

## Recherche biomédicale : dix propositions de France Universités basées sur une étude de Siris Academic

News Tank Éducation & Recherche -  
Paris - Actualité n°285425 - Publié le 06/04/2023 à 14:00

Imprimé par Xavier Teissedre - abonné #13929 - le 07/04/2023 à 07:41



© Siris Academic / France Universités

- Simplifier le millefeuille organisationnel en confiant à l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) le pilotage de la programmation nationale de la recherche en santé, et aux universités le pilotage de la politique scientifique locale.
- Augmenter la part du PIB (Produit intérieur brut) affectée à la R&D (Recherche et développement) dans notre pays à 3 % dont 1 % à la recherche publique d'ici 2027, et porter de façon pérenne à au moins 30 % la part consacrée à la santé.
- Réunir l'ensemble des financements des programmes nationaux en recherche en santé sous un pilotage unique pour élaborer une stratégie commune de recherche en santé.
- Créer des instituts de santé publique au sein des universités.

Telles sont quatre des dix propositions de France Universités pour « relancer la recherche biomédicale en France », publiées le 06/04/2023. « Ce rapport atteste le constat que notre recherche biomédicale n'est pas à la hauteur des ambitions de notre pays, ni en termes de financement ni en termes d'organisation », déclare [Guillaume Gellé](#), son président.

Ces propositions, qui évoquent aussi la gouvernance et le financement de la R&I (Recherche et innovation) dans

les CHU (Centre hospitalier universitaire), s'appuient sur un rapport commandé par la conférence au cabinet Siris Académic.

Celui-ci conclut que « la recherche biomédicale ne décline pas, en soi, en France, mais elle a atteint un plafond en-deçà de son potentiel, dans la dernière décennie, ce qui contraste avec les autres pays européens ».

Il constate que « les institutions d'enseignement supérieur (et les CHU associés) comptent pour plus de 60 % de l'ensemble de la recherche biomédicale en France (33 % en université et 29 % en CHU) ».

Toutefois, « la performance des CHU en matière d'impact scientifique des publications n'est pas bonne. Ils ont le plus faible taux de citations en comparaison des universités et de l'Inserm en recherche fondamentale et translationnelle, mais aussi, et de manière importante, en santé publique, épidémiologie et recherche clinique ».

## Les dix propositions de France Universités en détail

### Financement

**Proposition 1 : Augmenter la part du PIB affectée à la R&D dans notre pays à 3 % dont 1 % à la recherche publique d'ici 2027, et porter de façon pérenne à au moins 30 % la part consacrée à la santé**

« Le financement de la recherche en santé est insuffisant. On constate une diminution permanente en euros constants des budgets alloués à la recherche en biologie santé, que l'on peut estimer de 25 %, entre 2008 et 2020. De plus, la part du budget de la recherche affectée à ce domaine est insuffisante : elle est de 17,2 %, un taux très inférieur aux 35 à 40 % des pays voisins. »

**Proposition 2 : Réunir l'ensemble des financements des programmes nationaux en recherche en santé sous un pilotage unique** pour élaborer une stratégie commune de recherche en santé

« Le financement de la recherche en santé est fragmenté : assurance maladie pour le PHRC (Programme hospitalier de recherche clinique), d'un côté, et financement du MESR (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche) pour les universités et les organismes nationaux de recherche, de l'autre. Les programmes nationaux de recherche en santé s'appuient également sur des financements dispersés entre les ministères, le SGPI (Secrétariat général pour l'investissement) et l'Ondam (Objectif national de dépenses d'assurance maladie), ce qui ne permet pas d'avoir une vision globale pour mener une politique nationale visible. »

### Pilotage

**Proposition 3 : Simplifier le millefeuille organisationnel** en confiant à l'Inserm le pilotage de la programmation nationale de la recherche en santé, et aux universités le pilotage de la politique scientifique locale

« La recherche en biologie/santé est partagée :

- dans son pilotage entre le ministère de santé et de la prévention, le MESR et le ministère des finances ;
- et dans sa conduite entre les universités, les CHU, les organismes nationaux de recherche, dont l'Inserm spécialisé en biologie santé et d'autres (CNRS (Centre national de la recherche scientifique), Inrae (Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement), IRD (Institut de recherche pour le développement), CEA (Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives), Inria (Institut national de recherche en informatique et en automatique)), auxquels s'ajoutent les agences créées pour chaque nouveau domaine de maladie et les appels à projets des investissements d'avenir, les IHU (Institut hospitalo-universitaire), etc. »

**Proposition 4 : Ré-universitariser et re-médicaliser la gouvernance du CHU** avec un binôme médecin-universitaire/administratif

### COMP et comité stratégique CHU-Université

**Proposition 5 :** Formaliser les objectifs et les modalités du partenariat en matière de recherche en **complétant les conventions HU (Hospitalo-universitaire) actuelles par un contrat d'objectifs, de moyens et de performance** en cohérence avec les contrats pluriannuels respectifs de chacune des parties.

**Proposition 6 :** Substituer au CRBSP (Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique)(Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique) un **comité stratégique CHU-Université**, en lui conférant notamment le suivi du contrat d'objectifs, de moyens et de performance

« Le CHU a perdu sa dimension universitaire. La coordination locale entre le CHU et l'université est souvent insuffisante. Or, la création du CHU en 1958 a été pensée dans une relation entre hôpital et faculté de médecine. La mise en place de grandes universités

*multidisciplinaires ne s'est pas accompagnée d'une évolution de la loi de 1958 : les conventions entre CHU et universités créant le CHU sont souvent peu stratégiques, voire obsolètes.*

*Par ailleurs, la recherche en santé ne bénéficie pas assez des disciplines des sciences fondamentales et expérimentales et des sciences sociales. La conduite d'une stratégie de recherche menée en parallèle par le CHU, d'une part, et l'université, d'autre part, sans cohérence d'ensemble, est pénalisante pour la recherche en santé. Le CRBSP est une instance consultative, sans fonction stratégique, et dont le fonctionnement apparaît très contrasté selon les sites. »*

## Crédits R&I dans les CHU

**Proposition 7 : Sanctuariser les crédits dédiés à la recherche clinique hospitalière** dans la loi de finances de la sécurité sociale.

**Proposition 8 :** Permettre à l'échelon du site **que l'université et le CHU définissent en commun l'usage des crédits de la recherche et de l'innovation** provenant notamment du PHRC, des appels d'offres européens, de l'ANR (Agence nationale de la recherche) et autres instances. Cette définition s'opérerait dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens qui les lie, notamment pour les actions prioritaires de recherche et d'innovation.

*« Le budget de la recherche dans les établissements de santé ne finance pas la recherche hospitalière. Le CHU a, de fait, un modèle économique qui ne peut favoriser la recherche car il est principalement fondé sur la tarification à l'activité (T2A), donc sur les soins. Les crédits Migac (missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation) (missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation) et Merri (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) ne sont pas redistribués à la hauteur des activités de recherche clinique. Et s'agissant des Merri, seule une faible part est dévolue au PHRC. »*

## Attractivité des carrières HU

**Proposition 9 : Renforcer et évaluer l'efficacité des mesures en faveur de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires prises notamment dans le cadre du Ségur de la Santé**

*« Il est important de pallier la désaffection des hospitalo-universitaires. La situation des médecins hospitaliers universitaires se dégrade, l'attractivité de la carrière s'effondre, comme en témoignent les démissions en cours de carrière et la désertification des viviers de certaines disciplines dont certaines ne sont plus représentées dans les CHU : ces dernières années, entre 2018 et 2020, 139 PU-PH (Professeur des universités - praticien hospitalier) et MCU-PH (Maître de conférences des universités - praticien hospitalier) (78 PU-PH et 61 MCU-PH) ont démissionné sur un effectif global au 31 décembre 2019 de 6395 médecins universitaires (4432 PU-PH et 1963 MCU-PH).*

*Le renforcement des mesures en faveur de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires est d'autant plus nécessaire que la réforme des études de santé a entraîné une augmentation, depuis 2018, de 35 % des étudiants formés pour devenir médecin. »*

## Santé publique

**Proposition 10 : Créer des instituts de santé publique au sein des universités**

*« Comme le démontre le rapport commandé par France Universités, la France a peu investi le champ de la santé publique. La discipline de santé publique souffre d'un manque de reconnaissance et d'ambition universitaire dans un environnement hospitalier essentiellement dévolu au soin sans réelle culture de prévention. »*

## Faiblesses en santé publique : « une dimension universitaire qu'il faut obligatoirement prendre en considération »

*« La santé a été identifiée par le président de la République comme une priorité de son nouveau mandat au sortir d'une crise sanitaire bien gérée sur le plan du Covid mais qui a révélé des faiblesses majeures du pays en termes de santé publique, d'organisation hospitalière, de désertification médicale ou d'innovation dans le domaine.*

Derrière chacune de ces faiblesses, il y a une dimension universitaire qu'il faut obligatoirement prendre en considération pour proposer des solutions efficaces dans le court, moyen et plus long terme, dimension qui a été jusqu'ici écartée (Ségur de la santé) ou trop superficiellement abordée (réforme du numérus clausus, agence d'innovation en santé...) », estime France Universités.

*« Alors que le diagnostic est connu et vérifié, alors que la communauté universitaire de ce domaine est unanime, aucun gouvernement n'a su ou pu s'attaquer aux causes essentielles d'une situation qui voit la position de la France se détériorer dans le domaine du soin, de la prévention, de la recherche et du développement en matière de santé. »*

**D'autres contributions concernant le « déclin » de la recherche en biologie santé**

France Universités et le rapport de Siris Acedemic citent d'autres contributions évoquant le sujet du « déclin » de la recherche en biologie santé :

- « celle élaborée conjointement par le CNCR (Comité national de coordination de la recherche) et la Conférence nationale des doyens de médecine (rétablir la position de la France comme leader en recherche en santé d'ici 2030),
- les deux parties du rapport conjoint des Académies de médecine et de pharmacie,
- le rapport Terra Nova d'Alain Fischer,
- sans oublier le rapport de la Cour des comptes de 2018 sur le rôle des CHU dans la recherche et l'enseignement supérieur, celui de 2023 sur l'Inserm,
- les trois rapports préparatoires à 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),
- et pour finir les trois rapports de France Universités annexés à la LPR ».

## Quatre verrous identifiés par France Universités

France Universités liste quatre verrous « directement liés à une carence de dimension universitaire ou académique ».

### Manque de financement et d'organisation

Premièrement, « la recherche biomédicale n'est pas à la hauteur des ambitions du pays ni en termes de financement ni en termes d'organisation » :

- « S'agissant du financement, la **part du PIB consacrée à la recherche** est de 0,73 % et celle affectée à la santé est de 17,2 %, très inférieure aux 35 à 40 % des pays voisins.
- Concernant l'organisation, il y a un **émiettement et une superposition des structures publiques** qui ne font que s'accroître depuis plus d'une vingtaine d'années. Il en résulte pour le pays un décrochage scientifique dans ce domaine : la France est passée en 15 ans de la 6<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> place en termes de publications scientifiques (de 4,5 % à 3 % des publications mondiales) et la recherche médicale a globalement reculé dans les mêmes proportions.
- On constate également **une baisse de performance en innovation et attractivité industrielle** avec un classement de la France au 16<sup>e</sup> rang en 2019, et à la même place en 2020 pour sa réponse à la Covid-19 concernant l'innovation dans le domaine de la santé/médecine. »

### CHU : dispositif « obsolète » et perte de dimension universitaire

Deuxièmement, « si le CHU a fait de la France un pays de premier plan en médecine et particulièrement dans le domaine du soin, le dispositif créé en 1958 est désormais obsolète : il perd progressivement sa dimension universitaire tandis que l'hôpital public est en crise.

*Une transformation profonde est nécessaire pour pouvoir s'intégrer à la dynamique actuelle des universités françaises et partager leur ambition dans les domaines de la formation, de la recherche et de l'innovation ».*

### Les personnels HU éloignés de l'université

Troisièmement, « très souvent en charge des soins et de leur organisation et, en général, très attachés au CHU, les personnels hospitalo-universitaires, dont l'employeur principal est l'université, se sont progressivement éloignés de celle-ci.

Ils ont de plus en plus de mal à concilier, dans le contexte hospitalier actuel, des missions d'enseignement et de recherche devenues plus exigeantes, qui ne peuvent se résumer à une approche clinique, laquelle a fortement évolué depuis les années 70. Les HU n'estiment pas pour autant leur situation satisfaisante dans un CHU qui perd de son attractivité ».

### Santé publique : « manque de reconnaissance et d'ambition universitaire »

Enfin, « discipline souvent délaissée par les internes de spécialité, la santé publique souffre d'un manque de reconnaissance et d'ambition universitaire dans un environnement hospitalier essentiellement dévolu au soin, sans réelle culture de la prévention. Contrairement à beaucoup de pays, la France ne dispose pas d'écoles de santé publique au sein des universités.

Un rapport récent sur la santé publique remis au ministre de la santé partageait ce diagnostic et préconisait la création d'écoles ou d'instituts de santé publique dont la nature universitaire serait essentielle. »

## Une étude pour « analyser plus finement l'état de la recherche biomédicale » et « alimenter les discussions en cours »

« Pour identifier chacun de ces verrous, une analyse plus fine, conduisant à proposer un éventail de solutions faisables au plan technique et financier mais aussi “politiquement” acceptables ou négociables, compte tenu du caractère d'urgence du sujet, est nécessaire. C'est donc dans ce contexte que France Universités a diligenté en 2022 une étude pour analyser plus finement l'état de la recherche biomédicale et qu'elle formule aujourd'hui ses propositions », indique la conférence.

« Le rapport est destiné à alimenter les discussions en cours entre toutes les parties prenantes concernées sur l'état actuel de la recherche biomédicale en France et les actions futures possibles au niveau national, à savoir une réflexion sur le rôle et la contribution attendue des universités et des CHU ainsi que, plus largement, sur l'établissement d'une stratégie nationale de recherche biomédicale. Il évalue la validité de certaines des hypothèses et perceptions existantes et fournit des informations supplémentaires fondées sur des données probantes sur les questions qui peuvent se poser », précise Siris Academic.

## Les trois conclusions principales quant au « déclin » de la recherche biomédicale

Le rapport s'est globalement posé les questions suivantes :

- « Y a-t-il un déclin de la recherche biomédicale en France ?
- Où la recherche est-elle produite et quel est le poids des différents acteurs ?
- Et le modèle actuel des CHU permet-il une recherche de qualité, à savoir la recherche clinique translationnelle ? »

Il liste trois conclusions principales.

### « Un plafond en deçà de son potentiel » ; spécialisation « dans des domaines classiques plutôt qu'émergents »

D'abord, « la recherche biomédicale ne décline pas, en soi, en France (bien qu'elle décline comparativement aux autres pays analysés ici), mais elle a atteint un plafond en-deçà de son potentiel, dans la dernière décennie, ce qui contraste avec les autres pays européens. C'est une préoccupation majeure, étant donnée la concurrence intense des grands pays émergents ».

*« Si la France ne fait pas de ce secteur une priorité en faisant passer son investissement au même niveau que ses concurrents, il est alors crucial de repenser la politique de recherche biomédicale nationale en faisant mieux coïncider les décisions et les priorités avec celles prises au niveau européen par les autres États membres », estime Siris Academic.*

« De plus, et au-delà de la spécialisation dans des domaines importants comme le cancer et les maladies infectieuses, la France apparaît spécialisée dans des domaines classiques plutôt qu'émergents. Il serait intéressant de définir les priorités en matière de recherche biomédicale au niveau national et de savoir si, finalement, celle-ci constitue une priorité. Si tel n'est pas le cas, quelle en est la conséquence pour le pays ? »

*Pour Siris Academic, cette situation « accroît le risque que la recherche française biomédicale se laisse distancer par ses concurrents, en particulier dans les domaines émergents à forte contribution des sciences sociales comme la santé publique, ou des sciences appliquées comme le génie biologique.*

*En outre, la recherche apparaît comme plus inégale en France qu'ailleurs en termes d'impact scientifique. ».*

### CHU et universités : deux modèles de recherche qui « se chevauchent peu »

« Plus de 60 % des recherches en France sont produites par les universités et les CHU ensemble. Néanmoins, le modèle de recherche est différent, les universités portant presque toutes les spécialisations en sciences du vivant et les CHU, en sciences de la santé, et les deux se chevauchent peu. Les universités font également davantage appel à l'interdisciplinarité. »

### Publications des CHU : « un plus faible impact et/ou d'un plus faible intérêt de la part de la communauté mondiale »

Enfin, « la performance des CHU en matière d'impact scientifique des publications n'est pas bonne.

Ils ont le plus faible taux de citations en comparaison des universités et de l'Inserm en recherche fondamentale et translationnelle, mais aussi, et de manière importante, en santé publique, épidémiologie et recherche clinique.

Si cela peut indiquer qu'il existe des types d'études avec des habitudes de citations différentes en CHU, d'un côté, à l'Inserm et dans les universités, de l'autre, c'est aussi cependant le signe d'un plus faible impact et/ou d'un plus faible intérêt de la part de la communauté mondiale. Cela suggère également qu'on ne cible peut-être pas la recherche translationnelle d'excellence au sein des CHU.

Bien que cet impact soit plus faible qu'attendu ou qu'espéré, d'autres études comparant des institutions internationales dotées d'un

modèle similaire aux CHU permettraient de mieux comprendre la manière dont les CHU, et leur modèle d'association avec des universités, s'en sortent réellement ».

« La complexité de l'organisation du système français en recherche biomédicale semble avoir un impact négatif sur la capacité de pilotage de la politique de recherche et de définition des grandes priorités nationales.

Cela semble lié, au moins en partie, à la difficulté à aligner les priorités de recherche des CHU et celles des universités, au problème plus large d'affiliation des personnels communs des CHU et des universités, et à l'impact scientifique de la recherche faite en CHU », estime aussi Siris Academic.

## Méthode

Le rapport de Siris Academic a été réalisé au cours de l'année 2022, basée sur des analyses bibliométriques des publications, afin :

- d'« affiner la vision de la production, de l'impact scientifique, de la spécialisation thématique et de l'interdisciplinarité de la recherche biomédicale française en comparaison internationale » ;
- « comprendre le poids respectif des principaux types d'acteurs institutionnels dans l'écosystème français, avec une attention particulière pour les universités et les CHU ».

Il « s'appuie exclusivement sur des données ou des informations bibliométriques extraites des bases de données Pubmed et Scopus pour la période 2010-2020. Les périodes 2015-2020 et 2019-2020 ont été choisies en fonction des questions abordées et des limites de l'analyse effectuée (en termes de volume d'informations) ».



## France Universités

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

## Général

Date de création	1971
Statut	Association loi 1901 reconnue d'utilité publique
Missions et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Force de proposition et de négociation auprès des pouvoirs publics, des différents réseaux de l'enseignement supérieur et de la recherche, des partenaires économiques et sociaux et des institutions nationales et internationales.</li> <li>• Soutien aux présidents dans leurs nouvelles missions.</li> <li>• Promotion de l'Université française et de ses valeurs en France et à l'étranger.</li> </ul>

## Membres

Une centaine de membres votants (présidents d'université, directeurs d'écoles normales supérieures, d'INP, d'INSA, administrateurs généraux) et des membres associés.

## Présidence

Bureau élu en décembre 2022 composé de :  
Président : Guillaume Gellé  
Vice-présidents :  
• Dean Lewis  
• Virginie Dupont

## Chiffres clés

---

### Personnels

- Une équipe permanente : 27 personnes.
- Des conseillers et consultants : 7 personnes.

---

Fiche n° 1765, créée le 05/05/2014 à 12:19 - Màj le 14/01/2022 à 15:46

© News Tank Éducation & Recherche - 2023 - **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. »