



**Discours de Marisol Touraine,
Ministre des Affaires sociales et de la Santé**

A l'occasion du 3^{ème} anniversaire d'AVIESAN

Institut Pasteur

Paris, le 4 juillet 2012

Seul le prononcé fait foi

Monsieur le Président d'AVIESAN,

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux,

Mesdames et Messieurs les Présidents d'université,

Mesdames et Messieurs les Doyens,

Mesdames et Messieurs,

L'Alliance Nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé fête son 3^{ème} anniversaire. En fédérant les CHRU, les Universités, le CEA, l'INRA, l'INRIA, l'INSERM, l'Institut Pasteur et l'IRD, l'Alliance a largement contribué au succès et au rayonnement de la recherche médicale française: notre pays occupe aujourd'hui le 5^{ème} rang mondial de la production scientifique en matière de sciences de la vie et de la santé. La réactivité dont elle a fait preuve a permis d'établir des faits scientifiques qui ont éclairé les choix publics que nous devons opérer en tant que responsables politiques. Je pense en

particulier à l'émergence récente de risques sanitaires globaux. Chacun a en mémoire l'épidémie de Chikungunya ou la pandémie grippale de 2009, liée au virus H1N1. Au-delà des maladies infectieuses, AVIESAN couvre au travers de ses dix Instituts Multi-Organismes (ITMO) l'ensemble du champ de la recherche en sciences de la vie et de la santé, et sera pour moi un interlocuteur privilégié sur les questions de recherche et de santé publique.

Avec 1,5Md€ par an consacrés à la recherche, je veux évoquer devant vous le rôle majeur que jouera mon ministère dans la promotion de la recherche médicale française. J'ai pour ambition que la France intègre le trio de tête des nations en terme de production scientifique.

Ces dernières années, de nombreuses structures ont vu le jour, qu'il s'agisse de la création de Centres de Recherche Clinique ou de dispositifs dans le cadre du programme Investissements d'Avenir- institut hospitalo-universitaire (IHU), institut de recherche technologique (IRT), initiative d'excellence (IDEX), Campus, laboratoire d'excellence (LABEX), équipement d'excellence (EQUIPEX), Cohortes, Infrastructures et Biotechnologies. Ces

nouveaux investissements en faveur de la recherche en science de la vie et de la santé sont venus s'ajouter à des structures de recherche déjà existantes et que vous connaissez bien. Il est nécessaire aujourd'hui de faire l'inventaire de l'ensemble des « outils » dont nous disposons, de rendre plus lisible et plus opérationnel notre système de recherche, et de repenser le financement de la recherche médicale. Je lancerai prochainement une réflexion dans ce sens, et Aviesan aura vocation à apporter sa contribution à ces travaux.

L'année 2012 sera l'occasion de célébrer les 20 ans du Programme de Recherche Hospitalier Clinique (PHRC) - mis en place en 1992 par le gouvernement de Pierre Bérégovoy. Aujourd'hui déclinée en programme hospitalier de recherche clinique national et interrégional, l'offre de financement couvre un large éventail de recherche en santé : recherche sur les techniques innovantes, sur la performance des soins et sur le cancer. Je sais que l'investissement pour la recherche en sciences de la vie et de la santé est loin d'être négligeable.

Pourtant, et parce que vous êtes nombreux à me l'avoir confié, des progrès sont nécessaires pour rendre plus performante la recherche académique française. Je veux profiter de ma présence ici pour vous présenter les grandes orientations que je défendrai, afin d'améliorer nos performances dans le domaine des sciences de la vie et de la santé.

1/Je veux d'abord lever les freins à la recherche.

(i) Ces freins, nous les connaissons, ce sont d'abord les délais de mise en œuvre des études cliniques.

La durée qui sépare le moment où vous - médecins, soignants, chercheurs - soulignez l'importance d'une question clinique à résoudre, où vous l'avez correctement formulée dans un protocole scientifique, et celui où vous pouvez réellement amorcer le processus de recherche clinique, dépasse trop souvent les 18 mois ! Pire encore, les délais ont parfois été si longs que vos homologues étrangers, aux Etats-Unis, en Europe, en Australie, voire en Chine, vous ont parfois devancés, rendant ainsi caduques tous vos efforts. A ce jour, trop

d'acteurs interviennent entre vous et vos patients dans le processus de recherche. Nous devons créer un guichet unique et imposer un délai maximum aux services administratifs pour instruire l'autorisation de conduire la recherche. Mon objectif est de raccourcir les délais de mise en œuvre de vos études cliniques à moins de 6 mois.

(ii) Autre frein à lever, l'existence d'un véritable millefeuille qui ne facilite pas l'efficacité de notre recherche.

A ce titre, je veux revoir l'articulation entre les Centres d'Investigation Clinique et les récents Centres de Recherche Clinique. Si la recherche translationnelle représente une faiblesse de notre dispositif, il ne me paraît pas nécessaire d'allouer de nouvelles ressources financières à cette mission. Rien ne favorisera mieux la recherche translationnelle que la proximité directe entre chercheurs « précliniques », médecins-chercheurs et soignants. Les Centres d'Investigation Clinique et les Centres de Recherche Clinique doivent davantage favoriser cette proximité. AVIESAN, qui fédère les CHU et les principaux organismes de recherche, doit s'engager plus encore

dans l'intégration des chercheurs au sein du CHU. Les contrats hospitaliers permettant d'associer temporairement des soignants à une équipe de recherche, et qui offrent à l'inverse la possibilité à un chercheur d'intégrer une structure de soins hospitaliers, doivent être plus accessibles encore, notamment aux plus jeunes. Les Programmes de recherche hospitalier clinique régionaux doivent avoir vocation à financer la recherche translationnelle. J'ai observé avec attention la labellisation des Départements Hospitalo Universitaires organisée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. La qualité des 8 DHU labellisés, la rigueur de l'évaluation et du processus de sélection par un jury indépendant et international, expliquent la résonance nationale de cette initiative. J'étudierai l'opportunité d'étendre au plan national les DHU, notamment comme soutien de la recherche translationnelle.

Au-delà d'une meilleure articulation entre les acteurs, l'état actuel de la recherche confirme la nécessité de poursuivre les études sur les cellules souches embryonnaires. Nous ferons évoluer le cadre juridique dans lequel ces recherches sont permises et qui apparaît aujourd'hui trop contraint.

2/ Notre recherche doit être en mesure de répondre à de nouveaux enjeux.

(i) Premier enjeu : je veux faciliter la conduite des essais interventionnels internationaux.

Malgré tous les investissements financiers et toutes les infrastructures créés dans ce domaine, nous avons encore trop de retard sur nos voisins européens, nos amis nord américains ou australiens. Pourtant, l'enjeu est majeur. Ces dernières années ont montré les limites de la recherche clinique menée par l'industrie, et notamment par l'industrie du médicament. Je veux réaffirmer ici le principe d'indépendance qui doit sous-tendre toute évaluation de médicaments dans les essais de phase III et IV. L'autorisation de mise sur le marché d'une nouvelle molécule requiert la démonstration de son bénéfice pour le patient dans au moins deux essais de phase III : je crois que l'une de ces deux

études devrait être menée par la recherche académique. Je sais que cela nécessitera de redéfinir les relations entre le monde académique et ses partenaires industriels. Il est donc essentiel que la France se dote des moyens nécessaires pour mener ce type d'études. Cela doit être la vocation du PROGRAMME DE RECHERCHE HOSPITALIER CLINIQUE national. Je veux limiter le nombre de projets financés, mais ajuster chaque dépense au coût de la recherche. Les principes de transparence, d'indépendance et de légitimité scientifique du jury devront régir la sélection de ces projets. L'Alliance Nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé devra apporter sa contribution à cette réflexion. Par exemple, la branche française du réseau européen Clinical Research Infrastructure Network – plateforme nationale d'infrastructure pour la recherche – doit jouer un rôle de premier plan pour atteindre cet objectif et permettre à la recherche française de recouvrir une nouvelle dimension.

(ii) Second enjeu : je veux rappeler ici que la médecine personnalisée représente une grande promesse d'avenir.

Nous observons fréquemment que chaque individu ne réagit pas de la même façon à tel ou tel traitement. La reconnaissance de déterminants génétiques à la réponse thérapeutique permet de guider au mieux le traitement, d'éviter de prescrire tel ou tel médicament à un patient dont on saura qu'il est plus à risque de mal le tolérer. Le patient sera le premier bénéficiaire de ces avancées. Mais c'est aussi l'ensemble de la société qui bénéficiera de l'amélioration de la performance médico-économique des traitements. Dans ce secteur, tout reste à faire, et la compétition mondiale est particulièrement intense. Je veux ici souligner les efforts de la Fondation Jean Dausset, dont les programmes de recherche ont déjà permis d'obtenir des résultats significatifs au sujet de la lutte contre la cancer du poumon, la maladie d'Alzheimer ou l'asthme. Je souhaite avec vous Monsieur le Président, qu'AVIESAN, notamment au travers de son Institut Multi-organismes génétique, génomique et bio-informatique, contribue à faire de la France un acteur mondial de tout premier plan dans le développement de la médecine personnalisée.

3/ La recherche médicale doit anticiper et accompagner les évolutions auxquelles est confrontée notre société.

(i) Je remédierai d'abord au retard que nous avons pris dans le domaine de la recherche qualitative.

Celle-ci est décisive pour nous permettre de faire face aux évolutions de nos sociétés. Faute de temps, je n'évoquerai ici qu'un seul domaine, celui des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie. La recherche qualitative est le prototype de la recherche multidisciplinaire et multi-professionnelle, et elle a trop souffert du cloisonnement des formations. Là encore, j'attends beaucoup de l'AVIESAN pour redonner à la France le rang international qu'elle mérite dans ce domaine de la recherche qualitative.

(ii) Il m'apparaît ensuite important que la recherche serve les décisions de santé publique.

C'est un enjeu majeur des politiques de santé. Ces dernières années, l'AVIESAN a montré sa capacité à assumer pleinement son rôle, je n'y reviendrai pas. Les grands sujets de société, dans le domaine de la santé, et en particulier de la santé des jeunes, doivent être saisis par l'AVIESAN pour éclairer les décisions que je serai amenée à prendre. Les grandes cohortes, qu'elles portent sur des patients ou sur des populations saines, doivent contribuer à éclairer les décisions de politique de santé – concernant la santé des jeunes, la cohorte i-SHARE portant sur des étudiants, pilotée par l'université de Bordeaux en partenariat avec l'AVIESAN, représentera à ce titre un outil formidable. Nous devons, à la lumière des études menées en Amérique du Nord, en Angleterre ou encore en Scandinavie, mieux utiliser les nombreuses bases de données dont nous disposons déjà, notamment celles de l'assurance maladie, qui doivent permettre de développer nos propres travaux, spécialement en pharmaco-épidémiologie.

(iii) Enfin, je souhaite donner un véritable essor à la recherche en soins primaires.

D'abord, parce qu'elle concerne le plus grand nombre de nos concitoyens. Ensuite, parce qu'elle sera la garante d'une plus grande performance et de la pérennité de la médecine, ainsi que des soins de proximité. Cette recherche en soins primaires est bien souvent pluri-professionnelle et multidisciplinaire. Elle contribuera à l'attractivité de l'exercice en soins primaires. Les médecins/soignants – chercheurs devront avoir un accès plus facile au PROGRAMME DE RECHERCHE HOSPITALIER CLINIQUE et devront pouvoir bénéficier du soutien des infrastructures de recherche quelles soient hospitalières ou universitaires.

Enfin, je ne peux terminer mon intervention devant vous aujourd'hui sans dire un mot de la formation des plus jeunes.

L'avenir de notre recherche repose sur leurs épaules. C'est pourquoi je vais étudier la possibilité d'augmenter le nombre de postes d'année recherche ouverts aux internes, et m'assurer que l'année recherche soit également accessible aux internes de médecine générale. Je favoriserai, en partenariat avec la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, l'accès au double cursus MD, PhD, et je développerai la formation à la recherche pour les professionnels de santé, notamment les étudiants en soins infirmiers ou en kinésithérapie, bien sûr sans exclusivité.

La recherche en sciences de la vie et de la santé ne doit pas avoir pour finalité unique la publication scientifique. Je sais le caractère promotionnel pour les individus de leur indice bibliométrique. Je sais le caractère économique pour les établissements des scores SIGAPS et SIGREC, mais je voudrais vous dire, non pas à vous Monsieur le Président d'AVIESAN, car je sais que vous partagez mon avis, mais à vous jeunes médecins, jeunes soignants, chercheurs, à vous directeurs de laboratoires, directeurs d'établissement de santé, que la finalité première de la recherche médicale c'est l'amélioration de la qualité des soins, l'amélioration de la qualité de vie de nos concitoyens. C'est

pourquoi, je souhaite qu'avec l'AVIESAN nous nous donnions les moyens de déplacer le curseur, les moyens d'une nouvelle évaluation de l'impact de la recherche en sciences de la vie et de la santé sur la santé de nos concitoyens.

Monsieur le président de l'AVIESAN je formule tous mes vœux de longévité à la toute jeune Alliance, je vous souhaite un séminaire riche en débats constructifs, et vous donne rendez très bientôt pour mener ensemble l'innovation de la recherche en sciences de la vie et de la santé.

Je vous remercie.