



## Le Plan d'action pour l'organisation de la programmation de la recherche en santé Ou l'hypercentralisation de la Recherche

CNRS-INSERM  
INRIA-IRD-INED  
IRSTEA

Le 15 juillet en présence du Secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et à la Recherche, Thierry Mandon et de la Ministre des affaires sociales de la santé et des Droits des femmes, Marisol Touraine, Y Levy PDG de l'Inserm et Président de l'Aviesan a présenté le « Plan d'action pour l'organisation de la programmation de la recherche en santé ». Ce plan d'action commandité par les deux tutelles de l'Inserm (Santé et MESR) est la déclinaison du discours prononcé par le Président de la République à la Sorbonne le 3 avril 2014 pour les 50 ans de l'Inserm.

*« La recherche publique doit aller jusqu'aux soins. Aujourd'hui, les actions de recherche clinique conduites par les hôpitaux et les projets pilotés par les organismes de recherche sont conçus indépendamment les uns des autres. Il nous faut regrouper, réunir, coordonner. Dès 2015, les actions de recherche impliquant les hôpitaux feront l'objet d'un lien avec l'alliance AVIESAN. Il y aura des appels à projet uniques, une programmation financière commune et une évaluation partagée ».*

Allant dans le même sens, Thierry Mandon déclarait le 15 juillet « dans le domaine de la biologie et de la santé le financement compétitif de la recherche sur projet fait appel à deux principales ressources.

- Le budget de l'Etat

*Il finance via l'ANR principalement les recherches en biologie fondamentale, la physiopathologie, l'innovation technologique et à un moindre degré, l'épidémiologie. Ils ne soutiennent qu'exceptionnellement des projets de recherche clinique de recherche translationnelle ou de recherche en santé publique.*

- Les crédits issus de l'Assurance Maladie, il s'agit principalement

- Du Programme Hospitalier de recherche clinique (PHRC)
- Du Programme de Recherche sur l'efficacité et la Performance des Systèmes de soins (PREPSS)

*Cette fragmentation des ressources de l'ordre de 200 millions € consacrés par la France chaque année, pour le financement de la recherche clinique et translationnelle sur des projets en biologie santé a des conséquences néfastes car*

***Elle est défavorable au transfert des résultats de la recherche vers des applications cliniques, les projets en maturation étant souvent considérés trop en aval pour une sélection par l'ANR et trop en amont pour un financement par le PHRC ou le PREPSS. Ils sont donc difficiles à financer.***

***Elle n'est pas propice à une programmation concertée en accord avec une vision stratégique de l'ensemble du domaine de la recherche biomédicale.***

***Elle contribue à éloigner les acteurs de la recherche fondamentale en laboratoire de ceux de la recherche médicale auprès des patients ».***

Dans le rapport présentant le plan, la recherche en santé est conçue « comme un vecteur stratégique du développement personnel, économique et social pour notre pays. La santé est une source d'amélioration du bien-être des individus et des populations. Elle contribue notamment à la capacité productive des individus ».

Si « la distinction historique entre grands organismes de recherche et le monde hospitalo-universitaire est en grande partie surmontée, comme en témoigne par exemple l'existence de nombreuses unités mixtes de recherche », la multiplication des sources de financements découlant de la nouvelle organisation de la

recherche sur contrats a complexifié le paysage et nuit à l'objectif de cette réorganisation, le pilotage de la recherche.

Il s'agit de mettre en œuvre la Stratégie nationale de la Recherche (SNR) et la Stratégie nationale de santé (SNS) en « *renforçant la cohérence thématique de la programmation de recherche en santé* ».

C'est l'Aviesan avec ses Instituts multi-organismes qui est la matrice de ce plan sous la direction des ministères de la Santé et de l'ESR. Un comité de pilotage présidé par le président de l'Aviesan (PDG de l'Inserm) a été mis en place en juillet 2014. Il est composé :

- 1) des membres de l'Aviesan, des représentants des alliances Athena et Allenvie.
- 2) des agences sanitaires ABM, ANSM, EFS, Eprus, InVS, INPES, HCSP, ANSES, IRSN, HAS\*)
- 3) les Directions des ministères concernés (DGS, DGOS, DREES, DGCS, DSS, DGRI, DGCIS, DGAL, DGPR, DGEC, DARES, DGEC, DGCCRF, DGSECO, DSNR, SGMAS\*)
- 4) les principaux financeurs de la protection sociale (CNAM-TS, CNSA, CNAV, RSI, MSA\*).

Ce comité est responsable de la définition des priorités scientifiques. Il est constitué d'un bureau, (les représentants d'Aviesan, de l'ANR, de la DGRI, de la DGS, de la DGOS, de la DREES de l'INCa, de l'ANRS) d'un secrétariat général d'un Comité logistique et évaluation. Il s'appuie sur un comité scientifique composé pour moitié des directeurs d'ITMO et pour moitié de scientifiques académiques notamment étrangers et sur neuf groupes thématiques de programmation scientifique placés sous la direction des directeurs d'ITMO. Le comité scientifique propose au comité de pilotage une hiérarchie des priorités scientifiques émanant des groupes thématiques, il le conseille sur les orientations scientifiques de la programmation.

Le périmètre concerné par la programmation est celui de recherche translationnelle de la recherche clinique et de la recherche en santé publique. La biologie fondamentale n'est pas incluse.

« *Ce plan doit permettre d'initier un cercle vertueux sur le long terme* » puisque chaque année une réflexion sera menée pour adapter la programmation et faire évoluer les priorités pour les adapter au mieux avec les objectifs de la SNR et de la SNS.

## La nouvelle gouvernance nationale de la recherche biomédicale et en santé

Les groupes thématiques sont constitués pour une période initiale de trois ans d'une vingtaine de membres choisis parmi le monde académique, économique et associatif. Ils ont pour mission d'identifier les priorités de recherche en les décrivant sous forme de fiches. 47 fiches ont été produites auxquelles se rajoutent les 33 fiches du plan cancer.

Ce qui va changer

### Le pilotage

Les fiches produites par les groupes thématiques doivent servir de référence pour les appels à projets de recherche clinique et translationnelle lancés par les différents financeurs institutionnels.

### Les procédures

Les formats des appels à projet seront harmonisés

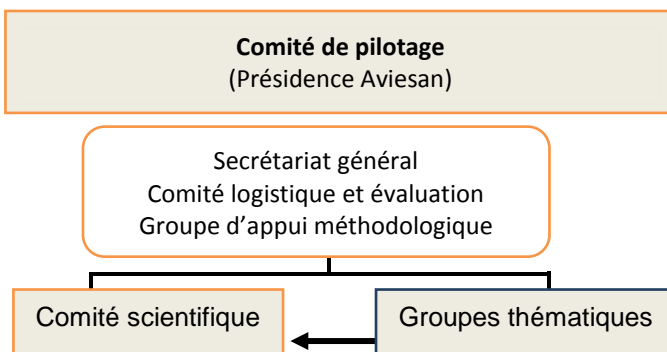
Un calendrier commun des appels à projet sera établi pour tous les financeurs institutionnels

Création d'un guichet unique à l'ANR en partenariat avec les financeurs institutionnels en santé.

Les appels à projets seront lancés au premier semestre 2016 et les projets évalués au cours du 2<sup>e</sup> semestre.

### L'évaluation

Les projets seront évalués suivant un référentiel commun en conformité avec « les standards internationaux de l'évaluation scientifique » !!



## Analyse

Th Mandon qui est dans la continuité de G Fioraso a été très clair dans son discours, le transfert des résultats de la recherche vers les applications cliniques est insuffisant. L'innovation et le transfert sont l'alpha et l'oméga de la politique recherche du gouvernement. Le pouvoir politique estime que la multiplicité des agences de financements est un facteur qui nuit à l'efficacité du pilotage de la recherche. D'où ce plan de centralisation des financements qui vise à orienter l'ensemble des laboratoires publics de recherche en biologie vers la recherche clinique et translationnelle ayant un fort potentiel économique pour l'industriels. Sont concernés bien entendu les laboratoires de l'Inserm mais aussi ceux des autres EPST notamment le CNRS et les laboratoires universitaires. Cette centralisation ne concerne pas seulement les agences de l'Etat, mais aussi les fondations privées qui sont incluses dans les groupes thématiques et dont leurs priorités seront prises en compte.

La priorité au « transrationnel » se traduit par l'asservissement de la recherche publique aux intérêts privés. Les choses sont beaucoup plus clairement dites dans le récent appel d'offre de l'ANR : « *Recherche Hospitalo-Universitaire en santé* » (RHU) doté de 32.5 M€ dont l'objectif est de « *soutenir des projets de recherche avec un fort potentiel de transfert rapide vers l'industrie ou vers la société.* » Pour s'assurer que les intérêts de multinationales seront bien défendus, le jury a été présidé par le responsable de Clinical Operations Europe de InterMune/ROCHE.

Les pouvoirs politiques successifs n'ont eu de cesse de croire que le pilotage de la recherche fondamentale par l'aval (la clinique) suffisait pour répondre aux problématiques de santé et relancer la compétitivité des entreprises du secteur. Ph Lazar, a été le dernier scientifique dirigeant de l'Inserm (1982-1996), tous ces successeurs sont depuis des Hospitalo-universitaires. La diminution des crédits récurrents des laboratoires au profit du financement sur projet à fort contenu « *translationnel* » ont contribué à marginaliser les scientifiques de l'organisme au profit du monde hospitalo-universitaire.

L'Inserm via l'Aviesan n'a pas un rôle de coordination mais de pilotage de la recherche biomédicale sur des axes cliniques au bénéfice de l'industrie privée.

Les Instituts thématiques multi-organismes (ITMO) (structures de pilotage) qui la constituent ont les mêmes dénominations et thématiques que les Instituts thématiques de l'Inserm (IT). Ils sont d'ailleurs situés dans les locaux de l'Inserm. La restructuration récente des IT décidée par la Direction générale de l'Inserm sans aucun débat avec la communauté scientifique a entraîné ipso-facto la restructuration des ITMO sans que les membres de l'Aviesan aient eu leur mot à dire. La présidence de l'Aviesan contrairement à celle des autres alliances n'est pas tournante. C'est le PDG de l'Inserm qui l'occupe.

C'est donc fort logiquement à ce dernier que les deux ministères de la Santé et de l'ESR se sont adressés pour monter et mettre en œuvre le plan d'action pour l'organisation de la programmation de la recherche en santé.

Ce sont les ITMO qui ont la haute main sur la programmation. Leurs directeurs président les groupes thématiques, les mêmes composent la moitié du conseil scientifique. Tout cela bien sûr a été conçu dans des cercles restreints. Les fiches références ont été élaborées par quelques personnes triées sur le volet. L'excellence est synonyme de petits comités.

C'est se moquer du monde que d'affirmer que la biologie fondamentale n'est pas concernée quand on sait que les thématiques non finalisées n'ont pas de financement.

Les conséquences de ce renforcement de la médicalisation de la recherche dans un contexte de restriction budgétaire ne peuvent être que néfastes pour l'ensemble de la recherche en biologie et en santé. L'avenir des sciences de la vie au CNRS est menacé !

## **Il faut sortir de ce pilotage politico-technocratique**

### **La communauté scientifique doit s'exprimer**

**Il faut rééquilibrer les financements. Il est impératif de prendre en compte les projets de recherche fondamentale non directement liés à des retombées immédiates. Il ne peut y avoir de politique scientifique répondant au besoin de développement des connaissances et du développement économique sans participation de la communauté scientifique.**

## Glossaire

\* **Recherche clinique.** « Recherche effectuée sur l'homme, malade ou non dont la finalité est la production de connaissances utilisées aux décisions cliniques permettant d'améliorer la santé humaine. Le périmètre concerne l'évaluation de l'efficacité de la sécurité et de la tolérance de l'innovation en particulier technologiques ou organisationnelles en établissements comme en soins primaires, en sciences médicales comme en soin infirmiers ou paramédicaux. »

\* **Recherche translationnelle.** « Elle est censée assurer un continuum entre recherche exploratoire et recherche clinique en stimulant cette dernière par des innovations thérapeutiques, méthodologiques ou des outils d'investigation émanant de la recherche fondamentale et réciproquement par la dissémination vers la recherche fondamentale d'observations nouvelles sur la nature et la progression des maladies. » (source plan d'action ANR).

### \*\* Liste des abréviations

#### Agences sanitaires

ABM : Agence de biomédecine

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

EFS : Etablissement français du sang

Eprus : Etablissement de préparation aux urgences

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de santé publique

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

InVS : Institut de veille sanitaire

IRSN : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

#### Directions des ministères concernés

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DGAL : Direction générale de l'alimentation

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DGCIS : Direction générale de la compétitivité de l'entreprise et des services

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGEC : Direction générale de l'énergie et du climat

DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire

DGOS : Direction générale de l'offre de soin

DGPR : Direction générale de la prévention des risques

DGRI : Direction générale à la Recherche et à l'innovation

DGS : Direction générale de la santé

DGT : Direction générale du travail

DREES : Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

DSNR : Direction de la sûreté nucléaire et de la radioprotection

DSS : Direction de la sécurité sociale

SGMAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

#### Organismes financeurs

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNAV : Caisse nationale de l'assurance vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

RSI : Régime social des indépendants

MSA : Mutuelle sociale agricole