Communiqué de presse
19 avril 2023

Les CHU, acteurs majeurs de la recherche biomédicale en France

Dans notre pays, il est impératif de réengager un cycle d'investissements forts dans le champ de la recherche en santé et biomédicale. La création de valeur intellectuelle, le développement des connaissances, les innovations et les brevets issus de la recherche font la richesse d'un pays dans tous les sens du terme. France Universités, qui rassemble les dirigeants des universités et établissements d'Enseignement supérieur et de Recherche afin de porter la voix et les valeurs des universités dans le débat public, a rendu public un rapport pour « relancer la recherche biomédicale » française. Ce rapport pose des questions et ouvre la discussion sur une potentielle phase de déclin de la recherche biomédicale française. Les dix propositions issues de ce rapport peuvent être déclinées en 3 grands axes thématiques : diagnostic du déclin, organisation/gouvernance, financement.

Diagnostic

Tout le monde convient qu'il faut permettre à la France de retrouver sa place en matière de recherche biomédicale, non seulement en termes de publications et de brevets, mais aussi pour retrouver une attractivité pour les étudiants vers les métiers de la recherche en santé, soutenir le recrutement des meilleurs chercheurs dans les laboratoires français, et renforcer les liens entre industries de santé et recherche académique.

Cependant si le moment peut à bien des égards être considéré comme important, la volonté de documenter un déclin univoque et irrémédiable mérite bien des précautions d'analyses avant de servir de fondement à des recommandations parfois sans rapport avec les difficultés réelles. En effet, c'est moins la France qui « décroche » de la recherche mondiale que la Chine, l'Inde, le Brésil et quelques autres qui montent très rapidement vers le haut des tableaux d'indicateurs. Ce mouvement est inéluctable et fonder des raisonnements sur la place relative de la France aura de moins en moins de sens. La question n'est pas tant de savoir si nous sommes ou pas dans le top 10 en volume sur tel ou tel critère que de savoir si la recherche biomédicale française a une place utile pour notre pays, en Europe et dans le Monde. À cet égard, l'absence d'homogénéité des signatures institutionnelles dans les publications scientifiques françaises biaise les classements et rend incertaine toute conclusion évaluant la France par rapport aux autres pays. Si l'on s'en tient à l'évaluation fondée sur des chiffres consolidés faite par le CNCR, comité représentant la recherche publique hospitalière dans son ensemble (**Fig. 1)**, nous sommes loin du déclin annoncé.

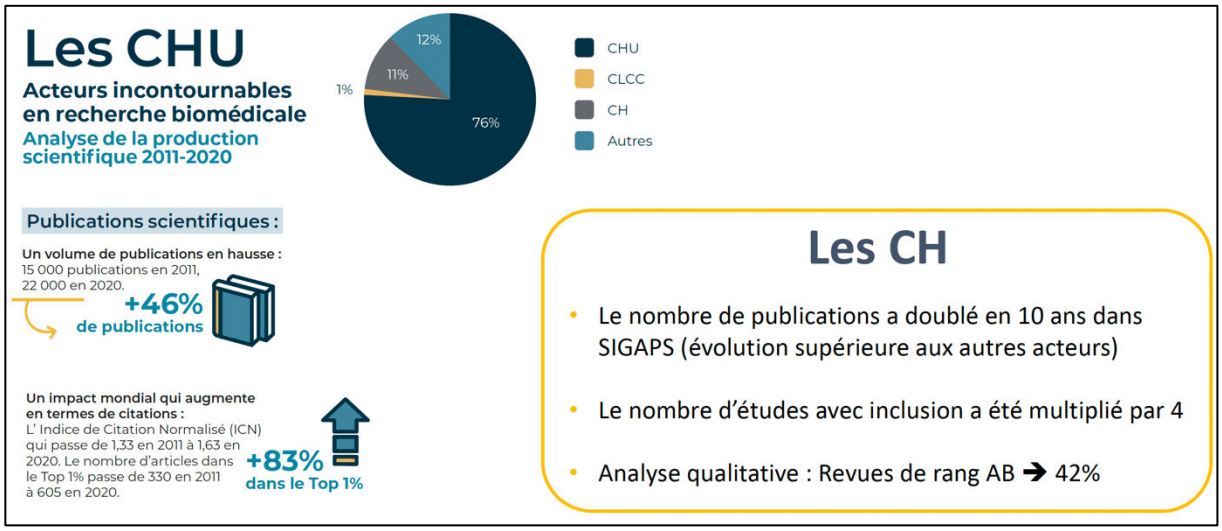

Figure 1

Organisation/Gouvernance

Le deuxième point du rapport stipule que les CHU sont devenus « obsolètes » et que les personnels hospitalo-universitaires se seraient éloignés de leurs universités. Quelques remarques s'imposent : nos CHU font face à des difficultés importantes que personne ne songe à minimiser. Il reste que l'organisation de la recherche clinique dans les CHU, au plus près des patients, est une des forces de notre pays qui explique que nous n'ayons pas décroché dans les grands classements internationaux, pris dans la concurrence entre l'Amérique du Nord et l'Asie. Les médecins – chercheurs des CHU, professionnels hospitalo-universitaires sont tous intégrés dans des équipes labélisées par l'université, et le plus souvent par un organisme de recherche (Inserm, CNRS, CEA, Inrae…). Un certain nombre d'entre eux pilotent ces équipes. Cette organisation hospitalo-universitaire ne peut se concevoir qu'au travers d'une concertation entre les CHU et les Universités plutôt que dans une logique de concurrence ou d'exclusivité d'un des partenaires. Les CHU et leur organisation en matière de recherche clinique et de soins sur un territoire donné sont une chance pour les universités et les universités, par leur pluridisciplinarité, sont une chance pour les CHU. Une politique ambitieuse d'attractivité des carrières hospitalo-universitaires est nécessaire et attendue afin de consolider l'excellence de la recherche en santé.

La gouvernance de nos CHU est un sujet d'actualité souligné par France Universités qui appelle de ses vœux un binôme médecin-HU/directeur pour ré-universitariser/re-médicaliser la gouvernance. Il est important de souligner que la gouvernance d'un CHU ne peut pas s'apparenter à la gouvernance d'un Centre Hospitalier non-universitaire. La présence du doyen de la faculté de médecine ou de santé est indissociable de la convention qui lie le CHR à son université. Ainsi, le trio, directeur général, président de la CME et doyen devrait représenter le trinôme de la gouvernance des CHU avec pour objectif d'accompagner ensemble la stratégie de l'institution en portant le plus haut possible les missions de soin, d'enseignement, de recherche et d'innovation. La question est donc plus celle du renforcement de ce trinôme et de l'affermissement de la relation de ce trinôme avec l'université dans le cadre d'une politique de site de recherche en santé mise au service d'une nouvelle ambition nationale. Les outils de cette politique de site existent : le Comité de la Recherche Biomédicale et en Santé Publique (CRBSP) créé en 2006 et dont les 12 membres sont désignés par tiers par l'Université, l'Inserm et le CHU, mais également la convention hospitalo-universitaire qui peut formaliser l'ambition commune en matière

d'enseignement et de recherche. Enfin, le Vice-Président « recherche » du directoire des CHU est désigné sur présentation d'une liste de propositions établie conjointement par le Président Directeur Général de l'Inserm, le président de l'université dont relève l'UFR et le doyen, vice-président du directoire. La mission Claris-Baille doit faire des propositions qui doivent impérativement aborder la gouvernance des CHU.

Financements

Sur les financements de la recherche, France Universités propose que le ministère de la santé se retire des financements de la recherche en santé, au profil des universités au niveau local qui devraient en assumer l'entièreté. Même si la part de financement de la recherche clinique par les MERRI peut être réexaminée, la question se pose de savoir si la spécificité française de financement de la recherche clinique est une force dans un combat mondial inégal. Le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) qui finance de nombreux projet de recherche est au cœur de ce débat depuis des années. Le PHRC doit certainement évoluer, mais il n'y aura pas de recherche en santé sans les soignants, les données et les prélèvements biologiques collectés avec le consentement des patients qui sont pris en charge dans nos hôpitaux universitaires. Ces financements de la recherche par l'assurance maladie sont essentiels même s'ils doivent évoluer vers un modèle favorisant la coopération entre établissements. Vouloir exclure le ministère de la santé de tout pilotage et responsabilité en matière de recherche en santé aura comme conséquence de lui retirer progressivement toute compétence et même compréhension des enjeux de santé au détriment des professionnels et des patients. Au contraire des autres domaines scientifiques, comme les mathématiques ou la physique par exemple (mono-appartenance Universitaire), les universitaires de la santé (médecins, pharmaciens, odontologistes) ont un double ancrage indéfectible à l'hôpital et à l'Université. Cette particularité explique la gestion des différents champs de la recherche biomédicale par l'Université et par les CHU de manière partagée et non exclusive. Cette particularité a été largement encouragée par les pouvoirs publics au travers des Plans d'Investissement d'Avenir finançant IHU, RHU et en favorisant largement l'association d'entreprises avec des équipes de recherche fondamentales, et des équipes de recherche cliniques inter agissant dans le cadre d'Unités mixtes ou plus largement au sein de départements et fédérations hospitalo-universitaires (regroupant plusieurs équipes cliniques et UMR) pour répondre aux enjeux de santé. La place de la recherche biomédicale au sein d'universités multidisciplinaires, compte tenu du poids de la santé dans les travaux scientifiques, est continument interrogée ; notre intérêt collectif est de tenir compte des spécificités du champ de la santé, tout en allant au bout de ce que les enjeux de transformation de la société et de transition sanitaire appellent : une médecine one-health, digitale, technologique, personnalisée… au carrefour des disciplines de l'ingénierie, des sciences sociales et humaines… Investir massivement dans la recherche en santé au même niveau que l'Allemagne ou le Royaume-Uni est une des clefs de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires et hospitalières et de la capacité des CHU à porter les évolutions du système de santé fondées sur des données probantes en articulation étroite avec l'ensemble des acteurs de santé de leur territoire.

Conclusion

Les enjeux et la stratégie de notre pays en matière de recherche biomédicale méritent discussions, débats et interactions avec la société. Nous avons probablement collectivement tort de vouloir concourir avec ou contre les plus grandes Universités anglo-saxonnes ou chinoises en écrasant nos

originalités et c'est peut-être au contraire en révisant et en affinant nos spécificités dans l'organisation de la recherche en santé que nous ferons face à une concurrence par ailleurs très inégale sur le plan financier. Si les indicateurs de bibliométrie sont importants, s'inquiéter qu'ils soient mal répartis entre les organismes de recherche, les universités ou les CHU est important pour le quotidien de nos organismes respectifs, mais n'a que peu d'intérêt stratégique pour l'avenir et ne doit en aucun cas fonder une stratégie nationale. Le point majeur qui réunit les suffrages de toutes les institutions est la nécessaire augmentation de la part du PIB que la nation alloue à la recherche en sciences de la vie dans son ensemble. Le paysage de la recherche biomédicale est actuellement morcelé et parfois peu lisible pour les acteurs de terrain et pour les décideurs. Augmenter le financement implique nécessairement un effort collectif pour porter une vision de la recherche claire, simplifiée, partagée et en phase avec les nouveaux défis de notre temps.

Contact presse / Christophe Chazelle, *Responsable communication CNCR* : christophe.chazelle@cncr.fr