agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur

Rapport d'évaluation de l'INSERM par l'AERES

Résumé

Le contexte

En dépit de l'accroissement global des dépenses de recherche et développement en pharmacie et biotechnologie, on constate une diminution paradoxale de la mise sur le marché de nouveaux médicaments. Ceci démontre le besoin d'un plus fort investissement dans les recherches fondamentale, finalisée et clinique.

Aujourd'hui, quel que soit le modèle national adopté, la recherche en sciences de la vie et de la santé requiert une intégration renforcée et une large pluridisciplinarité incluant les sciences biologiques et les sciences dures.

La question centrale du management de la recherche scientifique moderne est de parvenir à une masse critique de scientifiques de différentes disciplines qui permette une intégration suffisante tout en fournissant les moyens humains et financiers et les infrastructures nécessaires à la réalisation d'un éventail le plus large possible de programmes ou de projets de recherche .

Des sources de financement trop fragmentées

Le comité a observé que les sources de financement de la recherche en France dans le domaine des sciences de la vie et de la santé sont trop nombreuses et dispersées. Cette fragmentation rend la création et la poursuite de programmes de recherche stables difficiles pour le scientifique. On retiendra à titre d'exemple la superposition dans le secteur des sciences de la vie entre le CNRS ou le CEA et l'INSERM.

La complexité des sources de financement est exacerbée par la prolifération de regroupements thématiques tels que les Réseaux Thématiques de Recherche Avancée [RTRA], les Réseaux ou Centres Thématiques de Recherche et de Soins [R/CTRS]), les « génopoles », les « neuropoles », les « cancéropoles » et les « infectiopoles ». Ceci entraîne des complications administratives supplémentaires et par ailleurs, captent les ressources locales. Même si ces structures peuvent fournir des infrastructures et des équipements, une coordination efficace des programmes entre toutes ces entités nationales et locales est bien évidemment difficile et la plupart du temps absente.

La plupart des unités Inserm reçoivent des financements d'autres établissements ce qui multiplie les structures de gestion. Par ailleurs, le comité a constaté qu'une large part des financements INSERM des unités porte sur les salaires laissant peu de marge pour l'acquisition de matériels et le fonctionnement.

En ce qui concerne le recrutement et les carrières, le comité exprime son inquiétude devant la précocité des titularisations des chercheurs français et le fait qu'un grand nombre d'entre eux soient titularisés dans les laboratoires où ils ont réalisé leur thèse. En revanche, le comité a particulièrement apprécié la mise en place du programme « Avenir » de soutien aux jeunes chercheurs.

Une organisation très complexe

Le comité a estimé l'organisation de l'INSERM trop complexe et peu propice à une bonne information du directeur général et, de fait, à une prise de décision éclairée.

Le comité trouve que la responsabilité des instituts thématiques est importante mais leur autorité est très limitée parce que dépourvus de moyens budgétaires et humains alors même que les anciennes structures persistent.

Le conseil de coordination associant l'INSERM, CNRS, CEA, ANR, INRA, INRIA et l'Institut Pasteur doit piloter la stratégie et les programmes des différents organismes dans le domaine des sciences de la vie et la santé mais il apparaît fragilisé par l'absence en son sein de représentants des universités, des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et des industriels.

Le comité, convaincu lors des auditions des personnels INSERM de la nécessité d'une meilleure coordination entre la politique de l'INSERM et celle des établissements universitaires, estime que l'application de la loi LRU (loi Relative aux libertés et responsabilités des universités) donnera à ces derniers la capacité d'assumer la responsabilité d'opérateurs locaux de la recherche.

Les CHU concentrent l'essentiel du potentiel de la recherche clinique en France. Il est essentiel de renforcer l'intégration des recherches fondamentales et appliquées et de la recherche clinique. La coordination devrait aussi concerner les moyens financiers affectés par chacun à la recherche bio-médicale.

La multiplicité des structures d'évaluation et/ou leur survivance apparaissent comme une source de confusion. La redondance des évaluations constitue pour les chercheurs un fardeau considérable.

Résumé des recommandations

R1. La France doit se doter d'une structure forte pour un management simplifié et unifié de la recherche en sciences de la vie et de la santé, structure qui devra privilégié le mérite dans la dotation aux établissements et aux unités de recherche.

R2. La France doit créer un seul institut national pour le financement de la recherche en sciences de la vie et de la santé. Cet institut ne doit pas avoir de responsabilités opérationnelles qui devraient être confiées aux établissements universitaires.

R3. La France doit réévaluer les statuts, les rémunérations et les carrières des chercheurs en sciences de la vie et de la santé.

R4. Le comité estime que plusieurs années seront nécessaires à la mise en place de ces réformes, ce qui implique des mesures transitoires et la création d'un comité de suivi.

Pour atteindre ces objectifs, le comité recommande par ailleurs de :

R1. Rationaliser les procédures d'évaluation

R2. Unifier et simplifier le management de la propriété intellectuelle

R3. Revoir en profondeur l'organisation budgétaire de l'INSERM

R4. Renforcer les relations entre toutes les parties prenantes de la recherche

R5. Optimiser l'emploi et la répartition des fonds destinés à la recherche clinique

R6. Réduire le nombre et la taille des comités consultatifs de l'INSERM