

Santé publique, statuts HU, moyens : « Parler d'une seule voix » (Manuel Tunon de Lara)

Paris - Publié le mardi 13 octobre 2020 à 12 h 25 - Interview n° 195631

« Parler d'une seule voix est important et très symbolique, aussi pour les gouvernements actuel et futur afin qu'ils puissent avoir comme interlocuteur un collectif universitaire santé uni. C'est un besoin d'autant plus criant dans un contexte de crise sanitaire », déclare Manuel Tunon de Lara, président de l'Université de Bordeaux, et de la commission santé de la [CPU](#), à News Tank, le 04/10/2020.

Il revient sur le colloque « Médecine, santé et sciences au cœur de la société » co-organisé par la CPU et la conférence des doyens de médecine, le 24/09/2020, pendant lequel [Frédérique Vidal](#), ministre de l'Esri et [Olivier Véran](#), ministre de la santé, sont intervenus.

« Nous avons été très sensibles à ce qu'ils soient présents tous les deux, avec des discours complémentaires. (...) Mais pour ce qui est des annonces, le constat est plus mitigé », ajoute-t-il.

Il estime notamment que l'annonce de la création de 250 postes de [HU](#) titulaires et associés sur cinq ans, « soit 50 par an, est une goutte d'eau face aux besoins ».

Autre chantier prioritaire : la formation et la recherche en santé publique, alors qu'Olivier Véran a annoncé un Ségur de la santé publique. Manuel Tunon de Lara estime qu'il faudrait « dans chaque territoire une structure universitaire de santé publique capable de fédérer la recherche, la formation et l'innovation qui sont forcément pluridisciplinaires ».

« Et le seul endroit pour trouver et faire travailler ensemble des épidémiologistes, mathématiciens, économistes, juristes, politistes, médecins, etc, c'est l'université. »

« Parler d'une seule voix »

Quel bilan faites-vous du colloque « Médecine, santé et sciences au cœur de la société » coorganisé par la [CPU](#) et les doyens de médecine, le 24/09/2020 ?

Ce colloque était le fruit d'une démarche à laquelle nous tenions beaucoup au sein de la commission santé de la CPU, c'était d'avoir une réunion de l'ensemble des voix universitaires dans le domaine de la santé.



Nous pensions avec Patrice Diot, président de la conférence des doyens de médecine, mais aussi les autres présidents de conférences de doyens en santé, qu'il était nécessaire d'éviter des voix discordantes ou des approches décalées par rapport à des sujets politiques de fond.

Nous l'avions déjà constaté au moment du Ségur de la santé en juillet 2020. Et de fait, il y a eu un consensus large qui s'est matérialisé par une tribune parue dans Le Monde, signée de tous les présidents d'université ayant un CHU, et tous les doyens de santé. Du jamais-vu !

Parler d'une seule voix est important et très symbolique, aussi pour les gouvernements actuel et futur afin qu'ils puissent avoir comme interlocuteurs, **un collectif universitaire santé uni**. C'est un besoin d'autant plus criant dans un contexte de crise sanitaire.

Ce colloque était aussi un moyen de planter le décor et de poser des questions importantes, par exemple celle de la formation et recherche en santé publique.

Santé publique, moyens, statuts HU... vous avez exprimé beaucoup d'attentes aux ministres : vous ont-ils entendu ?



Frédérique Vidal et Olivier Veran au colloque de la CPU et des doyens de médecine. - © CPU

Nous avons d'abord été très sensibles à ce qu'ils soient présents tous les deux, avec des discours complémentaires. C'était un signal important, qui montre qu'ils prennent en considération les sujets qui sont les nôtres.

Pour ce qui est des annonces, le constat est plus mitigé. Frédérique Vidal a parlé de moyens exceptionnels pour la rentrée, auxquels s'ajoutent ceux du PIA 4, du plan de relance, etc., et on ne peut qu'en être reconnaissant. Mais comme pour la LPR, nous pensons que le niveau des moyens n'est pas à la hauteur.

« Depuis 2013, il y a eu
une baisse de 11 %
des personnels HU

9 M€ pour la simulation c'est bien, mais au vu des plans d'équipement pour les facultés de santé en France, ce n'est clairement pas assez.

Pour ce qui est de la création de 250 postes de HU titulaires et associés sur cinq ans, soit 50 par an, c'est **une goutte d'eau face aux besoins**. Faut-il rappeler que depuis 2013, il y a eu une baisse de 11 % des personnels HU ? Et comment vont être répartis ces postes, sachant qu'il y a 31 CHU hors Paris ? Cela représente environ un poste par université par an.

Alors qu'il y a aussi l'idée de donner de la visibilité aux nouvelles sous-sections CNU et de reconnaître la dimension universitaire des praticiens hospitaliers, ainsi que l'encadrement en soin primaire...

Ce sont des signaux positifs à condition qu'ils marquent un début, s'inscrivent dans la durée et dans une vision stratégique.

Un groupe de travail a été annoncé pour travailler sur les statuts HU : qu'en attendez-vous ?

En effet, cela apparaît aussi dans le rapport annexe de la LPR, mais nous n'avons pas beaucoup plus d'informations sur ce qui est attendu. Espérons que cela vienne, car la question des HU doit être prise à bras le corps. Il y a une perte d'attractivité, une fuite des talents et des disciplines qui se trouvent en souffrance.

 *Une perte
d'attractivité des
carrières HU*

Tout le monde constate depuis des années, y compris des DG de CHU, que la gestion prévisionnelle des emplois HU ne va pas. Elle repose sur une simple réunion annuelle avec les conseillers des deux ministres où l'on décide du nombre de postes et des profils, **c'est totalement archaïque**.

Le problème est plus large, c'est celui de l'absence de dialogue avec l'État sur la gestion prévisionnelle des emplois. Dans les rectorats nous avons commencé à travailler dans une approche pluriannuelle, mais ce travail est loin d'être installé et, pour les HU, c'est encore pire, car les universités ne **gèrent pas réellement les emplois** alors qu'ils doivent en assumer la masse salariale et sa progression dans le temps. Et c'est pourquoi nous avons fait cette demande dans le cadre de la LPR.

De fait, sur les 250 postes promis, Frédérique Vidal avait dit que ce serait sous le contrôle des universités, mais nous ne savons pas.

Il a aussi été question de la recherche clinique, avec la mission confiée à Patrick Rossignol qui doit permettre de pallier des défauts organisationnels ?

Ce sujet n'est pas nouveau, cela fait 20 ans qu'il se pose en France. Une mission a donc été confiée à Patrick Rossignol, mais ni la CPU ni les doyens de médecine n'ont été auditionnés.

Le problème, et nous l'avons vu pendant la crise, c'est que nous sommes toujours englués dans un système complexe avec une **gestion trop lourde des essais cliniques**, sans lien suffisant avec la médecine de ville et peu de coordination nationale.

Quand on voit **ce qui s'est passé avec l'hydroxychloroquine** et des dizaines d'essais cliniques menés en parallèle, il est clair qu'il y a eu des dysfonctionnements. Ce qu'il faut, c'est une stratégie nationale concertée, entre autres avec l'Inserm.

Après, la recherche clinique constitue une toute petite partie de la recherche en santé. Nous aimerions surtout savoir quelles sont les orientations stratégiques nationales. De ce point de vue, même si on en comprend la raison, beaucoup trouvent dommage qu'il n'y ait pas eu une thématisation santé dans la LPR, car la recherche en santé est un sujet majeur dans les pays avancés.

Olivier Véran a annoncé un Ségur de la santé publique composé de « personnalités incontestables, pluridisciplinaires » : avez-vous eu la garantie que les universités seront représentées, on se souvient qu'il vous avait fallu vous battre pour intégrer les groupes de travail du Ségur ?



Olivier Veran - © CPU

En effet, il avait fallu qu'on force la porte... Il est vrai qu'il y avait urgence à faire ce Ségur pour les soignants, autour de la revalorisation et de la prise en compte de la souffrance de l'hôpital.

Mais pour nous, l'ouverture de ce chapitre était indissociable de la formation et la recherche qu'il faut pouvoir organiser. C'est ce que nous avons porté pendant le Ségur, d'une voix commune entre les universités, les doyens, les présidents de CME, des étudiants en médecine... et pourtant rien de tout ça n'a été retenu à ce moment-là.

Cela a été repoussé à plus tard, peut-être que nous y sommes donc ! Je l'espère en tout cas, car c'est un sujet majeur, et en France nous n'avons pas la bonne organisation en matière de santé publique.

Ce n'est pas une critique de l'EHESP : elle fait beaucoup de management hospitalier, ce qui est très bien, et elle a une activité de formation et de recherche, mais elle ne peut pas suffire à tout un pays. De fait, il y a des forces à Paris, Nancy, Bordeaux, etc., mais insuffisantes et dispersées.

« Une école de santé
publique dans
chaque territoire

Il faudrait dans chaque territoire une structure universitaire de santé publique capable de fédérer la recherche, la formation et l'innovation qui sont forcément pluridisciplinaires. Et le seul endroit pour trouver et faire travailler ensemble des épidémiologistes, mathématiciens, économistes, juristes, politistes, médecins, etc., c'est l'université.

C'est un chantier qui doit impliquer tous les acteurs.

Où on est le dialogue avec les DG de CHU ? L'article 24 de la LPR sur les futures coordinations territoriales n'a-t-il pas ranimé quelques querelles ?

Le dialogue avec les directeurs généraux de CHU et la conférence des DG est aujourd'hui toujours **insuffisant**. Il y a parfois de l'incompréhension, car chacun se réfugie derrière une forme de protectionnisme de ses périmètres. Or, nous avons plutôt intérêt à travailler ensemble. Les universitaires ne peuvent imaginer une formation en recherche sans un hôpital fort. Et le CHU n'existerait pas et ne pourrait faire ce qu'il fait s'il n'avait en son sein les forces de l'université.

Le débat autour de l'article 24 est un peu artificiel, mais il n'a fait que révéler les enjeux de gouvernance qui ne sont pas réglés. Les CRBSP (Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique) mis en place par loi HPST sont placés sous la gouvernance du CH&U, mais ça ne marche pas toujours très bien. Quand dans la LPR, les présidents d'université ont vu qu'il était question de confier aux CHU la coordination territoriale de la recherche en santé, ils n'étaient pas d'accord.

 *La gouvernance doit être au service d'un projet*

Il nous semble qu'avant de parler gouvernance, il faut avoir clairement défini les missions. Le modèle du CHU a été élaboré en 1958 pour répondre aux problématiques de l'époque qui ne sont plus celles de 2020. La gouvernance doit être un dispositif efficace au service d'un projet. Nous souhaitons contribuer à la construction de ce projet, en lien avec les DG et le ministère de la santé.

Cette rentrée, les universités ont mis en œuvre la réforme de l'accès au premier cycle : avez-vous de premiers constats sur l'orientation et le choix des filières, les profils ?

Un comité de suivi a été mis en place, piloté par le doyen de la faculté de médecine d'Angers. Nous devons nous réunir le 14/10/2020 pour avoir une vision plus consolidée de cette rentrée.

Sachant qu'il y a une **hétérogénéité dans l'application de la réforme**, notamment dans l'extension des LAS, dans les modalités de Pass ou dans la structure du tronc commun des études.

Ce que je peux en dire pour le moment, c'est qu'il y a eu un très fort engagement de tout le monde pour une mise en œuvre cette année, et que cela a l'air de fonctionner, mais au prix d'un gros effort. Il y aura sûrement des difficultés techniques qu'il sera possible de traiter au fur et à mesure.

Il semble que toutes les universités n'ont pas obtenu les mêmes moyens pour mettre en place cette réforme, faut-il aller vers plus de transparence ?

 *Avoir une idée de la soutenabilité de la réforme*

Effectivement, **des points d'interrogation sont remontés sur les financements**, car les DSG ne se sont pas faits de la même façon avec les différents recteurs. Et dans ce type d'approche - tout en restant évidemment respectueux des dialogues de

chaque établissement - il est nécessaire d'avoir une vision plus transparente sur le financement au niveau national, ne serait-ce que pour avoir une idée de la soutenabilité de la réforme.

D'autres craintes sont aussi remontées sur la pérennisation des moyens : quelle partie sera soclée ou pas ? les moyens sont-ils pluriannuels ? C'est un chantier sur lequel la CPU est en train de travailler.

La CPU va renouveler ses instances en décembre. Quel bilan faites-vous du fonctionnement de la commission santé que vous présidez ?

Je tire un bilan positif avec un suivi des réformes important, notamment en lien avec la commission formation. La commission santé est un lieu où peuvent se retrouver la plupart des acteurs pour échanger. Le président de la conférence des doyens de médecine comme ceux des conférences de doyens de pharmacie, odontologie et maïeutique y jouent un rôle important. Les échanges sont très constructifs.

En revanche, je me suis posé la question d'élargir notre groupe aux présidents ayant une convention CH&U, car ils partagent des problématiques communes. C'est sûrement quelque chose auquel il faudra penser.

Quels grands chantiers voyez-vous pour la prochaine commission santé ?

- La santé publique, comme je l'indiquais précédemment, et peut-être que la commission santé peut nourrir le débat au sein de la CPU et voir comment aboutir à des propositions.
- En lien avec la santé publique, il y a l'universitarisation des professions paramédicales que nous devons prendre à bras le corps, car nous sommes toujours au milieu du gué. C'est un dispositif complexe, car la région reçoit un financement du ministère pour assurer sa compétence. Il faut donc une approche territoriale et une discussion avec Régions de France.
- Et l'avenir de l'hospitalo-universitaire, au-delà des questions de gouvernance. On doit se demander de quel HU nous aurons besoin en 2030 et c'est maintenant qu'il faut se préparer. À partir de là on en tirera des conséquences sur l'organisation, la gouvernance, le modèle économique, l'articulation avec le territoire, etc.

Manuel Tunon de Lara



Date de naissance : 13/02/1958

Parcours	Depuis	Jusqu'à
Conférence des présidents d'université Président de la commission des questions de santé	Décembre 2018	Aujourd'hui
Université de Bordeaux Président	2014	Aujourd'hui
Fondation Bordeaux Université Vice Président	2010	Aujourd'hui
Université de Bordeaux Professeur des universités - praticien hospitalier	1996	Aujourd'hui
Université Bordeaux II Président	Janvier 2008	Décembre 2013
Université Bordeaux II Vice Président relations internationales	2000	2007
Établissement & diplôme	Année(s)	
Université Bordeaux II Doctorat en sciences	1992	1995
University of Southampton Fellowship immuno-pharmacology	1992	1993
Université Paris 5 - Descartes DEA de physiologie	1990	1991
Institut Pasteur Immunologie générale	1988	1989
Université Bordeaux II Doctorat en médecine	1975	1989

Fiche n° 3916, créée le 20/05/14 à 18:06 - MàJ le 20/12/18 à 11:28

Conférence des présidents d'université



Association qui réunit une centaine de membres votant (présidents d'université, directeurs d'écoles normales supérieures, d'INP, d'INSA, administrateurs généraux) et des membres associés.

Elle s'appuie sur l'Amue (Agence de mutualisation des universités et établissements) qui contribue à l'élaboration d'une offre logicielle et à la formation des personnels de l'enseignement supérieur.

Conférence des présidents d'université

103 boulevard Saint-Michel
75005 Paris - FRANCE



Fiche n° 1765, créée le 05/05/14 à 12:19 - MàJ le 13/05/19 à 11:29

© News Tank 2020 - Code de la propriété intellectuelle : « La contrefaçon (...) est punie de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende. Est (...) un délit de contrefaçon toute reproduction, représentation ou diffusion, par quelque moyen que ce soit, d'une oeuvre de l'esprit en violation des droits de l'auteur. »