



Tension sur les métiers de la recherche en santé. Le progrès médical en péril ?

Focus sur une filière d'avenir pourtant menacée

Table des matières

À propos de l'auteur	1
A propos de l'Institut Sapiens	2
A propos de l'observatoire santé et innovation	3
Introduction	4
Les métiers de la recherche en santé humaine aussi sous pression	4
Plus de 60 000 emplois supports en recherche clinique en France aujourd'hui. Beaucoup plus demain	6
Evolution de l'activité d'essais cliniques : une dynamique qui s'emballe	8
Une formation à la recherche clinique en France sans visibilité ni stratégie prospective	10
Six propositions pour développer une filière de formation des métiers de la santé à même de répondre aux besoins du secteur	12
Conclusion	15

À propos de l'auteur



Vincent Diebolt

Directeur de F-CRIN, une infrastructure en recherche clinique mise en place dans le cadre du « Programme d'investissements d'avenir/PIA » (F-CRIN est une plateforme de réseaux nationaux thématiques d'investigation et de recherche de pointe) portée par l'Inserm. Il est également partie prenante, en tant qu'associé, du développement d'une Medtech.



A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un laboratoire d'idées (*think tank*) indépendant et non partisan réfléchissant aux nouvelles conditions d'une prospérité partagée à l'ère numérique. L'humanisme est sa valeur fondamentale. Son objectif est d'éclairer le débat économique et social français et européen par la diffusion de ses idées.

Il fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par les grands débats actuels. Sapiens s'attache à relayer les recherches académiques les plus en pointe.

Les travaux de Sapiens sont structurés autour de **sept observatoires thématiques** : développement durable ; IA et éthique ; science et société ; santé et innovation ; travail, formation et compétences ; politiques, territoire et cohésion sociale ; innovation économique et sociale.

Sa vocation est triple :

Décrypter — Sapiens aide à la prise de recul face à l'actualité afin d'aider à la compréhension des grandes questions qu'elle pose. L'institut est un centre de réflexion de pointe sur les grands enjeux économiques contemporains.

Décloisonner et faire dialoguer — Sapiens met en relation des mondes professionnels trop souvent séparés : universitaires, membres de la sphère publique, praticiens de l'entreprise ou simples citoyens. L'institut est un carrefour où ils peuvent se rencontrer pour réfléchir et dialoguer.

Se former — Le XXI^e siècle est celui de l'information ; il doit devenir pour l'individu celui du savoir. Les immenses pouvoirs que donnent les technologies appellent un effort nouveau de prise de recul et d'analyse. Grâce à ses publications, événements et rencontres, Sapiens se veut un lieu de progression personnelle pour ceux qui veulent y prendre part.

Pour en savoir plus, visitez notre site internet : institutsapiens.fr



A propos de l'observatoire santé et innovation

L'Observatoire santé et innovation (OSI) a pour objectif de mettre en avant les innovations transformant le domaine de la santé, tout en proposant des actions pour préparer au mieux leur émergence, leur encadrement et leur déploiement.

Composé de chercheurs, d'entrepreneurs, d'experts et de professionnels de la santé, les réflexions de notre observatoire seront articulées autour de quatre thématiques : la distribution territoriale et sociale de la santé ; les innovations médicales et médicamenteuses ; l'organisation politique et financière du système de santé ; les questions financières et éthiques liées aux innovations médicales.

À travers les outils de communication et d'expression de l'Institut Sapiens, l'OSI ambitionne de peser dans le débat public. Les analyses, décryptages et propositions innovantes formulées par nos experts visent à optimiser le fonctionnement de notre système de santé dans l'intérêt des citoyens.



Introduction

Pénurie « gravissime » de conducteurs dans les transports publics selon le journal « Le Monde » ; désaffectation de magistrats ; tension dans tous les métiers de la restauration, serveurs, commis, plongeurs ; Hémorragie de soignants ; pénurie d'enseignants ; manque de main d'œuvre dans le secteur de la menuiserie. Tous les secteurs d'activité semblent touchés par les problèmes de recrutement, au point que l'on se demande quels sont les métiers et les branches professionnelles qui ne sont pas en difficulté. En miroir les articles se succèdent sur le sujet du moment, résumé par l'anglicisme « Great resignation »¹. Fin 2021 et début

2022, le nombre de démissions a atteint un niveau historiquement haut, avec près de 520 000 démissions par trimestre, dont 470 000 démissions de CDI. Mis bout à bout l'ensemble de ces constats alarmants dresse un tableau chaotique du marché du travail soumis à des tensions inconnues.

Chacun, selon ses compétences ou son point de vue, y va de ses explications : salaires insuffisamment attractifs ; conditions d'exercice professionnel trop contraignantes et harassantes ; manque de reconnaissance et de participation à la vie des entreprises ou des organisations ; manque de perspective et d'évolution de carrière ; nouvelle conception du travail plus distanciée chez les jeunes générations que pour leurs aînés ; couverture chômage trop généreuse et donc désincitative à la reprise rapide d'un emploi; ...

Les métiers de la recherche en santé humaine aussi sous pression

Loin d'être épargnée par cette situation de déséquilibre et de tensions à l'emploi, la filière des métiers de la recherche en santé humaine connaît également des pressions et des goulots d'étranglement au recrutement avec, phénomène collatéral, un fort turn-over et une instabilité de l'emploi, conséquence de la surenchère des propositions. L'expression générique de recherche en santé humaine recouvre une filière d'activité polymorphe partant de la recherche fondamentale d'exploration du fonctionnement et du métabolisme du corps humain jusqu'à la recherche clinique, en bout de chaîne, correspondant à l'expérimentation sur la personne humaine de molécules, produits, dispositifs ou traitements nouveaux à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. C'est une matrice avec à chaque étape l'appel à des compétences spécifiques.

1 Anthony Klotz, The Great Resignation Is Still Here, but Whether It Stays Is Up to Leaders, 2022

On peut s'étonner de la situation de difficultés au recrutement dans ce secteur car ni l'intérêt global de l'activité ni les conditions d'exercice, qui, a priori, n'ont rien d'un sacerdoce, et encore moins le manque de sens, ne peuvent être mis en cause. Pour ce qui concerne la recherche clinique, celui sur lequel se focalise la note, rien de surprenant toutefois à ce que les métiers associés, encore largement méconnus et peu visibles car d'émergence récente, (depuis environ une quarantaine d'années), attirent peu et ce malgré le coup de projecteur qu'a donné la crise sanitaire à la recherche vaccinale. Une notoriété nouvelle, et c'est peut-être l'une des explications, qui a portée sur le médecin et le clinicien chercheur en tant qu'individu, alors que la recherche clinique est aujourd'hui un travail d'équipe, qui associe une constellation de compétences « clés » complémentaires et nécessaires à la conception et la conduite d'essais cliniques :

- la fonction de clinicien chercheur d'abord assurée par un médecin en exercice et qui s'ajoute à celle du soin, voire d'enseignant, et de manager en tant que chef de service ou chef de pôle s'il exerce dans un établissement de santé ;
- les métiers de conception des protocoles de recherche qui mobilisent des connaissances médicales, méthodologiques, statistiques, juridiques voire financières afin de déterminer l'effectif de recrutement, sa typologie au vu du cadre réglementaire et le budget nécessaire ;
- les métiers dits d'investigation assurant la conduite et la bonne réalisation de l'essai au travers du « screening », c'est-à-dire l'identification des « bons » patients répondant au panel des critères d'inclusion/exclusion du protocole de recherche (sexe ; âge ; poids ; symptômes ; ...), de leur prise de contact, de leur accompagnement et leur suivi, et de leur prise en charge des patients et volontaires sains avec la figure centrale du TEC, technicien d'essais cliniques
- les métiers de la donnée, en pointe avec le développement de la e-santé, partant de la conception du plan de collecte confié aux bio-statisticiens, de son contrôle via le « monitoring » assuré par les attachés de recherche clinique (ARC) et de son exploitation via les data-managers. Les « ingénieurs » de la data (avec une position transversale inter-secteur, pas nécessairement santé, ce qui pose la question de la mise en concurrence d'une compétence rare) sont amenés à jouer aujourd'hui un rôle majeur avec le développement d'essais cliniques dits « in silico » c'est-à-dire comportant un bras numérique, « virtuel », à partir de l'exploitation de bases de données existantes.

Pour autant, même s'ils restent encore méconnus, le déséquilibre entre l'offre de postes et la demande d'emplois n'a rien de conjoncturel ni de transitoire.

Il ne se résoudra pas naturellement, en raison de l'effet ciseau de deux facteurs :

- D'un côté l'augmentation continue du nombre d'essais cliniques et donc du besoin de professionnels pour assurer leur conception et leur conduite, dont bien entendu mais pas seulement, les cliniciens chercheurs. L'évolution de leur effectif et la disponibilité de cette ressource d'expertise relève de la réflexion générale sur la démographie médicale qui sort du cadre précis de cette note,
- De l'autre, la relative léthargie de l'effort de formation de professionnels des métiers supports aux essais cliniques, faute de mobilisation et de stratégie d'ensemble.

Il y a donc péril en la demeure et l'attentisme n'est plus de mise, alors que le progrès médical et ses déclinaisons diagnostiques et thérapeutiques sont constamment médiatisés.

Plus de 60 000 emplois supports en recherche clinique en France aujourd'hui. Beaucoup plus demain

Malgré un bilan plus que mitigé au sortir de la crise sanitaire sur sa capacité d'innovation (3 ans pour développer un vaccin COVID), le secteur pharmaceutique, avec 8,4 % des exportations en 2020 derrière l'agroalimentaire, la chimie, parfums et cosmétiques et l'automobile, est l'un des plus dynamiques de l'industrie française².

Pour autant, on dispose de peu de données sur les effectifs actuels des métiers supports de la recherche en santé humaine, l'une des clés de développement de l'innovation qui constitue le moteur de leur activité. Ceci constitue un élément révélateur de ce « no-mans land » caractérisant ce secteur d'activité.

Pour les 32 CHU, 1^{ers} promoteurs d'études cliniques interventionnelles et observationnelles en France³, dont l'article L.6142-1 du Code de la santé publique mentionne parmi leurs

2 <https://www.leem.org/exportations-et-importations>

3 <https://cncr.fr/qui-sommes-nous/nos-publications>: Infographie « Les CHU, acteurs incontournables de la recherche biomédicale »

missions, « la recherche médicale et pharmaceutique », les derniers chiffres officiels disponibles sont issus du Rapport de la Cour des comptes de 2017 ⁴. Ces chiffres correspondent à des données de 2014 donc aujourd’hui datées donnaient un effectif total équivalent à 6 000 emplois temps plein.

DIRD déclarée par les CHU entre 2011 et 2014

	Effectifs (ETP)			DIRD (en milliers d'euros)	Financement (en milliers d'euros)		
	chercheurs total ETP	soutien total ETP	total ETP		ressources totales	dont ressources propres	dont ressources sur contrats
2011	937,0	3 312,2	4 249,2	233 634	242 056	79 206	162 850
2012	832,6	3 637,0	4 469,6	261 776	270 684	102 226	168 458
2013	1 047,1	3 971,0	5 018,1	290 703	303 300	125 990	177 310
2014	1 280,6	4 694,4	5 975,0	360 142	377 635	144 430	233 205

Source : MESRI - SIES - Les chiffres 2014 sont « semi-définitifs ».

Ce chiffre est susceptible d’avoir considérablement évolué depuis 2014. En 10 ans de 2013 à 2022, au CHU de Toulouse par exemple, l’effectif de la direction de la recherche et de l’innovation a cru de 61%, passant de 217 à 350 personnes à temps plein. Aux Hospices Civils de Lyon, le volume d’emplois non médicaux « recherche » est passé de 304 à 513 entre 2014 et 2022, soit une croissance moyenne de 8% par an.

Même tendance à l’Inserm, organisme public de recherche français dédié à la santé humaine, où l’effectif du Pôle « Recherche clinique » a cru de 56% sur les cinq dernières années.

Autre illustration de ce besoin croissant de ressources humaines, le budget moyen des projets lauréats des éditions annuelles du PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique), l’appel à projets emblématique en recherche clinique porté par le ministère de la Santé a quasiment doublé en l’espace de 10 ans (707 000€ en 2021 contre 383 000€ en 2012) ; Cette augmentation étant pour l’essentiel imputable aux charges de personnels nécessaires à la réalisation des projets.

En prenant également en compte le fait que la recherche clinique s’est développée dans les Centres hospitaliers non universitaires (qui, en 2020, représentaient 12,3% des inclusions en recherche clinique dans les essais cliniques promus par les établissements de santé⁵), on peut positionner le bassin d’emplois « recherche » dans les établissements de santé, hors effectifs cliniciens chercheurs, dans une fourchette allant de 10 000 à 15 000 emplois.

⁴ <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/20180118-rapport-role-des-CHU.pdf>

⁵ « Analyse de l’activité de recherche des Centres hospitaliers sur la période 2011-2020 »-Cellule bibliométrie/Mars 2022 - www.cncr.fr

Côté secteur privé cette fois, selon les chiffres donnés par l'Afssi ⁶ les 300 CROs (pour « Contract research organizations »), ces sociétés de prestations spécialisées dans la gestion des essais cliniques, que compterait la France (l'AFCROs qui les représente compte une centaine d'adhérents représentant 80% du chiffre d'affaires du secteur) pèsent ensemble 10 000 emplois et un chiffre d'affaires cumulé d'un milliard d'euros. A cela il faut ajouter les effectifs R&D des laboratoires pharmaceutiques (plus de 17 000 en 2019 selon les chiffres du Leem⁷), auxquels il convient d'ajouter ceux de l'industrie biomédicale et de la HealthTech, soit 2000 entreprises selon le Panorama 2021 publié par France Biotech ⁸.

Au total et sans avoir de données plus précises, faute d'enquête spécifique, on peut évaluer le nombre d'emplois « recherche » à plus de 60 000 en France à l'heure actuelle à laquelle il faut ajouter d'importants besoins de recrutement. Selon l'édition 2021 de l'étude sur « les rémunérations au sein de la filière HealthTech », réalisée par France biotech, deux des trois filières les plus citées dans la difficulté à recruter (Développement médical et clinique et Recherche & Développement) sont en relation avec la recherche/développement clinique. Dans le secteur du dispositif médical, selon le Panorama 2021 publié par le SNITEM ⁹, les ¾ des entreprises interrogées peinent à recruter et 27% ont des difficultés pour les profils cadres « R&D ».

Evolution de l'activité d'essais cliniques : une dynamique qui s'emballe

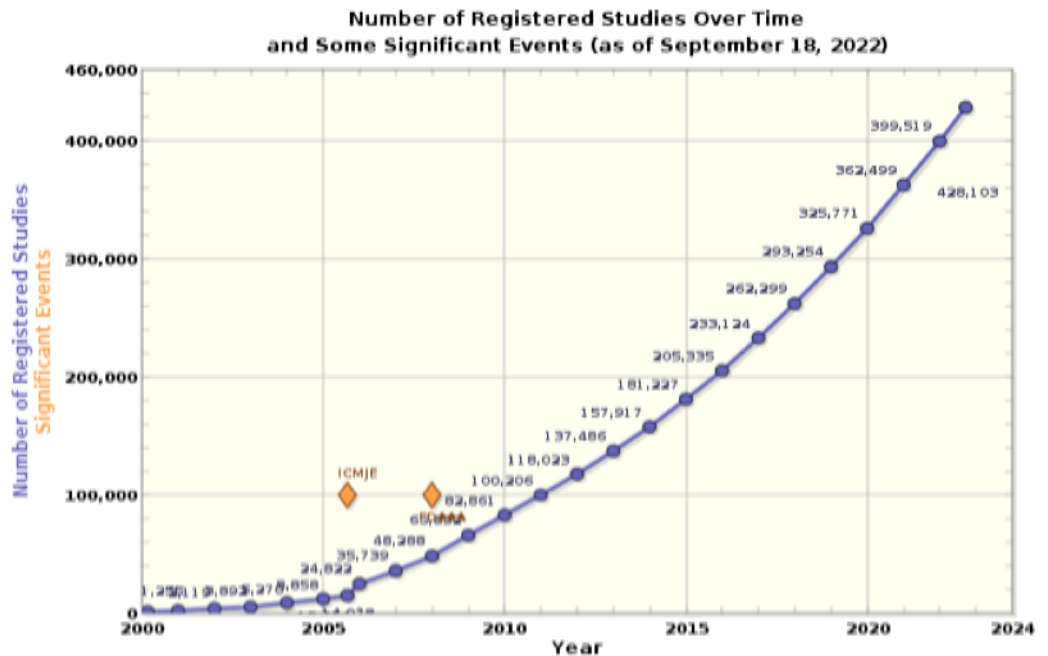
On peut s'en réjouir, en santé, la connaissance et la science progressent chaque jour avec leur lot de découvertes à évaluer et d'hypothèses à vérifier au travers d'essais cliniques dont le nombre lancé dans le monde croit chaque année. Entre 2010 et aujourd'hui le nombre d'essais cliniques enregistrés sur le portail international « clinicaltrial.gov », le registre de référencement des essais cliniques initiés dans le monde, est passé de 82 861 à 428 100. Le rythme d'enregistrement annuel qui illustre l'évolution de la dynamique, s'accélère passant de 29 000 essais supplémentaires entre 2015 et 2020 à près de 41 000 entre 2020 et aujourd'hui, soit un bond de 41%.

6 Afssi : Association Française des Sociétés de Services et d'Innovation

7 <https://www.leem.org/recherche-et-developpement>

8 <https://france-biotech.fr/videos/panorama-france-healthtech/panorama-france-health-tech-2021/>

9 <https://www.snitem.fr/wp-content/uploads/2022/02/Snitem-Panorama-DM-2022.pdf>



En parallèle et au nom de la sécurité des patients, la réglementation qui encadre le parcours de reconnaissance de l'innovation en santé est devenue plus exigeante en termes de démonstration de ses avantages thérapeutiques ou diagnostiques et de ses conditions d'utilisation. Trois règlements européens (536/2014 ; 2017/745 et 2017/746) entrés en vigueur très récemment l'un relatif aux essais cliniques sur le médicament, les deux autres aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, ont considérablement alourdi les éléments de preuve à présenter dans les dossiers de mise sur le marché avec à la clé une évaluation clinique renforcée et plus d'investigations cliniques à réaliser pour obtenir l'aval des autorités de régulation.

Les essais cliniques eux-mêmes deviennent de plus en plus complexes dans leur conduite. Entre 2001 et 2005, le nombre moyen de critères d'admissibilité était de 31, tandis qu'entre 2011 et 2015, il était de 50, soit une augmentation de la complexité de 61% ¹⁰. De nouveaux types d'essais cliniques avec des méthodologies plus sophistiquées que le classique essai clinique randomisé (par exemple les essais plateformes, essais adaptatifs sans durée programmée qui nécessitent le maintien d'une organisation sur la durée) sont particulièrement gourmands en ressources humaines.

¹⁰ <https://www.cmi-strategies.fr/industries-de-sante-quel-avenir-pour-les-cro/>

Une formation à la recherche clinique en France sans visibilité ni stratégie prospective

Face à ce besoin de professionnels, force est de constater que l'effort de formation n'est pas à la hauteur, faute de mobilisation et de stratégie globale. Le champ est laissé libre aux initiatives individuelles, aux opérateurs locaux, qui ne disposent d'aucune vision d'ensemble, ni de données prospectives. Il est moins que certain que l'équilibre du marché entre l'offre de postes et la demande de formations se fasse naturellement.

Une certaine opacité sur l'état de l'offre à la fois en termes de quantité et de qualité règne en fait faute de répertoire officiel, national, des formations à la recherche clinique en France et de référentiels de connaissance de base validés. Quelques initiatives méritent cependant d'être citées, leur faiblesse étant de ne pouvoir prétendre à l'exhaustivité :

- Celle prise en 2020 par l'AFRCRO ¹¹ qui regroupe un répertoire de formations diplômantes classées en huit catégories
- Celle prise par F-CRIN, Infrastructure nationale de recherche clinique, qui a mis en place une plateforme digitale d'information sur la formation à la recherche clinique. Plus qu'un simple catalogue de formation, le TCA pour « Training Course Advisor » (<https://tca.fcrin.org>) offre la possibilité aux participants, et c'est un élément de mesure de satisfaction à saluer, d'évaluer en ligne les sessions auxquelles ils ont participé, ce qui constitue un indicateur qualitatif. Plateforme d'échange de l'offre et de la demande en formation, les participants peuvent y formaliser leurs besoins, notamment dans le cas où ils ne trouveraient pas de formation adéquate. Toutefois le référencement dans la plateforme étant à l'initiative des organismes de formation, la liste ne peut prétendre à l'exhaustivité, d'autant plus que l'outil est resté relativement confidentiel, jusqu'à sa refonte récente. A ce jour il référence 48 formations (106 fiches sessions) et 327 formateurs.

11 www.afcros.com/nouveau-repertoire-des-formations-sur-le-site

Un certain nombre de formations emblématiques existent de longue date, dont le Diplôme inter-universitaire « FARC-TEC », coordonné par Sorbonne-Université, associant sept autres universités et qui forme 230 étudiants environ chaque année, ce nombre restant constant sur la durée. Des organismes privés de formation (Supsanté ; Formatis ; Mediaxe ; ...) sont également impliqués.

Des initiatives nouvelles sont régulièrement prises par les acteurs de terrain tel le « Parcours Recherche Clinique » ou Reclin mis en place en 2019 à l'Université de Rennes vise à former des professionnels capables d'encadrer à la réalisation pratique d'une recherche chez la personne humaine.

Original dans sa thématique, le lancement cette année pour une 1^{ère} édition du DU « Pilotage d'une unité de recherche clinique », porté par l'Université « Paris Cité » et l'Hôpital Fondation Rothschild, démontre l'étendue des besoins.

Pour des métiers d'apparition plus récente, celui de biostatisticien par exemple, l'offre de formation est abondante et se décline en trois niveaux :

- Formation courte en « bac +3 » souvent communs « biostatistique/actuariat »
- Formation en M2 tel que celui de l'ISPED ¹² à Bordeaux
- Formation d'écoles d'ingénieurs, type ENSAI, Ecole des mines, ..., très spécialisées) mais dont la superposition et l'intérêt pour la recherche clinique dont les données sont d'exploitation variables, n'est pas systématique.

Toutes ces initiatives n'en restent pas moins isolées avec le risque de redondance et, faute de vision prospective d'ensemble, sans relation en termes de besoin effectif et de taille de promotion avec les besoins quantitatifs et qualitatifs de recrutement.

La recherche d'études comparatives ou de monographie sur la formation à ces métiers à l'étranger est restée infructueuse. Les travaux réalisés visent plutôt à définir un corpus de base de connaissances assurant une prise en charge homogène des projets de recherche en santé multi nationaux. C'est l'objectif poursuivi par exemple par le consortium international « GRIGH » (Clinical Research Initiative for Global Health) ¹³ qui vise à harmoniser les pratiques en recherche clinique.

¹² ISPED : L'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (Université de Bordeaux)

¹³ <https://ecrin.org/node/861>

Six propositions pour développer une filière de formation des métiers de la santé à même de répondre aux besoins du secteur

L'association de six actions est de nature à renverser la situation et à donner à la filière des métiers de la recherche en santé humaine des perspectives tout en répondant aux besoins du secteur :

1^{ère} action : Evaluer de manière prospective les besoins de la filière des métiers de la recherche en santé.

A l'initiative des ministères concernés, (Santé ; Recherche/Enseignement supérieur ; Industrie), et partant de l'analyse du marché et des évolutions connues en France et à l'international, réalisation - en association avec les opérateurs, privés et académiques, et les organismes de formation, universitaires - d'une étude prospective et chiffrées des besoins en recherche clinique sur les dix ans à venir, métiers par métiers, ainsi que de l'évaluation de leur profil et des compétences exigées. Cette étude serait confiée à la toute nouvelle Agence de l'Innovation en Santé qui a vocation à « animer des travaux sur la prospective en santé » comme l'indique sa feuille de route. Elle serait actualisée à intervalle biennuel.

Un format type de formation associant formation théorique et stages sur le terrain sera à privilégier, en jouant sur le compagnonnage. Pour innover il faut inclure largement et sans prépondérance les acteurs actuels, ceux de demain, et profiter de l'expérience des anciens. Cette transversalité générationnelle est la garantie d'une vision globale équilibrée et d'un passage de témoin efficace.

2^{ème} action : Cartographier et évaluer la formation existante.

En parallèle à l'évaluation des besoins, réalisation d'une cartographie complète des formations existantes, universitaires, académiques et privées, diplômantes ou non en recherche clinique en tenant compte de leur durée, de la taille de chacune de leur promotion et du contenu du programme de la formation.

Ceci irait de pair avec la définition de référentiels de socles de connaissances à maîtriser par filière « métiers » conduisant à une harmonisation des formations offertes et d'un « benchmark » international dans les pays voisins et concurrents, bien positionnés en recherche clinique.

3^{ème} action : Compléter l'offre de formations.

Identification des manques à combler, à la fois en termes d'effectifs de promotion et de sous-filières et dispositifs, au vu de l'évolution de la science, des techniques et du contexte réglementaire. Des actions ciblées dans des secteurs stratégiques ont été initiées récemment, par exemple la plateforme numérique de formation aux métiers de la bioproduction « immerscio.bio », lancée début avril 2022. Elle est pilotée par le campus biotech digital, un centre de formation numérique dans le domaine de la bioproduction conduit par BioMérieux et plusieurs laboratoires pharmaceutiques français.

Autant, selon les retours de témoignages disponibles, le nombre de formations en biostatistique semblent répondre aux besoins du marché, autant celui de data managers cliniques semble insuffisante. D'où l'intérêt d'envisager une action ciblée sur cette filière.

Opportunité de saisir l'appel à manifestation d'intérêt « *Compétences et métiers d'avenir* », lancé dans le cadre de France 2030 ¹⁴, qui vise à : « soutenir l'émergence de talents et d'accélérer l'adaptation des formations aux besoins de compétences des nouvelles filières et des métiers d'avenir » constitue une fenêtre d'opportunité pour financer de nouveaux dispositifs de formation.

4^{ème} action : Créer un parcours universitaire « Métiers de la recherche en santé » en formation initiale :

Aujourd'hui à l'issue de sa première année de PASS (Parcours Spécifique Santé) ou de LAS (Licence Accès Santé) l'étudiant est face au choix de 5 filières, les « MMOPK » pour médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et kinésithérapeute. La recherche en santé humaine avec une filière de formation spécifique pourrait constituer une 6^{ème} filière offrant des perspectives supplémentaires aux étudiants fondée sur un bagage commun de connaissances avec les autres filières mais associé à une orientation « métier » répondant aux besoins avérés des secteurs d'activité. Des expérimentations ont été lancées par certaines universités qu'il serait utile d'évaluer et généraliser.

Le domaine étant devenu stratégique, la réflexion peut être poussée jusqu'à préconiser la création d'une filière « données de santé » qui partant de formation informatiques et d'ingénierie générale, constituerait une spécialisation identifiée et évaluée.

¹⁴ <https://anr.fr/fr/detail/call/competences-et-metiers-davenir-cma-appel-a-manifestation-dinteret-2021-2025/>

5^{ème} action : Favoriser la reconversion professionnelle dans les métiers de la recherche en santé humaine.

Pour les professionnels en santé en milieu de carrière et en quête de nouveaux horizons, la reconversion dans les métiers de la recherche peut être un tremplin en leur permettant de valoriser leur parcours. Cette ouverture peut être un facteur supplémentaire d'attractivité pour les professionnels en début de carrière les incitant à poursuivre leur activité pour acquérir les annuités et les niveaux de connaissance permettant d'accéder à ces nouveaux métiers.

Encore faut-il que la reconversion soit assurée par une reconnaissance des acquis de l'expérience et des connaissances et par la mise en place, en s'appuyant en particulier sur les universités, de filières de formation continue adaptées et diplômantes.

6^{ème} action : Reconnaître le talent et la compétence, en assurant une reconnaissance professionnelle et salariale aux métiers de la recherche, en particulier dans les établissements de santé.

La filière des métiers de la recherche en santé aura d'autant plus de succès, qu'elle offrira des perspectives professionnelles et des salaires attractifs. Les métiers de la recherche ont besoin d'un véritable statut et de niveaux de rémunération à hauteur, en particulier dans le secteur public. La plupart des établissements de santé constatent des difficultés de recrutement ou des fuites rapides vers le secteur privé faute pour eux de pouvoir rivaliser à la fois en termes de salaire, de contrat (recrutement en CDI et non CDD), voire dans l'organisation et le lieu d'exercice (100% de télétravail possible).

La recherche clinique est l'une des « familles » du répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie depuis 2008. Elle distingue 8 métiers classés en 3 catégories (conception ; gestion et analyse des données ; investigation ; coordination, organisation et surveillance). Ce répertoire est une base à actualiser et à compléter de profils de carrière et de grilles salariales reconnues au plan national.

Conclusion

Selon l'analyse de la production scientifique 2010/2019 réalisée par le CNCR ¹⁵ à partir de la base bibliométrique « Web of science », la France représente 4% de la production mondiale de publications en Recherche Biomédicale et maintient sa part sur les dix ans. Elle augmente par ailleurs ses indices de citations, la plaçant dans les trois premiers pays mondiaux. La qualité de la recherche scientifique française, incarnée par des leaders d'opinion, chercheurs internationalement reconnus, est donc au rendez-vous pour le moment. Cependant, la situation est bien fragile et l'indépendance stratégique, en sus de l'avantage économique, sont, dans ce domaine également, menacés. Si la France, faute d'experts, médicaux et non médicaux, dans tous les segments d'expertises indispensables à la conduite de la recherche clinique moderne, n'est pas à même de maintenir la même dynamique, et de conserver le même statut, la même aura et la même attractivité à l'international, le déclassement sera rapide. Or comme Hésiode l'avait formulé : « une mauvaise réputation est un fardeau, léger à soulever, lourd à porter, difficile à déposer ».

15 https://www.cncr.fr/wp-content/uploads/2022/01/CNCR-FHF_FicheCancer_00-Donnes-et-methodologie_vf-1.pdf