

*« Docteurs en Sciences : des acteurs majeurs
de notre système de santé »*

*dans le cadre de
« Examen du projet de Loi
de Modernisation du Système de Santé »*

Rapporteurs :

Dr Alain MILON

Sénateur – Président de la Commission des Affaires Sociales

Dr Catherine DEROCHE

Sénatrice - Membre de la Commission des Affaires Sociales

Mme Elisabeth DOINEAU

Sénatrice - Secrétaire de la Commission des Affaires Sociales

Dr Corinne IMBERT

Sénatrice – Membre de la Commission des Affaires Sociales

présenté au Sénat le 7 juillet 2015

par le

Syndicat National des Scientifiques Hospitaliers

**« Syndicat Professionnel des Docteurs en Sciences
de la Fonction Publique Hospitalière »**

Siège social national :

*CHU | Plateau Technique de Biologie | 2 rue Angélique Ducoudray | BP37013 | 21070 Dijon Cedex
03 80 29 51 06 | contact@snsh.info | @DrSciencesSNSH | www.snsh.info*

1	INTRODUCTION	3
1.1	PREAMBULE	3
2	TITRE II – « FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTE »	4
2.1	CHAPITRE VI – « ANCRER L’HOPITAL DANS SON TERRITOIRE »	4
2.1.1	<i>Article 26</i>	4
3	TITRE III – « INNOVER POUR GARANTIR LA PERENNITE DE NOTRE SYSTEME DE SANTE »	6
3.1	CHAPITRE I – « INNOVER EN MATIERE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS »	6
3.1.1	<i>Article 28</i>	6
3.2	CHAPITRE II – « INNOVER POUR PREPARER LES METIERS DE DEMAIN »	8
3.2.1	<i>Article 30</i>	8
3.2.2	<i>"Etude d'impact " des articles 30 à 34</i>	10
3.3	CHAPITRE IV – « DEVELOPPER LA RECHERCHE ET L’INNOVATION EN SANTE AU SERVICE DES MALADES ».12	
3.3.1	<i>Article 37</i>	12
4	TITRE IV – « RENFORCER L’EFFICACITE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DEMOCRATIE SANITAIRE »	14
4.1	CHAPITRE VI – « RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL ».....	14
4.1.1	<i>Articles 48 et 49</i>	14
5	SYNTHESE	15
5.1	ABSENCE DE RECONNAISSANCE DU DIPLOME DE DOCTEUR EN SCIENCES.....	15
5.2	LES DOCTEURS EN SCIENCES : NOUVEAUX ACTEURS « INDISPENSABLES » DANS LE MILIEU HOSPITALIER.....	16
5.3	APPORTS DES DOCTEURS EN SCIENCES DANS LA PRODUCTION DES CONNAISSANCES, LA RECHERCHE ET LE SOUTIEN A L’INNOVATION AU SERVICE DES PATIENTS.....	16
5.3.1	<i>Apport financier</i>	16
5.3.2	<i>Apports technologiques et biologiques</i>	17
6	EN CONCLUSION	18

Monsieur le Président, Monsieur le Sénateur,
Mesdames les Sénatrices,

Nous vous remercions tout d'abord de nous auditionner aujourd'hui dans le cadre de l'examen du "projet de Loi relatif à la modernisation du Système de Santé".

Innovation scientifique, excellence, recherche, formation et nouveaux métiers semblent être des points majeurs de ce texte. Ce sont également les défis de demain impliquant "*la mobilisation des acteurs du monde de la santé*".

Vous nous permettez, aujourd'hui, de vous faire part de notre analyse à la lumière de ceux que notre syndicat professionnel a pour mission de faire reconnaître :

les Docteurs en Sciences de la Fonction Publique Hospitalière.

1 Introduction

1.1 Préambule

L'hôpital public est en constante évolution et voit apparaître, depuis près de vingt ans, de **nouveaux métiers** répondant à de **nouveaux besoins** n'entrant pas dans le champ des fonctions, missions et compétences des personnels titulaires de la Fonction Publique Hospitalière.

A cette fin, de nombreux docteurs en Sciences, contractuels, ont été recrutés afin de remplir ces nouvelles missions.

Le 24 avril 2012, **M. François HOLLANDE**, alors candidat à l'élection présidentielle, s'engageait auprès de **Mme Dominique FAUDOT**, présidente de la Commission Permanente du Conseil des Universités à faire « *reconnaitre le Doctorat dans les conditions d'accès aux concours de la fonction publique, qu'elle soit d'Etat ou Territoriale.* »¹.

La Fonction Publique Hospitalière, reposant sur le triple pilier « médecine, sciences et pharmacie », est inévitablement concernée.

¹ Lettre de M. François Hollande à Mme Dominique Faudot – 24 avril 2012 - Présidente de la Commission Permanente du Conseil National des Universités - http://www.snsi.info/telechargement/Hollande_CP_CNU_vofficielle.pdf

Mme Marisol TOURAINE – Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des Femmes – déclarait, le 24 octobre 2012, souhaiter « *des progrès* » dans « *l'identification et la définition des nouveaux métiers* » au sein de la fonction publique hospitalière.

Le 22 juillet 2013, les deux assemblées adoptaient la **loi n° 2013-660 « relative à l'enseignement supérieur et à la recherche »** visant à cette reconnaissance du Doctorat, en théorie.

La santé se limite-t-elle aux seuls personnels soignants et paramédicaux ?

À notre sens, elle doit englober l'ensemble des professionnels contribuant de manière directe ou indirecte à la prise en charge du patient.

C'est d'ailleurs le constat qui est fait dans le présent projet de Loi dans son article 30² en rappelant que "*Les acteurs sont nombreux à prendre position en faveur d'un questionnement de fond sur la conception des métiers de santé*".

Ce projet a pour ambition, comme mentionné dans l'exposé des motifs de « *fournir un énoncé modernisé du périmètre de santé et de redéfinir le rôle de nombreux acteurs qui y contribuent* ».

Dans notre analyse du présent projet de loi, nous ne commenterons pas l'intégralité de ces articles, mais nous avons souhaité attirer votre bienveillante attention sur quelques articles nous semblant à la fois réducteurs voire discriminatoires vis-à-vis des professionnels de santé paramédicaux et médicotecniques que nous sommes.

2 Titre II – « Faciliter au quotidien les parcours de santé »

2.1 Chapitre VI – « Ancrer l'hôpital dans son territoire »

2.1.1 Article 26

Au travers de son article 26 tel qu'il est présenté dans les exposés et motifs, de ce projet de Loi rappelle que « *les CHU sont porteurs de l'excellence de la **recherche** médicale et de la formation* ».

Comment pourrait-il en être autrement puisque ces établissements de santé ont à la fois un versant hospitalier de prise en charge des patients, certes, mais également universitaire impliquant formation, recherche et développement.

² Page 30, 2ème paragraphe

La recherche clinique hospitalière a vu sa concrétisation, le 26 mai 2005, dans une circulaire³ « *relative à l'organisation de la recherche clinique et au renforcement des personnels de recherche clinique* » émise par la Direction Générale de l'Offre de Soins.

Elle plaçait « *la recherche au cœur de la stratégie des établissements hospitalo universitaires, en liaison avec l'université et les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST)*, et visait à « *La **professionnalisation** de la recherche clinique et la **reconnaissance** des personnels de recherche* » par un « ***recours à un personnel qualifié*** ».

Si les CHU ont effectivement recruté, en application de cette directive, des personnels qualifiés titulaires de Licence, Master ou Doctorat, les docteurs en sciences ne sont pas reconnus dans les grilles indiciaires à leur niveau Bac+8 mais sont employés comme des scientifiques titulaires d'une licence (bac+3) ou des scientifiques et ingénieurs titulaires d'un master (bac+5), alors qu'ils apportent une plus-value intellectuelle de par leur cursus de docteurs en sciences.

De plus, nos domaines de compétences et d'intervention sont très vastes et dépassent de très loin la formation initiale reçue car souvent complétée par des expériences postdoctorales à l'étranger.

Pour mémoire, les Docteurs en Sciences sont principalement affectés aux Pôles de Biologie (35%), aux Pôles de Recherche Clinique (24%), ou exercent dans des Unités Transversales (DRCI, CRB...) (20%) voire directement au sein d'unités de soins (13%)⁴.

Quel que soit leur domaine d'affectation, ils concourent à la prise en charge du patient, à la recherche, la formation et l'innovation dont il est fait état dans ce projet de Loi.

³ DHOS/OPRC/2005/252 du 26 mai 2005 « *relative à l'organisation de la recherche clinique et au renforcement des personnels de recherche clinique* »

⁴ Sondage national 2012 - SNSH

3 Titre III – « Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé »

3.1 Chapitre I – « Innover en matière de formation des professionnels »

Hormis la recherche, les **CHU, ont également des missions d'enseignement et de formation.**

De par leur fonction, certains Docteurs en Sciences y participent activement.

Les **activités de formation** que nous menons comprennent entre autres la formation initiale ou continue d'élèves techniciens, infirmiers (**1^{er} cycle**), d'**étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} cycles.**

Le suivi des **étudiants en 3^{ème} cycle** consiste généralement, dans le cadre hospitalier, en l'**encadrement d'internes ou d'assistants**, pour la plupart **futurs pharmaciens ou médecins spécialisés en biologie.**

Les **Docteurs en Sciences interviennent** alors **dans le suivi des travaux conduisant à une thèse d'exercice** (pour les internes) **ou un Doctorat d'Université** d'un assistant ou d'un chef de clinique se destinant à une carrière hospitalo-universitaire. Malheureusement, ce type d'encadrement est souvent officieux.

Les Docteurs en Sciences peuvent également intervenir dans la formation des professionnels de la santé du secteur privé voire dans des établissements universitaires (type IUT, Master I et II) et école d'ingénieurs en concourant à la formation initiale de futurs techniciens et ingénieurs.

3.1.1 Article 28

Le Titre III de ce projet renvoie à la nécessaire innovation dont ces mêmes établissements de soin doivent être porteurs en faisant, je cite de « *l'innovation le maître mot des **métiers** et des pratiques en santé, qu'il s'agisse des modalités de formation, des **contours des métiers** et des pratiques, des outils de la qualité des soins ou, bien sûr, de l'**innovation scientifique** et thérapeutique.* »

L'article 28 tel qu'il est exposé dans les « dispositions générales » précise que « *Les **universités** contribuent par leur **expertise scientifique** dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé à la dimension pédagogique du développement professionnel continu.* »

Universités et expertise scientifique ! Voici bien deux domaines que connaissent les Docteurs en Sciences.

Nos principales missions sont la **conduite de projets (71%)**, la formation de **personnels techniques ou infirmiers (50%)** puis des missions de **recherche fondamentale ou appliquée (49%)**.

Ces **missions**, du fait même des **compétences** des Docteurs en Sciences, sont évidemment **susceptibles d'évoluer au cours du temps**.

Récemment un rapport sur « *Les compétences et employabilité des Docteurs* »⁵ a mis en lumière le large spectre des compétences des Docteurs leur permettant de ne pas se cantonner aux seuls métiers de la recherche, mais à se positionner dans d'autres secteurs d'activité. Leurs **compétences transversales**, leur **capacité d'adaptation et d'apprentissage**, leur savoir-faire technique et leur **expertise scientifique et technique (mono et pluridisciplinaire)** leur permettent de se positionner en tant que « *vecteur d'innovation au cœur d'une société et d'une économie de la connaissance* »¹⁹.

« *Le docteur est donc présenté en Europe comme un vecteur essentiel de l'innovation non plus seulement au sein des universités mais également au sein des entreprises et du tissu socio-économique en général* ».

Le 13 avril dernier, Mme Najat VALLAUD-BELKACEM, Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, tweetait à l'occasion d'un colloque sur le doctorat organisé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche à l'Université Paris-Descartes « *Les docteurs des atouts pour les entreprises. Des atouts de très haut niveau, avec une expertise d'une rare richesse. (...) la France a besoin de vous dans la recherche privée et plus généralement dans toutes les fonctions de responsabilités !* »

Au regard de ces récentes prises de position et des conclusions du rapport pré-cité, il demeure anormal que le statut, la considération et la reconnaissance des Docteurs en sciences exerçant en milieu hospitalier soient ainsi délaissés et ne fassent pas l'objet d'un amendement dans le présent projet de loi.

En effet, à aucun moment les docteurs en sciences, ne sont cités quelles que soient leurs affectations. Ils participent pourtant activement à la mise en œuvre de nouvelles ruptures technologiques en adéquation avec les nouvelles thérapies, répondent et réalisent des appels à projets translationnels (*projets de recherche à l'interface du fondamental et du clinique et en particulier utilisant des échantillons issues de cohortes*), gèrent et analysent

⁵ Adoc Talent Management – rapport d'enquête « *Compétences et Employabilité des Docteurs* » janvier 2012
<http://www.adoc-tm.com/rapport.pdf>

des données de masse (« big data »), sources de l'innovation. Nous sommes parfois à l'initiative de PHRC (Protocoles Hospitalier de Recherche Clinique) dont cependant nous ne pouvons légalement être porteurs n'étant pas docteurs en médecine.

3.2 Chapitre II – « Innover pour préparer les métiers de demain »

3.2.1 Article 30

Dans son article 30, ce projet de loi précise, je cite "*au regard de l'évolution épidémiologique, démographique et économique, bien des réponses convergent pour promouvoir à partir des métiers socles de nouveaux métiers dans le champ de la santé situé entre le "bac+8" des médecins et le "bac+3/4" des paramédicaux*".

C'est là ignorer, ou en tous cas feindre d'ignorer, l'existence des docteurs en sciences.

L'ignorer certainement. Les établissements de santé ne connaissent que les doctorats d'exercice : médicaux et pharmaceutiques. Ces établissements, après recrutement sont en incapacité de savoir qui de leur personnel est titulaire d'un doctorat de sciences, leur système informatique ne gérant pour la plupart pas cette information de diplôme.

Le feindre, c'est également une évidence. Les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche sont à présent clairement au courant de ces métiers dits émergents, même s'ils existent depuis 20 ans, ne serait-ce que par les actions menées par notre syndicat professionnel⁶.

Le problème pour les docteurs en sciences de nos CHU/CH est l'absence de métier identifié. Ils sont donc cantonnés lors de leur recrutement sur des postes d'Ingénieurs (Bac+5) voire de techniciens supérieurs (Bac+3/4), pour un Bac +8. Imaginerait-on un docteur en médecine être recruté sur un poste d'aide-soignant ou d'Infirmier ?

Où est donc la reconnaissance du doctorat telle qu'elle a été instituée dans la Loi de 2013 ? Où en est l'application, en France et dans la Fonction Publique Hospitalière, de la réforme européenne LMD évoquée dans ce projet de Loi ?

Il est vrai que notre syndicat professionnel a réussi, l'année dernière, lors de la mise à jour du "*répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie*" à faire reconnaître le métier d'"*Ingénieur de Recherche Hospitalier*" dont les conditions d'accès pour exercer ce métier

⁶ Réunions de travail au Ministère de la Santé dans le cadre de la mise à jour du répertoire des métiers en santé. Création du métier d'Ingénieur d'Etude Hospitalier (bac+5) et du Métier d'Ingénieur de Recherche Hospitalier (bac+8) – Refus du métier de « Scientifique Expert en Biologie Médicale » (Bac+8)

sont d'être titulaire d'un Bac+8 dans le domaine scientifique, sciences humaines et sociales, droit, économie, science politique ou santé publique.

Les 35% de Docteurs en Sciences exerçant dans le domaine de la Biologie n'ont pas encore eu cette chance. Notre syndicat avait soumis à la Mission d'Etude et d'Impact des Métiers et Masses Salariales de la DGOS le métier de "*Scientifique Expert en Biologie Médicale*", fonction existant depuis plus de 20 ans dans nos CHU, mais dont la reconnaissance pose visiblement problème à l'Observatoire National des Emplois et Métiers de la Fonction Publique Hospitalière et ce pour des raisons plus corporatistes que factuelles.

L'avis officieux de la commission "*trois métiers pour les scientifiques dans nos hôpitaux suffisent*" !

Ne pas reconnaître le doctorat de sciences dans le domaine de la santé conduit à des aberrations intellectuelles.

Pour preuve, le cas d'une collègue marseillaise titulaire d'un doctorat en sciences avec une spécialisation en biologie de la reproduction. Que croyez-vous qu'il arriva à cette collègue ?

L'Agence Régionale de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, lui demande d'obtenir un BTS (Bac+2), alors qu'elle est titulaire d'un doctorat (Bac+8) pour pouvoir continuer d'exercer dans son domaine de formation, de compétence et d'expertise. Alors même qu'elle effectue des missions dévolues à des biologistes médicaux ou pharmaceutiques, alors même qu'elle forme des techniciens et participe au développement de nouvelles ruptures technologiques.

Pour en revenir à ce projet de Loi, nous réaffirmons que de nouveaux métiers socles existent même au niveau Bac+8 (hors médecine et pharmacie). **Il suffit simplement de les reconnaître, dans l'intérêt humain de ces personnels et dans l'intérêt de nos établissements de santé**, sur la base d'arguments factuels et déconnectés de toute contingence partisane.

"Trois métiers pour les scientifiques dans nos hôpitaux suffisent ("Ingénieur de Recherche Hospitalier", "Ingénieur d'Etude Hospitalier", "Ingénieur Biologiste Hospitalier"). Trois métiers pour les scientifiques, certes, mais un seul reconnu Bac+8. Notez au passage le terme récurrent d'Ingénieur (Bac+5) pour des docteurs (Bac+8).

L'article 30 de ce projet de Loi propose la création, à la demande du Président de la République⁷ ⁸, d'un sixième métier d'infirmier⁹. **C'est là toute l'innovation et la reconnaissance dont cet article soit porteur** : "infirmier clinicien" et "infirmier en pratiques avancées".

Les métiers médico-techniques, de la biologie, de la recherche clinique ou translationnelle ne semblent pas poser question dans ce projet de loi tel qu'il vous est présenté.

3.2.2 "Etude d'impact " des articles 30 à 34

L'étude d'impact¹⁰ des articles 30 à 34 précise que *"la reconnaissance des diplômes sanitaires dans le schéma « Licence-Master-Doctorat » (LMD) suscite de fortes attentes de la part des professionnels paramédicaux qui revendiquent la création de nouveaux métiers en pratiques avancées reconnus au niveau master. À ce titre, une offre de formation de niveau master s'organise notamment pour les professionnels infirmiers, pour permettre aux professionnels d'acquérir les compétences et l'expertise requise pour assumer des missions de pratique avancée. Cette offre, qui est aujourd'hui, le fruit d'initiatives localisées, doit être mieux structurée et être adaptée pour correspondre à ces nouvelles formes d'exercice professionnel incluant un niveau de responsabilité bien identifié ».*

Permettez-nous de faire une digression, qui nous semble primordiale autour de la réforme "LMD" issue des processus de Bologne-Sorbonne visant à la **mise en place d'un Espace Européen de la Recherche**, pour rendre plus lisibles et comparables les diplômes au niveau européen, proposant une architecture basée sur **3 grades : Licence – Master – Doctorat**.

⁷ page 30 alinea 3 du projet de Loi

⁸ APM Info du 25 mars 2014 « Projet de Loi de Santé : la DGOS prépare un article sur les futures professions médicales de pratiques avancées »

⁹ « Infirmiers de Soins Généraux », « Infirmiers de Bloc Opératoire », « Infirmier Anesthésiste », « Infirmière Puéricultrice » « Infirmier Clinicien », « Infirmière en pratique avancée »

¹⁰ Etude d'Impact - page 122

Avec la réforme LMD, le DEA et le master recherche font partie du 2eme cycle universitaire. Les études doctorales, redéfinies en 2006, se concentrent uniquement sur la thèse et le diplôme qui l'accompagne, qui porte le nom de « *diplôme national de docteur* »¹¹.

Le **doctorat** constitue désormais le **dernier des trois cycles de l'enseignement supérieur** adoptés par l'Union Européenne lors de la conférence de Berlin en septembre 2003 :¹² (Union européenne, 2003).^{13 14}.

Sans ambiguïté, les diplômes d'ingénieurs sont classés comme « Master » et le diplôme de Docteur l'est en tant que « Doctorat » !

Une fois encore, le projet de Loi tel qu'il est soumis à vos suffrages et amendements, ferme donc la porte à tout autre type de doctorat que les doctorat d'exercices, réduisant les docteurs en sciences à de simples master.

Pourquoi ne pas saisir l'opportunité de ce projet de Loi, comme vous y êtes invités, pour réévaluer les nouveaux métiers au sein du système de santé et les y inclure ?

Pourquoi ne pas en profiter pour **intégrer les experts scientifiques**, docteurs en sciences, œuvrant dans les établissements de santé publics **aux nouveaux métiers de la santé** qui pourraient être créés par cette réforme ?

Pourquoi ne s'intéresser qu'aux niveaux Licence et Master infirmiers et aux personnels paramédicaux ?

¹¹ Arrêté du 7 août 2006 relatif à la formation doctorale JORF n°195 du 24 août 2006 page 12468 texte n° 22

¹² "Conscious of the need to promote closer links between the EHEA and the ERA in a Europe of Knowledge, and of the importance of research as an integral part of higher education across Europe, Ministers consider it necessary to go beyond the present focus on two main cycles of higher education to include the doctoral level as the third cycle in the Bologna Process"

¹³ Adoc Talent Management

¹⁴ Décret n° 2002-480 du 8 avril 2002 modifiant le décret n° 99-747 du 30 août 1999 relatif à la création du grade de mastaire JORF n°84 du 10 avril 2002 page 6323

3.3 Chapitre IV – « Développer la recherche et l'innovation en santé au service des malades »

Ce Chapitre IV dans sa globalité traite des sujets liés à la recherche et à l'innovation.

Au travers de son article 37 il vise plus précisément au développement de la recherche et de l'innovation en santé au service des malades, à même de renforcer l'attractivité française et l'excellence de sa recherche médicale.

3.3.1 Article 37

Comment parler de recherche et de développement en ignorant ceux qui y contribuent ? La recherche médicale n'est pas, dans les Centres Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires, le fait du seul corps médical. A l'instar des grands instituts nationaux de recherche tel l'INSERM, nos CH et CHU font appel de façon de plus en plus importante à des professionnels dont c'est à la fois la formation et la mission essentielle : les docteurs en sciences.

Comme nous vous l'indiquions, 49% des Docteurs en Sciences participent à une activité de recherche médicale dans le cadre de leurs services hospitaliers, voire de structures telles que des unités INSERM, CNRS, ou les Centres Nationaux de Références.

Plus de 90% de leurs travaux sont publiés dans des revues internationales.

Ils sont, à plus de 45%, correspondants scientifiques ou responsables de projets (PHRC, ANR, projets européens, etc...). Enfin, 10% de nos collègues sont à l'origine de dépôt de brevets, mais sans que ceux-ci ne leur ouvrent droit à rémunération au titre d'inventeur.

Cependant en terme de reconnaissance du travail les choses ne sont pas aussi simples.

Les Docteurs en Sciences, compte tenu de leur formation spécifique et de leurs qualifications élevées, sont des chercheurs à part entière concourant à l'innovation et à la recherche médicale dans nos établissements de soins.

L'activité de recherche en milieu hospitalier menée par plusieurs acteurs incluant les docteurs en sciences est mesurable grâce à des indicateurs utilisés pour les dotations financières des services:

- **Les points SIGAPS** : Le système SIGAPS est un outil d'analyse bibliométrique qui permet d'évaluer la production scientifique des structures médicales (pôle, service clinique et laboratoire) et du personnel hospitalier (praticien hospitalier, hospitalo-universitaire, personnels scientifique et technique). **Le SIGAPS permet de quantifier par un système de points la production scientifique dans les revues internationales.**
- **Les MERRI** (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation). Les Docteurs en sciences interviennent aussi bien dans la conduite de la recherche en tant que contributeurs mais aussi comme coordinateurs. Les MERRI font parties des Missions d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation (**MIGAC**).

Le diagnostic de l'étude d'impact relatif à l'article 37¹⁵ précise "*Le dynamisme de la recherche est parfois encore freiné par une inadaptation partielle du droit national et ce, alors même que le cadre européen a pu évoluer vers plus de souplesse.*"

Voilà bien un constat à la hauteur de la réalité.

Permettez-nous de prendre ici l'exemple des Centres Nationaux de Référence pour les maladies infectieuses (CNR), au nombre de 47, dépendant de l'Institut de Veille Sanitaire et détachés, pour une grande majorité, dans les CHU.

L'inclusion des CNR au CHU participe au calcul des MERRI. Dans un contexte très compétitif et par la complexité des missions, le bon fonctionnement des CNR nécessite Pharmaciens et/ou Médecins biologistes mais également la contribution de Docteurs en Sciences pour le support scientifique et technique.

Dans un cycle vertueux, l'apport du CNR se traduit également par une augmentation de l'activité R&D et du nombre de publications scientifiques (points SIGAPS) où la contribution des Docteurs en Sciences est essentielle.

Cette participation des Docteurs en Sciences se retrouve également dans différentes structures transversales comme la gestion des banques d'échantillons biologiques ou les Centres d'Investigation Clinique.

Nous pourrions également évoquer les SIGREC qui sont aux essais cliniques ce que les points SIGAPS sont aux publications : un système de gestion, d'évaluation et de valorisation financière et institutionnelle de la recherche et des essais cliniques, institutionnels ou industriels auquel les Docteurs en Sciences sont également preneurs.

¹⁵ Etude d'Impact - page 145

Ainsi, bien que la recherche soit mentionnée de façon très large et fasse l'objet de nombreux articles dans ce projet de loi, les acteurs cruciaux qui mènent cette recherche ne sont pas ou peu identifiés. **Ce projet de loi ayant l'ambition de s'intéresser aux "métiers de demain", il conviendrait que soient pour le moins reconnus les métiers d'aujourd'hui au nombre desquels ceux exercés par les docteurs en sciences !**

4 Titre IV – « Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire »

4.1 Chapitre VI – « Renforcer le dialogue social »

4.1.1 Articles 48 et 49

Comme il est rappelé dans ce projet, le 4 mars 2013, la Ministre des Affaires Sociales et de la santé a annoncé un pacte de confiance pour l'hôpital contenant 13 engagements parmi lesquels la volonté forte de renforcer le dialogue social.

Nous avons d'ailleurs à l'époque été reçu par M. Edouard COUTY – en charge de la rédaction de ce rapport – et dont nous vous remettrons un exemplaire.

Les articles 48 et 49, tels qu'énoncés dans les études d'impact, proposent « *la garantie du droit syndical des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé, la création d'une instance nationale consultative pour ces personnels et la détermination des règles de représentativité* ».

Cette demande de ces professionnels s'inscrit dans une démarche qui, telle qu'elle est présentée, nous paraît similaire à la nôtre.

Nous demandons par conséquent la création de statuts reconnus et d'instances similaires pour les docteurs en sciences hospitaliers, les préalables étant la reconnaissance de notre existence, l'application de la réforme LMD visant à la reconnaissance du doctorat.

5 Synthèse

Les éléments de réflexion que nous venons de vous soumettre mettent en avant de métiers existants à l'hôpital depuis près de 20 ans mais non reconnus. Comme nous vous l'avons démontré, les docteurs en sciences participent indiscutablement à la nécessaire modernisation du système de santé et son évolution pour répondre aux exigences des défis actuels.

5.1 Absence de reconnaissance du diplôme de Docteur en Sciences

Une fois encore, le Doctorat en Sciences n'est pas reconnu pour les scientifiques en milieu hospitalier, alors que son obtention est incontournable par les médecins et pharmaciens souhaitant mener une carrière hospitalo-universitaire (MCU-PH et PU-PH).

De manière incontestable, l'expertise technique, scientifique et intellectuelle que nous apportons grâce à notre formation de Docteurs en Sciences n'est pas la même que celle attendue des titulaires de diplômes de niveau « *Licence* » ou « *Master* ».

Cette « incapacité » voire cette absence de volonté de notre Ministère de tutelle de reconnaître le diplôme de Doctorat en Sciences conduit à des disparités de statuts, carrières et rémunérations des docteurs en sciences à l'hôpital.

Ainsi une étude comparative inter-CHU que nous avons conduite ¹⁶met en lumière plusieurs dysfonctionnements et notamment l'existence de statuts locaux qui auraient dû être abrogés depuis la Loi de Modernisation de la Fonction Publique. Son article 49 prévoyant en effet la suppression de la possibilité de créer ou de gérer des statuts locaux.

17

¹⁶ Rapport « Pacte de Confiance pour l'Hôpital »

¹⁷ Instruction N° DHOS/P3/2008/265 du 12 août 2008 prise pour l'application des dispositions de l'article 49 de la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique

5.2 Les docteurs en Sciences : nouveaux acteurs « indispensables » dans le milieu hospitalier

Les docteurs en Sciences ont un rôle de plus en plus important à l'hôpital, avec l'émergence ces dernières années des nouvelles technologies et leur utilisation directe pour la thérapie ciblée des patients. Ce sont des personnels qualifiés qui travaillent dans le domaine de l'innovation scientifique et technologique de haut niveau, permettant incontestablement l'amélioration du diagnostic et le suivi des patients.

L'affectation, au sein des CHU des Docteurs en Sciences telle que nous l'avons évoquée aujourd'hui souligne encore une fois que la recherche en milieu hospitalier ne se cantonne pas à la clinique, contrairement à ce qui est rapporté dans ce projet de loi.

Ainsi, l'Hôpital, au travers des compétences multiples des Docteurs en sciences se positionne en tant que « *producteur de connaissances et vecteur d'innovation au service des patients* ».

5.3 Apports des Docteurs en Sciences dans la production des connaissances, la recherche et le soutien à l'innovation au service des patients

5.3.1 Apport financier

Ainsi que détaillés dans la précédente partie, des indicateurs nationaux ont été mis en place au sein des CHU et des CH pour mesurer la production scientifique en « recherche clinique » (relatives aux essais cliniques) avec les points SIGREC et en recherche biologique fondamentale et appliquée avec les points SIGAPS, ces deux indicateurs alimentant l'enveloppe MERRI attribuée à chaque hôpital.

Les Docteurs en Sciences contribuent donc financièrement à l'activité de l'Hôpital grâce à leurs travaux scientifiques, en lien avec l'activité R&D, source de publications, avec le même objectif d'améliorer la prise en charge des patients.

5.3.2 Apports technologiques et biologiques

Les Docteurs en Sciences de par leurs missions en biologie, voire en tant que responsables de plateformes techniques de diagnostics de pointes, concourent à la production d'actes de biologie mesurés en « B ».

Certains d'entre nous sont également intégrés à des structures transversales telles que les centres biologiques de ressources (banques d'échantillons biologiques, tumorothèques, etc...), les Centres d'Investigation Clinique, les Centres Nationaux de Références ou encore les plateformes de Biologie moléculaire mises en place dans le cadre du plan cancer INCA. Nous jouons incontestablement un rôle majeur au sein de ces structures et contribuons à la modernisation et à la structuration de la recherche médicale au sein de nos établissements de santé. Notre investissement est considérable afin de répondre aux défis de la médecine personnalisée visant à la **mise en œuvre de ruptures technologiques de pointe, que seuls les docteurs en sciences peuvent effectuer, parce que c'est là notre formation parce que c'est là notre cœur de métier.**

C'est également au travers de ces structures transversales ou des pôles de biologie que certains Docteurs en Sciences exercent une activité de biologiste à l'image des Docteurs en médecine ou pharmacie, MCU-PH ou PU-PH exerçant en CHU. En effet, en assurant la coordination de plateaux techniques de pointe (biologie moléculaire, protéomique, spectrométrie de masse, etc...) et du fait de leur implication directe dans la mise en place de nouveaux tests, les docteurs en sciences deviennent les spécialistes de cette activité. C'est pourquoi les CHU nous donnent la possibilité d'encadrer des équipes de techniciens et ingénieurs d'assurer la bonne exécution des analyses, mais dans le même temps ne nous permettent plus de valider et signer les résultats d'examens que nous avons parfois contribué à développer, voire que nous gérons et ce au même titre qu'un médecin ou un pharmacien alors que nos voisins européens ont choisi de d'habilitier nos collègues docteurs en sciences.

Enfin, parmi les autres missions que les Docteurs en Sciences mènent à l'hôpital, la gestion des « Big Data » devient cruciale. En effet, avec les nouvelles technologies et l'informatisation des dossiers des patients le nombre de données générées a explosé. L'utilisation d'outils bio-informatiques et la maîtrise des logiciels pour l'analyse et l'interprétation des données fait appel à l'expertise des Docteurs en Sciences.

6 En conclusion

« Développer la recherche et l'innovation en santé au service des malades » (Titre IV) : comme nous l'avons indiqué, les Docteurs en Sciences y travaillent de concert avec docteurs en médecine et en pharmacie, pas uniquement au niveau des services cliniques. Une partie de cette activité incombe évidemment aux chercheurs que nous sommes et qui avons été recrutés à ces fins. Une fois encore, la recherche, ne se cantonne pas aux seuls essais cliniques. De nombreux appels à projets translationnels répondent aux besoins d'évoluer vers des médecines personnalisées, des diagnostics moins invasifs etc... Ce travail s'intègre dans des programmes nationaux de recherche au sein des CHU avec l'implication de tous les acteurs dont les Dr. en Sciences.

Au sein des pôles de Biologie, en particulier cette innovation va de pair avec l'augmentation croissante constatée du recrutement des docteurs en sciences positionnés au niveau des nouvelles structures de recherche et des plateformes de diagnostic nouvellement créées au sein des CHU,.

Les articles 28 et 29, relatifs à la formation des professionnels de santé, devraient en logique faire apparaître le transfert du savoir-faire, l'innovation et l'enseignement des métiers de la recherche aux personnels médicaux et paramédicaux par les Docteurs en sciences.

Nous espérons, au travers des réflexions et arguments présentés ici, vous avoir convaincus de la nécessité d'intégrer au sein de ce projet de Loi la reconnaissance et les missions des docteurs en Sciences. **Notre contribution à l'amélioration du diagnostic**, la prise en charge des patients, la promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé **n'est plus à démontrer, mais à reconnaître !**

La modernisation de l'Hôpital passe également par la nécessaire reconnaissance de nos métiers, qui permettent de répondre aux défis technologiques et scientifiques auxquels le système de santé est confronté et ce à l'instar de ce qui est proposé pour la reconnaissance des métiers d'infirmiers cliniciens en oncologie ou infirmier en pratiques avancées.

Dès lors, le **Sénat devrait être force de proposition** dans le cadre de ce projet de loi en l'amendant par un article visant à la création d'un statut national de Docteur en Sciences dans le domaine médico-technique. Comme nous vous le précisons ce métier a déjà été soumis au Ministère de la Santé, **soyez en les promoteurs.**

Merci de votre attention.