

**Rendre à la France sa place de leader européen, en faisant en 4 ans d'un Inserm
revitalisé le pivot incontesté de la recherche médicale française**

Prof Philippe Froguel, Université de Lille-CNRS-Institut Pasteur, et *Imperial College London*

La chance ne sourit qu'aux esprits bien préparés. Louis Pasteur

**Un triste constat: La France est moins bien placée qu'elle ne devrait l'être en recherche
médicale au regard de ses investissements importants.**

La France a globalement reculé en recherche médicale, passant notamment de la 5^{ème} à la 8^{ème} place mondiale en matière de publications, après l'Italie et le Canada (*Pubmed* et les *Echos* du 10 04 2017). Si la recherche fondamentale française des sciences de la vie reste compétitive, la fragmentation du dispositif de recherche sur les maladies humaines bloque la recherche translationnelle (qui permet de passer de la recherche fondamentale à l'innovation) et paralyse la recherche clinique et thérapeutique. Pourtant, les ressources déployées sont conséquentes. Mais une grande partie est figée dans les dépenses de structure et de personnel ; paradoxalement, les mesures prises pour mettre au niveau international les financements « sur projets » ont en partie échoué. Certes, prenant acte de l'absence de pôles d'excellence en recherche médicale en France, le PIA et le CGI ont, depuis 2010, créé des outils performants comme les Labex, Equipex, IHU et autres RHU, qui ont permis à la France de se doter enfin de champions français leaders mondiaux dans leur domaine. Mais cette politique qui cherchait à créer un cercle vertueux, essaïmant l'excellence au-delà des pôles initiaux, n'a pas pour le moment, suffi à transformer significativement la recherche médicale et en améliorer les performances globales en termes de bibliométrie, d'emplois créés, de progrès médical et d'innovation générée. Cette politique d'excellence s'est en effet faite sans repenser l'architecture hyper-fragmentée de notre système de recherche médicale. Malgré les moyens mis pour augmenter le degré de collaboration et d'intégration entre établissement, (CHU, organismes nationaux de recherche, universités), les conservatismes et les politiques isolationnistes et hégémoniques des organismes nationaux se sont exacerbés, au grand dam des scientifiques qui souhaitent avant tout être accompagnés pour plus de collaborations et d'interdisciplinarité. Cette médiocrité unanimement ressentie aboutit à la stagnation des crédits publics et privés alloués à la recherche médicale alors même que jamais les attentes du public n'ont été aussi grandes et les opportunités technologiques plus ouvertes.

C'est cette **spirale du déclin** que je veux contribuer à enrayer.

Pour cela, l'Inserm est **indispensable** : le supprimer ou l'affaiblir voire le marginaliser serait délétère. Mais ne rien faire serait condamner la recherche médicale française au déclin irrémédiable dans un secteur clé pour la santé de nos concitoyens et pour notre économie. Nous vivons en effet un temps de grands changements en bio-médecine ce qui impose à un institut national de recherche en santé d'être à la fois **attentif** et **agile**, soucieux de répondre immédiatement mais de manière réfléchie aux problèmes de santé urgents, toujours à l'aise dans son **éco-système**.

Je propose donc une nouvelle vision où l'Inserm sera à la fois **disruptif, généreux, ouvert** et **fédérateur**, tout en étant pragmatique, réaliste mais vigilant, et réunira de manière synergique les différentes formes de la recherche médicale du plus fondamental aux essais thérapeutiques. J'aurai 4 ans pour réussir car sinon le cercle vicieux du déclin sera irréversible.

Une évidence: l'Inserm doit avant tout répondre parfaitement et simultanément à l'ensemble de ses missions premières, fixées précisément par les pouvoirs publics :

a) entreprendre des travaux de recherche qui concourent au progrès sanitaire et médical, au développement des connaissances sur la santé de l'homme, à une prévention plus efficace, et à des meilleurs diagnostics et traitements des maladies les plus graves, ainsi qu'à la dissémination et à valorisation économique des résultats ces recherches.

b) tenir le Gouvernement et les pouvoirs publics informés des connaissances acquises, de contribuer à la veille scientifique et à l'élaboration de la politique nationale de la recherche et de la santé, et de réaliser des expertises scientifiques.

c) apporter son concours à l'enseignement supérieur et à la formation à la recherche et par la recherche en santé humaine

Force est de constater que l'Inserm peine à en assumer correctement la **totalité**.

Mes engagements : Pour mieux remplir ces missions, je me fixerai les objectifs suivants :

(a) rendre la recherche médicale française dans sa globalité plus efficiente, plus visible internationalement, mieux reliée au monde médical dans toute sa diversité, plus en prise avec le monde économique, et plus proche de la population et de ses représentants. Avec le Gouvernement et l'ensemble de ses partenaires, je contribuerai à faire de l'Inserm un **agent catalyseur** du développement de la science médicale, un **facilitateur** de projets collaboratifs de rupture, un apporteur d'idées et concepts à l'industrie, un **disséminateur** du progrès médical, une **référence** morale et éthique incontestable, bref l'élément central, **visionnaire**

mais **humble** et **altruiste** qui **fédèrera le renouveau de la médecine française – et européenne - du 21^{ème} siècle.**

(b) mettre l'expertise de l'Inserm au **service de l'Etat** et de ses services, de manière à l'aider dans ses choix stratégiques, et à **l'accompagner** dans ses réformes structurelles, dans ses projets et dans la mise en place de sa politique de santé publique, y compris par l'aide à la lutte contre les fausses informations médicales.

(c) mieux insérer l'Inserm dans la **formation** des personnels de santé et de recherche médicale, et dans le 3^{ème} cycle des facultés de santé, des Universités et des Grande Ecoles (en particulier en soutenant les nouvelles **Graduate Schools** internationales des IDEX/I SITE et en intégrant davantage **l'Ecole de l'Inserm dans les cursus universitaires de santé**).

Pour cela, l'Inserm doit se transformer profondément, mieux utiliser ses atouts uniques en étroite collaboration avec ses tutelles et ses partenaires pour contribuer à améliorer la santé des Français et rendre plus visible le génie hexagonal pour le progrès médical. Dans cet effort formidable, le président de l'Inserm a un rôle singulier à jouer. Au-delà de son rôle de **représentant** inspiré et **manager** proche des personnels de l'Inserm, il doit porter haut les **valeurs** de la recherche médicale française dans son ensemble, et en être le **disséminateur** auprès des pouvoirs publics, des élus de la Nation, de la population française et mondiale.

Cette **déclaration d'intention** précise comment je compte développer cette vision ambitieuse dans les quatre prochaines années.

1. Repenser le lien entre l'Inserm et la recherche médicale française

L'Inserm doit mieux jouer son **rôle clé** dans la **coordination**, **l'évaluation** et le **soutien aux équipes d'excellence** de la recherche médicale française où qu'elles soient. Je recentrerai l'Inserm sur ses missions premières **d'expert** objectif, d'une part, et de **pivot** de la recherche médicale française de l'autre. L'Inserm doit (re)devenir l'élément **structurant majeur de référence** d'un projet collectif ambitieux et inclusif, bâti avec l'ensemble de la communauté de la recherche médicale française. J'œuvrerai à regrouper tous ceux qui sont capables de faire progresser la lutte contre les maladies humaines, et à favoriser les collaborations entre eux, quelles que soient leurs institutions de tutelle. Ceci impliquera un **nouveau paradigme** dans les objectifs et la façon de travailler de l'Inserm, **moins centré sur lui-même** mais plus sur les performances globales de la recherche médicale nationale.

Pour cela, je propose de commencer par établir **nos forces** et **nos faiblesses**, pour ensuite travailler avec tous les acteurs pour élaborer un **programme-cadre consensuel**

permettant d'améliorer notre dispositif national de recherche médicale, programme dont la mise en œuvre pourrait être confiée à l'Inserm, en collaboration étroite et respectueuse avec les principaux acteurs d'excellence du pays, sans volonté hégémonique, et sous le contrôle bienveillant du gouvernement.

Un état des lieux est nécessaire pour évaluer les performances de la recherche médicale française et l'impact des crédits publics alloués aux EPSTs, Universités, fondations de recherche.

Je propose que le Gouvernement confie à l'Inserm la mission d'établir avec ses partenaires un **état des lieux national** de la recherche médicale, étape indispensable à la refondation du secteur et particulièrement utile dans le cadre de la future réforme des CHU et la création d'Universités de Recherche.

Il s'agira d'abord de recenser les forces et équipes de recherche médicale au sein des différents opérateurs, sans oublier la recherche privée (fondations, industriels et *start ups*), afin d'évaluer de manière **objective** leur niveau de **compétitivité mondiale**. On peut s'inspirer de l'exemple britannique de l'évaluation de la recherche de leurs universités (le REF, pour *Research Excellence Framework*) qui examine tous les 5 ans l'**impact** et la **visibilité** de la recherche de chaque institution, sur la base des meilleures publications et/ou brevets majeurs sélectionnées par chaque chercheur « publiant » dont l'institution souhaite faire prendre en compte le travail. Le score global obtenu par l'institution correspond à la note moyenne de chaque chercheur, multipliée par le nombre de chercheurs déclarés de chaque entité. Une démarche de ce genre permettra de connaître de manière optimale, **non biaisée**, moins lourde et moins coûteuse que les méthodes actuelles d'évaluation, les forces exactes de la recherche médicale française, point de départ de sa refondation.

Dans le même temps, il faudra mesurer et établir avec précision l'origine et la nature de tous les **moyens humains et financiers** consacrés à la recherche médicale dans tous ses aspects. La recherche française ne souffre pas d'une insuffisance de financement, par rapport notamment à la Grande-Bretagne, mais sans doute d'une mauvaise organisation de sa distribution et du manque de transparence, et donc sans doute d'efficacité, sur la façon dont cet argent est utilisé (ou non). L'utilisation actuelle des crédits MERRI issus des points SIGAPS obtenus par l'analyse bibliométrique des articles publiés par les équipes hospitalières en est un exemple. Aujourd'hui, non seulement les médecins chercheurs hospitaliers ne bénéficient pas assez de ces crédits mais ils n'ont même le plus souvent aucune connaissance de l'argent qui est ainsi versé à leur hôpital en raison de leurs travaux. Ils ressentent donc une inadéquation des crédits de recherche clinique avec les besoins réels de leurs équipes, ce qui contribue à leur découragement et à leur fuite. L'Inserm devrait collaborer étroitement avec les

CHU (et particulièrement avec les futurs CHU de recherche) et avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour promouvoir une utilisation optimale de ces crédits, dans le cadre d'une contractualisation. Il s'agira ensuite pour le gouvernement de décider de conserver le système existant, ou de prendre les décisions qui lui sembleront appropriées sur la base d'une connaissance exacte de l'utilisation de cet argent et de son impact.

Plus généralement, cet état des lieux permettra de servir de base à un projet ambitieux de **restructuration** de la recherche médicale et des moyens qui lui sont accordés, mais aussi de permettre, notamment dans le cadre de la **réforme des CHU**, de rationaliser le secteur et d'optimiser son fonctionnement, de manière pragmatique, en confiant, dans chaque pôle, le pilotage de la recherche à l'acteur le plus à même de le faire.

Il faut mieux structurer la recherche médicale sur une base interdisciplinaire pour répondre aux défis médicaux de notre temps

De manière générale, et malgré les progrès accomplis dans le cadre du PIA grâce au CGI/SGPI, les pépites de la recherche médicale française sont encore trop **isolées, sous-dotées** et, malgré leur grande valeur intrinsèque, souvent incapables, car non encouragées, de passer réellement de la découverte fondamentale à son application innovante. Ceci limite grandement l'**impact sociétal** de la recherche nationale.

Pour changer la donne, il faut renforcer l'approche **interdisciplinaire** et **trans-institutions** pour générer plus de découvertes fondamentales d'exception, mieux envisager leur valorisation dite translationnelle, pour finalement améliorer radicalement l'efficacité de la recherche clinique qui ne peut se limiter à des essais thérapeutiques multi-centriques de l'industrie pharmaceutique. Nous disposons d'un très bon réseau de laboratoires de type Unités Mixtes de Recherche médicale, à l'Inserm et ailleurs, mais il s'agit de les faire travailler davantage en réseau interdisciplinaire, en dépassant le fonctionnement en silo par institution de rattachement.

Dans ce contexte, les **entrepôts de données de santé** qui commencent à se constituer en France ont un rôle stratégique à jouer pour le développement de la **médecine et de la nutrition de précision** ; de même les objets connectés couplés à des bio-capteurs ouvrent la voie à une **médecine du 21^{ème} siècle** plus ambulatoire et moins hospitalière, plus personnalisée et plus efficace. Cette interaction croissante entre médecine, biologie/génomique, informatique et intelligence artificielle/*deep learning* impose à l'Inserm de **s'associer** étroitement avec les informaticiens et mathématiciens de l'**INRIA** et avec les physiciens du **CNRS** car il ne suffit pas d'avoir des machines de séquençage de l'ADN et des serveurs et capacités de stockage importantes pour faire de la médecine génomique et de

précision innovante. Il faut aussi avoir les personnels formés à la détermination de projets et à l'analyse multidisciplinaire des données. De fait, c'est toute l'excellence française en génomique telle qu'elle a été renforcée grâce aux investissements d'avenir généralement soutenue par plusieurs EPSTs, qui doit être mise à contribution, en partenariat avec les CHU, les Universités et facultés de médecine (incluant certaines équipes en sciences humaines et sociales) pour que la France devienne leader du domaine, comme le plan Villani suggère que c'est possible et éminemment souhaitable. Ainsi, en initiant ou soutenant des pôles d'excellence français dans le développement de projets innovants ouvrant la voie à la médecine de précision, sans pour autant nécessairement vouloir les contrôler, l'Inserm jouera un **rôle structurant** décisif dans l'avènement de la médecine du futur.

Un autre exemple de recherche interdisciplinaire indispensable concerne les effets du **dérèglement climatique sur la santé**, grande oubliée de la COP 21. Je propose que l'Inserm, qui en a toutes les capacités, développe un projet phare sur cette question cruciale pour la survie de l'humanité, avec les climatologues du CNRS, les épidémiologistes de l'IRD, des fondations privées, la DGS, et la direction de la technologie, mais aussi, bien sûr des partenaires internationaux et l'OMS. Ce programme (ainsi que d'autres) pourra associer utilement la France de l'outremer et la **francophonie** particulièrement en Afrique et dans le pourtour Méditerranéen, et contribuer à l'aide française au développement.

De manière générale, développer les collaborations interdisciplinaires, inter-institutions et internationales partout où elles sont utiles, en déterminant au cas par cas quelle est la meilleure manière d'en assurer la maîtrise d'œuvre, sera une de mes priorités.

Cette démarche est particulièrement nécessaire pour une recherche translationnelle compétitive qui a besoin de plates-formes technologiques partagées

La compétitivité de l'Inserm dans la recherche **translationnelle** est limitée par une mauvaise maîtrise de certaines technologies innovantes et l'absence de partage de **plateformes de haute technologie** avec les autres EPSTs où cette expertise existe, même lorsqu'elle s'avère sous-utilisée. Ainsi, les équipes Inserm sont pénalisées parce qu'elles n'accèdent pas aux expertises en génomique, bio-informatique, cellules souches etc..., qui pourtant existent dans notre pays au sein de pôles d'excellence, eux-mêmes bien trop isolés. Avec la fin des Equipex en 2019, et notamment de ceux touchant à la génomique ou aux cellules souches, l'Inserm, avec ses partenaires ainsi qu'avec le SGPI et le ministère de la recherche, doit faire un bilan de leur travail, déterminer ce qui doit être préservé ou créé pour élaborer un nouveau plan de sauvegarde et de développement des plateformes et expertises indispensables à la recherche translationnelle. L'Inserm doit se montrer à la hauteur des

enjeux technologiques en démontrant sa capacité à faire des choix stratégiques transparents et en travaillant de manière altruiste avec ses partenaires pour sauvegarder et développer les meilleures plateformes françaises.

La recherche clinique et thérapeutique compétitive nécessite des médecins chercheurs professionnels d'exception

Dans aucun pays développé, la recherche **clinique** ne fonctionne de manière optimale, tant la question est complexe. Mais les enjeux, à la fois bien sûr en termes de santé mais aussi en termes économiques, sont très importants : le marché des essais thérapeutiques est énorme, mais la France, deuxième marché européen du médicament, n'y est pas assez présente, au grand dam des industriels du secteur. En effet, ceux-ci, comme le franco-allemand Sanofi, affirment qu'ils souhaiteraient faire plus souvent leurs essais cliniques en France, dont ils apprécient notamment le système des IHU, Labex et RHU propice à l'innovation clinique. À côté, le système allemand est par comparaison trop peu centralisé car la recherche y est en partie financée par les *länder*. Si le gouvernement fédéral a bien développé des réseaux de centres d'excellence puissants dans tous les domaines médicaux, ceux-ci couvrent surtout la recherche médicale d'amont et la recherche clinique y reste médiocre. Il y a donc une opportunité réelle pour la France, notamment dans le cadre du Brexit.

Mais hélas, la recherche clinique française manque de professionnels car elle souffre de l'impossibilité pour les meilleurs médecins de cumuler de manière réelle et effective leurs fonctions d'enseignement, de soins et de recherche. L'évolution vers quelques centres hospitaliers d'excellence scientifique couplés à des universités de recherche devrait permettre de changer les choses : il serait possible de créer dans ces nouveaux (super)pôles d'excellence des emplois prestigieux de médecins chercheurs translationnels et cliniques d'un type nouveau, rémunérés à la fois par l'Inserm et par les CHU de recherche, ou par l'Inserm et l'Université de recherche. Ces **Directeurs de Recherche-Praticiens Hospitaliers (DR-PH)** auraient la charge de développer une recherche clinique de niveau mondial dans les services hospitaliers en s'appuyant sur les Centres d'Investigation Clinique. L'excellence et la nature du programme de recherche devrait déterminer en fonction des exigences et priorités locales, les contributions aux salaires des médecins chercheurs les plus performants ou prometteurs. Ainsi, maintiendrait-on à l'hôpital public universitaire les médecins les plus motivés pour la recherche clinique tout en professionnalisant leur activité de recherche. Ces médecins-chercheurs du 3^{ème} type auraient un rôle d'entraînement vers une recherche clinique de niveau mondial.

2. Repenser l'Inserm dans un monde compétitif en mouvement

Il faut définir les formes et le périmètre de l'Inserm dont le pays a besoin

Pour améliorer chacune des trois branches complémentaires que sont la recherche fondamentale, clinique et translationnelle, et (re)devenir le pivot incontesté de la recherche médicale française, l'Inserm doit rétablir des relations de **confiance** et **d'entraide** avec tous ses partenaires scientifiques, universitaires et hospitaliers. Il devra notamment participer très activement à la définition et à la mise en œuvre de la future réforme de la recherche hospitalière, et notamment déterminer dans ce cadre, ses (nouvelles) missions, le périmètre de ses compétences et son plan stratégique, ce qui permettra de s'engager sur un **contrat d'objectifs et de performance** beaucoup plus **ambitieux** que celui qui est en cours d'exécution.

Dans l'optique de cette réforme, l'exemple britannique est intéressant : la recherche médicale y dépend du **Medical Research Council**, qui est à la fois une agence de moyens qui finance une grande partie de la recherche médicale d'amont, et un opérateur au périmètre limité, qui n'investit que dans les pôles d'excellence du pays nécessitant des investissements à l'échelle nationale. Récemment, en prévision du Brexit, le gouvernement a pris deux initiatives: il a développé fortement **NHSR**, l'agence de recherche clinique du *National Health Service*, et il a créé une nouvelle agence fédérant la recherche translationnelle et l'innovation appelée **UK Research and Innovation**. Dans ce dispositif, le MRC s'est vu chargé d'assurer la complémentarité des différentes actions gouvernementales en matière de recherche médicale tout en développant des projets structurants stratégiques basés dans les pôles d'excellence. Ainsi le MRC, en amont, agit de manière coordonnée avec le Gouvernement et ses autres agences de recherche, et, en aval, travaille en étroite collaboration avec les universités d'excellence.

A mon avis, **deux voies** différentes sont possibles en France aujourd'hui pour l'Inserm :

La première serait de créer un **Institut de la recherche sur la Santé** regroupant tous ceux qui font en France de la recherche médicale à un niveau compétitif (sur la base d'équipes labellisées par l'HCERES et par l'Inserm) ; ainsi certaines équipes de recherche médicale aujourd'hui au CNRS très translationnelles, voire certaines équipes du CEA, etc... pourraient rejoindre l'Inserm (avec les crédits associés bien évidemment). Ce n'est probablement pas la voie la plus consensuelle ou la plus aisée car elle serait comprise comme étant hégémonique.

A l'opposé, on peut imaginer une configuration plus restreinte tout en étant très ambitieuse car centrée sur le soutien et le développement de pôles d'excellence. Dans ce scénario, l'Inserm, tout comme le MRC britannique et le NIH américain, aurait une **voilure**

réduite en nombre d'UMR mais celles-ci devraient répondre à des critères exigeants de qualité et de productivité et bénéficier d'un soutien à la fois national et local, avec une mise en commun par contractualisation des moyens. Dans ce cas il y aurait « moins d'Inserm » mais « **du meilleur Inserm** » (politique des « **premiers de cordée** »), ce qui permettrait de récupérer certaines marges de manœuvre financière et de mieux piloter la recherche médicale *intramuros*. Les UMR délabellisées par l'Inserm (en particulier dans le cadre de la réforme des CHU) pourraient soit être reprises par d'autres EPSTs, les Universités et CHU avec des mesures transitoires (possibilité pour les personnels actuellement Inserm d'y rester transitoirement attachés, si cela est justifié scientifiquement), soit rejoindre un pôle d'excellence soutenu par l'Inserm et/ou fusionner avec une autre UMR de l'Inserm. Tout cela devrait bien évidemment faire l'objet de discussions approfondies avec les partenaires locaux, et de mesures d'accompagnement personnalisé des personnels. De fait, que l'Inserm conserve le même périmètre, se recentre sur les pôles d'excellence sur un modèle MRC, ou à l'inverse fédère toutes les unités de recherche médicale, il pourrait intervenir à la fois comme opérateur et comme coordinateur/financeur. Ainsi, quel que soit son périmètre il pourrait devenir agence de moyens pour l'ensemble de la recherche médicale (y compris hors UMRs Inserm), notamment pour la recherche translationnelle et clinique, en soutenant le développement des pôles d'excellence quels qu'en soient les organismes de tutelle, et en assurant la cohérence d'ensemble et l'efficacité du dispositif

Ceci suppose que l'Inserm ait les moyens des ambitions gouvernementales, et donc puisse gérer l'essentiel des ressources publiques consacrées à la recherche médicale. **Opérateur plus pointu** ou non, l'Inserm pourrait être aussi **agence de moyens** pour l'ensemble de la recherche médicale (y compris hors UMRs Inserm), notamment concernant la recherche translationnelle et clinique, et serait par exemple chargée d'aider à répartir les financements PHRC et MERRI, en partenariat avec les CHU et la DGOS.

Pour sa part, **AVIESAN** qui ne fonctionne pas de manière optimale, verrait ses missions et son périmètre redéfinis, notamment pour se transformer en une structure de coordination de l'ensemble des sciences indispensables pour affronter les nouveaux défis de la médecine de précision, y compris les sciences de la vie non médicales, les mathématiques ; l'informatique, les sciences physiques et chimiques et les sciences humaines et sociales, comme imaginé lors de sa création, mais jamais réellement mis en œuvre. Il serait alors important de donner aux représentants des universités et CHU de recherche une place plus importante dans la gouvernance d'AVIESAN. Par ailleurs, une option à étudier serait de **repositionner AVIESAN sur l'innovation** comme cela se fait au Royaume-Uni avec *UK Research and Innovation*.

Un Inserm refondé plus efficace car mieux intégré dans son environnement

Au-delà de ces réformes structurelles, des solutions pragmatiques très opérationnelles pourront être imaginées au cas par cas pour favoriser des partenariats de long terme avec d'autres EPSTs, des universités de recherche labellisées IDEX/ I SITE et/ou des IHU, pour assurer la pérennité de pôles d'excellence de niveau mondial en gérant de manière optimale leurs financements et leurs ressources humaines. L'Inserm doit aussi favoriser les collaborations étroites avec nos voisins Européens notamment allemands et scandinaves, le Brexit créant des opportunités qu'il faut exploiter. La direction de l'institut doit notamment jouer un rôle majeur dans la définition de la politique de recherche de l'Union. De fait, l'Inserm que je défends a comme **vocation de servir** la recherche médicale dans son ensemble pour promouvoir les progrès de la médecine dans le monde, et surtout pas de tout diriger ou de ne soutenir que ce qui est initié ou contrôlé par lui.

Au-delà de sa forme institutionnelle, l'Inserm doit avant tout être le lieu où les meilleurs veulent travailler durablement. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, du moins pour les médecins qui sont de moins en moins nombreux à rejoindre l'Inserm. La politique de **ressources humaines** de l'Inserm doit être **repensée** pour redevenir attractive.

Attirer et garder les meilleurs chercheurs mondiaux et de leur assurer les moyens de poursuivre une carrière fructueuse à l'Inserm est un impératif vital.

Pour réussir cette gageure, je suis convaincu qu'il faut d'une manière ou d'une autre **revitaliser** le corps des chercheurs et **optimiser** l'évolution de carrière des plus productifs. Alors que les chercheurs sont recrutés à un âge de plus en plus tardif (vers 35 ans aujourd'hui), la réforme actuelle des Chargés de Recherche (suppression du corps des CR1 et 2 pour un corps unique de CRCN à l'embauche), qui inquiète d'ailleurs le conseil scientifique de l'Inserm, risque de conduire à une nouvelle augmentation de l'âge moyen de recrutement. Ceci conduit à un différentiel de salaires à l'embauche très important par rapport à nos concurrents européens et relativise l'effet positif du fonctionnariat lorsque l'on considère l'ensemble de la carrière. Si la réflexion nécessaire sur l'application du statut de la fonction publique aux chercheurs dépasse de loin le cadre de l'Inserm, il serait possible, à la faveur de la réforme annoncée de la fonction publique, d'étudier la création, à côté de postes mis au concours « classique », de contrats de cinq ans mieux payés mais sans garantie de l'emploi après cette période, recrutés directement par les nouveaux (super)pôles d'excellence et dont les recherches seraient financées par eux (le salaire étant payé sous forme de **chaires**

d'excellences financées ou co-financées par l'Inserm, avec participation possible du privé, selon le modèle anglo-saxon classique). Il s'agirait d'offrir un package – salaire et crédits de recherche incluant moyens en personnel et infrastructure – à des chercheurs sélectionnés conjointement par les pôles d'excellence et par l'Inserm pour la complémentarité de leur projet avec les stratégies de l'Inserm et celles du site, et éventuellement, le cas échéant, leur inscription dans le cadre d'un partenariat public -privé. Au bout de 5 ans, selon leurs résultats et souhaits, ces chercheurs pourraient présenter les concours de chercheurs seniors (CRHC ou DR), de Professeurs d'Université (ou de PU-PH), de Directeurs de Recherche-Praticiens Hospitaliers (DR-PH), créer leur entreprise (éventuellement soutenues par l'Inserm et les SATT) ou passer dans l'industrie. S'agissant de contrats non pérennes, les (super)pôles d'excellence pourraient se voir accorder une autonomie de recrutement de ces chercheurs et ingénieurs/techniciens de recherche. Un tel système est primordial pour attirer et retenir des chercheurs étrangers déjà seniors, qui quittent un poste dans leur pays d'origine pour rejoindre la France. Il permettrait aussi de garder les meilleurs de nos étudiants, même s'ils n'ont pas (encore) décidé d'une carrière permanente dans la recherche.

Il sera aussi essentiel de mieux aider les jeunes chercheurs de l'Inserm à **gérer leur carrière**. Un chercheur de niveau mondial ne restera pas en France uniquement parce que le statut de fonctionnaire lui assure la sécurité de l'emploi. Il le fera surtout si on lui propose un **environnement** propice au développement d'une équipe pérenne avec accès à des **plateformes techniques efficaces et abordables**, des possibilités de financement conformes à ses résultats, et des **perspectives** réelles et claires de carrière. C'est pourquoi les nouvelles universités et CHU de recherche, et les IHU, sont les mieux outillés pour attirer ces chercheurs d'exception. En m'appuyant particulièrement sur les Labex, IHU, et autres pôles d'excellence, je développerai un programme de **repérage** et d'**accompagnement** des chercheurs les plus prometteurs pour accroître significativement les succès aux programmes ERC et attirer plus de financements européens type H2020 (dont IMI). L'Inserm en jouant habilement sur une politique de recrutement et de soutien national aux jeunes chercheurs étroitement axée sur l'utilisation optimale des structures d'excellence pourrait ainsi créer une **pépinière de talents** qui deviendront ses meilleurs chercheurs seniors.

L'Inserm doit être à l'écoute de ses personnels pour accomplir son grand dessein.

Il est urgent de **restaurer la confiance** entre la direction de l'Inserm et ses équipes de recherche. Au lieu de morigéner les chercheurs qui s'engagent publiquement en défendant la politique vaccinale du gouvernement, je leur proposerai de réfléchir à leurs actions de concert avec les services de communication de l'Inserm et du Gouvernement.

J'associerai aussi très en amont les chercheurs et leurs équipes à l'élaboration de la **stratégie scientifique 2020-2024** de l'Inserm, ainsi qu'à la définition des **objectifs** à atteindre de manière contractuelle avec le Gouvernement, de manière à les rendre plus ambitieux mais réalistes car fondés sur ce que les chercheurs savent pouvoir délivrer sur le terrain.

Concernant la **gestion des équipes**, les membres de l'Inserm demandent un management plus **participatif**, notamment dans le cadre de la contractualisation des UMR avec les universités, processus anxiogène qui doit devenir plus **concerté**, plus généreux et amical, tout en étant déterminé par la confrontation de la stratégie générale de l'Inserm et de celle des universités, seule manière d'établir un partenariat crédible, pérenne avec des objectifs concrets, réalistes et opposables. Dans le cas où des équipes devront être malheureusement dé-labélisées, je demanderai à l'administration de l'Inserm de le faire de manière **empathique**, en prenant en compte les situations locales et personnelles, avec le souci permanent de l'intérêt de la science médicale et des personnels. Je combattrai l'impression actuelle que l'Inserm cherche à se désengager de nombreuses régions pour des motifs principalement budgétaires et sans raison objective spécifique.

Je consulterai donc très tôt les personnels sur les choix de contractualisation les concernant, et de plus je déterminerai avec eux la manière dont **l'exécution de leurs contrats quinquennaux** sera suivie et évaluée. J'ouvrirai en outre une réflexion sur l'évaluation des équipes à la fois par l'HCERES puis ensuite par le Conseil Scientifique de l'Inserm, ce double avis parfois discordant à partir d'un dossier unique conduisant souvent à des incompréhensions avec le personnel de l'Inserm et avec les universités. Le processus de contractualisation et le suivi des contrats doit être plus transparent, dynamique et ainsi augmentera en équité et en efficacité.

Si la direction de l'Inserm doit faire corps avec ses équipes scientifiques, où qu'elles se trouvent, elle doit aussi être **en phase avec son administration** dont l'adhésion aux réformes à venir est essentielle. Je suis fermement convaincu que le président de l'Inserm devra être très proche de son administration centrale aussi bien que des délégations régionales, à l'écoute des problèmes de terrain pour les résoudre vite et bien. Bien évidemment, comme président de l'Inserm, je ne pourrai pas tout résoudre ; une approche uniquement *top down* ne peut réussir. Je créerai des espaces de liberté permettant aux administrations en régions et aux équipes de recherche de s'exprimer et de faire **remonter** leurs problèmes et propositions. Il est important de rendre les délégations régionales de l'Inserm plus autonomes et plus responsables pour en augmenter l'efficacité comme soutien des équipes de l'Inserm.

Je ferai **évoluer** le mode de management de l'Inserm qui reste étonnamment daté, fortement hiérarchisé, et sans contre-pouvoirs. Je répondrai à la **frustration** des membres des commissions scientifiques réduites à des simples jurys d'embauche et de promotion et même du Conseil Scientifique. Je rétablirai le **dialogue avec les organisations syndicales**, qui est loin d'être optimal actuellement, sur des bases de confiance et de communication transparente. Ancien élu vice-doyen étudiant puis représentant des internes des hôpitaux de Paris moi-même, je mesure bien l'importance de la qualité du dialogue social pour faire évoluer l'Inserm sans conflits inutiles.

Enfin, je lancerai un grand chantier de réflexion collective sur une nouvelle **gouvernance** de l'Inserm. Les **Instituts thématiques**, dont le périmètre est largement calqué sur celui des ITMO d'AVIESAN, devraient être soit supprimés, soit au contraire étoffés de manière à avoir comme au CNRS une **large autonomie** par rapport à la présidence. La question même de l'existence et du rôle des **ITMO**, en théorie Multi-Organismes mais en réalité pilotés par l'Inserm doit être discutée sans tabou avec les partenaires de l'Inserm au sein d'AVIESAN et avec les ministères de tutelle. J'essaierai de donner une réalité opérationnelle à ces ITMO qui pour l'instant n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité ni donc de leur utilité. Une des idées que je testerai sera de recréer un CODIS (**comité d'orientation stratégique**), autour du président de l'Inserm, comme il existait dans les années 2000, formé de **figures emblématiques** de la recherche médicale française, et de demander à des chercheurs **jeunes seniors** de s'occuper de missions plus opérationnelles dans les Instituts thématiques ou ITMO. Quelle que soit la solution retenue, je restaurerai une **collégialité** et une hauteur de vue dans la prise de décisions stratégiques et opérationnelles, permettant d'obtenir l'**adhésion** de tous et de gagner en temps et en efficacité.

3. L'Inserm doit être une maison de verre ouverte au monde

Je veillerai à ce que la direction de l'Inserm soit moins autocentrée et plus ouverte au monde extérieur. Je propose notamment la création d'un **comité de liaison** avec les **Doyens des Facultés de Médecine**, les **Présidents d'Université** et des **Ecoles d'Ingénieurs**, tout particulièrement ceux des futurs Universités et CHU de recherche, tant la **convergence** entre les politiques scientifiques de l'Inserm et de ces opérateurs est la clé du renouveau de la recherche médicale française. Certains thèmes d'avenir mériteraient aussi la création de **commissions ad hoc** : je pense particulièrement à la médecine de précision et l'Intelligence Artificielle, qui comme je l'ai dit plus haut mériteraient une réflexion prospective commune avec l'INRIA, le CNRS, le CEA et les différents ministères concernés. Enfin, si **55% des effectifs**

de l'Inserm sont en **région parisienne**, il manque actuellement de l'avis de nombreux observateurs une **cohérence parisienne** de la recherche médicale qui en limite la visibilité mondiale. Je proposerai que l'Inserm avec ses partenaires comme les nouvelles universités parisiennes (comme Paris-Sorbonne et l'Université de Paris), l'AP-HP, la Région francilienne etc... joue un rôle fédérateur dans le développement de projets structurants parisiens. L'exemple réussi du MRC anglais fortement impliqué dans la création du nouvel institut interdisciplinaire et inter-universités londoniennes **Crick**, déjà de niveau mondial, montre que cela est possible. De manière générale, l'Inserm a la vocation d'être un **agitateur d'idées** au service de la communauté scientifique, du Gouvernement et de la population.

Cet état d'esprit pleinement collectif permettra à l'Inserm de mieux jouer son rôle de catalyseur d'innovation en médecine.

L'Inserm, du fait de son expertise étendue, pourrait aider de manière plus efficace au développement de **start-ups de biotechnologie**. S'agissant de valorisation en général, je pousserai l'Inserm à mieux collaborer avec les **SATT** et les autres structures de valorisation. Pour moi, les maitre-mots de la valorisation devraient être **synergie** et **pragmatisme** plutôt que **méfiance** et **concurrence** entre structures toutes financées par des ressources publiques. La bonne utilisation des (super)pôles d'excellence devrait augmenter l'efficacité de la valorisation : pourquoi ne pas déléguer la responsabilité opérationnelle de la valorisation au coup par coup, à la structure la mieux placée (par exemple ayant le spécialiste de valorisation le mieux à même de faire avancer la question), que ce soit Inserm Transfert, FIST, Pasteur ou directement la SATT selon l'endroit et le domaine. L'expérience prouve que les meilleurs « **valorisateurs** » le sont car ils connaissent personnellement tous les chercheurs dont ils ont la charge, et discutent quotidiennement avec eux des opportunités et moyens d'exploiter au mieux leurs résultats. Cela plaide pour une approche décentralisée pragmatique des activités de valorisation de l'Inserm. Ce sera la mienne.

4. Repenser le rôle de l'Inserm dans la société

L'Inserm doit être mieux à l'écoute de la société, pour pouvoir anticiper ou réagir rapidement aux crises sanitaires, être pleinement au service des pouvoirs publics et de ses institutions, et servir de référence en matière d'éthique scientifique et d'information sanitaire.

Dans ses rapports avec ses tutelles, ses partenaires et avec la société, l'Inserm doit **prendre de la hauteur**, (re)devenir une **autorité scientifique, morale et éthique** incontestable, reconnue nationalement et mondialement. Sortant de l'arène des vaines querelles entre opérateurs de la recherche médicale, j'aimerais l'aider à devenir un **havre de**

réflexion, de sérénité et d'objectivité et un agent incontournable de défense et de dissémination des idées de progrès scientifique. Ceci est naturel car l'Inserm apporte une expertise indispensable pour répondre aux défis sanitaires, qui sera mise à contribution et développée grâce au rapprochement avec d'une part, les plus hautes autorités scientifiques françaises, et d'autre part, l'administration de la Santé.

Je propose donc que l'Inserm établisse un partenariat institutionnel avec l'**Académie des Sciences** (qui sera dirigée à partir de janvier 2019 par Pierre Corvol), de manière à mettre en place une **task force** commune de prospective et d'analyse de situation critiques, cofinancée, qui pourrait s'autosaisir ou répondre rapidement aux sollicitations du gouvernement face aux défis sanitaires de notre temps. Ce partenariat pourrait s'étendre aux autres académies nationales (médecine, pharmacie et chirurgie). Cette hauteur de vue permettra à la France de regagner son **aura visionnaire** et de peser plus dans les coopérations internationales avec les homologues étrangers de l'Inserm (MRC, DFG, NIH...), avec les institutions internationales comme l'OMS et avec les grandes fondations (comme la Fondation Bill Gates, acteur majeur en matière de recherche sur les maladies infectieuses et la malaria).

Ainsi, l'Inserm sera encore mieux armé pour remplir son rôle d'expert et de conseil auprès du ministère de la santé. L'Inserm doit en effet travailler en osmose avec la **Direction générale de la Santé** car ces deux structures sont **complémentaires**. Outre son rôle moteur dans la définition des objectifs et priorités de la politique de santé publique, et dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans de santé publique et des programmes nationaux de santé, la DGS assure la coordination de la réponse aux crises sanitaires. Si l'Inserm est invité permanent des « Réunions de Sécurité Sanitaire (RSS) » hebdomadaires, et des réunions mensuelles du comité d'animation du système des agences (CASA), avec les agences sanitaires nationales et les directions d'administration centrale impliquées, il n'y participe en réalité que très peu. Je considère ce travail essentiel pour l'Inserm, qui doit être proactif pour répondre rapidement aux expertises sollicitées par la DGS et le Ministère de la Santé, dans l'ensemble des champs couverts par les agences nationales sanitaires : santé des populations, produits et pratiques, ou environnement. De même, l'Inserm doit étroitement travailler avec la DGOS pour favoriser les missions de recherche cliniques des futurs CHU de recherche.

Je ferai aussi de l'Inserm une référence morale pour tous les scientifiques : en matière d'éthique scientifique d'une part, la **crédibilité** de la science médicale française a été récemment mise à l'épreuve par plusieurs affaires qui ont mis en cause plusieurs de ses illustres représentants. **L'intégrité scientifique** est devenue une exigence incontournable. Si

l'Inserm comme le CNRS ont commencé à se saisir du problème, j'irai plus loin en créant à l'Inserm une **commission réellement indépendante**, capable de s'autosaisir (notamment lorsqu'apparaissent des cas suspects émis par des lanceurs d'alerte) et de recevoir directement, en toute confidentialité, des signalements, de mener à bien les investigations nécessaires et de publier ses résultats. Mais s'il est essentiel de combattre sans faiblesse la **fraude**, ce **dopage** de la science, il faut aussi la prévenir: je mettrai en place un programme (obligatoire) de sensibilisation à l'intégrité scientifique (comme il en existe dans de nombreuses universités étrangères) pour tous les membres des équipes de l'Inserm du Directeur d'Unité à l'étudiant thésard en passant par les ingénieurs et techniciens.

Référence morale, l'Inserm doit aussi mieux prévenir et prendre en compte le **harcèlement au travail**, hélas trop répandu dans le milieu hospitalier. Je proposerai un partenariat avec les CHU et les universités de recherche et leurs composantes pour traiter plus rapidement et efficacement les cas rapportés, comme c'est le cas ailleurs. Je demanderai aux délégations régionales de l'Inserm de mettre en place des indicateurs de bien-être et de souffrance au travail prenant en compte différents facteurs comme l'absentéisme, de manière à prévenir au mieux ces situations humaines difficiles.

Au total, c'est un nouveau contrat moral du monde de la recherche médicale avec la nation qui est nécessaire.

Il faut conclure un contrat clair et enthousiasmant entre les chercheurs et leurs équipes et la nation : si les personnels de recherche doivent être mieux considérés et mieux soutenus, ils doivent remplir pleinement leurs missions en matière de santé publique, de progrès médical, de soutien aux politiques publiques, contribuer au développement économique du pays, et bien évidemment d'accepter de **rendre des comptes** en la matière. Je pense en particulier que l'Inserm devrait développer son action dans un domaine clé, celui de **l'information médicale**. Parmi les enjeux majeurs pour notre société auquel l'Inserm doit contribuer à répondre, on doit citer d'une part la lutte contre les "**fake news**", et plus largement les idées de nature **complotiste**, qui touchent fortement le monde scientifique, et d'autre part la **vocation des jeunes**, et notamment des **jeunes filles** et des jeunes issus de **milieux modestes**, à s'engager dans des études scientifiques en général et dans des études médicales en particulier.

L'Inserm doit être un rempart contre les « *fake news* » en recherche médicale et promouvoir la science à l'école et dans les médias. Les « *fake news* » médicales empoisonnent le débat public. La polémique artificiellement entretenue sur la vaccination en est un exemple notable. Je pense que l'Inserm devrait contribuer par ses chercheurs citoyens engagés à combattre les mensonges médicaux. Elle peut ainsi nourrir des émissions

régulières de « **fact checking** » avec les **médias**, en particulier avec les chaînes de **France Télévisions**, pour rétablir la vérité scientifique. De manière générale, l'Inserm a une grande responsabilité vis-à-vis de l'opinion qui doit comprendre les enjeux du progrès médical, ses difficultés et ses limites. Au-delà de la simple promotion de sa production propre, je considère que la communication de l'Institut devrait être redéployée pour soutenir la médecine comme une science certes faillible mais évaluable et en progrès permanent. Cela passera par des **campagnes concertées** avec les ministères de la Santé, de la Recherche et de l'Innovation et de **l'Éducation Nationale**. Sur ce point, il me semble important que l'Inserm noue des relations plus fortes et contractuelles avec le MEN afin de contribuer à l'information des élèves du système scolaire sur les sciences, la démarche et la recherche scientifiques, c'est-à-dire sur tout ce qui peut permettre de près ou de loin d'aider à construire une culture scientifique partagée. La collaboration entre l'Inserm et le MEN, par exemple dans le cadre du **Réseau Canopé** (qui met à disposition des enseignants de nombreux outils pédagogiques en ligne) et les plans académiques de formation des professeurs doit être absolument privilégiée.

Il sera aussi important d'enrayer la chute des **vocations scientifiques** chez les jeunes, et d'encourager particulièrement les **jeunes femmes** à s'engager résolument dans les différents domaines de la recherche médicale (notamment dans la bio-informatique). Il faudra aussi veiller à favoriser la formation continue et la promotion des personnels féminins de l'Inserm (en particulier comme DR) qui restent insuffisantes. Un partenariat structuré avec le MEN doit permettre de construire des **vocations** scientifiques très en amont de l'entrée dans l'enseignement supérieur. On peut tout à fait imaginer par exemple que l'Inserm, dans le cadre des heures d'information sur **l'orientation et les débouchés professionnels** prévues dans le cadre de la **réforme du bac et du lycée**, participe directement de l'animation de ses créneaux au travers de ses personnels. Rien de tel en effet que d'encourager des dynamiques de **mentorat**, mais en le faisant bien sûr avec une ambition nationale soucieuse d'un maillage réel du territoire national. Ces actions médiatiques, en direction du grand public et en direction des **milieux universitaires** seront particulièrement importantes dans l'optique de la réforme des CHU.

La bataille contre l'obscurantisme et le « complotisme » et pour favoriser l'égalité d'accès aux carrières et à la passion de la recherche médicale doit être collective, mais l'Inserm a son rôle à jouer. Je m'y engage.

Un programme cadre pour la recherche médicale

Au total, je propose, sur la base d'une analyse fine et d'un constat partagé de nos forces et nos faiblesses, de travailler avec tous les acteurs pour élaborer un **programme cadre**

consensuel permettant d'améliorer l'efficacité de notre dispositif national de recherche médicale, dont la mise en œuvre pourrait être confiée à l'Inserm, en collaboration étroite et **respectueuse** avec les principaux acteurs d'excellence du pays, sous la coordination du gouvernement. Un Inserm rénové, enthousiaste, qui pourra devenir le pivot d'une **politique nationale progressiste et réformatrice** de notre système de santé et de recherche médicale.

Bien sûr, l'Inserm devra définir des **priorités scientifiques et médicales**, avec des **objectifs précis** à atteindre dans le cadre du prochain contrat d'objectifs avec le Gouvernement. Etablir ce qui est prioritaire sur le plan scientifique et de la santé publique tout en étant réaliste compte tenu des expertises nationales et de l'état de la compétition mondiale n'est pas aisé. Mais l'Inserm rénové sera non seulement aidé par son conseil scientifique, mais aussi par ses *think tanks* avec les Académies, la DGS et les Facultés de médecines des CHU de recherche. Il bénéficiera aussi des résultats de l'état des lieux de la recherche médicale française, et d'une consultation interne approfondie de ses équipes. J'ai déjà indiqué plus haut mon intérêt pour la recherche médicale interdisciplinaires et inter-organismes, indispensable pour favoriser une recherche réellement translationnelle, pour la médecine de précision et la recherche sur les conséquences pour la santé des désordres environnementaux. Il serait arrogant de ma part de prétendre prévoir tous les défis médicaux des prochaines années, mais certains problèmes de santé publique majeurs nécessiteraient dorénavant un effort de recherche **plus cohérent et plus soutenu** : citons les maladies du vieillissement notamment neurodégénératives et métaboliques, les maladies vasculaires, en particulier les accidents cérébrovasculaires et cardiaques, le cancer, ainsi que les maladies auto-immunes, qui selon les données récentes, sont en pleine expansion. Ces **maladies complexes** nécessitent de mettre à la disposition des équipes françaises les plus compétitives sur le plan mondial, des moyens technologiques et analytiques d'exception, des **bio-banques** et banques de données performantes et originales dans un cadre multidisciplinaire. L'Inserm avec l'ensemble de ses partenaires pourrait fortement y contribuer de manière plus réactive et efficace, pour mieux répondre aux besoins de la population française. Au-delà des priorités sanitaires, l'Inserm se doit de soutenir fortement la recherche médicale d'excellence de niveau mondial, même très fondamentale, car elle peut ouvrir des voies nouvelles insoupçonnées pour révolutionner à terme la médecine.

5. Pour se refonder et réussir, l'Inserm a besoin d'un scientifique de niveau mondial, d'un leader fédérateur, charismatique et visionnaire, empathique et proche des personnels.

Le président de l'Inserm a un rôle clé à jouer pour créer cette atmosphère de **confiance et de responsabilité** favorable à la découverte scientifique d'exception et à la véritable innovation médicale dont notre pays a besoin. Le choix du président n'est donc pas anodin.

Je pense avoir les qualités pour incarner une vision ambitieuse mais réaliste de l'Inserm. Scientifique de réputation mondiale, comme l'indiquent les indices bibliométriques disponibles, et le démontre mon CV, j'inspirerai nécessairement confiance au monde de la recherche française, qui sait qu'il aura en moi un défenseur ardent d'une politique de recherche soutenant l'excellence. Créateur et leader de programmes et de centres d'excellence dans plusieurs pays du monde, j'ai pris l'habitude d'entraîner les meilleurs à mes côtés, par ma capacité à développer des projets innovants, et à faire partager ma vision à mes partenaires français et internationaux. Médecin et chercheur ayant bâti et fait vivre des réseaux internationaux et interdisciplinaires de collaborations entre acteurs multiples de la recherche publique, souvent en association avec le privé, je serai à même d'organiser une **direction de l'Inserm plus collégiale** et donc une gouvernance renouvelée de l'Inserm, s'appuyant sur le dialogue avec l'ensemble de ses personnels, car un président à lui seul ne peut avoir une connaissance exacte des dossiers concernant l'ensemble des domaines médicaux. Le président de l'Inserm doit savoir écouter ses personnels, réfléchir avec ses pairs, être à l'unisson du Gouvernement, et finalement être l'**arbitre impartial** de décisions parfois difficiles.

J'ai montré dans le passé ma capacité à défendre fermement mes idées et mes convictions, avec l'objectif de faire bouger les lignes au bénéfice de la communauté. Mais je ne suis pas un franc-tireur : je crois profondément aux vertus de la collaboration et de la réflexion collective. D'ailleurs cette lettre d'intention a été rédigée à partir de propositions de nombreux collègues et acteurs divers de la recherche médicale. Dans le plus grand respect des idées et intérêts de mes partenaires, j'ai su rechercher des accords gagnants/gagnants durables qui permettent de faire avancer concrètement les choses dans la concertation. C'est ce que je ferai, avec les tutelles de l'Inserm, ses personnels dans leur diversité, ses multiples partenaires, et le corps médical tout entier, toujours au service de la Santé des français.

Le président de l'Inserm doit aider l'Institut à prendre de la **hauteur**, à organiser une pensée nécessairement complexe concernant l'avenir de la médecine française dans un environnement mondial compétitif, à penser prospectivement, conditions indispensables pour assurer le **leadership** international de l'Inserm. Je pense en avoir les qualités. J'en ai la volonté et l'envie.