

**« L'APPEL DE LA SORBONNE :  
POUR UNE EUROPE DE LA SANTÉ INNOVANTE, ATTRACTIVE  
ET BIENVEILLANTE »**

*Plateforme de propositions, décembre 2021*

La Santé est au cœur de nombreux défis globaux et stratégiques liés au vieillissement des populations, au changement climatique, à l'ampleur des innovations scientifiques et technologiques et aux crises économiques, sociales et sociétales. Ces défis ont bien sûr été exacerbés par la pandémie de Covid-19 qui a révélé les faiblesses - mais aussi les forces - de tous les modèles et systèmes de santé nationaux. Partout dans le monde, la Santé se retrouve ainsi au cœur des préoccupations des citoyens et des gouvernants.

La pandémie et les contraintes associées à la lutte contre la diffusion du coronavirus ont eu des effets dramatiques sur la vie et la santé des plus jeunes, notamment les étudiants, confrontés à une crise qui les a privés d'interactions sociales, les plongeant fréquemment dans la précarité économique et les empêchant de construire sereinement leur avenir.

Enfin, la Santé doit faire face à la crise de l'information, au relativisme des valeurs et à la remise en cause du savoir et de la Science. Les peurs et les inquiétudes liées à la crise sanitaire et aux difficultés économiques qui lui sont associées ont notamment une influence parfois négative sur la perception des questions sanitaires, médicales et scientifiques par les populations, rendant possible l'adhésion à des conceptions erronées basées sur des croyances ou des convictions, sans lien avec la vérité scientifique et le doute qui lui est nécessairement associé.

Dans ce contexte et face à des problématiques qui n'ont pas de frontières, l'Europe s'affirme en tant que périmètre pertinent pour affronter les enjeux de Santé actuels et futurs. Les citoyens européens l'ont d'ailleurs bien compris, puisque 74% d'entre eux pensent que l'Union européenne devrait avoir plus de compétences en santé. Une « Europe de la Santé » innovante, attractive et bienveillante serait à même de mieux répondre aux crises sanitaires

à venir mais aussi de donner de nouvelles perspectives aux soignants et aux jeunes européens inquiets face à l'avenir. De plus, construire un modèle de santé européen efficace et ambitieux, capable de rivaliser comme de collaborer avec les autres puissances mondiales, permettrait de réunir les Européens autour d'un objectif commun et d'une identité européenne fondée sur la Santé, l'Éducation, la Recherche et l'Innovation.

Les universités et leurs composantes de formation et de recherche en santé peuvent donc se trouver au centre de thématiques essentielles pour les sociétés européennes. En tant que tiers de confiance, elles entendent prendre la mesure de leurs responsabilités sociétales. C'est pour cela que **la Conférence des Doyens des facultés de médecine et la Conférence des Présidents d'université**, en association avec **les Conférences de Centres hospitaliers universitaires, les Conférences des Doyens des facultés de pharmacie, d'odontologie, de maïeutique**, et avec plusieurs sites universitaires et de recherche européens majeurs (**la Humboldt-Universität zu Berlin** et **La Charité - Universitätsmedizin à Berlin**, **l'Université KU Leuven** à Louvain et **l'Université la Sapienza** à Rome), ont organisé, le 30 septembre 2021, le « Grand colloque européen : la Formation, la Recherche et l'Innovation dans l'Europe de la Santé », depuis le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, à Paris.

À l'issue de ce Grand colloque européen, les organisateurs publient, de manière conjointe, « L'Appel de la Sorbonne : pour une Europe de la Santé innovante, attractive et bienveillante ». Cette plateforme de propositions a pour objectif de poser les bases d'une Europe de la Santé fondée sur la Formation, la Recherche et l'Innovation, proche du quotidien et des besoins des citoyens de l'Union européenne. Elle vise à aider à préparer en commun, en Europe, les réponses aux défis sanitaires de demain.

- I. **« La recherche et l'innovation à l'œuvre pour la construction d'une politique de santé européenne »**
- II. **« Assurer le bien vivre et la mobilité des étudiants en Santé dans le cadre de formations de qualité en Europe »**
- III. **« La place des universités européennes dans la défense de la rationalité, de la science et d'une réalité de *evidence-based science* »**

## **I. « La recherche et l'innovation à l'œuvre pour la construction d'une politique de santé européenne »**

---

Les pays membres de l'Union européenne sont confrontés à d'immenses défis sanitaires qui dépassent largement les frontières : épidémies, développement de maladies chroniques, vieillissement des populations, augmentation des coûts de soins, inégalités d'accès aux soins, effets sanitaires des migrations, etc. La crise du Covid-19 a également servi d'électrochoc et mis en évidence l'importance et la vraie nature des défis en matière de santé publique qui se posent à l'Europe.

Pour répondre aux enjeux actuels et futurs, les pays européens doivent s'atteler à mettre en place une politique de santé partagée, renforcée et de long-terme, et mutualiser leurs efforts humains, intellectuels et financiers.

Cette politique commune devra pouvoir remplir les missions suivantes :

- Garantir une égalité de santé et d'accès aux soins de qualité dans toute l'Union ;
- Anticiper et répondre aux grands défis de santé actuels et futurs (pandémies, traitement de maladies telles que le cancer, etc.) en promouvant notamment la Santé publique ;
- Développer une recherche en santé innovante et compétitive ;
- Assurer la souveraineté et l'autonomie de l'Europe.

Pour parvenir à ces objectifs, une véritable politique de santé européenne devra être construite, s'appuyant sur la recherche et l'innovation. Elle permettra d'assurer les progrès de la Science et de la médecine, de développer l'autonomie et l'attractivité de l'Union, mais aussi de donner aux citoyens des perspectives enthousiasmantes de formation, de travail et d'avenir. En tant qu'acteurs de la Recherche, de la Santé et de l'Éducation, nous sommes porteurs de valeurs humaines, sociales, de progrès, de bienveillance et de bien être que nous souhaitons voir partagées entre les citoyens des différents pays d'une Europe également largement ouverte sur le monde et la coopération internationale.

Des initiatives positives et encourageantes allant dans ce sens ont bien sûr été mises en place ces dernières années et ont parfois été accélérées ou renforcées avec la crise du Covid-19 : le partage d'indicateurs de suivi durant la pandémie ; les commandes groupées

de vaccins ; la création de l'Agence HERA («Health Emergency Response Authority ») ; l'ampleur du programme Horizon Europe pour la période 2021-2027 (95,5 milliard d'euros, ce qui représente une augmentation de 30% par rapport au programme Horizon 2020) ; le développement du modèle One Health ; la mise en place des Réseaux Européens de Référence Maladies rares et des consortiums sur le Cancer et la Médecine personnalisée ; etc. À l'échelle européenne, se développe déjà également une démarche pour poser les fondations d'une médecine accessible, abordable et durable, basée sur les 5P : prévention, prédiction, personnalisation, pertinence et participation.

L'objectif est désormais celui de formaliser et pérenniser sur le long terme les initiatives parfois improvisées, les expérimentations de court-terme ou les projets isolés. La communauté institutionnelle et les acteurs de terrain européens doivent tirer les leçons de la crise pour construire un système préparé, outillé et réactif et booster la dynamique européenne. Ce système devra être connecté à la société et prendre en compte les dimensions régionales, nationales et européennes.

### **Nos cinq propositions :**

1. Moderniser les processus pour assurer la translation effective, sur le terrain, des mesures et investissements adoptés au niveau européen, à travers les actions suivantes :
  - Mettre en œuvre des investissements stratégiques, sur le long-terme, à impact concret sur des défis précis identifiés ;
  - Mettre fin au travail en silos, créer une synergie entre les différents programmes de la Commission européenne (Sciences, médecine et Économie) et intégrer les différents pôles d'action innovation-recherche dans le cadre d'une action politique européenne plus globale et transversale ;
  - Pour mieux orienter la recherche dans le domaine de la santé et créer davantage de synergies entre les institutions de recherche en sciences de la vie en Europe, l'Union européenne devrait créer un organisme de financement de la recherche dans le domaine de la santé sur le modèle du National Institute of Health (NIH) américain ;

- Amplifier le travail collaboratif entre les différents acteurs et forces européennes (Commission européenne, professionnels, étudiants, ministères, universités, agences de recherche, hôpitaux) ;
  - Soutenir davantage les réseaux européens de référence pour les maladies rares en tant que réseaux de soins spécialisés dans toute l'Europe, mais aussi pour la recherche clinique et en tant que source de données cliniques indispensables. De même, l'Espace européen des données de santé devrait, dès le départ, être développé avec une application pour la recherche biomédicale.
2. Développer des cursus européens décloisonnés en innovation-recherche et stabiliser le parcours postdoctoral (en sanctuarisant le temps de la recherche et en créant des cursus professionnels avec des salaires attractifs) pour construire une nouvelle génération de professionnels, chercheurs et soignants européens armés pour affronter les nouveaux enjeux. Des programmes tels que le BIH Charité Clinician Scientist Program offrent un modèle pour aider les cliniciens à mener une carrière à la fois scientifique et clinique, favorisant ainsi l'application des connaissances. De tels programmes devraient être déployés à l'échelle européenne.
  3. Faciliter la recherche clinique en Europe en levant les verrous réglementaires qui actuellement, obligent, par exemple, à faire signer un projet d'essai clinique multicentrique à chaque État membre et à chaque système hospitalier. La recherche clinique et l'innovation doivent également être reconnues comme un facteur économique important pour le succès de l'Union européenne de la santé. Les essais cliniques collaboratifs pour le développement des ATMP (médicaments thérapeutiques avancés) sont essentiels pour garantir la compétitivité de l'Europe dans ce domaine important des soins de santé.
  4. Mettre en place et renforcer les « pôles Europe » au sein des hôpitaux, des facultés et des universités.

5. Développer des systèmes d'accompagnement européens des chercheurs en Europe, sur le modèle français, par exemple (d'autres dispositifs existent dans d'autres pays de l'Union), du programme de soutien ATIP/Avenir du CNRS et de l'Inserm (salaires et packages pour la recherche sur 3-5 ans). Ce programme a pour objectifs de permettre aux jeunes chercheurs de mettre en place et animer une équipe, de promouvoir la mobilité et d'attirer dans les laboratoires français de jeunes chefs d'équipes de haut niveau. Il est primordial d'accompagner, de la même manière, les jeunes chercheurs en Europe. La Commission européenne devrait en être responsable ou bien compléter les dispositifs existants.

## **II. « Assurer le bien vivre et la mobilité des étudiants en Santé dans le cadre de formations de qualité en Europe »**

---

Les jeunes Européens, déjà fragilisés depuis plusieurs années par les difficultés économiques et sociales, ont été particulièrement touchés par la pandémie de Covid-19. Les étudiants et internes, en particulier, se sont souvent retrouvés en première ligne face à une crise qui les a marqués physiquement et psychologiquement.

De manière plus globale, la qualité de vie et les conditions d'études des étudiants européens engagés dans des programmes de formation en Santé posent question depuis plusieurs années. En particulier, contre le principe d'égalité des chances, les étudiants en Santé sont les moins nombreux à effectuer des mobilités à l'international durant leurs études et stages, même s'ils en expriment le désir. Ainsi, en 2014-2020, en France, les filières sanitaires et sociales ont représenté 6 200 mobilités sortantes et 9 700 mobilités entrantes. À titre de comparaison, toujours en France, les mobilités dans les filières de commerce, administration et droit ont concerné 93 000 étudiants sortants sur la même période. Sur l'année 2018-2019, en France, seuls 2% des étudiants du secteur de la Santé ont été mobiles grâce au programme Erasmus+ alors qu'ils représentaient 12,5% des étudiants en France pour la même période. Le sujet de la mobilité des étudiants en Santé doit être affronté et considéré comme une priorité si l'on veut construire une Europe de la Santé.

En effet, la mobilité étudiante est un gage de développement des connaissances et des compétences, d'échanges des bonnes pratiques, d'accroissement des opportunités professionnelles et personnelles, et du bien-être des étudiants-citoyens. Il semble également évident qu'une Europe de la Santé solidaire et efficace doit se constituer en partant du terrain et des futurs soignants européens qui auront appris à se connaître et à travailler ensemble. Il est ainsi du devoir des unités de formation et de recherche en Santé européennes de se mobiliser et de se transformer pour assurer la meilleure formation possible de leurs étudiants. Mais, dans le même temps, il est indispensable que l'Union européenne et les pays membres créent les conditions nécessaires pour favoriser la mobilité des étudiants en santé, notamment en se mettant d'accord sur les contenus des formations, leur durée et leur valorisation, et pas seulement sur la validation de compétences minimales comme c'est le cas actuellement.

### **Nos cinq propositions :**

1. Proposer à la Commission européenne et aux États membres de créer un groupe de travail européen autour de la modernisation des programmes d'études et du renforcement des compétences attendues des étudiants, et de l'organisation des études en santé dans les différents pays membres de l'Union européenne. La question de la modernisation des compétences attendues des étudiants en santé, ainsi que la communication avec les patients et les accompagnants, la santé digitale, la médecine du futur et les enjeux de santé globale devraient notamment être affrontés et pourraient être ajoutée à la directive 2005/36/CE. Le groupe de travail pourrait aboutir, à terme, à une conférence interministérielle européenne entre les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur des États membres pour produire un premier engagement partagé sur ce sujet (au plus tard lors de la Conférence interministérielle d'Albanie en 2024). Dans ce cadre, l'objectif serait en particulier de développer les mobilités en stage pour développer des compétences partagées.
2. Dans les pays européens où c'est nécessaire, renforcer la mobilité dans le cadre du 2e cycle, notamment en 5e année, en DFASM 3 pour la médecine (Diplôme de

formation Approfondie en Sciences médicales - 3e année, référentiel français). Les étudiants ont à ce moment-là validé leur EDN (Épreuves dématérialisées nationales, référentiel français) : ils ont le temps disponible pour aller dans d'autres pays européens et ainsi renforcer leurs compétences dans le cadre de stages et diversifier leur parcours, dans la perspective de leur projet professionnel. D'autre part, la mobilité du personnel médical (par exemple, les médecins en résidence) est presque impossible en raison des obstacles réglementaires. Nous pensons qu'il est nécessaire de faciliter la libre circulation du personnel médical dans l'Union européenne.

3. Organiser, pour les étudiants du 3e cycle, des échanges inter-CHU européens. Ce modèle pourrait être développé par les facultés de médecine en étroite collaboration avec les CHU selon le modèle des stages inter-CHU nationaux (référentiel français), avec une équivalence 1 pour 1 pour équilibrer les aspects budgétaires.
4. Compléter la formation des étudiants en Santé par l'apprentissage obligatoire d'une langue vivante (anglais et/ou autre langue de l'Union européenne) durant le cursus universitaire, la non-maitrise d'une langue étrangère étant encore considérée comme un frein pour les échanges. Sur ce point crucial, des « Universités européennes », qui imposent l'apprentissage de la langue du pays d'études, sont un modèle à suivre.
5. Mener un travail de fond structuré d'information et de communication auprès des étudiants et des professeurs en Santé, mais aussi des établissements, des administrations et des collectivités territoriales dont dépendent certaines formations paramédicales, sur les possibilités et les opportunités de mobilités en Europe.



### **III. « La place des universités européennes dans la défense de la rationalité, de la science et d'une réalité de l'*evidence-based science* »**

---

La crise du Covid 19 a révélé et accentué un phénomène déjà à l'œuvre depuis quelques années : la remise en cause du fait scientifique et la diffusion des fausses informations. Ce mouvement menace le développement de la Science, la Santé des citoyens, et menace l'équilibre de nos sociétés et de la démocratie en Europe.

La pandémie a également mis en évidence la différence fondamentale entre le temps scientifique généralement long et le temps politique s'attachant à répondre aux exigences du débat public et des citoyens. Ainsi, si les défis immenses générés par la pandémie ont été relevés exceptionnellement rapidement par la science et la santé publique, ils ont créé d'énormes incompréhensions, peurs et frustrations dans la population, et ce partout en Europe. Le temps de l'explication, notamment, n'a pas été mené de façon satisfaisante, permettant l'émergence et le développement dans l'opinion de fausses croyances et de contre-vérités menaçant l'efficacité des dispositions de santé publique, mesures de distanciation physique ou vaccination notamment.

Enfin, la crise épidémique a mis en évidence une problématique déjà ancienne, qui est celle de la défiance des citoyens envers les politiques et, désormais, les scientifiques. Dans ce cadre, la question du bon équilibre entre les impératifs de santé publique et le respect des libertés individuelles s'est imposée comme centrale. Pour tenter de concilier ces deux exigences, il apparaît essentiel de construire une démocratie sanitaire européenne articulée autour de trois piliers : le pouvoir, le savoir et le débat public.

Face à ces différents enjeux, tous intrinsèquement liés, les universités européennes doivent s'unir et collaborer pour défendre la rationalité et la science, lutter contre le développement du charlatanisme et fonder les politiques de santé publique sur la science. Les universités européennes sont les bons acteurs, au bon niveau, et ce pour plusieurs raisons :

- Pour réconcilier la société avec la rationalité et l'*evidence-based science*, il est primordial de mieux former, à l'université, en formation initiale et continue, les

scientifiques, les professionnels de santé et les media à la transmission de l'information scientifique et médicale ;

- Pour assurer l'adhésion à l'information scientifique, il est également indispensable que des universités offrent une formation scientifique de qualité aux citoyens qui deviendront ainsi des acteurs éclairés d'une réelle démocratie sanitaire ;
- Enfin, pour assurer un débat public de qualité, il est nécessaire que chaque acteur (scientifique, dirigeant politique, etc.) s'exprime depuis la place qu'il occupe, sans sortir de son domaine de compétences. En tant que cadre de confiance, l'université peut constituer un cadre de régulation de cette nécessaire confrontation à travers la formation qu'elle offre et sa propre contribution au débat public.

L'un des principaux prérequis pour permettre à l'Université de s'engager pleinement dans son rôle de défenseur de la rationalité, de la science et d'une réalité de « *evidence-based science* » est d'abord l'assurance et la défense de la liberté mais aussi de la responsabilité académique, trop souvent mises en péril dernièrement. Un scientifique doit pouvoir énoncer librement une vérité scientifique, sans craindre d'être menacé par des acteurs politiques ou des citoyens. Il doit également le faire en toute conscience de sa responsabilité, celle de transmettre des faits établis par la science à un moment donné et non des convictions ou des spéculations.

### **Nos cinq propositions :**

1. Développer des diplômes et l'offre de formation continue des universités de santé pour former les media et les responsables politiques à l'*evidence-based science* et à la culture scientifique. Une nouvelle collaboration renforcée doit être mise en place entre l'université et les écoles de journalisme en Europe.
2. Créer des instituts de santé publique au sein des universités pluridisciplinaires, associant toutes les compétences médicales, scientifiques et en sciences humaines, afin de former des médecins et des professionnels qui œuvrent pour une santé publique active. C'est ainsi que l'on pourra construire une réelle et solide Santé publique en Europe.

3. Consolider la formation des étudiants en Santé européens en y insérant deux nouveaux enseignements : une formation à l'éthique et à la déontologie médicale et une formation à la communication scientifique.
4. Inciter les chercheurs qui bénéficient de fonds publics à intervenir dans des débats de société dans leurs domaines de compétences.
5. Créer une Association européenne de l'information médicale qui associe universitaires et des journalistes. Cet observatoire jouerait à la fois un rôle de formation, de vérification des faits scientifiques et de conseil, et pourrait être un lieu de rencontres et d'échanges entre universitaires et journalistes.

#### LES CONTRIBUTEURS ET SIGNATAIRES DE L'APPEL DE LA SORBONNE :

