

La CPU à E. Macron : « N'écarterez pas les universités de la démarche qui va façonner l'innovation »

News Tank Éducation & Recherche -
Paris - Interview n°222508 - Publié le 02/07/2021 à 09:54
Imprimé par Xavier Teissedre - abonné #13929 - le 02/07/2021 à 11:18

Le Plan Innovation santé 2030 de près de 7 Md€ annoncé par Emmanuel Macron le 29/06/2021 est « une bonne nouvelle pour l'innovation en santé, un domaine dans lequel le potentiel de la France est clairement sous exploité », la LPR (Loi de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 et portant diverses dispositions relatives à la recherche et à l'enseignement supérieur) ne pouvant « pas constituer la solution clef en ce sujet », déclare Manuel Tunon de Lara, président de la CPU (Conférence des présidents d'université), dans une interview accordée à News Tank le 01/07.

Imprimer

Au constat de trop fort cloisonnement effectué par Emmanuel Macron dans le domaine de la recherche en santé, il rétorque que « c'est aussi l'État lui-même qui organise ce cloisonnement (...), qui met en compétition organismes de recherche et universités sur les missions d'opérateurs de recherche, ou bien encore qui exclut les acteurs académiques du Ségur de la Santé ».

Manuel Tunon de Lara s'étonne aussi que « l'État prépare un AMI (Appel à manifestation d'intérêt) sur la prématuration et la maturation dans lequel il n'est pas prévu d'inclure les universités, ce qui est un comble, alors que les universités sont des acteurs clefs de l'innovation partout dans le monde et sont les actionnaires principaux des Satt (Sociétés d'accélération du transfert de technologies) ».

Il s'exprime aussi sur les PEPR (Programmes et équipements prioritaires de recherche) : « L'État a exclu les universités du pilotage des PEPR pour le confier aux organismes de recherche, cela m'a laissé pantois. Dans certains domaines, les universités sont plus légitimes qu'un organisme de recherche fut-il spécialisé dans le domaine de la santé comme l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). »

Le président de la CPU se dit aussi inquiet de n'avoir « toujours aucune information » sur les pôles universitaires d'innovation prévus par la LPR.

Et de conclure : « Nous le demandons au président de la République : utilisez nos universités à bon escient, elles sont structurées pour faire travailler ensemble les différents acteurs, et ne les écarterez pas de la démarche qui va façonner l'innovation dans le pays ».

« Les IHU sont un bon modèle d'innovation en santé »

Êtes-vous satisfait par le « Plan Innovation santé 2030 » de plus de 7 Md€ annoncé par Emmanuel Macron au Csis (Conseil stratégique des industries de santé) le 29/06/2021 ?

Globalement oui, ce plan et ses mesures sont plutôt une bonne nouvelle pour l'innovation en santé, un domaine dans lequel le potentiel de la France est clairement sous exploité. Et le fait que ce plan soit accompagné d'un investissement significatif est important, car l'investissement est un élément clef pour innover, surtout dans le domaine de la santé.

Certes la France n'est pas encore parvenue à mettre au point un vaccin contre la Covid-19, mais l'état global de l'innovation française en santé méritait-il un tel plan ?

Oui, un tel plan était nécessaire, tous les acteurs en ont convenu. Le 29/06/2021, le président de la République et le comité de pilotage du Csis ont entre autres partagé le constat d'un sous-investissement français dans la recherche publique en santé, avec la nécessité, au-delà de la LPR (Loi de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 et portant diverses dispositions relatives à la recherche et à l'enseignement supérieur), de prolonger cet investissement, car on a un vrai retard à rattraper sur d'autres pays européens.

En effet, la LPR ne peut pas constituer la solution clef en main sur ce sujet. Emmanuel Macron et le comité de pilotage ont aussi insisté sur le trop fort cloisonnement des acteurs de la recherche en santé en France, pointant aussi plus largement :

- un cloisonnement entre recherches fondamentale et clinique, dénoncé depuis déjà longtemps par les universités, la [CPU \(Conférence des présidents d'université\)](#) demandant de revoir l'organisation des [CHU \(Centre hospitalier universitaire\)](#) issue d'un modèle créé en 1958 ;
- un cloisonnement disciplinaire, car l'avenir de la recherche en santé sera forcément interdisciplinaire avec un poids grandissant du numérique ;
- mais aussi un cloisonnement entre recherches publique et privée, entre hôpitaux et universités, entre médecine hospitalière et privée, entre organismes nationaux de recherche et universités, etc.

Au final, tout le monde dénonce ce cloisonnement entre acteurs de la recherche en santé, mais il faut quand même bien reconnaître que c'est aussi l'État lui-même qui organise ce cloisonnement.

Car oui, c'est bien l'État qui met en compétition organismes de recherche et universités sur les missions d'opérateurs de recherche, ou bien encore qui exclut les acteurs académiques du Ségur de la Santé.

Certains acteurs de l'innovation en santé se plaignent aussi de lourdeurs administratives en France...

Oui la réunion du Csis en présence d'Emmanuel Macron a aussi mis l'accent sur ce point. Et le président a aussi appelé à « sortir de l'hospitalo-centrisme », même si les lourdeurs administratives dénoncées depuis des années par les industries de santé ne touchent pas que l'hôpital.

Ces lourdeurs en question concernent par exemple la performance des essais cliniques, la France étant l'un des pays où le délai d'inclusion dans les essais est le plus long avec un nombre de volontaires inclus dans les essais thérapeutiques trop faible. Ces difficultés administratives très françaises ne datent pas d'hier et sont souvent liées à des empilements de structures et de prérogatives.

Donc pour vraiment faire changer les choses, l'État doit fixer une obligation de résultats et pas seulement de moyens, sinon ça n'avancera pas. Et pour y parvenir, il faudra aussi améliorer le lien public/privé, car souvent on manque de réseaux de patients pour inclure assez de volontaires dans les essais cliniques, ce qui peut décourager des industriels.

Bref, une professionnalisation dans le domaine des essais cliniques devient obligatoire. Emmanuel Macron a fixé l'objectif de doubler les essais cliniques en France et le nombre de volontaires inclus : là encore il faut vraiment une obligation de résultats.

Emmanuel Macron a en effet déclaré avoir « découvert la folie de certains dispositifs », une « lenteur » qui selon lui constitue une « perte de chance », avec système français qui a « créé trop d'anticorps à l'innovation »...

Oui, et pourtant, au même moment, l'État prépare un [AMI \(Appel à manifestation d'intérêt\)](#) sur la prématuration et la maturation dans lequel il n'est pas prévu d'inclure les universités, ce qui est un comble, alors que les universités sont des acteurs clefs de l'innovation partout dans le monde et sont les actionnaires principaux des [Satt \(Sociétés d'accélération du transfert de technologies\)](#) qui ont été construites pour cela.

Pour preuve, le Global innovation index pointe les universités françaises comme une des forces de la France, et comme faiblesse le fait que notre pays ne sait pas assez rapprocher les universités des entreprises. Au final, alors qu'Emmanuel Macron dénonce la folie de certains dispositifs, l'État prépare déjà la folie suivante sur la prématuration et la maturation. C'est pour le moins paradoxal.

Autre exemple : l'État a exclu les universités du pilotage des [PEPR \(Programmes et équipements prioritaires de recherche\)](#) pour le confier aux organismes de recherche, cela m'a laissé pantois. Dans certains domaines, les universités sont plus légitimes qu'un organisme de recherche fut-il spécialisé dans le domaine de la santé comme l'Inserm pour piloter certains de ces programmes comme par exemple la santé publique.

Et je ne comprends pas non plus la logique d'empêcher les universités de piloter un PEPR sur les mathématiques alors que l'Université Paris-Saclay et Sorbonne Université sont respectivement 1^{re} et 3^e mondial au classement de Shanghai dans cette discipline... quel signal donne-t-on au monde ? Nous le demandons au président de la République : « utilisez nos universités à bon escient, elles sont structurées pour faire travailler ensemble les différents acteurs, et ne les écartez pas de la démarche qui va façonner l'innovation dans le pays ».

Vous évoquiez le numérique comme l'avenir de la recherche en santé. La France est-elle en ordre de marche sur ce sujet ?

Franchement, on peut en douter quand on voit :

- les difficultés rencontrées pour installer le Health Data Hub,
- le budget insuffisant pour les cohortes financées dans le PIA (Programme d'investissements d'avenir),
- la démarche de France Cohortes installée par l'[Inserm \(Institut national de la santé et de la recherche médicale\)](#) et insuffisamment financée,

- le traitement des données par les chercheurs français à l'étranger,
- le trésor de données non utilisé que possède la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie),
- la démarche individuelle de certains hôpitaux ou autres structures qui ne voient dans les données qu'une source de valorisation,
- etc.

Bref, on se tire une balle dans le pied en dispersant ainsi nos forces, mais j'ai compris que le président de la République voulait donner une impulsion, il a raison de mettre chacun devant ses responsabilités.

Le plan prévoit 300 M€ pour trois « bioclusters de dimension mondiale ». Dès le 30/06, l'Université Paris-Saclay, l'Inserm, Sanofi, Gustave Roussy et l'Institut Polytechnique de Paris lançaient le projet d'un « Paris Saclay Cancer Cluster ». Que pensez-vous de cette piste de bioclusters ?

Ces bioclusters constituent une façon assez pragmatique de tester la capacité au décloisonnement des acteurs de l'innovation en santé. Les pays qui innovent le mieux sont en effet ceux qui possèdent un système de recherche fondamentale de très haut niveau et bien connecté via des écosystèmes agiles.

On l'a vu durant cette pandémie : la recherche fondamentale est le terreau sur lequel se développe l'innovation. En effet, la technique de l'ARN messager n'avait pas initialement été développé dans l'optique de développer des vaccins.

Le Plan innovation santé 2030 prévoit aussi 300 M€ pour « six centres d'excellences » basés sur le modèle des IHU (Institut hospitalo-universitaire). C'est une bonne idée selon vous ?

Réunissant l'environnement hospitalier, l'université, les entreprises et des organismes de recherches -avec lesquels, il ne faut pas se le cacher, les relations ont parfois été compliquées dans ces montages-, les IHU sont un bon modèle d'innovation en santé et peuvent contribuer au décloisonnement.

Les industriels attendent des clusters de plus grande taille, pouvant s'appuyer sur des structures de ce type qui regroupent les acteurs et constituent un terreau fertile pour l'innovation, comme ils sont habitués à le retrouver à l'étranger.

Je rappelle aussi que la LPR prévoit la création de pôles universitaires d'innovation pour lesquels nous n'avons toujours aucune information, ce qui nous inquiète.

Le Plan Innovation santé 2030 prévoit enfin la création d'une agence de l'innovation en santé. Y êtes-vous favorable ?

La CPU n'était pas convaincue d'encore créer une nouvelle structure, sauf à en supprimer d'autres existantes. Mais son ambition d'être un guichet unique est une piste intéressante, tout comme le fait qu'elle ambitionne de devenir un interlocuteur de l'Union européenne, et notamment de la future agence européenne en santé « Hera (Health Environment Research Agenda for Europe) ». Par ailleurs, la CPU avait beaucoup insisté pour qu'une démarche de la sorte s'accompagne d'un investissement massif.

Manuel Tunon de Lara

Président @ Conférence des présidents d'université (CPU)

Président @ Université de Bordeaux

Vice Président @ Fondation Bordeaux Université

Professeur des universités - praticien hospitalier @ Université de Bordeaux

Date de naissance : 13/02/1958

→ [Consulter la fiche dans l'annuaire](#)

Parcours

Depuis décembre 2020

[Conférence des présidents d'université \(CPU\)](#)
Président

Décembre 2018 - janvier 2021

[Conférence des présidents d'université \(CPU\)](#)
Président de la commission des questions de santé

Depuis 2014

[Université de Bordeaux](#)

Président

Depuis 2010

Fondation Bordeaux Université

Vice Président

2008 - 2014

Université Bordeaux Segalen (Bordeaux 2)

Président

+

Établissement & diplôme

1992 - 1995

Université Bordeaux II

Doctorat en sciences

1992 - 1993

University of Southampton

Fellowship immuno-pharmacology

+

Fiche n° 3916, créée le 20/05/2014 à 18:06 - MàJ le 17/12/2020 à 12:17

Conférence des présidents d'université (CPU)

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.

Catégorie : Groupement professionnel

Adresse du siège

103 boulevard Saint-Michel
75005 Paris France

→ [Consulter la fiche dans l'annuaire](#)

Fiche n° 1765, créée le 05/05/2014 à 12:19 - MàJ le 13/05/2019 à 11:29