

Mars 2021

Par le Professeur Didier Samuel, Président-Administrateur du CNCR

Plaidoyer pour une recherche plus attractive et dynamique : utilisons les outils disponibles et osons aller plus loin, ensemble.

Elu à la présidence du CNCR le 16 juin 2020, ma prise de fonction s'est déroulée dans un contexte sanitaire très difficile, dans lequel la recherche et un de ses acteurs principaux, l'Hôpital, sont fortement sollicités pour répondre à une crise majeure. Dès lors, il me semble essentiel de rappeler le rôle du CNCR, ses missions mais surtout les idées qu'il défend.

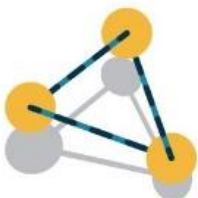
Le CNCR a pour rôle la coordination et la représentation des établissements de santé (32 CHU et 35 CH membres) eux-mêmes promoteurs de recherches et d'innovations thérapeutiques et assurant la prise en charge des patients sur le territoire français.

Pour soutenir ses membres, le CNCR s'appuie sur une équipe d'une dizaine de personnes qui apportent un conseil à ses établissements membres en : bibliométrie, filière industrielle, structuration de projets européens, ingénierie juridique, propriété intellectuelle et partenariats, pour soutenir une recherche d'excellence, transversale.

Le lundi 8 février 2021, j'ai été invité à répondre à la mission d'information sur le médicament menée par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, aux côtés de Norbert IFRAH, Président de l'INCa. Les réponses apportées montrent sans équivoque l'orientation du CNCR et les idées que nous portons. [Je vous invite à les lire](#). Ce fut l'occasion de défendre certains points, dont je vous propose ici une rapide photographie.

Pour favoriser l'innovation thérapeutique en France et son accès à tous, le CNCR joue un rôle de représentation et d'interface dans la filière de recherche industrielle : aide au déploiement de la convention unique hospitalière, implication dans les mesures CSIS (Conseil Stratégique des Industries de Santé) et CSF (Contrat Stratégique de Filière santé), site internet grand public notre-recherche-clinique.fr pour favoriser l'information et la participation aux essais cliniques. Il est l'interlocuteur du Leem avec qui il travaille étroitement sur toutes les mesures visant à faciliter et accélérer les essais cliniques en France. Il porte également le projet de plateforme nationale mutualisée de fabrication de placebo et comparateurs actifs avec le CHU de Brest pour augmenter le nombre d'essais thérapeutiques académiques selon les meilleurs standards méthodologiques : le projet PENELOPE.

Grâce à ses 15 ans d'activité, le CNCR dispose d'une connaissance particulièrement poussée du domaine de la recherche clinique, ses atouts et marges d'amélioration. Ainsi, nous plaidons pour une harmonisation des pratiques entre les établissements, pour une clarification de la notion de lien d'intérêt, pour la facilitation des interactions et leviers de transfert entre recherche fondamentale et recherche appliquée. Des exemples performants existent à l'international, qui montrent la voie vers un rééquilibrage des financements de la recherche publique, en s'appuyant sur l'existant au sein des territoires. Il est grand temps de nous en inspirer, pour compléter l'arsenal prometteur dont la France dispose déjà, comme le Crédit Impôt Recherche (CIR) ou le financement des ATU. Les retards pris par les



laboratoires français dans la course au vaccin contre le SARS-COV-2 montrent bien l'urgence de se saisir de ce sujet au plus haut sommet de l'Etat.

Il m'est d'avis, et j'insisterai fortement sur ce point tout au long de mon mandat, que l'existant en matière de visibilité et d'attractivité des carrières recherche et hospitalo-universitaires est grandement à améliorer : tous les éléments sur lesquels travaille le CNCR y participent mais il faudrait également réfléchir à la sanctuarisation des temps dédiés à la recherche pour les praticiens. La question des financements de la recherche, qui peuvent aujourd'hui être qualifiés de sous-financements, sont dans ce contexte à rattraper de façon massive et rapide par les pouvoirs publics. L'augmentation de l'enveloppe des MERRI et des crédits mobilisés dans le cadre de la LPR est un progrès important mais la sanctuarisation du budget dédié à la recherche en santé me paraît être la marche manquée de la LPR.

Pour aider au développement de la recherche, le continuum entre recherche fondamentale et recherche clinique, via notamment l'intégration des hôpitaux dans les UMR, mécanisme qui existe sur certains territoires, doit être renforcé et généralisé. Le CNCR avait en partie proposé, grâce à l'article 24 de la LPR supprimé par le Sénat, de répondre à cette problématique par l'instauration de Centres Territoriaux de Recherche en Santé. Si ce projet n'a pas abouti, faute de base suffisamment solide, il mériterait d'être repris et étudié de nouveau en mettant l'ensemble des acteurs de la recherche autour de la table. La cellule Droit de la recherche en santé du CNCR travaille en continu à assurer une veille sur ces sujets et participer aux groupes de travail afférents pour faire avancer les choses en ce sens.

Enfin, il ne faut pas sous-estimer la contribution de la recherche pour un pays au plan international. La cellule Bibliométrie contribue à donner de la visibilité sur cet enjeu très important, économiquement et culturellement, via de nombreuses analyses détaillées sur la place des hôpitaux notamment. A l'heure actuelle, la cellule apporte la touche finale à un projet qui l'occupe en partie depuis 18 mois, en partenariat avec la FHF Cancer : l'analyse détaillée de la recherche en cancérologie en France, travail qui donnera lieu à un rapport et à une vingtaine de fiches thématiques par localisations cancéreuses. Elle continue par ailleurs les missions menées dans le cadre du partenariat avec l'Hcéres et celles avec l'Académie nationale de médecine.

La place de la recherche hospitalière française et son implication dans la dynamique européenne, à travers la participation aux AAP européens, est toujours la préoccupation principale de la cellule Europe. Le programme Horizon 2020 s'est terminé l'an dernier et un bilan de la participation des hôpitaux est en préparation. Le nouveau programme, Horizon Europe est lui annoncé pour avril 2021 avec un budget dédié à la santé en augmentation de 30%. Autant d'opportunités à saisir.

En conclusion, les enjeux pour les mois à venir sont majeurs : aux éléments cités plus haut, il faut ajouter les annonces récentes sur le PIA4 et le RHU 5 et le lancement de la nouvelle agence ANRS/maladies émergentes, sur lesquels le CNCR se positionnera. Sans vouloir paraître naïf, il me semble important d'arriver à travailler tous ensemble avec les EPST et les Universités, chacun apportant sa pierre à l'édifice de la recherche, dans l'intérêt même du développement de la recherche hospitalière.

