

Santexpo 2025. « Attractivité de la recherche en France : comment reprendre notre leadership en Europe ? »

Dans un contexte de compétition européenne accrue, la France doit retrouver une position de leadership en matière de recherche clinique. Lors d'une table ronde organisée le 20 mai par le Village des entreprises du médicament au salon Santexpo et animée par Frédéric Lavie (Directeur Recherche Innovation Santé Publique du Leem), quatre intervenants ont exploré les leviers concrets pour renforcer le continuum recherche, accès et évaluation. Regards croisés pour identifier les freins actuels et faire de la recherche un moteur collectif de progrès médical et sociétal.

« *Chercheurs de tous les pays, choisissez l'Europe pour la science !* » plaidait Emmanuel Macron le 5 mai dernier dans l'amphithéâtre de la Sorbonne lors de l'évènement « *Choose Europe for science* ». Car s'il existe un consensus, c'est bien que la France et l'Europe ont besoin de retrouver leur leadership en recherche. Sans recherche pas d'innovation. Et sans innovation, pas de souveraineté en santé...

Un décrochage de la France

L'enquête annuelle réalisée par le Leem montre que la France est le troisième acteur en termes d'essais cliniques derrière l'Espagne et l'Allemagne. « *La France ne parvient pas à retrouver sa place, déplore Corinne Blachier-Poisson, présidente d'Amgen France et présidente de la commission accès du Leem. Au niveau des essais cliniques, l'oncologie et les maladies rares tirent notre classement vers le haut mais pour dans les autres domaines nous sommes derniers. Ce n'est pas mieux pour la production scientifique puisque nous sommes désormais au 7^e rang mondial pour les brevets.* ». Pourquoi notre pays – pourtant terre historique d'innovation et de recherche - a tant décroché ?

Sur le terrain, les professionnels constatent des difficultés grandissantes pour mettre en place les essais cliniques. « *Bien que nous ayons la chance d'attirer beaucoup d'essais sur notre centre, il existe partout des problèmes de manque de personnel qui font perdre du temps dans le recrutement des essais*, explique le Dr Delphine Loirat, chef du département d'oncologie médicale à l'Institut Curie. S'ajoute à cela le manque de moyens des structures.

Par ailleurs, les difficultés liées à l'accès aux données de santé est probablement une composante de la détérioration de notre attractivité. « *Si les bases de données sont là (SNDS...), il persiste encore trop de complexité et d'obstacles réglementaires pour les exploiter et mener correctement des études d'analyse* », analyse Corinne Blachier-Poisson.

Quelques pistes de solutions

L'enjeu dépasse nos frontières nationales : on observe aussi un recul de l'Europe par rapport à l'Asie et les Etats-Unis. Pour Benoît Labarthe, responsable recherche et transfert de technologie de l'Agence de l'innovation en santé, « *nous avons besoin d'une homogénéisation et d'une logique européenne forte* ». En clair, il est temps d'agir. « *La recherche est un enjeu économique, de rayonnement international mais surtout de santé publique car tous les patients qui intègrent les essais cliniques ont un accès précoce à l'innovation* », explique Corinne Blachier-Poisson.

Des solutions existent et quatre pistes peuvent être étudiées.

1. Miser sur la digitalisation et la décentralisation pour simplifier et accélérer le parcours de recherche clinique.

« Des infirmières libérales sont actuellement formées pour récolter des données de recherche clinique à domicile, observe le Dr Delphine Loirat. Le consentement électronique et la téléconsultation permettront aussi d'éviter des déplacements inutiles ». En outre, les expérimentations menées par le laboratoire Amgen ont montré que l'intelligence artificielle peut aider à identifier les patients de façon plus efficace et plus rapide.

2. Valoriser les données de santé

Les nombreuses données de santé que nous possédons sont un réel levier d'attractivité, mais elles ne sont pas suffisamment structurées pour mener à bien des études. « En tant qu'industriels, nous sommes favorables à tout ce qui pourra améliorer la structuration des données, affirme Corinne Blachier-Poisson. Aujourd'hui, le problème de l'interopérabilité n'est pas tant un verrou technique qu'une volonté de partage ».

3. Faire évoluer l'évaluation de l'innovation

Le parcours du médicament est un continuum et les pays qui attirent la recherche clinique sont aussi ceux qui proposent les meilleures conditions d'accès. En d'autres termes, ceux qui assurent aux laboratoires la meilleure reconnaissance de la valeur de leur innovation. Par exemple, la prise en compte des comparaisons indirectes avec des populations synthétiques est un sujet. Au même titre que les données de vie réelle, un outil fondamental que nous pourrions mieux exploiter avec nos registres français.

A condition qu'elles soient au service des patients, « la Haute autorité de santé n'est pas fermée aux nouvelles méthodes d'évaluation », rassure le Pr Pierre Cochat, président de la commission de la transparence de la HAS. Il défend par exemple la prise en compte du critère de qualité de vie. « Dans certain cas l'évaluation de la qualité de vie devrait avoir une place prépondérante. « Par exemple, dans les cancers en phase terminale, un médicament qui apporte cinq semaines de vie en plus, c'est bien mais pas suffisant... il faudrait être en mesure de démontrer que ces cinq semaines sont de bonne qualité. C'est aussi le cas dans les migraines ou dans les pathologies neuro-musculaires dans lesquelles le score de marche à 1 mètre est probablement moins important que la qualité de vie ».

4. Proposer des incitations pour la recherche clinique

« Les entreprises françaises regardent avec beaucoup d'intérêt - et de frustration - la législation allemande qui prévoit, pour un minimum de 5 % de patients suivis en Allemagne, une forme de conditions premium pour le médicament en question », observe Corinne Blachier-Poisson. Les modalités ne sont pas totalement claires mais c'est un signal positif donné et les industriels en tiennent compte. La demande de réfléchir et de mettre en œuvre une forme d'incitation corrélée à l'inclusion des patients aurait alors du sens.

« Dans tous les cas, nous allons devoir trouver un alignement des acteurs de terrain et nous adapter pour faire évoluer nos pratiques », admet Benoît Labarthe, pour qui la formation sera un enjeu très important. Comme on dit, il n'y a « plus qu'à ».

Plus d'info : [14^e édition de l'enquête attractivité pour la recherche clinique du Leem.](#)