**CR comité scientifique de la Faculté de Santé 23 03 2023**

Présent.e.s : M Arnal, Mme Couderc, Mme Bertoli, M Degboe, Mme Nabet, Mme Valera, M Lairez, Mme Ferrand, Mme Golzio, M Alliot, Mme Bystricky, M Brancher, C Laurent, M Landa.

**Objectifs de cette réunion** (JF Arnal) : Les membres du comité scientifique de la Faculté de Santé font partie de la commission prospective et révision des effectifs (CPRDE) et vont donc être sollicités en tant que rapporteur en Avril-Juin. Notre mission est de donner un avis consultatif en vue du recrutement des futurs HU (PU-PH et MCU-PH). Un certain nombre de critères a déjà été établi, et une grille (ci-joint) nous a été proposée par le président de la CPRDE, le Pr Alain Didier.

Le but de la réunion est, grâce notamment à l’expérience et à la diversité des membres du comité, de partager une réflexion quant à la formalisation des activités de recherche et aux critères d’évaluation.

A l’heure actuelle, les activités de recherche au CHU sont converties en chiffres via le score SIGAPS. O. Lairez rappelle que ce score est à la base un outil quantitatif et semi-qualitatif de l’activité de recherche d’un établissement. A sa création, ce score avait pour objectif de permettre un calcul pour prise en compte/compensation financière de l’activité de recherche d’un praticien, à l’origine une spécificité des CHU, cette activité prenant du temps sur l’activité de clinique traditionnelle. Un glissement s’est opéré vers un indicateur individuel. Le score SIGAPS fait la somme des publications en tenant compte du rang de la revue (IF pondéré par ceux de la spécialité), de la place de l’auteur dans la liste des auteurs, et plus récemment du nombre de coauteurs au dénominateur (afin de limiter les signatures de « complaisance »). Il existe une hétérogénéité concernant l’importance donnée par les CNU à ces chiffres.

JF Arnal fait part d’un échange avec A. Didier, où a été reconnue la nécessité d’aller vers davantage de qualitatif, au risque d’une certaine subjectivité. Il s’agira pour le candidat de présenter son apport passé et futur dans la thématique présentée, son articulation avec l’environnement local, et l’intérêt pour la collectivité (inclus dans la grille ci joint).

C. Nabet, vice-présidentes de la CPRDE, a été associée à la rédaction grille d’évaluation. Des ajouts seront peut-être nécessaires pour tenir compte des spécificités en odontologie et pharmacie.

Le souhait du Pr P. Pomar est que cette grille permette d’aboutir au classement des candidats. Il est donc proposé un score sur 70 où sont notées sur 10 les activités de recherche, de pédagogie et hospitalières, les projets dans ces 3 domaines ainsi que des points bonus (par exemple pour une mobilité à l’étranger ou la qualité de la présentation orale). Il y aura 2 rapporteurs par candidat. Une part plus grande que les années précédentes est donnée au versant hospitalier pour permettre le lien avec la CREM. Cette année, les 2 commissions et les auditions sont séparées, avec la perspective d’un dossier unique et d’une audition unique des 2 instances à terme, si possible l’année prochaine.

Plusieurs autres thèmes sont ensuite abordés :

1. JM Alliot donne son avis d’expert sur l’**Intelligence Artificielle**, qui va tendre à dispenser des tâches répétitives, mais il y aura toujours la nécessité d’un expert pour interpréter les examens et les résultats. L’objectif est de créer des systèmes qui aideront et seront surtout utiles aux praticiens non experts, par exemple à distance des centres référents. Il tempère l’enthousiasme suscité par ChatGPT, en soulignant que cette plateforme peut certes fournir des réponses aux questions posées; mais les réponses et raisonnements s’appuyant sur des statistiques d’apparition sur internet, peuvent sembler plausibles et logiques, mais être faux d’un point de vue scientifique.

2) JF Arnal résume les objectifs de **l’Ecole de l’Inserm et des parcours santé sciences locaux**. Ces parcours s’adressent aux étudiants en médecine, odontologie et pharmacie dès la 2eme année des études de santé (master 1 mené en même temps que les 2ème et 3ème années). Il s’agit d’un parcours accéléré leur permettant d’effectuer un master 2 à l’issue de leur 3eme année d’étude, avec possibilité d’une thèse précoce. L’étudiant peut se familiariser à la recherche médicale très tôt dans son parcours, à un stade où il peut s’investir pleinement dans cette activité, puis reprendre ses études de santé et réaliser la suite de son parcours avec une solide formation scientifique.

Cependant, l’Ecole de l’Inserm recrute seulement 20 étudiants en France par an. Les parcours santé sciences locaux (Paris, Bordeaux,… Toulouse) ont ainsi été mis en place et recrutent aussi un nombre réduit d’étudiants (4 à 5 /an à Toulouse). Les étudiants en santé peuvent aussi choisir de faire un master 1 (2 UE théoriques et un stage de recherche) tout au long de leur parcours.

Il est à déplorer que l’obtention d’un Master (M1+M2) précoce, voire même d’une thèse de sciences dans ces parcours ne confère aucun avantage pour le classement aux ECN. Une réflexion à l’échelle nationale est en cours pour remédier à cette situation, mais aucun « bonus » n’a encore été décidé.

Lors de la première réunion, nous avions décidé de faire un état des lieux de la perception par les étudiants en santé de ces doubles parcours et des motivations et difficultés qu’ils peuvent rencontrer. Voici le lien vers le questionnaire (avec des questions conditionnelles) que nous proposons : <https://docs.google.com/forms/d/1QlnYl-fwIYhokOaYhwlgAlHRkuROmno1bxiXzeVyOjU/edit>

3) **La recherche médicale, une spécificité des CH-Universitaires.** Cependant, on assiste actuellement à l’émergence d’une activité de recherche médicale dans le secteur libéral. Il est évident qu’une recherche conduite ou adossée à l’industrie pharmaceutique est tout à fait possible dans le secteur libéral, notamment dans les grandes cliniques privées. Cependant, une recherche intégrée, de type académique, notamment physiopathologique, s’appuyant sur des laboratoires INSERM ou CNRS, restera ou devrait rester l’apanage des CHU et des Facultés de Santé.

C’est cette activité qui doit être soutenue et promue par nos structures. Les postes d’accueil pour des AHU (2 ans financés par l’INSERM) permettent au stade de CCA-AHU de se consacrer à une activité de recherche à plein temps, mais sont peu nombreux (26 postes pour toute la France actuellement). Les possibilités de financement de postes supplémentaires, ou des postes mi-temps (mais réellement mi-temps recherche), devraient être envisagés.

En outre, la difficulté à trouver des financements peut décourager d’entreprendre des projets de recherche. L’appel à projets local, financé par le CHU de Toulouse, dispose actuellement le budget est de 300 k€ /an (soit 30 k€ par projet). L’objectif est de développer la recherche au sein de l’établissement, avec comme contrainte une limite de 30 % du budget pour des prestataires extérieurs.

Au cours de nos prochaines réunions, nous aborderons le bilan et les prospectives concernant le parcours scientifique des étudiants de santé. Nous convierons les élus UFR et des étudiants de l’école de l’INSERM.