

## « Ne pas casser » le réinvestissement dans la recherche en santé (D. Samuel) ; le modèle HU en débat

News Tank Éducation & Recherche -  
Paris - Actualité n°339488 - Publié le 03/10/2024 à 16:54

Imprimé par Xavier Teissedre - abonné #13929 - le 04/10/2024 à 08:49



Colloque annuel du think tank UC2M (Université du changement en médecine) le 01/10/2024 à Paris - © News Tank



Écoutez la synthèse

00:00

00:00  

« Il y a eu une prise de conscience ces dernières années avec un réinvestissement dans la recherche en santé. J'espère que ce qui se passe actuellement sur le budget ne va pas casser cette dynamique », déclare [Didier Samuel](#), P-DG de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), lors du colloque annuel du think tank UC2M (Université du change management en médecine) (Université du change management en médecine), le 01/10/2024.

Il estime qu'il ne faut pas reprocher à la recherche française de ne pas avoir produit de vaccin contre le Covid, alors que les unités manquaient de financement, que les recherches sur le coronavirus ont été abandonnées et qu'il « n'y avait pas de recherche vraiment forte sur l'ARN (Acide ribonucléique) messenger ».

« Tout ça c'est des choix. La recherche n'a pas un retour sur investissement immédiat. Mais quand on est constant dans le soutien à la recherche, ce retour est constant », ajoute-t-il.

« Il faut relayer cette alerte et la contextualiser », indique [Manuel Tunon de Lara](#), co-auteur du plan de rénovation de la recherche biomédicale publié le 23/05/2024. « On vit sur la notion que le système hospitalo-universitaire français a été formidable et a permis de mettre en avant la médecine française. C'était pertinent à l'époque, mais le modèle est resté figé. »

« Notre rapport propose d'avoir un projet stratégique avec tous les partenaires d'un site. Nous avons suffisamment balkanisé notre système, il faut réagir. Raboter les investissements faits dans cette restructuration serait dramatique et irait à contre-courant de tout bon sens. »

Citant les [NIH \(National Institutes of Health\)](#) américains qui défendent leur budget devant le Congrès, il estime qu'en France, devant le Parlement, cela devrait être « le rôle d'une grande agence de recherche, qui ne peut être que l'Inserm ».

Sont aussi évoqués lors de cet événement le décalage entre recherche en santé et clinique, une crise des vocations scientifiques face notamment à un « enfer administratif », et une nécessité de repenser les études de médecine.

---

## Une perte de lien entre recherche et clinique

---

« La science française est à un excellent niveau, elle l'a toujours été. Cela ne signifie pas qu'elle ne soit pas aujourd'hui, par certains côtés, en danger. Cela ne signifie pas non plus que nous soyons dans un environnement non compétitif, ou qu'il n'y ait pas une suprématie américaine ou asiatique », indique Manuel Tunon de Lara.

Mais selon lui, « il y a un décalage entre une science qui évolue rapidement et une adaptation qui est beaucoup trop lente, surtout en France ».

Faisant référence à la présentation de [Fabrice André](#), cancérologue, directeur de la recherche à Gustave Roussy et membre du conseil présidentiel de la science, qui évoquait les enjeux de l'évolution de la classification des cancers métastatiques « des organes aux gènes », il ajoute : « Vous nous incitez à revoir les bases de ce que devrait être une classification du cancer pour mieux le traiter et nous, nous sommes avec nos disciplines, nos [CNU \(Conseil national des universités\)](#), nos couloirs de nage, et un hôpital en crise, avec des difficultés financières qu'il ne faut pas négliger, où je ne reconnais pas la vocation de faire le lien entre la recherche et la clinique. »

« En France, dans l'esprit du public et des médecins, il y a une perte de la connexion entre le progrès médical et la recherche. Les chercheurs sont trop perçus comme des "professeurs Tournesol". Il faut rétablir cette connexion », confirme Didier Samuel, P-DG de l'Inserm.

« Parfois on s'auto-flagelle en recherche, mais deux immunothérapies sur trois viennent de la recherche biomédicale », pointe Fabrice André.

---

## Une crise des vocations scientifiques chez les médecins

---

Manuel Tunon de Lara soulève le sujet des vocations à soigner les malades par la recherche : « J'ai peur qu'aujourd'hui la valeur donnée aux molécules versus les cibles et la science soit prédominante. Dans nos services, les internes ne se projettent pas dans des carrières scientifiques, c'est un problème majeur, qui incombe à l'État et suppose un certain nombre de changements. »

Un constat partagé par Didier Samuel, selon qui deux éléments ont entraîné une « dérive » :

« Premièrement, la carrière de chercheur a été dévalorisée. J'ai été membre d'une commission scientifique spécialisée de l'Inserm de 2008 à 2012, et la sélection était déjà très forte. Les candidats devaient faire une thèse, un post-doc et un post-post-doc, un voyage aux États-Unis, et en revenant de montrer leur capacité à générer des papiers dans des revues comme *Nature* ou *Science*. Et nous les recrutions avec des salaires d'à peine une fois et demi le [Smic \(Salaire minimum interprofessionnel de croissance\)](#), deux fois moins qu'en hôpital. Il faut donc se poser des questions sur la place du chercheur dans la société.

Deuxièmement, il y a une dérive de la fonction hospitalo-universitaire, comme l'a souligné Manuel Tunon de Lara dans son rapport. Cela a été aggravé par le Covid et la crise hospitalière. Les directeurs d'hôpitaux ont fini par considérer les HU comme des 100 % hospitaliers

Il faut donc se poser la question de ce qu'est un [CHU \(Centre hospitalier universitaire\)](#) : est-ce un gros CH ou un centre hospitalo et universitaire où on remet de la recherche et où le temps de travail est organisé ? Actuellement, pour la plupart des HU, l'enseignement et la recherche c'est maximum une demi-journée par semaine, et encore ils sont motivés. Il faut changer cette mentalité. »

---

## Jeunes chercheurs : « Leur quotidien, c'est l'enfer »

Fabrice André nuance ce constat d'une crise des vocations en recherche biomédicale : « Aujourd'hui, il y a des jeunes qui ont de vraies vocations, pour beaucoup issues du Covid », mais « leur quotidien, c'est l'enfer ».

Il cite l'exemple d'un jeune de 30 ans souhaitant faire de l'exploration oncologique dont les projets d'essais cliniques sont freinés par la réglementation.

« Attention, le poids bureaucratique que nous leur mettons est en train de devenir un vrai problème. Un jeune intéressé aujourd'hui, six mois après veut aller dans une start-up ou une Big Pharma. Le problème, ce n'est pas la vocation qui manque, c'est le fait qu'avant même de parler du projet scientifique, on impose un cadre administratif et bureaucratique. »

Nadine Cerf-Bensussan, directrice du laboratoire immunité-intestinale à l'Institut Imagine et Grand Prix Inserm 2023, qui présentait ses travaux sur la barrière intestinale, en témoigne : « Récemment, le cadre administratif qui nous a été imposé dans la recherche clinique nous a fait perdre un contrat industriel très important avec une grande entreprise américaine. C'est vraiment dommage. »

Fabrice André s'interroge par ailleurs sur les vocations en ingénierie et biotechnologie, qui « drivent aujourd'hui l'industrie » des médicaments.

## Réintégrer la recherche dans les études de santé

---

« Dans nos études, il n'y a pas ou très peu d'apprentissage de la recherche », constate aussi Didier Samuel, qui appelle à « réintégrer la notion de recherche dans les études », avec plus de souplesse et de mobilité internationale dans les cursus.

Il pointe aussi « la lenteur de nos adaptations. Ce week-end, j'avais une réunion de famille, et une jeune cousine de 25 ans m'a dit qu'elle suivant un enseignement de "digital medicine", et qu'elle pourrait même devenir médecin si elle continue un certain nombre d'années, alors qu'elle n'est pas dans une faculté de médecine ».

### « Faire sauter les facs de médecine » ([Jean-François Delfraissy](#))

« Il faut repenser la formation des médecins », appuie Jean-François Delfraissy, président du [CCNE \(Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé\)](#), présent dans le public.

Lui aussi observe l'apparition de nouveaux métiers : « À l'[EPFL \(Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne\)](#), à Lausanne, ils forment en cinq ans une nouvelle génération de professionnels qui ne sont ni médecins ni biologistes, mais à l'intermédiaire et spécialistes du numérique. Il n'y a pas besoin de sept ou huit ans pour former, c'est beaucoup trop long. »

Il appelle à « faire sauter les facultés de médecine. Il faut les intégrer complètement dans des universités de santé beaucoup plus multidisciplinaires. Cela commence à se faire dans certaines facultés, mais pas partout ».

D'après lui, « le politique a une responsabilité majeure. Par exemple, la discussion autour de la construction d'un CHU à Ajaccio — on en a déjà fait un à Orléans — c'est scandaleux. C'est de la dépense d'argent public. Nous avons besoin d'universités de santé pour répondre aux besoins de santé des populations.

Je viens du Massif central, à Limoges il y a une excellente équipe de microbiologie et une excellente équipe de santé publique, mais ce n'est pas là d'où sortira la masse critique que l'on a à Gustave Roussy. Il y a des facs faites pour former des étudiants et des facultés faites à l'échelon international et européen pour faire de la recherche. Ce sont des métiers et des options différentes. Il faut arrêter d'arroser sous prétexte de telle ou telle décisions politiques. Vous, les doyens, ne le dites pas suffisamment. Vous ne défendez pas suffisamment le bifteck. »

Selon Manuel Tunon de Lara, « un certain nombre de préconisations faites avec Anne-Marie Armanteras vont dans ce sens. Il faut redéfinir ce qu'est un CHU. Ce terme a été dévoyé. (...) Sur la cartographie française, il y a entre huit et 12 sites capables de cette masse critique ».

Il apporte une nuance à la proposition d'intégrer les facultés de médecine aux universités en santé : « C'est aux universités tout court. Ils ont besoin de l'[IA \(Intelligence artificielle\)](#), de l'ingénierie, des sciences sociales. Il faut avancer d'une manière volontariste sur le plan multidisciplinaire. »

## L'expérience de Nadine Cerf-Bensussan

---

*« J'ai débuté mes études de médecine avec l'idée à terme de combiner activité clinique et de recherche, et j'avais la conviction que l'étude des maladies était une porte d'entrée pour la physiologie mais aussi qu'elle était indispensable pour comprendre le mécanisme de la maladie et revenir avec un traitement approprié vers le patient », relate Nadine Cerf-Bensussan.*

*En internat, « j'ai très vite eu la chance de rencontrer un service hospitalier avec cette démarche d'aller-retour entre le patient et le laboratoire, le service d'immunologie et d'hématologie de Claude Griscelli à l'hôpital Necker-Enfants malades, qui est devenu directeur général de l'Inserm (1996-2001) et est l'artisan du modèle hospitalo-universitaire. »*

*Après sa thèse et un passage aux États-Unis, « au retour, je me suis rapidement aperçu que ce serait compliqué de combiner une activité au service d'enfants extrêmement malades et de leur famille en même temps qu'une activité de recherche, si bien que je suis entrée à l'Inserm où j'ai essayé de bâtir une activité à la limite entre recherche fondamentale et recherche translationnelle sur la barrière intestinale ».*