

Pour « réarmer » la recherche biomédicale, « laissons faire les universités au niveau local »

News Tank Éducation & Recherche -
Paris - Actualité n°298672 - Publié le 01/09/2023 à 15:46

Imprimé par Xavier Teissedre - abonné #13929 - le 08/09/2023 à 07:32



Bruno Clément et Macha Woronoff - © D.R.

« À l'Académie de médecine, nous avons pris une position assez drastique : il faut séparer le local du national. Allons jusqu'au bout du principe de l'autonomie des universités et laissons-les faire à l'échelle locale pour regrouper les équipes de recherche biomédicale », déclare Bruno Clément, directeur de recherche Inserm au sein de l'UMR (Unité mixte de recherche) Nutrition-métabolisme-cancer (Inserm, Université de Rennes), le 30/08/2023, à Nantes.

Il s'exprime à l'occasion d'une table ronde intitulée « La recherche biomédicale, entre soutien et dirigisme ? », lors de l'édition 2023 du colloque du réseau des vice-présidents recherche et valorisation, aux côtés de [Macha Woronoff](#), présidente de la commission santé de France Universités et présidente de l'Université de Franche-Comté, et de [Jean-François Carpentier](#), coordonnateur du réseau qui anime le débat.

« Nous avons même proposé de faire des départements biologie-santé organisés par les universités, qui incorporeraient aussi les équipes cliniques et qui seraient donc aussi financés par les Merri (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation), le tout pour atteindre une organisation locale un peu sur le modèle des IHU », indique Bruno Clément.

Ces opérateurs de site seraient complémentaires, à l'échelle nationale, « d'agences de moyens sur le modèle des NIH (National Institutes of Health) aux États-Unis. Dans ce contexte, l'Inserm en deviendrait une », poursuit-il.

Les deux intervenants proposent aussi de réuniversitariser les CHU et de revoir complètement leur gouvernance en y associant des profils médicaux.

« Nous avons donc besoin de redonner aux HU la place qu'ils doivent avoir, et ils ne doivent pas faire que du soin. C'est pour ça qu'ils s'engagent ! On doit leur laisser du temps pour faire de la recherche et de la formation », déclare [Macha Woronoff](#).

Un diagnostic révélé par la crise Covid

« Le diagnostic d'état de la recherche biomédicale fait l'objet d'un large consensus en France. Les spécialistes du domaine n'ont cessé de pointer les défaillances du système dans la presse, et je citerai notamment ici le rapport d'[Alain Fischer](#) (publié le 17/01/2023) qui suggère, au-delà du diagnostic, des évolutions assez profondes et urgentes », indique Jean-François Carpentier.

Mais « un évènement assez particulier a fait office de révélateur : la crise sanitaire du Covid. Tout un chacun a pu s'apercevoir de plusieurs choses :

- la mère patrie de Pasteur a eu l'orgueil de croire que son pays, la France, ne pouvait pas échouer dans le domaine du vaccin. Mais ni Pasteur ni Sanofi n'ont été capables d'en développer un ;
- parmi les scientifiques capables de régler la crise en France, l'une d'entre elles était en exil à l'Institut Max Planck à Berlin, et l'autre dans une entreprise pharmaceutique à la croissance exponentielle aux États-Unis. Les Français se sont ainsi rendu compte concrètement de ce qu'était la fuite des cerveaux ».

Un plan à 7,5 Md€ et une mission

Jean-François Carpentier rappelle que l'État a réagi avec deux outils :

- le plan Innovation Santé 2030 doté de 7,5 Md€, dont 1,7 Md€ pour la recherche biomédicale ;
- le 13/07, une mission confiée à [Raymond Le Moign](#) et Manuel Tunon de Lara, avec pour objectif de lancer « un plan de rupture en recherche biomédicale, simplifiée, dotée, efficiente et exigeante », porté par le MESR (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche) et le ministère de la santé et de la prévention.

Raymond Le Moign ayant rejoint le nouveau ministre de la santé Aurélien Rousseau en qualité de directeur de cabinet en juillet 2023, la personnalité qui assurera la mission auprès de Manuel Tunon de Lara n'est pas encore connue à ce stade.

« Un des axes de la mission confiée à [Philippe Gillet](#) (sur les évolutions de l'écosystème français de R&I, dont le rapport était remis le 15/06 au MESR) porte sur la simplification nécessaire de l'écosystème extrêmement complexe de la recherche en santé », ajoute Jean-François Carpentier.

Sous-financement : « Réarmer la recherche biomédicale avec de l'argent frais » (B. Clément)

Selon Bruno Clément, « il faut réarmer la recherche biomédicale avec de l'argent frais. Car on sait que sur les 7,5 Md€ du plan Innovation Santé 2030, il y a une grosse part issue du redéploiement notamment des fonds pour IHU, etc.

Quand on connaît la recherche, on sait que c'est compliqué de réarmer. La sérendipité, qui consiste à savoir saisir des opportunités inattendues, est fondamentale. Un financement ordonné et organisé a du mal à le comprendre. Alors que faire ? Réarmons les dotations sociales pour donner plus de liberté aux chercheurs, qu'ils puissent faire des manip "pour voir". Et cela ne coûte pas cher ».

CHU : remettre l'université au coeur des critères d'évaluation du Hcéres

« Le référentiel CHU du Hcéres (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) a été profondément modifié, et en tant que présidente de la commission santé de France Universités, j'ai pu le relire. Nous avons essayé, dans les nouveaux critères, de remettre au maximum l'université au cœur », indique Macha Woronoff.

« Un autre référentiel va bientôt sortir sur l'évaluation des IHU, et ça m'intéresse, car je pense que les IHU c'est beaucoup d'argent pour pas grand-chose au final. »

« Raisonner beaucoup plus dans la simplification »

Pour Bruno Clément, « avec le plan Innovation santé 2030, on a créé encore une autre structure avec l'Agence d'innovation en santé, qui est censée gérer le plan. Mais au final, on ne sait pas trop. Cela génère de la complexité, on aura bientôt plus d'agences que de chercheurs. Toutes ces structures empilées, ces comités, sous-comités, ont beaucoup été créés au détour des PIA. Mais en France, quand on crée des trucs, on n'en supprime pas. On croit beaucoup à l'apoptose ».

Il rappelle le modèle défendu par l'Académie de médecine :

« Nous devons séparer les choses, supprimer tous ces objets pour avoir une vision très simple : des agences nationales de moyens et des opérateurs de site. »

Agence de l'innovation en santé : « Il nous fallait une agence capable de prendre des risques » (M. Woronoff)

L'AIS (Agence de l'innovation en santé), créée fin octobre 2022 ([voir notre article](#)), pourrait être « une chance » : « On ne sait pas encore à quoi ça sert, mais justement, donnons-lui la mission de coordonner le continuum de la prématuration à l'incubation des entreprises, et du même coup, pourquoi ne pas supprimer la branche santé de Bpifrance ? »

Macha Woronoff revient sur la genèse de l'agence et sur les discussions autour de ses principes directeurs :

« Quand on a commencé à y penser, je me suis vraiment fâchée parce que je me suis trouvée face à une "Boston Consulting woman", qui en gros, alors qu'elle n'avait vraiment pas beaucoup fait de recherche dans sa vie, m'a expliqué qu'il fallait faire des médecins des chercheurs.

Donc là, j'ai bondi en lui disant qu'il me semblait plutôt qu'il fallait donner une culture de recherche aux ingénieurs, qu'elle défendait.

D'ailleurs, elle défendait le modèle des grandes écoles quand nous (France Universités) défendions le modèle des universités, en disant : "il nous faut une agence qui soit capable de prendre des risques. Pourquoi donc ne pas faire évoluer l'Inserm pour lui donner ces missions, avec un budget sanctuarisé, où on fait une recherche en santé sans finalité immédiate ?" »

CHU : « Les relations sont compliquées »

« Les relations avec les CHU sont compliquées. Même s'il ne faut pas généraliser, certains CHU ont mieux compris que d'autres que les fonds Merri étaient utiles à la recherche », indique Bruno Clément.

« Sur les Merri, je les gère au sein de mon CHU, et je n'en vois quasiment rien. Tout va dans le trou vertigineux du soin », déclare pour sa part Macha Woronoff.

« Le Ségur de la santé lancé dans une volonté d'essayer de mettre des rustines sur une jambe de bois, a augmenté encore cet effet-là : le soin prend toute la part et la recherche côté CHU est en train de disparaître. »

« Le gros problème des CHU, c'est leur gouvernance » (B. Clément)

« Le gros problème des CHU, c'est leur gouvernance : les directeurs sont formés à EHESP (École des hautes études en santé publique). Ils sont de très bons administrateurs, mais ne connaissent ni le soin, ni la recherche, ni la formation », estime Bruno Clément.

Et de poursuivre : « Aussi, il y a le problème du positionnement des UMR dans les hôpitaux. 75 % des UMR Inserm sont dans des CHU. Mais cela donne lieu à un mélange sans gouvernance. Les CRBSP (Comités de la recherche en matière biomédicale et de santé publique) devaient répondre à cette problématique, mais je ne pense pas qu'on puisse dire qu'ils fonctionnent, sauf ponctuellement. »

Pour Macha Woronoff, « à la tête des CHU, nous considérons qu'il faut un binôme et que le médical doit être prépondérant. C'est nous prendre pour des enfants que de penser qu'on n'est pas capable de gérer des ressources importantes.

Il faut bien voir que nos collègues hospitalo-universitaires sont totalement intégrés !

- Ce sont eux qui pilotent les procédures, qui sont chefs de service, etc.
- Ce sont eux qui avaient la main pendant la période Covid, et heureusement qu'ils étaient là, car la majorité des directeurs généraux étaient dépassés.
- Ce sont les présidents de CME (Commission médicale d'établissement) HU qui ont pris la main et gouverné avec efficacité. »

« Mais aujourd'hui, mes collègues ont tous pris 20 ans, ils n'en peuvent plus ».

« Il n'y a pas d'interministériel qui fonctionne entre le MESR et le ministère de la santé » (M. Woronoff)

« Il n'y a pas d'interministériel qui fonctionne entre le MESR et le ministère de la santé et de la prévention. Généralement, ce dernier fait ce qu'il veut, et une fois qu'il a décidé quelque chose, il demande au MESR s'il est d'accord. Ça ne fonctionne pas, ni dans la recherche, ni dans la formation, ni dans l'universitarisation ou dans les ressources humaines », déclare aussi la présidente de l'Université

de Franche-Comté.

Réuniversitarisation des CHU : « Tout le monde est paralysé par l'ampleur de la réforme à mettre en œuvre »

Macha Woronoff rappelle que « le CHU de 1958 a été créé dans un contexte universitaire totalement différent, lié à la force des facultés. Ce modèle a perduré, même s'il a été questionné de nombreuses fois. Mais aujourd'hui, alors que le contexte a changé et que c'est l'université qui pèse davantage, rien n'a changé, car tout le monde est paralysé par l'ampleur de la réforme à mettre en œuvre. Il faut pourtant passer à quelque chose de très fort, il n'est plus temps d'avoir de petits effrois de jeune fille ».

Parmi les propositions formulées par France Universités pour réformer le monde de la recherche biomédicale française, publiées le 06/04/2023, celle de réuniversitariser les CHU :

« Nous sommes aujourd'hui dans une situation compliquée. Dans mon université par exemple, il n'y a pas eu de remise à jour des conventions CHU entre 1968 et 2005 ! Quand on avait fait un tour entre les vice-présidents recherche des CHU au début des années 2010, les deux tiers d'entre eux n'avaient pas mis à jour leur convention. Or cela peut être un outil vraiment très fort. »

« La santé doit être pluridisciplinaire »

« Pourquoi est-ce fondamental de prendre en compte l'évolution des universités ? Une faculté de santé est toujours dans une université pluridisciplinaire. Tandis qu'un CHU, à l'heure actuelle, ne l'est pas. Or la santé doit être pluridisciplinaire. Les CHU commencent tout juste à s'intéresser à l'IA et à réfléchir pour s'organiser en réseau d'entrepôts de données, etc. », indique Macha Woronoff.

Formation : « Peu de place donnée à la recherche » dans les réformes proposées

Interrogée sur la place donnée à la formation par la recherche dans les cursus, Macha Woronoff indique qu'il y a « la possibilité d'ajouter une année de recherche en plus au niveau du 3^e cycle de l'internat. Mais on va toucher des gens qui ont entre 24 et 27 ans, et les écoles doctorales, qui ne comprennent pas le monde de la formation en santé, leur demandent souvent un master, ce qui fait qu'ils perdent à nouveau une année pour aller directement au doctorat. Ce n'est pas possible. Il faut se rendre compte du niveau de ces étudiants. Quand ils arrivent à l'internat, ils n'ont pas besoin de faire un master. Ce sont des esprits qui fonctionnent bien ».

De manière générale, « la structure des réformes proposées ne donne pas beaucoup de place à la formation par la recherche. Mais je sais que dans le deuxième cycle les collègues font beaucoup d'efforts pour que leurs cours soient toujours en lien avec des publications de recherche ».

© 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. »