



alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

ITMO Santé publique

Résumé de la contribution de l'ITMO Santé Publique d'Aviesan à la Stratégie Nationale de Recherche

Les recherches en santé publique de par leur focalisation sur la santé des populations, dans toutes leurs dimensions et leurs implications sociales, **peuvent et doivent constituer le vecteur privilégié de la traduction (ou de la translation aval) des avancées des connaissances biomédicales en termes de réponse aux grands défis sociétaux identifiés au plan de l'Union Européenne pour l'Horizon 2020.**

Dans la lignée du rapport de 2009 de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les « Déterminants sociaux de la santé », **trois priorités transversales** doivent orienter la recherche en santé publique à l'horizon 2020-2030.

- 1- Mieux identifier et **comprendre les chaînes causales complexes qui conduisent à ce que des inégalités socio-économiques, de genre, environnementales ou culturelles se traduisent en mécanismes pathologiques** et physio-pathologiques et en inégalités face à la morbidité et la mortalité (notamment, rôle des facteurs sociaux dans l'incidence des maladies chroniques liées à l'âge, et hypothèse dite des origines développementales de la santé et des maladies - DOHAD).
- 2- Mieux comprendre **en quoi un choc de santé, ou/et l'installation d'une pathologie chronique, peuvent contribuer à aggraver les inégalités sociales et économiques** préexistantes.
- 3- Mieux comprendre et évaluer le **fonctionnement des services de santé**, ce qui implique de systématiser **le rapprochement entre sciences de la vie, sciences de la santé et sciences humaines, économiques et sociales.**

Ces priorités transversales doivent se décliner au travers de *neuf champs empiriques*, trois qui sont propres à la santé publique, et six autres qui impliquent l'intégration forte des disciplines de santé publique dans des priorités communes à l'ensemble de la recherche biomédicale.

- 1- *Recherches sur la prévention (en y incluant une forte dimension de recherche interventionnelle).*
- 2- *Recherches sur l'efficacité et l'équité des services de santé (Health Services Research dans les pays anglo-saxons).*
- 3- *Evaluation des politiques publiques en termes d'impact sur la santé des populations et les inégalités de santé.*
- 4- *Aspects épidémiologiques, économiques et sociaux du vieillissement et des handicaps.*
- 5- *Prise en compte de la multi-morbidité et des poly-pathologies aux différents âges de la vie.*
- 6- *Préparation de la réponse aux maladies infectieuses émergentes, notamment à risque épidémique voire pandémique.*
- 7- *Enjeux épidémiologiques, économiques et sociaux de la santé mentale.*
- 8- *Recherches sur les relations entre l'environnement et la santé.*
- 9- *Recherches en santé publique sur l'émergence et la diffusion des innovations biomédicales dans la perspective de la "médecine dite personnalisée".*

Contrairement à une idée reçue, *la performance bibliométrique des recherches françaises en santé publique et en sciences humaines, économiques et sociales de la santé, est bonne* et surtout en progression constante, même si elle s'accompagne d'une assez forte hétérogénéité entre les équipes. Cette recherche souffre avant tout de deux faiblesses.

D'une part, *le contexte institutionnel fragmenté de la recherche française en santé publique la handicape*, en particulier pour une bonne gestion d'une double interdisciplinarité qui lui est indispensable : d'une part une interdisciplinarité "interne" aux différentes disciplines de la santé publique (qui suppose le maintien de liens forts avec leurs disciplines de référence, mathématiques et statistiques pour l'épidémiologie et la biostatistique, informatique pour la bioinformatique, disciplines généralistes de sciences humaines, économiques et sociales), d'autre part une interdisciplinarité avec les disciplines de sciences de la vie et de recherche clinique.

D'autre part, en dépit de la qualité de la recherche en santé publique dans notre pays, la situation *française se caractérise par un retard important dans les politiques de santé "fondées sur un haut niveau de preuve scientifique" (evidence-based policy) et par une articulation insuffisante de la recherche avec la décision publique.*

Les *cinq priorités d'organisation proposées par l'Institut de Santé Publique* visent à remédier à ces deux faiblesses en définissant quelques domaines-clé où les pouvoirs publics peuvent jouer un rôle d'impulsion et de clarification.

1- *Mieux structurer la recherche en santé publique en reconnaissant sa spécificité et en luttant contre la dispersion des équipes en :*

- *favorisant le regroupement des équipes dans des Centres de Recherche bénéficiant d'une labellisation multi-tutelles* (qu'il s'agisse de centres interdisciplinaires spécialisés en santé publique et en sciences humaines, économiques et sociales de la santé ou de l'insertion d'équipes de santé publique dans des centres interdisciplinaires avec les disciplines biologiques et cliniques) ;
- *incitant les laboratoires de recherche généralistes en sciences humaines, économiques et sociales à constituer, en leur sein, des équipes identifiées, spécialisées sur la santé*, pouvant bénéficier d'une double labellisation (conjointement par les tutelles en sciences de la santé et en sciences sociales) ;
- *promouvant sur un nombre limité de thématiques* (socio-démo-économie du vieillissement, évaluation économique des stratégies et innovations médicales, recherches sur la qualité de vie, recherches sur les handicaps, recherches sur la prévention des conduites addictives, méthodologies quantitatives de traitement des grandes bases de données) *quelques grands réseaux nationaux* et en leur donnant un label et une forme institutionnelle unique ;
- *favorisant la constitution* (sur le modèle de ce qui existe de façon généralisée dans le monde anglo-saxon) *d'UFRs dédiées à la santé publique et d'Ecoles doctorales interdisciplinaires de santé publique* au plan régional voire interrégional, afin de garantir une masse critique suffisante
- *facilitant*, comme le recommande un rapport récent de l'Académie de Médecine, *le recrutement d'universitaires de santé publique de formation non médicale* ;
- offrant un nombre significatif *de postes d'accueil* doctoraux et post-doctoraux aux étudiants issus des *Ecoles d'Ingénieurs, Ecoles de Commerce* ;
- *répondant aux besoins spécifiques d'Ingénieurs, Techniciens et Administratifs pour la réalisation de projets structurants* (cohortes, registres, grandes enquêtes, etc.) et de longue période par la possibilité de *contrats de projets correspondant à la durée pluri-annuelle effective de ceux-ci* (qui va souvent au-delà de 3 à 5ans).

2- *Clarifier la gouvernance de la programmation de la recherche en santé publique et des appels à projet.*

De multiples acteurs promeuvent des appels à projet s'adressant en tout ou partie aux équipes de santé publique mais sans que puisse émerger une cohérence d'ensemble. Afin de développer les connaissances en appui aux politiques publiques, aux travaux d'évaluation des risques pour la santé et améliorer l'efficacité des modes d'intervention, plusieurs agences sanitaires se sont dotées d'appels d'offre de recherche dans leur champ respectif, notamment

l'ANSM¹, l'ANSES², l'INCA³ et l'INPES. Des financements importants, émanant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS), sont gérés directement par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé au travers de trois appels à projets pour des programmes de recherches qui couvrent de facto le champ de la recherche sur les services de la santé⁴ mais pour l'heure sans que les communautés scientifiques concernées et les Alliances ne soient associées à leur programmation. L'ANR a procédé par appels à projets ponctuels mais sans parvenir, depuis sa création, à une programmation pluriannuelle stable et claire en direction des équipes de santé publique qui impliquerait une intégration plus étroite entre ses départements Sciences de la Vie et Sciences Humaines & Sociales respectifs. Depuis sa création en 2007, l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) est la seule entité existante qui regroupe l'ensemble des acteurs et partenaires de la recherche en Santé Publique pour coordonner des appels à projets et des actions communes, mais, il ne dispose que de financements et de missions limitées.

Un *Programme National de Recherche en Santé Publique mutualisant*, ou coordonnant, dans une perspective pluriannuelle, *l'ensemble des financements publics* (et ceux émanant des organismes de protection sociale) *est une absolue nécessité pour en finir avec la dispersion actuelle.*

3- Compléter le dispositif de grandes infrastructures de recherche au service de la santé publique.

La recherche en Santé Publique requiert souvent *la collecte et l'analyse de données concernant de grands échantillons de population ainsi qu'un suivi longitudinal sur longue période* de cette collecte. Les dispositifs de collecte et d'analyse de ces données sont complexes, vastes et coûteux, qu'il s'agisse de registres de maladie, de cohortes et de grandes enquêtes en population, d'essais comparatifs, de fusion de bases de données, etc. Ils constituent de très grandes infrastructures de recherche, qui doivent être reconnues, identifiées, évaluées et soutenues comme telles. Les Investissements d'Avenir ont permis un progrès significatif en matière de grandes cohortes, tant cliniques que populationnelles, mais, *des manques en matière de grandes infrastructures pour la recherche en santé publique doivent être rapidement comblés.* Ils concernent notamment :

- *la mise en place de cohortes nationales labellisées pour l'ensemble des grandes pathologies*, qui constitue de plus une opportunité de valorisation économique

¹ [http://ansm.sante.fr/L-ANSM2/Appels-a-projets-de-recherche/Appel-a-projets-de-recherche-2013/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/L-ANSM2/Appels-a-projets-de-recherche/Appel-a-projets-de-recherche-2013/(offset)/0)

² <http://www.anses.fr/fr/content/le-programme-national-de-recherche-environnement-sant%C3%A9-travail-pnrest>

³ <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche>

⁴ Il s'agit du programme de recherche médico-économique, du programme de recherche sur la performance du système de soins, et du programme de recherche infirmière et paramédicale. La même source de financement alimente également, toujours gérée par la DGOS, le programme hospitalier de recherche clinique et le programme de recherche translationnelle qui s'adressent très majoritairement à d'autres secteurs de la recherche biomédicale que la santé publique. Voir la circulaire DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013.

récemment soulignée par le Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS), et **de centres de ressource mutualisés pour le suivi des grandes cohortes** (existantes ou à construire) ;

- **la mise en place** (urgente depuis le désengagement de l'INSEE) d'**un dispositif national de soutien aux Grandes Enquêtes en Santé en populations** (générale, professionnels de santé et patients atteints de pathologies chroniques) ;
- **l'élaboration d'un schéma national cohérent des registres épidémiologiques de morbidité**, qui garantisse la pérennité de leur financement.

4 - Faciliter l'accès aux bases de données médico-administratives aux fins de recherche

Le potentiel scientifique des grandes infrastructures de recherche en santé publique bénéficierait d'un véritable changement d'échelle dans la compétition internationale dès lors que leurs données pourraient être facilement **appariées aux données de santé recueillies à des fins de gestion dans les bases médico-administratives**, notamment le *Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM)* et le *Système National d'Information sur l'Hospitalisation* géré par l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH- qui inclut les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information des hôpitaux).

Trois avancées sont indispensables pour parvenir à cet objectif :

- **Faire évoluer le cadre juridique et réglementaire actuel** afin de **faciliter l'accès au NIR** (Numéro d'Inscription au Répertoire communément appelé "numéro de sécurité sociale) **pour des activités de recherche** ;
- **Mettre en place une procédure institutionnelle claire, confiée à un opérateur unique**, en matière d'accès aux bases de données administratives et médico-administratives nationales en santé ;
- **Créer une plateforme technique nationale mutualisée** permettant l'extraction, le formatage et l'aide à la mise en forme des données extraites de ces bases nationales ainsi que leur appariement avec d'autres bases et sources de données.

5- Renforcer la valorisation économique et la contribution à la politique de santé de la recherche en santé publique

Une valorisation économique et sociale plus intensive de la recherche en santé publique passe par un triple effort pour :

- La **promotion des partenariats public/privé** qui implique du fait de l'implication souvent immédiate de l'expertise en santé publique dans la définition de la politique de santé, que les règles générales de gestion des conflits d'intérêt doivent être précisées et spécifiées,
- **Une articulation plus structurelle de la recherche avec les Agences sanitaires** (possibilité pour des personnels de la recherche publique de bénéficier de contrats d'interface avec ces agences, émergence d'unités mixtes de recherches - Agences/EPST/Universités),

- ***Une gestion mieux coordonnée des demandes d'expertise adressées à la recherche en santé publique*** (mise en place d'une structure nationale souple de programmation des expertises en santé publique, dont la gestion pourrait associer l'Office d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques du Parlement, les Ministères, les agences sanitaires et les Alliances ; mise en place d'un inventaire centralisé de tous les experts français dans les instances européennes et internationales ; création d'un portail national de l'expertise référençant l'ensemble des travaux réalisés en France sur une question sanitaire donnée- sur le modèle de ce qui existe déjà en matière d'études épidémiologiques avec le Portail Epidémiologie-France).