résolutoires et portant sur l'immeuble ci-après désigné.

Aux termes de ladite promesse, les parties se sont déterminées sur la localisation de l'assiette foncière du bâtiment à édifier sur l'emprise du site hospitalier de la Timone mais également sur les contraintes techniques y afférentes ;

Etant ici précisé que ladite promesse a fait l'objet d'une validation par consultations du Directoire de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) en date du 23 janvier 2012 et le présent acte d'une pareille validation en date du 10 décembre 2013 et d'une information au Conseil de Surveillance dudit établissement public de santé en date du 17 février 2012.

Les parties déclarent que ce projet a fait l'objet, conformément aux dispositions réglementaires, d'une information et d'une présentation à la Commission Médicale d'Etablissement dans sa séance du 14 mars 2012.

Toutefois, la promesse de convention d'occupation temporaire du domaine public sous conditions suspensives en date du 4 avril 2012, susrelatée, a été également conclue sous la condition résolutoire de la remise par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille au plus tard le 30 mai 2012 d'un extrait du procès-verbal de son Conseil de Surveillance portant avis sur la promesse de convention conclue le 4 avril 2012 et ce conformément aux dispositions de l'article L 6143-1 du Code de la Santé Publique.

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille a remis à l'occupant aux présentes à la date susvisée l'extrait de procès-verbal du Conseil de Surveillance en date du 25 mai 2012 portant avis sur la présente opération et dont une copie est demeurée ci-annexée après mention et visa des parties (ANNEXE 3)

**En conséquence de quoi il est expressément constaté par les parties requérantes aux présentes la non-réalisation de la condition résolutoire affectant leurs accords du 4 avril 2012.**

En outre, le présent acte a été soumis, ainsi déclaré par Monsieur Jean-Michel BUDET, ès-qualité, à l'avis du Conseil de Surveillance de l'AP-HM en date du 20 décembre 2013.

Cette constatation faite, l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE autorise la Fondation MEDITERRANEE INFECTION, qui accepte, d'occuper à titre privatif la partie de son domaine public dont la désignation suit.



**A MARSEILLE 13005, boulevard Jean Moulin,**

Une parcelle de terrain longeant pour partie le boulevard Jean Moulin et dont l'emprise est située au cœur du site Hospitalier de la Timone, dépendant du Domaine Public Hospitalier, propriété de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille cadastrée :

Figurant au cadastre sous les références suivantes :

Préf	Sect	Numéro	Lieudit	Contenance		
				ha	a	ca
819	B	35	Boulevard Jean Moulin	00	84	41
819	B	36	Boulevard Jean Moulin		04	44
			TOTAL	00	88	85

**Division cadastrale**

Les parcelles sus-désignées figurent sous teintes bleue et rose au plan de division établi par la SCP BILICKI DHOMBRES-OSMO, géomètres-experts à MARSEILLE 13007- 16 rue Neuve Sainte Catherine demeuré ci-annexé (ANNEXE 4)

Ces parcelles proviennent de la division d'un immeuble de plus grande importance originellement cadastré section 819 B numéro 32, même lieudit pour une contenance de 13 ha 91a 63ca, dont le surplus restant appartenir à l'A.P.H.M est désormais cadastré :

- . section 819 B numéro 37 pour une contenance de 14 centiares
- . section 819 B numéro 38 pour une contenance de 36 centiares
- . et section 819 B numéro 34 pour une contenance de 13 hectares 02 ares 28 centiares

Cette division résulte d'un document d'arpentage dressé par la SCP BILICKI-DHOMBRES-OSMO, géomètres experts à MARSEILLE (13007) 24 rue Neuve Sainte-Catherine le 21 novembre 2013 sous le numéro 819 312C

Une copie de ce document est demeurée annexée. (ANNEXE 5)

Ce document d'arpentage demeurera annexé à l'extrait cadastral modèle 1, délivré par le service du cadastre et qui sera déposé au service de la publicité foncière compétent avec la copie authentique des présentes destinée à être publiée.

Tel que lesdits biens se poursuivent et comportent, avec toutes leurs aisances, dépendances et immeubles par destination, servitudes et mitoyennetés, sans exception ni réserve, autres que celles pouvant être le cas échéant relatées aux présentes.

Précision étant ici faite que la parcelle objet des présentes accueille actuellement :

- . le local de comptage électrique de la « Maison Mac Donald »
- . et un local abritant des instruments de mesure de pollution de l'air

Ces deux derniers locaux n'étant pas gérés ou propriétés de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.

L'Occupant déclare avoir obtenu l'autorisation administrative nécessaire à la démolition du stationnement Silo et du CAMSP ainsi qu'il sera plus amplement indiqué ci-après.

Il déclare en outre faire son affaire personnelle des locaux de comptage électrique et de mesure de pollution de l'air susvisés ainsi que de la zone d'installation du chantier portant sur la parcelle voisine sans recours contre l'AP-HM.





En outre, l'AP-HM rappelle que trois immeubles sont actuellement desservis à proximité de ladite parcelle depuis le boulevard Jean Moulin à savoir :

- . en bordure Nord : L'accès au Bâtiment Médico Technique
- . en bordure Sud : L'accès à la faculté de Médecine
- . et l'accès à la maison Mac Donald

L'OCCUPANT s'oblige à ce que ces trois accès soient préservés et conservés tant à l'occasion de l'édification de l'I.H.U, objet des présentes, qu'une fois sa réalisation achevée.

Etant ici précisé qu'au besoin ces trois accès devront être aménagés par l'Occupant de façon à demeurer utilisables pendant toute la durée de la convention d'occupation temporaire, sans perturbation ni danger pour la circulation générale.

A cet égard, il a été notamment régularisé ainsi que dit plus amplement ci-après au paragraphe « Servitudes » une promesse de convention de servitude entre l'AP-HM et l'Association Soleil au Cœur.

### **BORNAGE**

Le terrain objet des présentes a fait l'objet d'un bornage établi par la SCP BILICKI-DHOMBRES-OSMO, géomètres-experts susnommés en date du demeuré ci-annexé après mention et visa des parties (ANNEXE 6)

### **ACCES**

L'accès au bâtiment à édifier s'effectue depuis la voie publique à savoir le boulevard Jean Moulin et s'inscrit dans le cadre de la réorganisation de l'accès des véhicules d'urgence au Bâtiment Médico-Technique sans création de servitude propre.

En outre, l'OCCUPANT est parfaitement informé qu'il devra obtenir une servitude de passage piéton située au Sud-Est de la faculté de médecine de la Timone en accord avec l'Université ou l'Etat Français.

En outre, les parties s'étaient réservées dans la convention régularisées entre elles le 4 avril 2012 la possibilité de mettre en place dans le cadre du projet de construction de l'Institut Hospitalo-Universitaire une liaison spécifique par voie de passerelle entre ledit « I.H.U » et les bâtiments alentours propriétés de l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille.

L'OCCUPANT déclare expressément que ce projet de passerelle n'a finalement pas été retenu dans le permis de construire déposé et obtenu.

### **EFFET RELATIF**

Acquisition suite acte reçu par Maître TEISSIER lors notaire à MARSEILLE le 10 juillet 1844, soit antérieurement à 1956.

### **SERVITUDES**

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille déclare qu'elle n'a créé ni laissé acquérir aucune servitude sur l'immeuble objet des présentes à l'exception toutefois de la convention de servitude de passage au profit notamment de la parcelle objet des présentes grevant les parcelles mitoyennes cadastrées section 819 B n° 25 et n° 33, sur lesquelles est édifiée la « Maison Mac Donald », ainsi qu'il résulte d'un acte reçu par Maître DURAND, notaire à MARSEILLE le 15 mars 2005 contenant extension de bail emphytéotique consenti initialement le 2 juin 1997 par l'AP-HM au profit de l'Association Soleil au Cœur d'une durée de 99 ans ayant commencé à courir le 2 juin 1997 pour finir le 2 juin 2096.





En outre aux termes dudit acte il a été expressément convenu qu'afin de laisser à la libre circulation des liaisons permanentes ( routes et chemin piétonniers) entre les hôpitaux et la Maison Mac Donald, le bailleur autorisait l'Association Soleil au Cœur à faire usage pendant toute la durée du bail des voies de l'Etablissement Hospitalier de la Timone pour accéder depuis la voie publique au terrain loué et qu'il en serait ainsi des voies d'accès nécessaires pour la circulation piétonne et automobiles et notamment pour permettre l'accès aux places de stationnement qui sont situées à l'arrière de la maison Mac Donald dans le périmètre de la parcelle objet dudit bail.

En outre, les parties rappellent qu'aux termes d'un acte reçu aux présentes minutes le 10 avril 2013, a été consentie une promesse de constitution de servitudes entre l'AP-HM et l'Association « SOLEIL AU CŒUR » à laquelle est expressément intervenue la Fondation MEDITERRANEE INFECTION ayant pour objet la constitution de servitudes réciproques de passage sur voie et également d'utilisation et de passage sur une cour.

Cette convention a été conclue sous la condition suspensive d'obtention par la FONDATION MEDITERRANEE INFECTION du permis de construire devenu définitif du bâtiment dénommé « I.H.U » susvisé.

Ce permis ayant été obtenu et se trouvant à ce jour purgé de tout recours et retrait administratif ainsi qu'il sera dit ci-après, ladite convention fera l'objet dans les meilleurs délais d'une réitération définitive par acte authentique à recevoir par le notaire soussigné, ce dont les parties au présent acte sont parfaitement informées.

### CONSISTANCE - REGLEMENTATION - TRAVAUX

L'**OCCUPANT** déclare avoir parfaite connaissance du bien sus-désigné, le prendre dans son état pour l'avoir vu et visité au jour fixé pour l'entrée en jouissance, sans recours contre quiconque pour quelque cause que ce soit.

### REGLEMENTATION

S'agissant d'une mise à disposition à titre onéreux d'un immeuble dépendant du domaine public, la convention obéit aux règles suivantes arrêtées directement entre les parties :

- l'**OCCUPANT** effectuera à ses frais exclusifs tous aménagements imposés par les réglementations relatives à l'urbanisme, la sécurité et l'environnement, quelle que soit l'importance de l'aménagement considéré, de manière à ce que le bien objet des présentes soit en permanence en conformité avec les prescriptions attachées à ces réglementations ;

- l'**OCCUPANT** utilisera le bien dont il s'agit exclusivement en vue d'y édifier sous sa maîtrise d'ouvrage et conformément aux dispositions du Plan Local d'Urbanisme, l'Institut Hospitalo-Universitaire (I.H.U) dénommé «MEDITERRANEE INFECTION » visé dans l'exposé qui précède, cette destination étant une clause essentielle et déterminante des présentes sans laquelle la présente convention n'aurait pu avoir lieu. Toute autre activité que celles prévues dans le cadre du fonctionnement dudit institut sera interdite, sauf accord préalable et exprès du BAILLEUR

A cet égard, il est ici rappelé que l'Institut Hospitalo-Universitaire formera une entité complète dédiée aux maladies infectieuses et tropicales englobant divers pôles constitués notamment par la recherche scientifique, médicale et biologique avec accueil de scientifiques spécialisés de toutes nationalités, l'enseignement et l'accueil d'étudiants de toutes nationalités, le traitement des personnes malades, les activités médico-techniques y afférentes (activité ambulatoire, hospitalisation, gestion de l'urgence, de la contagion et de la dangerosité, etc.) et l'information au public.




- l'**OCCUPANT** devra respecter en permanence les lois et règlements attachés à la destination susvisée mais également les règles applicables en matière de droit social et droit du travail.

- l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille pourra, à tout moment et sans en prévenir obligatoirement à l'avance l'**OCCUPANT**, effectuer tout contrôle qu'elle juge opportun et nécessaire, notamment à l'effet de vérifier le respect de la destination et de la réglementation y attachée, le respect et la bonne réalisation des travaux convenus, l'entretien général du bien.

- L'Occupant devra en outre prendre à sa charge exclusive l'ensemble des frais et travaux de dévoiement de l'ensemble des réseaux existants sur la parcelle objet des présentes desservant le site hospitalier de la Timone.

### TRAVAUX – PERMIS DE CONSTRUIRE

L'**OCCUPANT** a obtenu du Préfet des Bouches du Rhône agissant au nom de l'Etat, un arrêté de permis de construire en date du 28 juin 2013 sous le numéro PC 013 055 12M1973 en vue de l'édification d'un bâtiment neuf sur 6 niveaux et un sous-sol pour le stationnement du personnel et le local technique pour une surface de plancher de 20.862 m<sup>2</sup>.

Ce permis de construire vaut permis de démolir le parking de 1973 et le centre d'action médico-sociale précoce.

Une copie dudit arrêté est demeurée ci-annexée après mention et visa des parties (ANNEXE 7)

Etant ici précisé par les deux parties aux présentes que le formalisme et la concertation entre elles en amont du dépôt de la demande de permis de construire tels que définis dans la promesse de convention du 4 avril 2012 ont été parfaitement respectés.

Cet arrêté a fait l'objet d'un affichage régulier sur site et en mairie ainsi constaté suivant procès-verbal de constat dressé par Monsieur Jean-Jacques CHARVINAT, clerc habilité auprès de la SCP GAGNEUIL-MEDARD-BERTON-GUEDJ, Huissiers de Justice Associés à MARSEILLE (13007) 13 boulevard de la Corderie, en date des 12 juillet et 12 septembre 2013, dont copie est demeurée ci-annexée après mention et visa des parties (ANNEXE 8)

L'Occupant déclare expressément, et sous son entière responsabilité, que ce permis de construire n'a fait l'objet d'aucun recours des tiers ni de retrait administratif.

Cet arrêté de permis de construire est définitif à ce jour.

Les parties sont, en outre, expressément convenues des conditions suivantes :

- Les travaux, installations et aménagements devront être effectués dans le strict respect du dossier technique et financier présenté et approuvé par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille préalablement au dépôt de la demande de permis de construire susvisée
- La démolition des bâtiments concernés pourra intervenir à compter de ce jour.
- Pendant la durée desdits travaux, l'**OCCUPANT** devra prendre toutes les assurances relatives tant à la protection des biens qu'à la protection des personnes et à en justifier auprès de l'ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE MARSEILLE dans la huitaine de leur commencement d'exécution.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized '9' and other illegible marks.

L'OCCUPANT déclare également avoir souscrit toutes assurances tant biennales que décennales obligatoires relativement aux constructions, aménagements et installations et qu'il en a justifié auprès de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, qui le reconnaît expressément.

Ces justificatifs sont demeurés ci-annexés ( **ANNEXE 9** )

A cet égard, la note de couverture délivrée le 17 décembre 2013 par les assurances MMA, 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS cedex 9, au titre des assurances Dommages-Ouvrage et Contrat Collectif de Responsabilité Décennale prévoit son expiration dans un délai de trois mois suivant cette délivrance.

En conséquence de quoi, l'OCCUPANT s'oblige expressément vis à vis du CONSTITUANT à lui remettre au plus tard le 17 mars 2014 la prorogation de ladite note de couverture ou la copie des contrats d'assurances souscrits

### **ETAT DES LIEUX**

Les lieux sont mis à la disposition de l'Occupant ce jour, libres de toute location ou occupation quelconque et dans l'état dans lequel ils se trouvent sans qu'aucun état des lieux n'ait été établi contradictoirement entre les parties préalablement à ce jour, ce que bailleur et occupant reconnaissent expressément et déclarent vouloir en faire leur affaire personnelle.

### **DUREE**

La présente convention est consentie et acceptée pour une durée de **TRENTE (30) années entières et consécutives** prenant effet ce jour pour se terminer le **18 décembre 2043**

Elle ne pourra se prolonger par tacite reconduction.

A l'expiration de la durée des présentes, l'OCCUPANT ne pourra en aucun cas se prévaloir d'un quelconque droit au maintien dans les lieux ou au renouvellement.

### **CONDITIONS DE JOUISSANCE**

#### **1°) Jouissance – Mise à disposition des lieux**

L'OCCUPANT prend possession des lieux objet de la présente convention ce jour.

L'OCCUPANT jouira du bien dont il s'agit à l'exemple d'un bon père de famille tel que défini par le Code civil sans commettre ni souffrir qu'il y soit fait des dégâts ou des dégradations.

#### **2°) Occupation - Empiètement - Usurpations**

L'OCCUPANT s'opposera à tous empiètements et à toutes usurpations et devra avertir l'AP-HM de tous ceux qui pourraient se produire sous peine de tous dépens, dommages-intérêts, et même de résiliation des présentes. Il devra prévenir immédiatement l'Assistance Publique de toutes actions pouvant porter atteinte aux droits de cette dernière sur le bien occupé.



L'**OCCUPANT** s'engage à occuper lui-même et de manière continue le bien dont il s'agit qu'il ne pourra sous-louer ni mettre à disposition à titre onéreux ou même gratuitement, pour quelque cause que ce soit, sauf accord préalable de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, et sauf la mise à disposition à titre gratuit convenue expressément entre les parties aux présentes aux termes de laquelle l'occupant s'oblige pendant toute la durée de la convention à mettre à disposition gratuitement au profit de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille une superficie correspondante à la moitié environ de l'édifice édifié avec les installations spécifiques y afférentes au sein de laquelle le constituant exercera sa mission hospitalière, à savoir sa mission de soin, de diagnostic et de traitement des malades et plus particulièrement des personnes atteintes de maladies infectieuses et/ou tropicales, et sa mission d'enseignement au profit des étudiants en médecine, biologie et pharmacie français et/ou étrangers ainsi que sa mission de recherche clinique.

Cette convention de co-exploitation sera établie directement entre les parties ainsi qu'elles s'y obligent expressément par acte sous seing privé au plus tard à la date de livraison du bâtiment (soit au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016) ;

Le surplus du bâtiment sera occupé par la Fondation MEDITERRANEE INFECTION qui y exercera pour son compte au moyen notamment des installations qui lui seront propres ses missions et notamment celle relative à la recherche médicale dans le domaine spécifique de la maladie infectieuse et/ou tropicale.

### **3°) Affichage sur les murs et bâtiments**

Ce droit est expressément réservé à l'**OCCUPANT** pour les besoins de l'accomplissement de sa mission. Il devra préalablement obtenir l'accord de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille et toutes autorisations administratives. Il devra également prendre toute garantie quant aux personnes et aux biens pour tous les supports publicitaires qu'il installerait sous les conditions sus-définies.

### **4°) Réparations - Entretien**

#### *a) Réparations :*

L'**OCCUPANT** devra effectuer sur la construction entreprise et sur le sol formant l'assiette de la présente convention toutes les réparations d'entretien et de maintenance nécessaires, à ses frais exclusifs.

#### *b) Entretien :*

L'**OCCUPANT** devra assurer l'entretien permanent du bien occupé, des installations qu'il contiendra et des réseaux qui le desserviront.

A défaut d'exécution par l'**OCCUPANT** de ses obligations de réparation et d'entretien, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille pourra d'office se substituer à lui pour les exécuter, mais aux frais exclusifs dudit **OCCUPANT** auprès duquel toutes démarches en recouvrement pourront être effectuées, nonobstant la résiliation des présentes.

L'exploitation, la maintenance et la mise aux normes du bâtiment édifié conformément aux réglementations en vigueur au cours de la convention seront prises en charge exclusivement par la Fondation qui honorera seule les charges, droits et taxes y afférents.

Les lieux occupés, bâtis et non bâtis, devront être tenus en parfait état de propreté par l'occupant qui devra assurer l'enlèvement des déchets, débris, gravats et autres déchets spéciaux et ce dans le respect des règles sanitaires, sous sa seule responsabilité conformément aux prescriptions législatives et réglementaires en matière de traitement des déchets et d'immeubles destinés à recevoir du public.

#### *c) frais de fonctionnement des locaux*

L'occupant fera son affaire personnelle du règlement de l'ensemble des frais de fonctionnement de l'institut édifié.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized '9' and initials 'B' and 'L'.

### 5°) Assurances.

Le propriétaire des constructions édifiées devra les assurer pendant toute la durée de la convention pour une valeur de reconstruction à neuf.

Ladite assurance devra couvrir tous les dommages matériels et tous les dommages pouvant procéder de l'activité exercée dans le bâtiment, et notamment du fait des risques sanitaires éventuellement encourus, de sorte que l'AP-HM ne puisse jamais être inquiétée à ce sujet.

Les entités exerçant leur(s) mission(s) dans tout ou partie des locaux devront assurer également leur occupation pendant toute la durée de la convention et s'obligeront à en justifier à première demande du propriétaire des constructions. Ladite assurance devant couvrir une somme suffisante destinée à assurer notamment le mobilier, matériel et plus généralement, tous les biens lui appartenant et garnissant l'institut édifié et les salariés contre les risques d'accident du travail.

Il en paiera les primes à leurs échéances et justifiera du tout par la production des polices et des quittances.

Obligation pour l'OCCUPANT de répondre de l'incendie : l'OCCUPANT répond de l'incendie sauf à prouver le cas fortuit, la force majeure ou le vice de construction antérieure aux présentes, ou que le feu ait été communiqué par un immeuble voisin.

Etant ici précisé qu'en matière d'assurance, l'occupant s'oblige à respecter les prescriptions spécifiques en vigueur dans les établissements accueillant le public et sera civilement responsable de tous faits dommageables fautifs ou non causés au cours ou à l'occasion de la présente convention soit par son personnel, soit par des tiers agissant pour son compte, soit par des fournisseurs, et tous cocontractants qu'elles qu'en soient les victimes.

L'occupant veillera à ce que jamais de son fait la responsabilité de l'Assistance publique soit recherchée ou engagée, sauf dommages survenant du fait du propriétaire, de son personnel ou de toutes personnes agissant pour son compte dans les lieux objets des présentes.

### 6°) Servitudes

La FONDATION ne pourra acquérir au profit du fonds des servitudes actives et le grever, par titres, de servitudes passives sans l'accord exprès du constituant

### 7°) Fin des présentes - Obligation de l'OCCUPANT

A l'expiration de la convention d'occupation temporaire du domaine public par survenance de son terme, l'occupant devra évacuer les lieux objet des présentes qu'il devra remettre gratuitement au constituant avec tous immeubles par destination et toutes constructions qui y auront été édifiées en état normal d'entretien apprécié compte tenu de leur âge et de leur destination.

Le Constituant s'engage toutefois, ainsi convenu expressément entre les parties, au maintien en l'état des ouvrages qui lui auront été remis et renonce dès à présent expressément à leur démolition même partielle conformément aux dispositions prévues à cet effet par l'article L2122-9 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques.

Les ouvrages ainsi remis gratuitement au constituant seront libres tous privilèges ou hypothèques, sauf les dispositions ci-après relatives à la résiliation anticipée de la convention.

### CARACTERE REEL DE LA CONVENTION

Conformément aux dispositions des articles L2122-6 et suivants du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, la présente convention confère un droit réel à l'occupant sur tous les ouvrages, constructions et installations de caractère immobilier qu'il réalisera conformément à l'objet des présentes.

Ce droit réel confère au titulaire pour la durée de la convention les prérogatives et obligations d'un propriétaire.

Ce droit réel sur le titre, les ouvrages, constructions et installations visées ci-dessus ne pourra être hypothéqué que pour garantir les emprunts contractés par l'occupant en vue de financer la réalisation, la modification, l'extension des ouvrages et constructions situées sur la dépendance domaniale occupée conformément à sa destination.

Les créanciers chirographaires autres que ceux dont la créance sera née de l'exécution des travaux mentionnés aux présentes ne pourront pratiquer de mesures conservatoires ou d'exécution forcée sur les ouvrages édifiés.

Conformément aux dispositions de l'article L2122-7 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, ce droit réel ne pourra être cédé ou transmis dans le cadre de mutation entre vifs, fusion, absorption, scission de sociétés pour le temps de la présente convention qu'au profit d'une personne agréée par l'autorité compétente en vue d'une utilisation compatible avec l'affectation du domaine public occupé.

Les hypothèques sur les biens s'éteindront au plus tard à l'expiration du titre d'occupation consenti, quelqu'en soit le motif et les circonstances.

### REDEVANCE

La présente convention est consentie et acceptée moyennant une redevance annuelle fixée à **un euro (1,00 eur)** ainsi qu'il résulte de l'avis des Domaines en date du 23 mars 2012, demeuré ci-joint (**ANNEXE 10**)

Ladite somme est versée ce jour par chèque en une seule fois dans sa totalité, soit à hauteur TRENTE EUROS (30,00 €) par l'occupant au profit directement du constituant, en dehors de la comptabilité du notaire soussigné.

Ainsi que Monsieur Jean-Michel BUDET, ès qualité le reconnaît expressément, et lui en consent bonne et valable quittance sans réserve.

### DONT QUITTANCE

En cas de résiliation avant le terme prévu, la partie de la redevance versée d'avance correspondant à la période restant à courir restera acquise au promettant


### IMPOTS ET TAXES

L'OCCUPANT devra acquitter les impôts, contributions, taxes et charges relatifs au bien occupé du fait de la mise à disposition qui lui est consentie, de l'affectation ou de l'utilisation du bien.

Cette prise en charge porte également sur tous impôts, taxes et contributions directes et indirectes qui pourraient être établis ou substitués à ceux existants à ce jour. L'impôt foncier est également à la seule charge de l'occupant qui s'y oblige.

### RESILIATION

#### Résiliation pour cause d'intérêt général





La résiliation de la convention d'occupation temporaire pourra intervenir avant le terme fixé pour motif d'intérêt général décidé par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille. Dans cette hypothèse, la résiliation ne sera effective qu'après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Fondation par l'AP-HM

Dans cette hypothèse, et conformément aux dispositions de l'article L 2122-9 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, l'occupant sera indemnisé du préjudice direct, matériel et certain né de l'éviction anticipée. Cette indemnité comprendra la valeur non amortie des biens édifiés par l'occupant sur la base d'un amortissement linéaire fixé sur 30 ans déduction faite des subventions et apports non remboursables. Les droits des créanciers régulièrement inscrits à la date du retrait anticipé sont reportés sur cette indemnité.

#### **Résiliation pour faute de l'occupant**

En cas de manquement grave de l'occupant à ses obligations contractuelles au titre de la convention qui lui est consentie ce jour, notamment :

- . non respect des activités prévues au sein de l'Institut Hospitalo Universitaire visé ci-dessus et de l'hébergement convenu à titre gratuit de l'Assistance Publique
- . non respect des prescriptions des autorisations administratives, sanitaires, règlementaires ou légales au regard des constructions édifiées
- . non respect par l'occupant de l'une des conditions spécifiques prévues dans la convention d'occupation temporaire définitivement régularisée par les parties
- . non exercice par l'occupant de ces missions au sein du bâtiment et ce même si le mobilier et le matériel nécessaires pour ce faire sont demeurés dans les locaux et ainsi qu'il en sera constaté à la diligence du promettant par voie extrajudiciaire.

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille pourra résilier la convention, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'occupant disposera alors d'un délai de six mois à compter de la réception dudit courrier pour se conformer aux obligations contractuelles qui étaient les siennes.

Passé ce délai et faute par l'occupant de s'être conformé à ses obligations contractuelles, la convention pourra être résiliée à l'initiative de l'Assistance Publique sans indemnité pour quelque cause ou motif que ce soit à verser de sa part à l'occupant déchu.

#### **Résiliation à l'initiative de l'occupant :**

Passé le délai de dix ans à compter de la prise de possession du bâtiment édifié, soit au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, par l'occupant, pour le cas où celui-ci déciderait de quitter les lieux et de cesser l'exploitation des installations édifiées avant la date normale d'expiration de la convention, il pourra alors résilier celle-ci en notifiant sa volonté par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille en respectant pour cela un préavis de six mois.

Dans cette hypothèse, savoir :

.soit l'autorité ayant consenti le titre d'occupation pourra, par dérogation à ce qui a été indiqué ci-dessus, autoriser l'occupant à sous-louer les lieux jusqu'aux termes de la convention qui lui aura été consentie et dans cette hypothèse, le nouvel occupant devra avoir été préalablement agréé par l'autorité de tutelle compétente et devra s'être engagé à la poursuite de l'activité dans les mêmes conditions.

L'appréciation du repreneur devra se faire selon les critères de l'intérêt général et de la reprise à l'identique des activités et objectifs poursuivis dans et par l'I.H.U.



. soit le constituant reprendra alors le bien, en ce compris le matériel qu'il contiendra, moyennant un versement à hauteur de la valeur nette comptable du bien par le constituant au profit de la Fondation MEDITERRANEE INFECTION, qui tiendra compte toutefois des charges constatées d'avance déjà versées. En conséquence de ce qui vient d'être énoncé, il sera déduit de la somme due par l'AP-HM le prix du foncier, objet des présentes, tel que fixé par l'avis des Domaines susvisé et ci-annexé, ainsi que l'ensemble des travaux et aménagements réalisés par l'AP-HM pour parvenir à la réalisation du présent acte et à l'édification du bâtiment « I.H.U » et les subventions reçues et non amorties par la Fondation MEDITERRANEE INFECTION pour la réalisation du bâtiment « I.H.U ».

### **ETAT DES RISQUES NATURELS ET TECHNOLOGIQUES** **REGLEMENTATION GENERALE**

Les dispositions de l'article L 125-5 du Code de l'environnement sont ci-après littéralement rapportées :

*« I. - Les acquéreurs ou locataires de biens immobiliers situés dans des zones couvertes par un plan de prévention des risques technologiques ou par un plan de prévention des risques naturels prévisibles, prescrit ou approuvé, ou dans des zones de sismicité définies par décret en Conseil d'Etat, sont informés par le vendeur ou le bailleur de l'existence des risques visés par ce plan ou ce décret. A cet effet, un état des risques naturels et technologiques est établi à partir des informations mises à disposition par le préfet. En cas de mise en vente de l'immeuble, l'état est produit dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 271-4 et L. 271-5 du code de la construction et de l'habitation.*

*II. - En cas de mise en location de l'immeuble, l'état des risques naturels et technologiques est fourni au nouveau locataire dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 3-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986.*

*L'état des risques naturels et technologiques, fourni par le bailleur, est joint aux baux commerciaux mentionnés aux articles L. 145-1 et L. 145-2 du code de commerce.*


*III. - Le préfet arrête la liste des communes dans lesquelles les dispositions du I et du II sont applicables ainsi que, pour chaque commune concernée, la liste des risques et des documents à prendre en compte.*

*IV. - Lorsqu'un immeuble bâti a subi un sinistre ayant donné lieu au versement d'une indemnité en application de l'article L. 125-2 ou de l'article L. 128-2 du code des assurances, le vendeur ou le bailleur de l'immeuble est tenu d'informer par écrit l'acquéreur ou le locataire de tout sinistre survenu pendant la période où il a été propriétaire de l'immeuble ou dont il a été lui-même informé en application des présentes dispositions. En cas de vente de l'immeuble, cette information est mentionnée dans l'acte authentique constatant la réalisation de la vente.*

*V. - En cas de non-respect des dispositions du présent article, l'acquéreur ou le locataire peut poursuivre la résolution du contrat ou demander au juge une diminution du prix.*

*VI.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »*

### **PLAN DE PREVENTION DES RISQUES NATURELS PREVISIBLES**



L'arrêté préfectoral prévu à l'article L 125-5 III du Code de l'environnement et indiquant la liste des communes dans lesquelles les dispositions relatives à l'obligation d'information lors de la mutation de biens immobiliers sur les risques majeurs naturels prévisibles sont applicables, est intervenu pour le département du ressort des biens immobiliers objet des présentes

En application de l'article L 125-5 IV du Code de l'environnement, le propriétaire déclare que, pendant la période où il a été propriétaire, l'immeuble n'a pas subi de sinistre ayant donné lieu au versement d'une indemnité en application de l'article L 125-2 ou de l'article L 128-2 du Code des assurances et que, par ailleurs, il n'avait pas été lui-même informé d'un tel sinistre en application de ces mêmes dispositions.

Conformément aux dispositions de l'article L 271-4 du Code de la construction et de l'habitation, l'état des risques fourni par le propriétaire en date du présent jour et fondé sur les informations mises à disposition par le Préfet est demeuré ci-joint et annexé après mention.(ANNEXE 11)

### PLANS DE PREVENTION

Les parties déclarent s'être personnellement informées auprès des services de l'urbanisme des contraintes liées à la localisation de l'immeuble à l'intérieur d'un plan de prévention.

Elles reconnaissent avoir pris connaissance des dispositions du ou des plans applicables par la lecture qu'elles en ont faites elles-mêmes et avoir obtenu des agents de la collectivité locale les informations nécessaires à la compréhension de ce document.

En connaissance de cause, elles requièrent la passation des présentes, faisant leur affaire personnelle des risques liés à la situation et déchargeant le rédacteur, et le cas échéant leur conseil, de toute responsabilité quelconque à ce sujet.

### ZONE DE SISMICITE

Il est ici précisé que l'immeuble objet des présentes se situe en zone de sismicité 2 et qu'il y a lieu de respecter pour les constructions nouvelles, les agrandissements, les surélévations ou les transformations, les règles édictées par les articles L111-26 et R 111-38 du Code de la construction et de l'habitation, notamment quant au contrôle technique.

### PUBLICITE FONCIERE

Cette convention sera publiée au service chargé de la publicité foncière de MARSEILLE 2ème

### EVALUATIONS – PUBLICITE FONCIERE

En tant que de besoin, les parties déclarent, savoir :

. que le montant des travaux à effectuer par l'occupant dans l'immeuble, objet des présentes est évalué à la somme TTC de CINQUANTE ET UN MILLIONS SEPT CENT QUATRE VINGT SIX MILLE HUIT CENTS EUROS (51.786.800,00 € TTC)

. que la valeur résiduelle des constructions s'élève à la somme de CINQUANTE ET UN MILLIONS SEPT CENT QUATRE VINGT SIX MILLE HUIT CENTS EUROS (51.786.800,00 € TTC)

. et que la valeur locative des biens objet des présentes est évaluée pour la totalité de la durée des présentes, soit 30 ans, à trente euros (30,00 €)

The bottom of the page contains two handwritten signatures. On the left, there are initials 'L' and 'G3'. On the right, there is a large, stylized signature.

. que la valeur vénale du terrain d'assiette a été évaluée à HUIT MILLIONS CENT MIULLE EUROS (8.100.000,00 €) par France DOMAINE aux termes de l'avis rendu susvisé et demeuré ci-annexé

. que le montant des travaux engagés par l'AP-HM pour libérer le terrain d'assiette est estimé à la somme de DEUX MILLIONS SIX CENT VINGT CINQ MILLE EUROS (2.625.000,00 €) ainsi qu'il résulte des éléments contenus dans la séance du Directoire du 10 décembre 2013 (décision n° 012/2013) demeurée ci-annexée (ANNEXE 12) et dans l'avis du Conseil de Surveillance en date du 20 décembre 2013 susénoncé.

Taxe de publicité foncière : minimum de perception : 125,00 €

Contribution de Sécurité Immobilière : minimum de perception : 15,00 €.

### ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des présentes et de leurs suites, les parties élisent domicile en leurs domiciles ou sièges respectifs.

### FRAIS

Le montant des droits fiscaux et autres frais des présentes sont à la charge de l'OCCUPANT qui s'oblige à leur paiement.

### MENTION LEGALE D'INFORMATION

Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, l'office notarial dispose d'un traitement informatique pour l'accomplissement des activités notariales, notamment de formalités d'actes. A cette fin, l'Office est amené à enregistrer des données concernant les parties et à les transmettre à certaines administrations, notamment auprès du service de la publicité foncière compétent et à des fins comptables et fiscales. Pour les seuls actes relatifs aux mutations immobilières, certaines données sur le bien et son prix, sauf opposition de la part d'une partie auprès de l'Office, seront transcrites dans une base de données immobilières à des fins statistiques.

Chaque partie peut exercer ses droits d'accès et de rectification aux données la concernant auprès de l'ADSN : service Correspondant à la Protection des Données, 95 avenue des Logissons 13107 VENELLES cpd-adsn@notaires.fr, 0820.845.988.

### FORMALISME LIE AUX ANNEXES

Les annexes, s'il en existe, font partie intégrante de la minute.

Lorsque l'acte est établi sur support papier les pièces annexées à l'acte sont revêtues d'une mention constatant cette annexe et signée du notaire.

Si l'acte est établi sur support électronique, la signature du notaire en fin d'acte vaut également pour ses annexes.

**DONT ACTE sur seize (16) pages**



**Comprenant**

- renvoi approuvé : *Sous*
- blanc barré : *Sous*
- ligne entière rayée : *Sous*
- nombre rayé : *Sous*
- mot rayé : *Sous*

**Paraphes**



Fait et passé aux lieu, jour, mois et an ci-dessus indiqués.

Après lecture faite, les parties ont signé le présent acte avec le notaire soussigné.



**PIECE JOINTE N°4 :**  
**STATUTS DE LA FONDATION MEDITERRANEE**  
**INFECTION**



1 **Fondation de Coopération Scientifique :**

2 **Méditerranée Infection**

3

4 **Statuts modificatifs**

5





6 **Article 1** : Objet de la Fondation Méditerranée Infection

7 La fondation de coopération scientifique « Méditerranée Infection » est le support juridique  
8 de projets d'excellence scientifique qui ont pour objectif commun la réalisation d'un centre  
9 d'excellence dans le domaine des maladies infectieuses.

10 A la date de modification des statuts, elle regroupe :

11 -Le centre thématique de recherche scientifique (CTRS) « Infectiopôle Sud », créé en 2007,  
12 regroupe les unités de recherche et les services hospitaliers reconnus au niveau international  
13 relevant soit de ses fondateurs initiaux, soit des Partenaires, au sein des régions PACA et  
14 Languedoc-Roussillon, autour d'une politique de recherche et de soins commune en vue de  
15 développer leur rayonnement international, leur interactivité scientifique, de soutenir la  
16 réalisation de plates formes technologiques mutualisées, d'attirer des scientifiques étrangers et  
17 de participer à la formation d'étudiants, de chercheurs et de médecins des pays du sud.

18 -L'institut-hospitalo-universitaire (IHU) « Méditerranée Infection » qui a pour objectif le  
19 développement de la recherche médicale scientifique et translationnelle dans le domaine des  
20 maladies infectieuses l'amélioration notamment de la qualité des soins, de se donner les  
21 moyens d'accroître les synergies entre chercheurs, cliniciens et industriels, et d'établir de  
22 nouvelles formations finalisées et ouvertes vers les pays du Sud. Pour atteindre cet objectif la  
23 construction d'un bâtiment intégrant une partie clinique, une partie recherche, et une partie  
24 dédiée à l'accueil des partenaires socio-professionnels devra être réalisée.

25 La Fondation Méditerranée Infection a son siège à Marseille, sur le site Timone de l'AP-HM.

26 **Article 2** : Règles générales de fonctionnement.

27 Pour l'accomplissement de ces missions, la Fondation Méditerranée Infection :

- 28 - met en place tout moyen pour élaborer une stratégie commune à l'Institut ;  
29 - conclut une convention avec l'État précisant les objectifs en termes d'ouverture  
30 internationale et de mise en œuvre d'une stratégie scientifique commune, ainsi que les  
31 indicateurs scientifiques et financiers permettant d'en suivre la réalisation ;  
32 - conclut avec les membres fondateurs des conventions pluriannuelles précisant les  
33 conditions de leur collaboration avec la fondation,

34 La fondation Méditerranée Infection peut par ailleurs :

- 35 - Associer, par convention, à l'institut des partenaires tels que collectivités territoriales,  
36 les entreprises, les associations, les établissements ou organismes de recherche ou  
37 d'enseignement supérieur et de recherche non fondateurs ;  
38 - associer, par convention conclue avec les établissements dont elles relèvent, les écoles  
39 doctorales auxquelles participent certaines des unités de recherche et des services impliqués  
40 dans l'Institut.  
41 - recruter et gérer des personnels, en particulier des personnels qui seront accueillis dans  
42 les unités de recherche et des services impliqués dans l'Institut, notamment des chercheurs  
43 associés étrangers ;



- 44 - financer des programmes de recherche exécutés par les unités et les services impliqués  
45 dans l'Institut ;
- 46 - développer toutes coopérations, notamment Européennes et internationales ;
- 47 - créer, gérer et subventionner des services communs à l'institut, plates-formes  
48 technologiques, espaces d'accueil et d'hébergement ;
- 49 - mettre à disposition des locaux, les gérer et les entretenir ;
- 50 - mener toute autre action répondant au but défini à l'article 1.

51 **Article 3 : Le conseil d'administration : Composition**

52 La Fondation Méditerranée Infection est administrée par un conseil d'administration composé  
53 de 19 membres:

54 - **7 au titre des membres fondateurs initiaux** selon une répartition à la création de la  
55 Fondation, figurant en annexe I. Leur présence ou leur représentation aux séances du  
56 conseil d'administration est requise

57 - **Deux membres représentants des Enseignants-chercheurs, Enseignants et**  
58 **Chercheurs ;**

59 - **Dix Personnalités Qualifiées**, incluant des représentants des membres  
60 partenaires désignés dans les conditions prévues dans le règlement intérieur;

61 - **Cinq invités permanents (censeurs)**. Ils participent aux réunions du conseil  
62 d'administration avec voix consultative.

63 Les représentants des enseignants-chercheurs, enseignants et chercheurs sont élus selon des  
64 modalités prévues par le règlement intérieur.

65 Les personnalités qualifiées sont choisies, en raison de leur compétence dans les domaines  
66 d'activité de la fondation, par les fondateurs.

67 A l'exception des membres siégeant au titre des fondateurs, les membres du conseil  
68 d'administration sont nommés ou élus pour une durée de 5 ans. Leur mandat est renouvelable.  
69 Le règlement intérieur précise les conditions dans lesquelles il est procédé au renouvellement  
70 des membres du conseil d'administration.

71 A l'exception des membres siégeant au titre des fondateurs, les membres du conseil  
72 d'administration peuvent être déclarés démissionnaires d'office par le conseil  
73 d'administration dans les conditions définies par le règlement intérieur.

74 Les membres du conseil d'administration sont tenus d'assister personnellement aux séances.  
75 En cas d'empêchement, un membre peut donner son pouvoir dans les conditions définies par  
76 le règlement intérieur. Chaque membre ne peut toutefois détenir plus d'un pouvoir.

77 Le Recteur de l'Académie de Marseille, Chancelier des Universités, est commissaire du  
78 Gouvernement ; il assiste aux séances du conseil d'administration avec voix consultative. Il  
79 peut être représenté par un fonctionnaire ayant reçu délégation à cet effet.

80 Le Directeur et le Président du Conseil Scientifique assistent avec voix consultative aux  
81 réunions du conseil d'administration.

82 Toute personne dont l'avis est utile, peut être appelée par le Président à assister, avec voix  
83 consultative, aux séances du conseil d'administration.

84 **Article 4 : Le fonctionnement du conseil d'administration**

85 Le conseil d'administration élit parmi ses membres un Président et un Trésorier.

86 Il se réunit sur convocation de son Président aussi souvent que l'intérêt de la Fondation  
87 l'exige et au moins deux fois par an, ou à la demande d'un quart au moins de ses membres, ou  
88 du commissaire du Gouvernement.

89 Le conseil d'administration délibère valablement si la majorité de ses membres en exercice  
90 sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle  
91 convocation dans les conditions qui sont précisées par le règlement intérieur. Le Conseil peut  
92 alors valablement délibérer si le tiers au moins des membres en exercice sont présents ou  
93 représentés.

94 Sous réserve des stipulations des articles 3, 5, 16 et 17, les délibérations du conseil  
95 d'administration sont prises à la majorité des suffrages exprimés. En cas de partage égal des  
96 voix, la voix du Président est prépondérante.

97 Lorsqu'une délibération lui paraît contraire aux statuts, au règlement intérieur ou aux  
98 dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, le commissaire du Gouvernement peut  
99 demander dans un délai de deux mois une nouvelle délibération à la majorité des trois quarts  
100 des membres en exercice.

101 Le secrétariat des séances est assuré par le Secrétaire General nommé selon les modalités  
102 définies dans le règlement intérieur. Il est tenu un procès verbal des séances signé par le  
103 Président après validation par le Directeur.

104 Les fonctions de membres du conseil d'administration sont gratuites.

105 Des remboursements de frais sont seuls possibles sur justificatifs, dans les conditions fixées  
106 par le conseil d'administration et selon les modalités définies par le règlement intérieur.

107 **Article 5 : Les attributions du conseil d'administration**

108 Le conseil d'administration règle par ses délibérations, les affaires de la Fondation.

109 Notamment :

- 110 1. Il approuve la stratégie de développement de la Fondation et veille à son exécution ;
- 111 2. Il se prononce sur les conventions pluriannuelles avec les fondateurs  
112 mentionnés à l'article 2. Celles-ci mentionnent notamment les unités et services  
113 impliqués dans l'IHU. Ces décisions sont prises à la majorité des trois quarts de ses  
114 membres en exercice, l'établissement intéressé ne prenant pas part à la délibération ;





- 115 3. Il se prononce sur les conventions de partenariat mentionnées à l'article 2, conclues avec  
116 les collectivités territoriales, entreprises, associations ou établissements ou organismes  
117 de recherche ou d'enseignement supérieur et de recherche non fondateurs, qui confèrent  
118 à ces derniers la qualité de partenaire de la Fondation ;
- 119 4. Il se prononce sur les conventions d'association des Écoles Doctorales mentionnées à  
120 l'article 2.
- 121 5. Il arrête les orientations générales pluriannuelles et le programme d'action annuel de la  
122 Fondation ;
- 123 6. Il vote le budget et ses modifications qui comprennent en annexe un état prévisionnel  
124 des effectifs personnel.
- 125 7. Il adopte le rapport d'activité sur la situation scientifique, morale et financière de la  
126 Fondation
- 127 8. Il reçoit, discute et approuve les comptes de l'exercice clos qui lui sont présentés ;
- 128 9. Il adopte le règlement intérieur ;
- 129 10. Il accepte les dons et les legs et autorise, en dehors de la gestion courante, les  
130 acquisitions et cessions de bien mobiliers et immobiliers, les marchés, les baux et les  
131 contrats de location, la constitution d'hypothèques et les emprunts, ainsi que les cautions  
132 et garanties accordées au nom de la Fondation ;
- 133 11. Il désigne un ou plusieurs commissaires aux Comptes choisis sur la liste mentionnée à  
134 l'article L. 822-1 du code de commerce ;
- 135 12. Il fixe les conditions de recrutement et de rémunération des personnels ;
- 136 13. Il délibère sur les conventions entrant dans le champ de l'article L.612-5 du code de  
137 commerce ; dans ce cas, il se prononce hors la présence de la personne intéressée ;
- 138 14 Il délibère sur la création de départements, dans les conditions prévues à l'article 9.

139 Le conseil d'administration peut créer un ou plusieurs Comité(s) chargé(s) de l'assister ou  
140 d'assister le Directeur dans toutes les actions menées par la Fondation. Leurs attributions, leur  
141 organisation et leurs règles de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur.

142 En deçà d'un montant qu'il détermine, le conseil d'administration peut accorder au Président  
143 une délégation permanente pour les cessions et acquisitions de biens mobiliers et immobiliers,  
144 les marchés, les contrats de location, les actions en justice, les transactions, ainsi que pour  
145 l'acceptation des donations et des legs, à charge pour ce dernier de lui en rendre compte à  
146 chaque réunion du conseil.

#### 147 **Article 6** : Le Conseil Scientifique

148 Un Conseil Scientifique composé de 6 à 12 personnalités scientifiques françaises ou  
149 étrangères, extérieures à la Fondation Méditerranée Infection, est désigné par le conseil  
150 d'administration pour une durée de 4 ans, renouvelable par moitié, dans des conditions  
151 précisées par le règlement intérieur.

152 Il désigne en son sein un Président du Conseil Scientifique, pour la même durée.

153 Le Conseil Scientifique se réunit au moins une fois par an.

154 Il est notamment consulté sur les grandes orientations scientifiques et le programme d'action  
155 annuel de l'Institut avant leur approbation par le conseil d'administration.

156 Il procède à l'évaluation du rapport scientifique du Directeur scientifique de l'IHU selon des  
157 modalités précisées par le règlement intérieur.

158 Le Directeur assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil Scientifique

#### 159 **Article 7 : Le Président et le Trésorier**

160 Le Président, nommé pour 5 ans, représente la Fondation Méditerranée Infection dans tous les  
161 actes de la vie civile et la représente en justice. Il ordonnance les dépenses. Il instruit toutes  
162 les affaires soumises au conseil d'administration et pourvoit à l'exécution de ses délibérations.  
163 Il peut donner dans les conditions définies par le règlement intérieur, délégation au Directeur.

164 Le Président ne peut être représenté en justice que par un mandataire agissant en vertu d'une  
165 procuration spéciale. Toutefois, le Président peut consentir au Directeur une procuration  
166 générale pour représenter la Fondation Méditerranée Infection dans les litiges qui touchent à  
167 la gestion courante dans des conditions définies par le règlement intérieur.

168 Le trésorier encaisse les recettes et acquitte les dépenses. Il est élu par le conseil  
169 d'administration pour la même durée et dans les mêmes conditions que le Président

#### 170 **Article 8 : Le Directeur**

171 Le Directeur est nommé, après avis du conseil d'administration, par le Président.

172 Les conditions de nomination et de recrutement du directeur sont précisées dans le règlement  
173 intérieur.

174 Le Directeur dirige l'activité de la Fondation Méditerranée Infection, en particulier la  
175 préparation et l'exécution de ses programmes et en assure le fonctionnement. Il dispose des  
176 pouvoirs nécessaires de sa mission par délégation du Président.

#### 177 **Article 9 : Organisation en départements**

178 Les activités afférentes aux projets portés par la fondation **peuvent** être conduites au sein de  
179 départements qui leur sont spécifiquement dédiés. Ces départements sont créés par  
180 délibération du **conseil d'administration à la majorité des trois quart des membres en**  
181 **exercice, présents ou représentés. Ils sont dissous dans les mêmes conditions.**

182 Chaque département est dirigé par un directeur nommé par le président de la fondation sur  
183 proposition des membres fondateurs impliqués dans l'activité du département après avis du  
184 conseil d'administration. Les modalités de désignation du directeur ainsi que la durée de son  
185 mandat sont prévues dans le règlement intérieur.



186 Chaque directeur dirige l'activité courante de son département, en particulier la préparation et  
187 l'exécution des programmes et en assure le fonctionnement. Il peut recevoir la délégation du  
188 directeur de la fondation pour assurer sa mission.

189 **Article 10 : Les comités de pilotage des départements**

190 Le directeur du département s'appuie sur un comité de pilotage qu'il préside.

191 La constitution et les missions des comités de pilotage sont fixées par les membres fondateurs  
192 impliqués dans les activités du département selon les modalités définies par le règlement  
193 intérieur de la fondation.

194 Les comités de pilotage veillent à la bonne gestion financière des ressources du département  
195 et à la conformité de leur utilisation aux textes régissant le fonctionnement du département,  
196 aux programmes scientifiques et à l'allocation des moyens humains et matériels venant  
197 notamment des membres fondateurs impliqués dans les activités du département.

198 **Article 11 : Le Comité d'évaluation et de prévention des conflits d'intérêts.**

199 Il est mis en place un Comité officiel d'évaluation et de prévention des conflits d'intérêts.

200 Le coordinateur du comité est nommé par le Directeur de l'IHU.

201 Il est composé d'au moins 3 personnes morales indépendantes désignées ès qualités.

202 Le Comité se réunit au moins une fois tous les 3 mois.

203 Le comité conserve toutes les demandes portant sur les travaux scientifiques de l'IHU  
204 soumises par les acteurs de l'IHU de manière confidentielle et conformément aux  
205 recommandations de la CNIL.

206 Les missions du Comité au sein de l'IHU Méditerranée Infection sont les suivantes :

207 - Formuler un avis de déclaration de présence ou d'absence de conflits d'intérêts au cas  
208 par cas sur toutes les demandes soumises de manière volontaire par une personne  
209 physique ou morale ayant intérêt à agir ;

210 - Contribuer, par ses avis et évaluations, à la mise en œuvre de la politique de gestion des  
211 conflits d'intérêts ;

212 - Assurer une fonction de veille permanente sur les meilleures pratiques en vigueur dans  
213 les institutions analogues, notamment à l'étranger ;

214 - Formuler toute proposition de nature à améliorer le dispositif existant ;

215 - Présenter au conseil d'administration un rapport annuel sur la déontologie et  
216 l'indépendance de l'expertise scientifique, notamment en matière de conflits d'intérêts.

217 **Article 12 :**

218 A l'exception des opérations de gestion courante des fonds composant la dotation, les  
219 délibérations du conseil d'administration relatives aux aliénations de biens mobiliers et  
220 immobiliers composant la dotation sont exécutoires trois mois après la tenue du conseil

221 d'administration sauf opposition du commissaire du Gouvernement. Il en va de même pour  
222 les délibérations portant sur la constitution d'hypothèques ou sur les emprunts

223 **Article 13 : dotation et ressources**

224 La dotation initiale de la Fondation Méditerranée Infection est constituée du solde résiduel de  
225 la dotation initiale de la fondation Infectiopôle Sud, soit 3 000 000 € au 01.01.2011, dont 1  
226 000 000 € de part non consommable. Par ailleurs, les fonds associatifs et fonds dédiés de la  
227 fondation Infectiopôle Sud existants au 31.12.2011 sont intégralement transmis à la nouvelle  
228 Fondation.

229 La dotation est accrue du produit des libéralités acceptées sans affectation spéciale. La  
230 dotation initiale, hors apports de l'Etat, peut être accrue en valeur absolue par décision du  
231 conseil d'administration.

232 La Fondation Méditerranée Infection dispose des biens constituant la dotation pour  
233 l'accomplissement de son objet. Elle peut procéder à leur aliénation dans les conditions  
234 prévues aux articles 5 et 12 des présents statuts.

235 En cas de non-respect par un fondateur du calendrier des versements composant la dotation  
236 initiale, ce dernier est invité par le Président du conseil d'administration à présenter ses  
237 observations par écrit.

238 **Article 14 : Le fonds de dotation**

239 Le fonds de dotation est placé en valeurs mobilières, cotées ou non cotés à une bourse  
240 officielle Française ou étrangère, en titres de créances négociables, en obligations assimilables  
241 du Trésor, en immeubles nécessaires au but poursuivi ou en immeubles de rapport et en  
242 créances non négociables et dépôts.

243

244 **Article 15 : Les ressources**

245 Les ressources annuelles de la Fondation Méditerranée Infection se composent :

- 246 1) De l'apport de chaque membre partenaire et fondateur
- 247 2) Du revenu de la dotation et de la partie de cette dernière consacrée au financement  
248 des actions de la Fondation, étant précisé que la fraction de la dotation susceptible  
249 d'être consommée annuellement ne peut excéder 20% du montant initial de la part  
250 consommable de la dotation,
- 251 3) Des subventions et donations autres que celles des membres partenaires, qui peuvent  
252 lui être accordées ;
- 253 4) Du produit des libéralités ;
- 254 5) De toutes autres ressources et notamment du produit des ventes et des rétributions  
255 perçues pour service rendu.



256 La Fondation Méditerranée Infection établit dans les six mois qui suivent la fin de chaque  
257 exercice social, des comptes annuels certifiés par un commissaire aux Comptes,  
258 conformément au règlement n°99-01 du 16 février 1999 du Comité de la Réglementation  
259 Comptable, relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des Associations et  
260 Fondations, et homologué par l'Arrêté interministériel du 8 avril 1999.

#### 261 **Article 16 : Modification des statuts**

262 Les présents statuts ne pourront être modifiés qu'après une délibération du conseil  
263 d'administration à la majorité des trois quarts des membres en exercice, présents ou  
264 représentés.

265 La présence de la majorité des membres en exercice du conseil d'administration et d'au  
266 moins un représentant de chaque membre fondateur est requise.

#### 267 **Article 17 : Dissolution**

268 La Fondation Méditerranée Infection peut être dissoute sur décision du conseil  
269 d'administration à la majorité des trois quarts des membres en exercice, présents ou  
270 représentés, ou en cas d'abrogation du décret approuvant ses statuts ou, au plus tard, à la date  
271 à laquelle la dotation définie à l'article 13 est réduite à 1 million d'euros.

272 Le conseil d'administration désigne alors un ou plusieurs commissaires qu'il charge de  
273 procéder à la liquidation des biens de la Fondation et auquel il confère tous les pouvoirs  
274 nécessaires pour mener à bien cette mission. Le conseil d'administration attribue l'actif net à  
275 un ou plusieurs établissements ayant une mission analogue, publics ou reconnus d'utilité  
276 publique.

277 Ces délibérations sont adressées sans délai au ministre chargé de la recherche.

278 Dans le cas où le conseil d'administration n'aurait pas pris les mesures indiquées, un décret  
279 interviendrait pour y pourvoir. Les détenteurs de fonds, titres et archives appartenant à la  
280 Fondation Méditerranée Infection s'en dessaisiront valablement entre les mains du  
281 commissaire, désigné par ledit décret.

282 Les délibérations du conseil d'administration mentionnées au présent article sont exécutoires  
283 deux mois après leur réception par le ministre chargé de la recherche, s'il n'y a pas fait  
284 d'opposition dans ce délai.

#### 285 **Article 18 : Contrôle**

286 Le budget et ses modifications ainsi que ses annexes, le rapport, les comptes annuels et une  
287 liste actualisée des unités composant le réseau sont adressés chaque année au ministre chargé  
288 de l'enseignement supérieur et de la recherche et au ministre chargé du budget.

289 Le ministre chargé de la recherche aura le droit de faire visiter par ses délégués les divers  
290 services dépendant de la Fondation Méditerranée Infection et de se faire rendre compte de  
291 leur fonctionnement. Il pourra, notamment désigner à cet effet le commissaire du  
292 Gouvernement.

#### 293 **Article 19 : Le règlement intérieur**





294 Un règlement intérieur, qui précise les modalités d'application des présents statuts, est élaboré.  
295 Il entre en vigueur après approbation du commissaire du Gouvernement ou deux mois après la  
296 tenue du conseil d'administration s'il n'y est pas fait opposition par le commissaire du  
297 Gouvernement dans ce délai. Il est modifié dans les mêmes conditions.

298 **Article 20 : Dispositions transitoires :**

299 Une section d'analyse et de suivi financier particulière sera mise en place pour les objectifs de  
300 la fondation autres que ceux de l'IHU. Une consolidation des résultats respectifs de  
301 l'Infectiopôle Sud et de l'IHU sera effectuée en clôture de l'exercice 2011. Les crédits  
302 disponibles de l'Infectiopôle Sud seront affectés au budget de l'IHU à compter de 2012 après  
303 avis favorable des donateurs de l'Infectiopôle Sud.

304 Le mandat des personnalités qualifiées, du président et du trésorier en exercice à la  
305 publication du décret approuvant les présents statuts arrive à son terme à la première réunion  
306 du conseil d'administration qui suit cette publication.

307 Le premier conseil d'administration qui se réunira après la publication du décret approuvant  
308 les présents statuts sera composé des membres suivants :

309 1° pour chacun des membres fondateurs de la fondation, le chef d'établissement ou son  
310 représentant ;

311 2° les représentants des enseignants-chercheurs, des enseignants et des chercheurs élus à la  
312 date de publication du décret approuvant les présents statuts ;

313 3° les représentants des collectivités territoriales désignés à la date de publication du décret  
314 approuvant les présents statuts ;

315 4° pour chacun des membres partenaires de la fondation, un représentant, qui assiste avec  
316 voix consultative à la réunion.

317 La désignation des représentants des chercheurs, des enseignants et des enseignants-  
318 chercheurs intervient dans un délai maximum de douze mois après la publication du décret  
319 approuvant les présents statuts.; par dérogation à l'article 3, leur mandat s'achèvera en même  
320 temps que celui des membres mentionnés au 4° du présent article. Le mandat des membres  
321 mentionnés au 3° et 4° du présent article prend fin à la date de la désignation des nouveaux  
322 membres correspondants..

323 Ce conseil d'administration procédera au choix des personnalités qualifiées mentionnées à  
324 l'article 3 des présents statuts.

325 Ce conseil d'administration élira le président et le trésorier. Il pourra adopter le règlement  
326 intérieur.

327

328 **Pr Didier RAOULT**

329 **Administrateur provisoire**

330 **Membres fondateurs « Initiaux » de la Fondation Méditerranée Infection**  
331 **Signatures des représentants légaux**

332

333 **I. Pour l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille :**

334 **Le Directeur General**

335 **Jean Paul SÉGADE**

336

337 **II. Pour le CNRS :**

338 **Le Directeur**

339 **Alain FUCHS**

340

341 **III. Pour l'Établissement Français du Sang :**

342 **Le Président**

343 **Gérard TOBELEM**

344

345 **IV. Pour l'INSERM :**

346 **Le Président directeur Général**

347 **André SYROTA**

348

349 **V. Pour l'Institut Mérieux :**

350 **Le Président**

351 **Alain MÉRIEUX**

352

353 **VI. Pour l'IRD :**

354 **Le Président**

355 **Michel LAURENT**

356

357 **VII. Pour l'Université de la Méditerranée, Aix Marseille II :**

358 **Le Président**

359 **Yvon BERLAND**

360

361

362

363 **Membres Partenaires de la Fondation Méditerranée Infection**

364 **I. CERBA European Lab**

365 **La Présidente du directoire du groupe**

366 **Catherine COURBOILLET**

367

368 **II. CHU de Montpellier**

369 **Le Directeur**

370 **Philippe DOMY**

371

372 **III. CHU de Nice**

373 **Le Directeur**

374 **Emmanuel BOUVIER-MULLER**

375

376 **IV. CHU Nîmes**

377 **Le Directeur**

378 **Jean-Louis ARNAUD**

379

380 **V. Crédit Coopératif**

381 **Le Président**

382 **Jean-Louis BANCEL**

383

384 **VI. Consortium Médi-Handtrace**

385 **Le Directeur d'Ephygie Hand**

386 **Bernard DELORD**

387 **a. Ephygie Hand : Bernard DELORD**

388 **b. Médinorme : Yves GABORIAUD**

389 **c. Micro Be : Bernard BUZURU**

390 **d. Hygienic System : Magali NEGREL**

391

392

393 **VII. EHESP**

394 **Le Directeur**

395 **Antoine FLAHAULT**

396

397 **VIII. GALDERMA**

398 **Le Président**

399 **Humberto ANTUNES**

400

401 **IX. I2a**

402 **Le Directeur général**

403 **Christian CUREL**

404

405 **X. IRT Lyon**

406 **Le Président**

407 **Philippe ARCHINARD**

408

409 **XI. Qiagen**

410 **Le Directeur**

411 **Nicolas BARDONNET**

412

413

- 414        **XII. Sanofi**  
415        **La Vice Présidente**  
416        **Isabelle THIZON-DE-GAULLE**  
417  
418        **XIII. Université de Montpellier 1**  
419        **Le Président**  
420        **Philippe AUGE**  
421  
422        **XIV. Université de Montpellier 2**  
423        **La Directrice**  
424        **Danièle HERIN**  
425  
426        **XV. Université de Sophia Antipolis**  
427        **Le Président**  
428        **Albert MAROUANI**

**PIECE JOINTE N°4 BIS :**  
**REGLEMENT INTERIEUR DE LA FONDATION**  
**MEDITERRANEE INFECTION**





1 **REGLEMENT INTERIEUR FCS MÉDITERRANÉE INFECTION**

2 **Incluant les modifications du MESR en date du 13/10/2011**

3 Voté par le Conseil d'Administration du 14 octobre 2011

4  
5 **SOMMAIRE**

6  
7 **Titre 1 - Conseil d'administration**

8  
9 **Article 1-1- Composition**

10 1-1-1 Les membres du Conseil : les fondateurs, les représentants des enseignants chercheurs.

11 1-1-2 Conditions d'octroi de la qualité de Partenaires de la fondation – droits et obligations

12 1-1-3 Conditions de désignation des personnalités qualifiées

13 1-1-4 Conditions de désignation des invités permanents (censeurs) et des membres avec voix  
14 consultatives

15 1-1-5 Conditions de déclaration de démission d'office ou de révocation des administrateurs

16 1-1-6 Remplacement des membres en cas de décès, de démission, ou d'empêchement définitif

17  
18 **Article 1-2 – Fonctionnement du conseil et organisation des réunions**

19 1-2-1 Convocations et ordre du jour

20 1-2-2 Quorum et règles de vote et de majorité

21 1-2-3 Secrétariat

22  
23 **Article 1-3 – Le président**

24 1-3-1 Désignation

25 1-3-2 Attributions et pouvoirs

26

27 **Article 1-4 – Les vice-présidents et le trésorier**

28

29 **Titre 2 - La gouvernance et la gestion**

30

31 **Article 2-1 – Le directeur**

32

33 **Article 2-2 – Le comité de pilotage**

34 2-2-1 Composition et organisation

35 2-2-2 Attributions

36

37 **Article 2-3 – Le conseil scientifique**

38 2-3-1 Composition et modalités de fonctionnement

39 2-3-2 Attributions

40 2-3-3 Comité d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêt

41

42 **Article 2-4 – Cadre budgétaire et comptable**

43

44 **Article 2-5 – Budget annuel et compte de résultat prévisionnel**

45 2-5-1 Le budget annuel

46 2-5-2 Le compte de résultat prévisionnel

47 2-5-3 Plan de trésorerie

48 2-5-4 Approbation des comptes

49 2-5-5 Assurances

50 2-5-6 Transmission au Ministère de la Recherche

51

52 **Titre 3 - Actions de la fondation et partenariat avec les fondateurs**

53

54 **Article 3-1 – Les conventions avec les fondateurs**

55 **Article 3-2 – Les actions de la fondation de coopération scientifique**

56 **Article 3-3 – Publication – résultats – propriété intellectuelle**

57

58 **Préambule**

59

60 Conformément à l'article 19 des statuts de la Fondation de Coopération Scientifique (FCS)  
61 « ..... » le règlement intérieur a pour objet de préciser les modalités d'application des statuts,  
62 ainsi que les règles de fonctionnement de la Fondation.

63

64 **TITRE I – CONSEIL D'ADMINISTRATION**

65

66 **Article 1-1 – Composition.**

67

68 **1-1-1 Les membres du conseil**

69 Conformément à ses statuts, la fondation est administrée par un conseil d'administration  
70 composé :

71 - de fondateurs, membres de droit du conseil d'administration,

72 - de membres élus représentant les enseignants-chercheurs et chercheurs ;

73 - des personnalités qualifiées incluant des représentants des Membres Partenaires.

74 - des membres avec voix consultatives : 5 invités permanents, ainsi que le Recteur de  
75 l'Académie d'Aix-Marseille, le Président et le Directeur de la Fondation

76 La composition initiale du conseil d'administration peut être modifiée sur proposition des  
77 fondateurs, par voie de résolution à la majorité des trois quarts de ses membres en exercice  
78 présents ou représentés, en vue soit d'intégrer de nouveaux membres, fondateurs, personnalités  
79 qualifiées ou partenaires, soit d'exclure certains membres pour non respect de leurs  
80 engagements, selon les modalités prévues dans les statuts et précisées dans le présent règlement.

81 Chaque nouveau membre fondateur disposera d'un représentant au sein du conseil  
82 d'administration, le nombre des membres au titre des fondateurs et celui des membres du conseil  
83 d'administration étant augmenté d'autant.

84

85 Les représentants des chercheurs et enseignants-chercheurs rattachés à l'IHU, au nombre de  
86 deux, sont élus par leurs pairs.

87 Le mode de scrutin retenu pour ces élections est le scrutin uninominal majoritaire à un tour.

88 Le calendrier, les appels à candidature, la liste des votants par unité, les procédures des élections  
89 et le vote, sont organisés par le comité électoral mis en place au siège de la Fondation.

90 Un mois avant la date des élections, des correspondants sont désignés au sein de chaque unité  
91 afin de coordonner les appels à candidatures, fixer la liste des candidats, et compléter les

- 92 bulletins de vote avec les noms et unités d'appartenance des candidats.
- 93 Chaque unité fixe une journée de vote dans la semaine N+4 après la date d'ouverture de la  
94 campagne et en informe le comité électoral.
- 95 Les votants, chercheurs et enseignants chercheurs, parapheront la liste de votants établie au sein  
96 de leur unité, rayeront s'il y a lieu sur le bulletin le ou les noms des candidats non retenus. Le  
97 bulletin sera introduit dans une enveloppe anonyme fermée, qui sera glissée dans une urne  
98 installée dans chaque unité.
- 99 Une seule procuration écrite par votant sera acceptée.
- 100 A la fin de la journée de vote chaque secrétariat d'unité décomptera les enveloppes et les  
101 transmettra, avec le listing des votants au comité électoral.
- 102 Le comité électoral effectuera les décomptes des voix et proclamera les résultats.
- 103 Les premières élections devront avoir lieu dans un délai maximum de 1 an après le décret ayant  
104 validé les statuts de la Fondation. Pendant cette période le conseil d'administration pourra  
105 valablement délibérer en leur absence.
- 106 Les personnalités qualifiées sont choisies, en raison de leur compétence dans les domaines  
107 d'activités de la fondation, par les fondateurs.
- 108 A l'exception des fondateurs le mandat de tous les autres membres est limité à une durée de 5  
109 ans. Il est renouvelable.
- 110 Les membres du conseil sont tenus d'assister personnellement aux séances du conseil. En cas  
111 d'empêchement un membre peut donner son pouvoir par écrit désignant nommément son  
112 représentant.
- 113 Chaque membre ne peut détenir plus d'un pouvoir.
- 114
- 115 **1-1-2 Conditions d'octroi de la qualité de partenaires de la fondation – droits et obligations**
- 116 La Fondation peut associer, par convention, à l'institut des partenaires tels que des entreprises,  
117 des associations, des établissements ou organismes de recherche ou d'enseignements supérieurs  
118 et de recherche non fondateurs.
- 119 La qualité de partenaire peut être octroyée si les conditions suivantes sont remplies par les  
120 candidats :
- 121 - être intéressé au développement de la fondation et de ses activités et lui apporter un soutien,  
122 notamment par l'octroi de moyens financiers ou humains, durable,
- 123 - conclure un contrat avec la fondation pour mettre en place une collaboration durable avec celle-  
124 ci.
- 125 L'octroi de la qualité de « partenaire » du réseau et le contrat correspondant font l'objet d'une  
126 délibération du conseil d'administration.
- 127 La qualité de « partenaire » permet de bénéficier d'une information privilégiée sur les activités  
128 de la fondation et de participer à ses activités.

129 Les représentants des partenaires sont désignés par leurs pairs. Ils siègent en tant que tels au  
130 conseil d'administration et disposent du droit de vote.

131 A l'exception des membres représentants, les autres membres partenaires peuvent assister avec  
132 voix consultative au conseil d'administration.

133

134 **1-1-3 Conditions de désignation des personnalités qualifiées**

135 Les Personnalités Qualifiées sont choisies par les membres fondateurs sur propositions du  
136 président en raison de leurs compétences dans les domaines d'activité de la Fondation. Parmi  
137 celles-ci sera désigné un représentant des usagers de l'AP-HM et des CHU.

138

139 **1-1-4 Conditions de désignation des Invités Permanents (censeurs) et des Membres avec**  
140 **voix consultatives**

141 Les invités permanents participent aux réunions du conseil d'administration avec voix  
142 consultative. Ils peuvent être désignés par les Membres Fondateurs parmi les représentants des  
143 collectivités territoriales ayant participé au financement de la Fondation, du monde de  
144 l'Économie, de la Finance ou de l'entreprise.

145 Le Recteur de l'Académie de Marseille, Chancelier des Universités, est commissaire du  
146 Gouvernement : il assiste avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

147 Le Directeur et le Président du Conseil Scientifique assistent avec voix consultative aux réunions  
148 du conseil d'administration.

149 Toute personne dont l'avis est utile peut être appelée par le Président à assister avec voix  
150 consultative, aux séances du conseil d'administration.

151

152 **1-1-5 Conditions de déclaration de démission d'office ou de révocation des administrateurs**

153 Les membres du conseil d'administration sont tenus d'assister aux réunions du conseil. En cas  
154 d'absences répétées sans motif valable de l'un des membres, autre que les membres représentant  
155 les fondateurs ou représentant s'il y a lieu le collège des collectivités locales, celui ci peut être  
156 déclaré démissionnaire d'office à la troisième absence consécutive non excusée.

157 Pour tout autre motif de révocation le président du conseil d'administration, par courrier  
158 recommandé, avertit l'intéressé. Celui-ci dispose d'un délai de quinze jours pour répondre. Au  
159 delà de ce délai et en l'absence de réponse, l'intéressé sera automatiquement considéré comme  
160 démissionnaire. Dans le cas contraire et sur la base des éléments de la réponse, le conseil statue  
161 sur l'éventuelle révocation et l'éventuel remplacement du membre concerné.

162

163 **1-1-6 Remplacement des membres en cas de décès, de démission, ou d'empêchement**  
164 **définitif**

165

166 En cas de décès, de démission, ou d'empêchement définitif du président, il est pourvu à son  
167 remplacement dans le délai d'un mois au plus tard, par la tenue du conseil d'administration qui  
168 l'élit en son sein.

169 En cas de décès, de démission, ou d'empêchement définitif de l'un des représentants des  
170 fondateurs, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois et, au plus tard, pour la  
171 réunion suivante du conseil d'administration par le fondateur représenté.

172 En cas de décès, de démission, ou d'empêchement définitif de l'un des représentants des

173 enseignants-chercheurs et chercheurs, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux  
 174 mois et, au plus tard, pour la réunion suivante du conseil d'administration. Le candidat ayant  
 175 obtenu le plus de voix après le membre décédé, démissionnaire ou empêché, est désigné membre  
 176 du conseil d'administration pour la durée du mandat restant à courir.

177 En cas de décès, de démission, ou d'empêchement définitif d'une personnalité qualifiée, il est  
 178 pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois et, au plus tard, pour la réunion suivante  
 179 du conseil d'administration, par les fondateurs.

180

## 181 **Article 1-2 – Fonctionnement du Conseil et organisation des réunions.**

182

183 Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président, et un trésorier, et s'il y a lieu un  
 184 ou plusieurs vice-présidents, ainsi qu'un trésorier adjoint.

185 Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que l'intérêt  
 186 de la fondation l'exige et au moins deux fois par an, ou à la demande d'un quart au moins de ses  
 187 membres ou du commissaire du Gouvernement

188

### 189 **1-2-1 Convocations et ordre du jour**

190 Les convocations aux réunions du conseil d'administration sont adressées par courrier ou par  
 191 messagerie électronique aux membres par le président, au moins quinze jours à l'avance, sauf  
 192 urgence.

193 Elles indiquent l'ordre du jour, la date, le lieu de réunion, avec une formule de pouvoir, et  
 194 peuvent être accompagnées des documents correspondants aux points inscrits à l'ordre du jour.

195 En tout état de cause ces documents seront transmis aux membres du conseil avant sa réunion  
 196 ou, au plus tard, exceptionnellement, en début de séance.

197 L'ordre du jour est établi par le président. Toute question peut être inscrite à l'ordre du jour sur  
 198 demande d'un quart au moins des membres du conseil ou par le commissaire du gouvernement.

199 En cas d'urgence, le président peut décider d'ajouter un ordre du jour complémentaire au plus  
 200 tard jusqu'au début de la séance. Les documents afférents à cet ordre du jour complémentaire  
 201 sont adressés aux membres du conseil avant la séance. En cas d'impossibilité et à titre  
 202 exceptionnel, les documents peuvent être remis en séance. Cet ordre du jour complémentaire est  
 203 examiné par le conseil lorsque le président a recueilli l'accord de la majorité au moins des  
 204 membres présents ou représentés.

205 Le recours à une procédure exceptionnelle de consultation écrite peut être décidé par le  
 206 président, lorsque la nécessité impose de consulter le conseil dans les délais les plus brefs  
 207 possibles. Dans ce cas, les membres du conseil d'administration sont consultés individuellement  
 208 par tous moyens écrits à l'initiative du président (y compris par télécopie et message  
 209 électronique). Leur avis et leur vote doivent également être exprimés par écrit dans les mêmes  
 210 conditions. La question qui fait l'objet de la consultation accélérée est inscrite de droit à l'ordre  
 211 du jour de la plus prochaine réunion du conseil, pour compte-rendu du président, indication des  
 212 avis recueillis et du résultat du vote et enregistrement définitif par le conseil. Les télégrammes,



213 télécopies, messages électroniques ou lettres par lesquels les membres du conseil  
214 d'administration ont exprimé leur position sont annexés au compte-rendu des débats du conseil  
215 d'administration

216 Les rapports et documents adressés aux différents conseils et comités de la fondation, lorsqu'ils  
217 sont expressément signalés comme tels, sont confidentiels. Les débats ainsi que les comptes-  
218 rendus qui en rapportent les termes sont également confidentiels. Cette obligation de  
219 confidentialité s'étend à toute personne assistant aux réunions du conseil.

220

### 221 **1-2-2 Quorum et règles de vote et de majorité.**

222 Le conseil d'administration délibère valablement si la majorité de ses membres en exercice  
223 disposant du droit de vote sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, il est  
224 procédé à une nouvelle convocation dans le délai de quinze jours à compter de la date de cette  
225 séance dans les mêmes formes.

226 Le conseil peut alors valablement délibérer si le tiers au moins des membres en exercice sont  
227 présents ou représentés.

228 Les votes du conseil d'administration s'effectuent à bulletin secret lorsque cette modalité est  
229 demandée par le quart de ses membres présents ou représentés. Le vote à bulletin secret est de  
230 droit lorsque les décisions à prendre concernent une ou des personnes nommément désignées.

231 Sous réserve des stipulations contraires des statuts, les délibérations du conseil sont prises à la  
232 majorité des suffrages exprimés. En cas de partage égal des voix, celle du président est  
233 prépondérante.

234

### 235 **1-2-3 Secrétariat**

236 Le secrétariat des réunions du conseil d'administration est assuré sous la responsabilité du  
237 directeur de la fondation. Il tient le registre des présences. Il prépare le procès-verbal de réunion,  
238 approuvé par le président du conseil. Il établit, en outre, le projet de compte-rendu des débats de  
239 chaque réunion. Il est chargé de conserver les procès-verbaux ainsi que les compte-rendus des  
240 débats. Il tient à jour la liste des membres du conseil, ainsi que toutes les modifications  
241 statutaires, et actualise par voie de conséquence le règlement intérieur de la Fondation.

242 Les procès-verbaux sont soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de sa séance  
243 suivante.

244

## 245 **Article 1-3 – Le président**

246

### 247 **1-3-1 Désignation**

248 Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président, sur proposition des membres  
249 fondateurs.

250

251 **1-3-2 Attributions et pouvoirs**

252 Le président représente la fondation dans tous les actes de la vie civile et la représente en justice.  
 253 Il ordonnance les dépenses. Il instruit toutes les affaires soumises au conseil d'administration et  
 254 pourvoit à l'exécution de ses délibérations.

255 Le conseil d'administration peut lui donner par délibération en deçà d'un montant qu'il  
 256 détermine, une délégation permanente pour les cessions et acquisitions de biens mobiliers et  
 257 immobiliers, les marchés, les contrats de location, les actions en justice, les transactions ainsi que  
 258 pour l'acceptation des donations et des legs, à charge pour ce dernier de lui en rendre compte à  
 259 chaque réunion du conseil.

260 Le président ne peut être représenté en justice que par un mandataire agissant en vertu d'une  
 261 procuration spéciale.

262 Toutefois, il peut consentir au directeur une procuration générale pour représenter la fondation  
 263 dans les litiges qui touchent à la gestion courante avec l'autorisation préalable du conseil  
 264 d'administration.

265 Le président peut donner délégation de signature au directeur, ou à des membres du conseil  
 266 d'administration en cas d'empêchement temporaire.

267

268 **Article 1-4 – Les vice-présidents et le trésorier**

269

270 Le conseil d'administration peut élire parmi ses membres un ou plusieurs vice-présidents.

271 En cas d'empêchement temporaire du président les réunions du conseil sont présidées par le  
 272 premier vice-président, et, en cas d'empêchement de ce dernier, par le second vice-président.

273 Le conseil d'administration élit parmi ses membres un trésorier, ainsi que s'il y a lieu un  
 274 trésorier-adjoint.

275 Le trésorier encaisse les recettes et acquitte les dépenses. Le trésorier peut donner délégation au  
 276 directeur.

277

278 **Titre 2 – La gouvernance et la gestion**

279

280 **Article 2-1 Le directeur**

281

282 Le directeur est nommé par le président après avis du conseil d'administration. Il peut occuper  
 283 ses fonctions à temps partiel ou à temps plein en fonction des besoins et du développement de la  
 284 Fondation. Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes conditions.

285 Le directeur met en œuvre la politique définie par le conseil d'administration. Il dirige l'activité  
 286 courante de la fondation, en particulier la préparation et l'exécution de ses programmes, et en

287 assure le fonctionnement. Il peut nommer des adjoints au directeur et des personnels  
288 administratifs après avis du président.

289 Il dispose des pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission, par délégation du président. Il  
290 assiste de plein droit, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration et du  
291 conseil scientifique.

292 Pour l'animation du réseau, le directeur s'appuie sur le comité de pilotage auquel il participe.

293 Il soumet au conseil d'administration un rapport d'activité annuel de la Fondation.

294

## 295 **Article 2-2 – Le comité de pilotage**

296

### 297 **2-2-1 Composition et organisation**

298 Le comité de pilotage est composé du Président et du directeur qui le coordonne et de membres  
299 scientifiques chargés de l'animation de la Fondation respectant dans la mesure du possible une  
300 juste répartition des unités rattachées à la Fondation.

301 Ses membres sont désignés par le conseil d'administration sur proposition des fondateurs après  
302 consultation des directeurs des unités fondatrices et des unités partenaires. Leur mandat est de **2**  
303 **ans**, renouvelable.

304 Les membres du comité de pilotage peuvent être défrayés de leur frais de déplacement pour  
305 participer aux réunions du comité.

306 Le comité de pilotage se réunit au moins tous les deux mois sauf pendant les périodes de  
307 vacances universitaires.

308

### 309 **2-2-2 Attributions**

310 Le comité de pilotage est chargé d'animer la vie scientifique de la Fondation.

311 Il peut proposer des programmes et appels d'offres, et des actions nouvelles pour la fondation et  
312 leurs modalités de sélection et de financement. Il est associé à la sélection des projets et au choix  
313 des équipements structurants donnant lieu à financement par la Fondation. Il propose au conseil  
314 d'administration les candidats sélectionnés pour les bourses de master, internat, doctorat ainsi  
315 que pour les postes de CDD pour post doctorant ou professeur ou chercheur invités.

316

## 317 **Article 2-3 – Le conseil scientifique**

318

### 319 **2-3-1 Composition et modalités de fonctionnement**

320 Le conseil scientifique est composé au maximum de 12 personnalités scientifiques françaises ou  
321 étrangères, extérieures à la Fondation, nommées par le conseil d'administration sur proposition  
322 des fondateurs pour une durée de 4 ans renouvelable par moitié, selon la répartition suivante :

- 323 - 5 personnalités scientifiques françaises,  
 324 - 5 personnalités scientifiques étrangères,  
 325 - 2 personnalités scientifiques du monde économique et industriel.  
 326 Chaque membre ne peut effectuer plus de deux mandats.  
 327 Pour le premier renouvellement, il est procédé, au sein de chacun des groupes de personnalités  
 328 définis ci-dessus, à un tirage au sort des membres concernés par ce renouvellement.  
 329 Le conseil scientifique élit un président en son sein. Le conseil scientifique se réunit au moins  
 330 une fois par an. Le président du conseil scientifique peut assister aux séances du conseil  
 331 d'administration avec voix consultative.  
 332 Les honoraires des membres du conseil scientifique et les conditions de remboursement des frais  
 333 occasionnés sont fixés par le conseil d'administration.

334

### 335 **2-3-2 Attributions**

336 Il est consulté sur les grandes orientations scientifiques et le programme d'action annuel du  
 337 réseau avant qu'elles soient soumises à l'approbation du conseil d'administration, et sur toute  
 338 autre question qui lui sera soumise par le président du conseil d'administration.

339 Il procède régulièrement à une évaluation des activités de la fondation.

340 Il fait toute recommandation qu'il juge utile pour le développement national, européen et  
 341 international de la fondation.

342 Il évalue l'impact des actions menées sur le rayonnement et l'attractivité au niveau international  
 343 du réseau.

344 Le président du conseil scientifique présente chaque année un rapport annuel au conseil  
 345 d'administration.

346

### 347 **2-3-3 Comité d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêt**

348 Il est mis en place un Comité officiel d'évaluation et de surveillance des conflits d'intérêt.

349 Il est composé d'au moins trois personnes indépendantes désignées es qualité.

350 Le coordonateur du comité est nommé par le directeur de l'IHU.

351 Le Comité se réunit au moins une fois tous les trois mois.

352

### 353 **Article 2-4 – Cadre budgétaire et comptable**

354

355 La comptabilité de la fondation est tenue conformément au règlement n° 99-01 du 16 février  
 356 1999 du comité de la réglementation comptable relatif aux modalités d'établissement des  
 357 comptes annuels des associations et fondations homologuées par l'arrêté inter ministériel du 8

358 avril 1999.

359 L'exercice comptable et l'exercice budgétaire coïncident avec l'année civile.

360 Les documents budgétaires et comptables de la fondation se composent :

361 - pour les prévisions annuelles, d'un budget, d'un compte de résultat prévisionnel, et d'un plan  
362 de trésorerie,

363 - à l'issue de l'exercice, d'un bilan, d'un compte de résultat et d'une annexe explicative des  
364 comptes ainsi que d'un compte rendu d'exécution du budget.

365 Lors de la création de la fondation un plan de financement initial décrivant les ressources et les  
366 dépenses pour les 5 années à venir est joint en annexe des statuts. En outre, cette annexe présente  
367 un état prévisionnel des effectifs de personnel.

368

## 369 **Article 2-5 – Budget annuel et compte de résultat prévisionnel**

370

371 Le budget annuel est toujours accompagné d'un compte de résultat prévisionnel. Les  
372 modifications de ces documents sont établies et approuvées dans les mêmes formes que les  
373 documents initiaux.

374

### 375 **2-5-1 Le budget annuel**

376 Le budget annuel est établi par le trésorier et le directeur qui le soumettent, pour approbation au  
377 conseil d'administration avant la fin du mois de décembre précédant l'exercice qu'il concerne (fin  
378 de l'année n-1).

379 Ce budget retrace de façon détaillée :

380 - les ressources de la fondation. Dans l'éventualité d'apports en nature, ces apports devront faire  
381 l'objet d'un état détaillé joint aux documents budgétaires.

382 - les dépenses prévisionnelles liées à l'exécution des missions.

383 En regard de chaque rubrique de recettes et de dépenses, doit figurer le montant prévisionnel au  
384 titre de l'année budgétaire, celui prévu et réellement exécuté l'année précédente, de manière à  
385 faire ressortir un taux de variation. S'il est significatif, il doit donner lieu à tout commentaire de  
386 nature à éclairer le conseil d'administration sur l'évolution de la gestion de la fondation.

387

### 388 **2-5-2 Le compte de résultat prévisionnel**

389 Le compte de résultat prévisionnel, présenté selon la nomenclature du plan comptable général est  
390 préparé par le trésorier et le directeur qui le soumettent à l'approbation du conseil  
391 d'administration concomitamment au budget.

392 Le compte de résultat prévisionnel doit notamment distinguer les recettes que la fondation est  
393 certaine de recevoir, au titre de l'exercice, en individualisant les ressources provenant des

394 dotations des fondateurs d'une part et les ressources propres de la fondation d'autre part ; les  
395 dépenses doivent être évaluées de la manière la plus précise possible.

396 Le compte de résultat prévisionnel doit se référer au plan de financement initial afin d'analyser  
397 les conditions pratiques de sa mise en œuvre et de faire ressortir, s'il y a lieu, les inflexions  
398 apportées par rapport à ces «prévisions initiales».

399

#### 400 **Article 2-5-3 Plan de trésorerie**

401 Un plan de trésorerie pour l'année n+1 est établi par le trésorier qui le soumet à l'approbation du  
402 conseil d'administration en même temps que le budget et le compte de résultat prévisionnel.

403 Y figurent en ressources :

404 - les excédents disponibles de la gestion précédente ;

405 - la part de ces mêmes recettes prévues et inscrites au titre de l'année budgétaire et dont le  
406 versement interviendra au cours de cette année.

407 Y figurent en dépenses :

408 - les dépenses donnant lieu à un décaissement effectif au cours de l'année budgétaire

409 - les reports éventuels de charges provenant de l'exercice précédent et devant faire l'objet d'un  
410 décaissement au cours de l'année budgétaire.

411 Un état de la trésorerie est établi chaque mois par le trésorier afin de suivre son évolution par  
412 comparaison avec le plan de trésorerie prévisionnel. Le trésorier informe le président du conseil  
413 d'administration en cas d'écarts significatifs.

414

#### 415 **Article 2-5-4 Approbation des comptes**

416 Dans les 6 mois suivants la clôture de l'exercice, le trésorier et le directeur établissent avec l'aide  
417 de l'expert comptable les comptes annuels définitifs.

418 Ils sont transmis au commissaire aux comptes pour certification.

419 Les comptes sont ensuite soumis à l'approbation du conseil d'administration

420 Lors de la production des comptes définitifs, les chiffres comptables et les prévisions budgétaires  
421 de la même année sont rapprochés en vue d'identifier et d'expliquer, s'il y a lieu, les écarts les  
422 plus significatifs.

423 Les aménagements nécessaires sont le cas échéant, apportés au plan de financement initial.

424

#### 425 **Article 2-5-5 Assurances**

426 La fondation souscrit les polices d'assurances conformes aux obligations légales, ainsi que les  
427 polices d'assurances nécessaires à la couverture de sa responsabilité civile contre les risques  
428 d'incendie, d'explosion, d'accidents de toute nature. Les polices doivent comporter une

429 renonciation à recours des assureurs contre les fondateurs.

430 **Article 2-5-6 Transmission au Ministère de la Recherche**

431 Le budget prévisionnel, le rapport annuel et les documents comptables mentionnés à l'article 2-  
432 4 et une liste actualisée des unités fondatrices et des unités partenaires impliquées dans le réseau  
433 sont adressés chaque année au ministre chargé de la recherche.

434

435 **Titre 3 – Actions de la fondation et partenariat avec les fondateurs**

436

437 **Article 3-1 – Les conventions avec les fondateurs**

438

439 Des conventions pluriannuelles conclues avec les fondateurs précisent les conditions de leur  
440 collaboration avec la Fondation.

441 Ces conventions sont soumises au conseil d'administration. Elles mentionnent notamment pour  
442 chaque fondateur les unités impliquées dans la Fondation.

443 Elles doivent être reconnues pour leur excellence au niveau international et contribuer par leur  
444 implication dans le projet du réseau, à la réalisation de ses missions et au renforcement de sa  
445 visibilité et de son attractivité.

446 La convention précise les moyens de fonctionnement financiers et humains dont les unités  
447 bénéficient à la date de sa conclusion.

448 Au démarrage de la fondation, la liste des unités fondatrices et des unités partenaires impliquées  
449 est arrêtée par les fondateurs et figure en annexe aux statuts.

450 Les conventions mettent en place un comité de suivi de la collaboration et précisent les  
451 modalités de propriété intellectuelle de la collaboration selon les principes fixées à l'article 3-3  
452 du présent règlement intérieur.

453

454 **Article 3-2 – Les actions de la fondation de coopération scientifique**

455

456 Les actions de la Fondation de coopération scientifique sont :

457 - recruter et gérer des personnels, en particulier des personnels qui seront accueillis dans les  
458 unités de recherche et des services impliqués dans l'Institut, notamment des chercheurs associés  
459 étrangers ;

460 - financer des programmes de recherche exécutés par les unités et les services impliqués  
461 dans l'Institut ;

462 - développer toutes coopérations, notamment Européennes et internationales ;



- 463 - créer, gérer et subventionner des services communs à l'institut, plates-formes  
464 technologiques, espaces d'accueil et d'hébergement ;
- 465 - mettre à disposition des locaux, les gérer et les entretenir ;
- 466 - mener toute autre action répondant à l'objet social de la Fondation.
- 467 - assurer la maîtrise d'ouvrage de la construction de l'IHU.

468

469 **Article 3-3 – Publication – résultats - propriété intellectuelle**

470

471 La fondation n'est pas propriétaire des résultats des recherches qu'elle finance, obtenus au sein  
472 des unités de recherche. Elle ne peut revendiquer de propriété intellectuelle sur ces résultats  
473 qu'exceptionnellement lorsqu'elle a contribué à plus de 30% du coût consolidé.

474 La fondation doit être informée des publications réalisées, et le soutien apporté par la fondation  
475 doit être mentionné sur les publications.

476 La fondation doit être informée des dépôts de brevets sur des résultats obtenus avec son soutien  
477 et des modalités de valorisation et exploitation qui sont mises en œuvre par les copropriétaires.

478

479

480

481 Fait à Marseille, le 20 octobre 2011.

482

483

484 Le président du conseil d'administration de la fondation,



**PIECE JOINTE N°5 :**  
**PROPOSITION DE METHODE POUR LA**  
**REPARTITION DES CHARGES LIEES A**  
**L'OCCUPATION DU BATIMENT DE L'IHU,**  
**FORMULEE PAR L'ANAP SUITE A L'EXPERTISE**  
**DU DOSSIER DE CONSTRUCTION**



# Institut Hospitalo-Universitaire Maladies Infectieuses - Marseille

Eléments méthodologiques pour la définition et le pilotage  
du budget d'exploitation maintenance

Janvier 2015

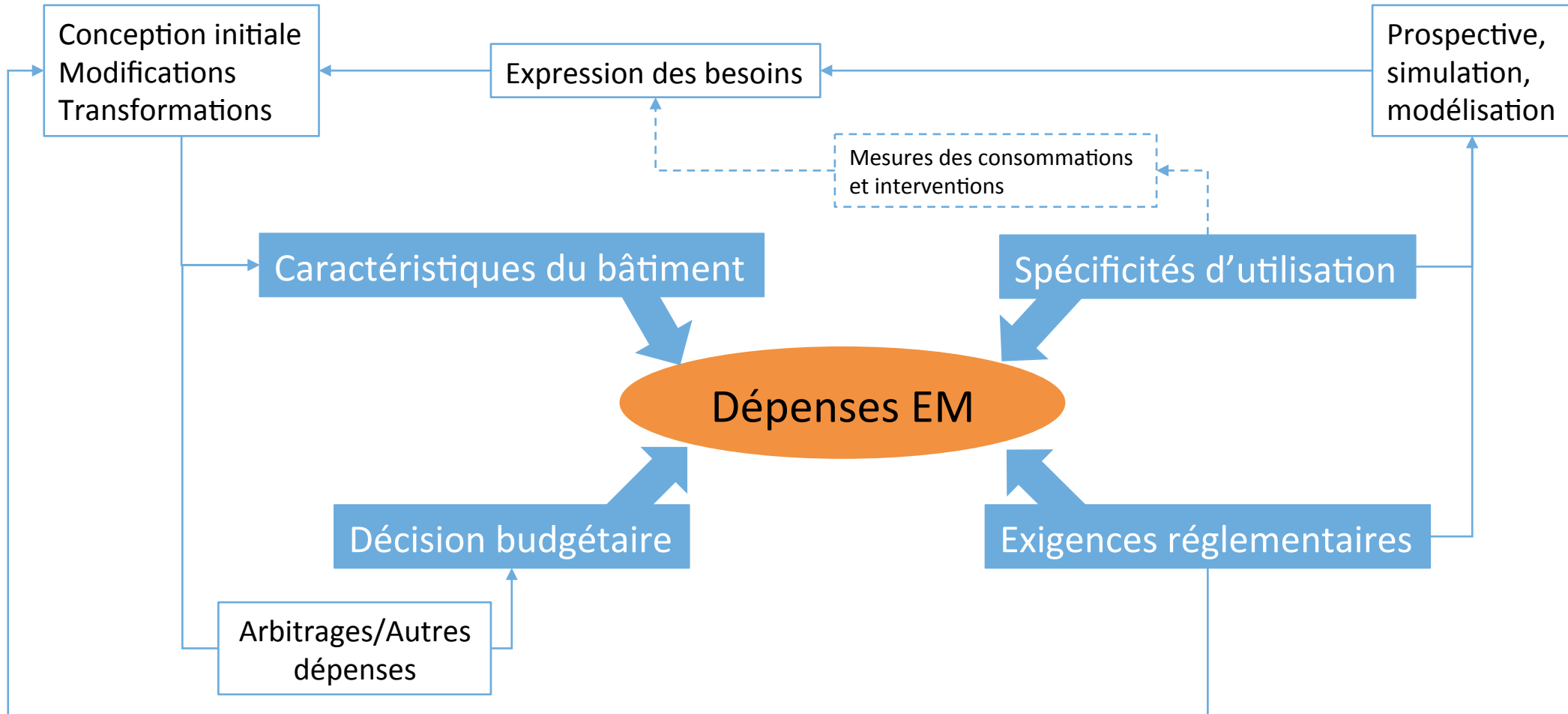
Objectif : élaborer une proposition méthodologique pour déterminer

- les coûts d'exploitation maintenance (EM, incluant GER)
- les clés de répartition entre les parties prenantes

Constat : les spécificités de l'IHUMI représentent des enjeux forts d'exploitation maintenance

- Multi utilisateurs (multi contributeurs à la couverture des dépenses)
- Niveau technologique du bâtiment très élevé (équivalent, voir au-delà, d'un plateau technique hospitalier)
- Evolutions fréquentes des besoins impactant le bâti (x nb d'utilisateurs)
- Exigences réglementaires très élevées (NSB3 : 1000 m<sup>2</sup> su de labo et 1 Unité de 25 lits)
- Activités présentant de hauts risques pour la sécurité et la santé des personnes (public et personnel) dans et en dehors du bâtiment
- Forts enjeux de Management Qualité de l'ouvrage (donc de l'EM) impactant l'efficacité et la notoriété de l'IHUMI, nécessitant une approche Gestion des Risques

# Connaître les facteurs de formation des dépenses d'EM





## Définir le périmètre des dépenses d'EM

1. Management et gestion (y compris composants du système d'information)
2. Consommations d'énergies et de fluides
3. Services
  1. Sécurité incendie
  2. Sûreté
  3. Nettoyage et entretien des surfaces (intérieures/extérieures, horizontales/verticales)
4. Maintenance préventive/corrective\* (toutes filières techniques, y compris contrôles réglementaires)
  1. Niveau 1 (réglages simples, échanges de consommables, accès sans démontage en toute sécurité)
  2. Niveau 2 (remplacement préventif ou dépannage par échange standard prévu)
  3. Niveau 3 (réparation de pannes mineures par échanges de composants ou éléments fonctionnels)
  4. Niveau 4 (travaux importants de réparation et réglages)
5. Gros entretien et renouvellement ou Niveau 5\* (toutes filières techniques)
6. Mise en conformité réglementaire
7. Modifications pour répondre aux évolutions des besoins utilisateurs

\* cf. NF EN 13306 X 60-319

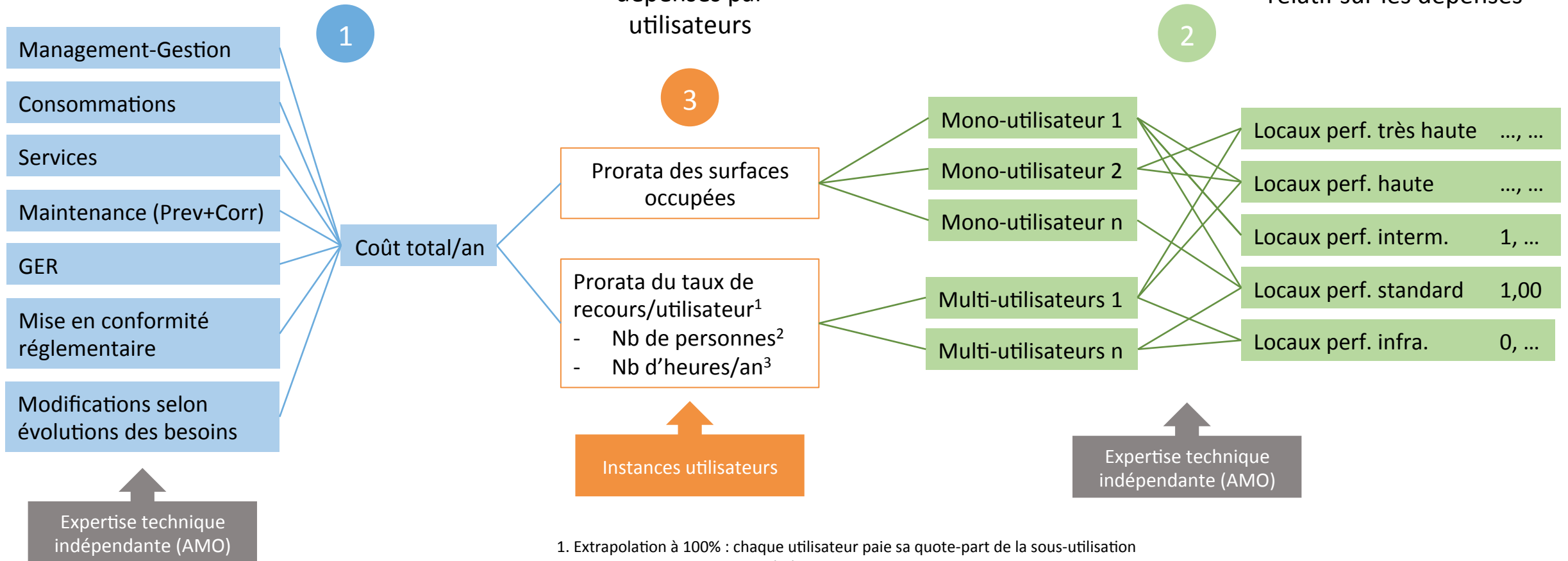


# Estimer les dépenses et les répartir par utilisateur

Estimation des dépenses annuelles sur 25 ans et ventilation par année

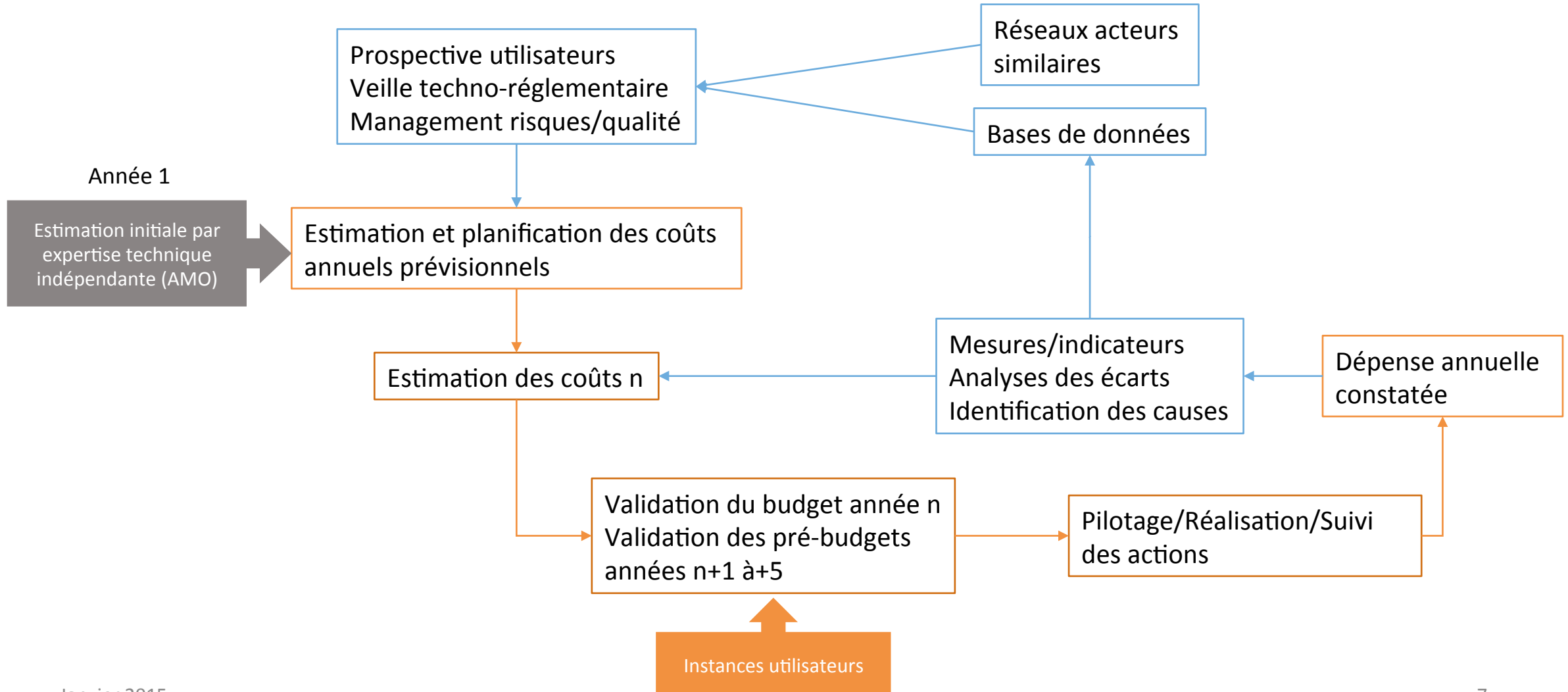
Zonage du bâtiment/ utilisateur et affectation d'une surface composite

Définition d'une typologie de surfaces associée à un niveau de performance et un poids relatif sur les dépenses<sup>4</sup>



1. Extrapolation à 100% : chaque utilisateur paie sa quote-part de la sous-utilisation
2. Par ex : accueil, circulation générale, etc.
3. A l'image des vacances dans un bloc opératoire
4. A titre indicatif

# Ajuster le budget chaque année et anticiper les dépenses



# Compte tenu des enjeux, intégrer le pilotage de l'EM aux modalités de pilotage stratégique de l'IHUMI

	MOA-Propriétaire <i>Fondation MI</i>	Commission utilisateurs <i>IHUMI, APHM, Univ, EPST, Industriels</i>	Financier Invest <i>Etat</i>
Pilotage stratégique	<p>Effectue le reporting de gestion Propose des actions à engager et les budgets par contributeur</p> <p>(voix délibérative)</p>	<p>Comité de pilotage EM Prend les décisions budgétaires</p> <p>Participe aux décisions et au contrôle des budgets en tant qu'utilisateurs et contributeurs aux dépenses</p> <p>(voix délibérative)</p>	<p>Contrôle la maîtrise de l'EM, en cohérence avec l'investissement consenti (ROI)</p> <p>(voix consultative)</p>
Suivi opérationnel	<p>Est responsable de l'EM opérationnel Mobilise et pilote l'exécution des actions, gère les contrats Collecte les contributions utilisateurs Met à jour les tableaux de bord</p>	<p>Constitue des commissions utilisateurs avec référents Participe au constat des dysfonctionnements Elabore les demandes d'adaptation/évolution</p>	<p>Est destinataire des tableaux de bord Mandate des missions d'expertise et d'audit indépendantes</p>