

# SÉCURITÉ DE LA SANTÉ : REPLACER LA RECHERCHE AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Marc Scherlinger, Thomas Bienvenu

24/07/2020

**Les médecins-chercheurs, maillon essentiel de la recherche biomédicale française, ne consacrent en réalité pourtant, selon une enquête de l'Association Médecine/Pharmacie-Sciences, que 13 heures en moyenne à la recherche chaque semaine, soit moins d'un quart de leur temps de travail. Pour Thomas Bienvenu et Marc Scherlinger, le Ségur de la santé doit être l'occasion de replacer la recherche et l'innovation au cœur du système de santé français en réduisant les lourdeurs administratives hospitalières et en améliorant les conditions sociales des médecins-chercheurs.**

## Contexte

Les médecins-chercheurs sont un maillon essentiel de la recherche biomédicale. La filière hospitalo-universitaire représente la principale voie d'insertion professionnelle pour les médecins chercheurs de France. Les personnels hospitalo-universitaires (HU) partagent leur activité entre les missions de soins (valence hospitalière), d'enseignement et de recherche (valence universitaire), auxquelles s'ajoutent des activités de gestion. Le temps hospitalo-universitaire disponible pour les activités d'enseignement et de recherche serait insuffisant, d'après de nombreux témoignages informels. En outre, il est communément admis qu'un HU ne peut pas exercer ses trois (voire quatre) missions à la fois à haut niveau.

L'Association Médecine/Pharmacie-Sciences (AMPS) a récemment conduit une enquête auprès de 455 personnels HU de quatre facultés de médecine de France afin de mesurer la répartition du temps de travail HU. Cette enquête montre que les HU ne consacrent en moyenne que 13 heures à la recherche chaque semaine, soit moins d'un quart de leur temps de travail (56,8 heures par semaine au total). De surcroît, plus de deux tiers des HU (71%) consacrent moins de 30% de leur temps de travail à la recherche. Deux tiers des HU rapportent une insatisfaction concernant la répartition de leur temps de travail. Parmi eux, près de 90% souhaiteraient consacrer plus de

temps à la recherche, et 43% à l'enseignement. Ces souhaits rejoignent les ambitions des étudiants en double cursus médecine/sciences dont 68% souhaiteraient consacrer au moins 40% de leur activité future à la recherche.

Par ailleurs, les réponses libres des HU à propos de leur statut mettent en exergue des difficultés à exercer la triple mission, une lourdeur hospitalière et/ou administrative invalidante, ainsi que des conditions sociales défavorables, induisant une perte d'attractivité du statut.

Le Ségur de la santé doit aboutir à une revalorisation des carrières hospitalières, de leur attractivité et de leurs résultats. Les HU constituent la pierre angulaire de la recherche et de l'enseignement dans les CHU et les Centres de lutte contre le cancer. Les résultats de l'enquête de l'AMPS et des rapports antérieurs ont montré des problèmes structurels menaçant leur attractivité. Les spécificités des carrières HU devront donc impérativement être prises en compte durant le Ségur. L'AMPS regroupe les médecins-chercheurs en formation et a donc pour vocation de faciliter l'exercice de ce double métier par la défense de carrières propices au développement de recherches médicales de pointe.

Cette note de synthèse a pour objectif de contribuer à ces réflexions, en se concentrant sur les particularités des carrières HU. Les réponses à l'enquête de l'AMPS, les besoins de la recherche biomédicale, de même que les propositions des HU et des rapports antérieurs ont servi de socle de réflexion pour l'élaboration de ce document. Il semble nécessaire que les HU puissent recentrer et partager leurs missions selon leurs sensibilités et ce de manière évolutive à différentes périodes de leur carrière. À la multiplicité des profils, des domaines scientifiques et des environnements médicaux doit répondre une diversification et une flexibilité de l'offre de carrières, assortie de moyens humains et financiers pour replacer la recherche et l'innovation au cœur des priorités du système de santé.

## **Propositions de l'Association Médecine/Pharmacie-Sciences**

### **Réorganiser les postes HU pour permettre à la valence universitaire de retrouver sa place et pour renforcer leur attractivité**

Cette réorganisation aura pour but de permettre aux HU de se soustraire en partie des contraintes médicales et/ou administratives pour conduire leurs travaux de recherche et d'enseignement. Elle pourrait prendre la forme de séquences de carrière centrées sur une à deux missions, définies contractuellement et/ou d'accords locaux adaptés aux situations particulières. Une augmentation

qualitative de la production HU et du bien-être au travail est attendue, en évitant la dispersion du temps de travail sur trois à quatre activités simultanées.

## **Augmenter la masse critique d'hospitalo-universitaires et de personnels de soutien**

Le nombre d'étudiants en médecine a doublé depuis vingt ans et ceci à effectifs HU constants. Cette contraction relative des effectifs ne permet pas d'atteindre la masse critique nécessaire à l'exercice partagé des quatre missions HU, entre personnels n'exerçant que deux missions. Ainsi, des recrutements d'HU sont nécessaires, dans l'objectif d'atteindre une masse critique de HU pour accomplir en équipe l'ensemble de leurs missions.

De plus, les HU rapportent un temps de travail administratif important et interrompant quotidiennement les tâches imposant une continuité. Le manque de soutien humain est pointé par les HU. Ainsi, le recrutement d'assistant-e-s médico-administratifs-ves et de personnels de soutien à la recherche clinique permettrait aux HU de recentrer leur activité sur leurs missions princeps et d'augmenter leur productivité.

## **Apporter une diversité dans les statuts hospitaliers permettant de conduire des travaux de recherche ou d'enseignement**

Des statuts mixtes et pérennes de praticiens hospitaliers titulaires avec un temps recherche dédié sont à créer en proposant un financement partagé avec les Établissements publics à caractère scientifique ou technique (EPST) tels que l'INSERM ou le CNRS. Ces postes de praticiens hospitaliers-recherche pourraient permettre à des médecins/chercheurs de consacrer un temps significatif à la recherche. Ces dispositifs, souhaités par les futurs médecins chercheurs, apporteraient une alternative de choix aux carrières HU.

À titre de comparaison :

- au Royaume-Uni : les *senior* « clinical-lectureship » sont des postes ouverts aux médecins chercheurs (MD-PhD) ayant terminé leur double formation. Ces postes sont co-financés entre l'hôpital et une institution de recherche (NIHR ou Wellcome Trust) et assurent un temps de recherche protégé défini selon le projet ;
- en Suisse : il existe de manière équivalente des postes de maître-assistant permettant de consacrer une part de son temps à la recherche.

## **Faciliter la réalisation de parcours intégrés santé/recherche, de la formation initiale jusqu'à l'insertion professionnelle**

Les doubles cursus intégrés santé/sciences se développent dans de nombreuses universités de France, et un réseau national des filières médecine/sciences a vu le jour. Néanmoins, une articulation insuffisante entre les phases de formation à la clinique et à la recherche entrave le développement professionnel des médecins/chercheurs. De plus, les débuts de carrière manquent de postes adaptés aux profils des médecins/chercheurs. Ainsi, la mise en place d'un troisième cycle (internat) à valence recherche, le renforcement des dispositifs de type clinicat recherche Inserm, s'articulant avec les postes HU ou PH-recherche cités précédemment permettraient de faciliter ces parcours et d'éviter l'observation actuelle de trop nombreux abandons ou départs à l'étranger.

À titre de comparaison, le Royaume-Uni, les États-Unis et la Suisse proposent des internats-recherche intégrés qui ouvrent la voie à des postes type clinicat aménagés permettant de se consacrer à des travaux de recherche.