

# A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

## Compte rendu

### Commission des affaires culturelles et de l'éducation

- Audition de M. Didier Samuel, dont la nomination à la présidence de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) est envisagée par le président de la République (M. Joël Bruneau, rapporteur).....2
- Vote à bulletins secrets sur cette nomination, en application de l'article 13 de la Constitution ..... 18
- Audition de M. Benoît Bonaimé, directeur général de l'enseignement et de la recherche au ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire ..... 18
- Dépouillement du scrutin sur la proposition du président de la République de nommer M. Didier Samuel à la présidence de l'Inserm et proclamation de son résultat..... 18
- Présences en réunion ..... 19

Mercredi

12 novembre 2025

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 16

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
M. Alexandre Portier,  
*Président*, puis de  
Mme Sophie Taillé-Polian,  
*Vice-présidente***



*La séance est ouverte à neuf heures cinq.*

*(Présidence de M. Alexandre Portier, président)*

*La commission auditionne M. Didier Samuel, dont la nomination à la présidence de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) est envisagée par le président de la République (M. Joël Bruneau, rapporteur).*

**M. le président Alexandre Portier.** L'ordre du jour appelle l'audition de M. Didier Samuel, que le président de la République envisage de nommer à la présidence de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). En application de la loi organique et de la loi du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution, notre commission doit, au titre de ses compétences en matière de recherche, se prononcer sur cette nomination. Nous avons déjà auditionné M. Samuel en janvier 2023, et il occupe depuis février 2023 les fonctions de président et de directeur général de l'Inserm. Leur durée est de quatre ans, mais le rapporteur vous expliquera pourquoi nous devons renouveler cette procédure pour permettre à M. Samuel d'aller au terme de son mandat, prévu début 2027.

Si, au terme de cette procédure, l'addition des votes négatifs émis dans les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat atteint les trois cinquièmes du total des suffrages exprimés, le président de la République ne pourra pas procéder à la nomination. M. Samuel sera auditionné au Sénat à 11 heures, et le dépouillement des votes des deux commissions aura lieu de manière concomitante vers 12 h 30.

**M. Joël Bruneau, rapporteur.** En premier lieu, je rappelle le contexte un peu particulier de cette audition.

Le professeur Samuel a été nommé le 1<sup>er</sup> février 2023, pour un mandat de quatre ans qui devait s'achever le 1<sup>er</sup> février 2027. Cependant, ce mandat a pris fin le 24 octobre dernier, conformément à l'article L. 311-5 du code de la recherche, le professeur ayant atteint la limite d'âge fixée à 68 ans pour les chefs d'établissement public de recherche.

Le président de la République propose de le maintenir en poste pour la durée restante de son mandat, « dans l'intérêt du service et malgré l'atteinte de la limite d'âge applicable ». En effet, l'article L. 314-4 du code général de la fonction publique permet aux fonctionnaires occupant un emploi à la décision du gouvernement de poursuivre leurs fonctions, après la limite d'âge, pour une durée maximale de deux ans et par une décision prise dans les mêmes formes que leur nomination.

Certes, la fonction de président de l'Inserm ne figure pas expressément dans la liste réglementaire des emplois concernés par une telle disposition. Toutefois, la jurisprudence du Conseil d'État permet de la considérer comme telle. D'abord, le président de l'Inserm est nommé par décret du président de la République, pris en conseil des ministres. Ensuite, cette fonction a fusionné avec celle de directeur général, dont la nomination intervient également par décret pris en conseil des ministres. Enfin, l'appel à candidatures de 2022 précise que la fonction de président de l'Inserm est, « comme tout emploi ou fonction à la décision du gouvernement », soumise aux déclarations de situation patrimoniale et d'intérêts à la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP).

Dans ces conditions, notre commission a, en application de l'article 13 de la Constitution, à se prononcer sur la proposition de maintien du professeur Samuel à la présidence de l'Inserm.

Je reviens d'abord sur les missions de l'Inserm. Seul organisme public de recherche français entièrement consacré à la santé humaine, il joue depuis près de soixante ans un rôle pivot dans l'orientation et la structuration de notre recherche biomédicale, sous la double tutelle des ministères chargés de la recherche et de la santé. L'institut est impliqué de la recherche fondamentale à la recherche appliquée, du laboratoire au lit du patient.

L'Inserm remplit trois missions essentielles : celles d'opérateur de recherche, avec 270 unités de recherche et trente centres d'investigation clinique, d'agence de financement, à travers la gestion de programmes prioritaires de recherche, et de pilotage scientifique, en participant à la définition de la politique nationale de santé et de recherche biomédicale.

Votre parcours, professeur, incarne ce continuum entre recherche et médecine qui est au cœur de l'identité de l'Inserm. Vous êtes avant tout un clinicien, spécialiste des maladies du foie. À l'hôpital Paul-Brousse, vous avez dirigé le service d'hépatologie et de réanimation hépatique et occupé la fonction de directeur médical du programme de transplantation hépatique. En tout, vous avez accompagné près de 4 500 patients. Vous connaissez donc intimement la réalité de l'hôpital et du parcours de soins. Vous êtes aussi un chercheur reconnu, qui a fondé et dirigé une unité mixte de recherche Inserm-Université Paris-Saclay dédiée à la physiopathogénèse et au traitement des maladies du foie.

Depuis 2023, vous êtes président de l'Inserm. Vous aviez défini, devant cette commission, plusieurs priorités stratégiques. À la sortie du covid-19, vous vouliez renforcer la recherche sur les vaccins et les nouvelles technologies, telles que l'ARN (Acide RiboNucléique), afin de mieux préparer la France aux futures pandémies et de réduire sa dépendance aux avancées scientifiques étrangères. Vous souhaitiez également améliorer l'organisation de la recherche en santé et l'attractivité des carrières des chercheurs, fragilisés par la charge administrative liée aux évaluations des équipes et au financement par appels à projets. Nombre de membres de cette commission dénoncent en effet cette dégradation. Enfin, vous vouliez développer la politique de site en renforçant les coopérations entre l'Inserm, les universités et les centres hospitaliers universitaires (CHU).

Sur ce dernier point, les résultats sont déjà visibles. Lorsque j'étais maire de Caen, j'ai constaté combien les liens entre le CHU, l'université de Caen-Normandie et l'Inserm se sont renforcés, avec des structures partenariales exemplaires, comme la plateforme d'imagerie biomédicale Cyceron, qui réunit des équipes de recherche, des entreprises innovantes et un institut de formation autour d'équipements technologiques de pointe en neurosciences. Cet exemple illustre parfaitement ce que peut produire une politique de site réussie : participer à une recherche d'excellence et permettre le rayonnement scientifique de la France, y compris au cœur de nos territoires.

Vous avez aussi mis en place l'Agence de programmes de recherche en santé, lancé le programme France vaccins, le plan de lutte contre la désinformation en santé et le programme de recherche sur la fin de vie, et développé la recherche sur les maladies neurodégénératives, inflammatoires et chroniques.

Monsieur le professeur, votre parcours, votre expérience et les orientations que vous avez données à l'Inserm plaident, à mes yeux, pour la continuité. J'appuie donc la proposition du président de la République de vous permettre de mener votre mandat à son terme.

La stabilité à la tête de l'Inserm est un atout. Pour autant, la recherche biomédicale française demeure confrontée à nombre de difficultés : vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, stagnation de l'investissement public comme privé en matière de recherche. Devant de tels enjeux, nous aimerions en savoir plus sur vos priorités et vos méthodes pour les deux prochaines années, si la représentation nationale approuve votre nomination.

D'abord, pouvez-vous faire un premier bilan à mi-parcours et nous dire en quoi ce que vous avez déjà réalisé justifie votre maintien à la présidence de l'Inserm ?

Ensuite, quelles priorités entendez-vous poursuivre ou engager, en particulier pour amplifier la politique de site et améliorer la coordination avec les universités et les hôpitaux ?

Enfin, dans le rapport d'activité de l'Inserm que nous avons reçu il y a quelques semaines, vous insistez sur la dimension internationale de la recherche. La pandémie a rappelé avec force que la santé était un enjeu mondial, sur lequel coopération et souveraineté doivent aller de pair. Après les annonces du président Trump, comment entendez-vous développer la stratégie de l'Inserm en matière de coopération européenne et internationale et tirer parti d'un relatif désengagement des États-Unis ?

**M. Didier Samuel, président-directeur général de l'Inserm.** Nommé PDG de l'Inserm le 1<sup>er</sup> février 2023, mais ayant atteint la limite des 68 ans le 24 octobre dernier, je souhaite aller jusqu'au terme de mon mandat, fixé au 1<sup>er</sup> février 2027. Médecin et professeur de médecine, j'ai eu une activité hospitalo-universitaire pendant plus de quarante ans en tant que chef de service et de directeur de l'unité de recherche que j'avais créée sur les maladies du foie. J'ai aussi été éditeur en chef d'un journal européen d'hépatologie, président de la Société internationale de transplantation hépatique, doyen de la faculté de médecine de Paris-Saclay pendant six ans et président de la Conférence des doyens de médecine.

Depuis mon arrivée, j'ai souhaité redonner à l'Inserm l'image de ce qu'il est vraiment, c'est-à-dire l'institut de la recherche biomédicale nationale, réaffirmer le lien fort entre recherche et santé, donner à cet organisme une position centrale mais ouverte, en association avec les CHU et les universités, et renforcer le label de qualité scientifique qu'il représente. J'ai souhaité le doter d'une stratégie nationale de recherche ainsi que d'une stratégie sur les sites en coopération avec les universités, les CHU et d'autres organismes de recherche. J'ai également essayé de renforcer la visibilité et la présence de l'Inserm en Europe et dans le monde. À la suite au discours du président de la République du 7 décembre 2023, j'ai mis en place l'Agence de programmes de recherche en santé et inscrit l'Inserm dans l'objectif « université cheffe de file », qui cadre bien avec la politique de site. Mon projet 2025-2027 se situe dans la continuité de l'action que j'ai menée pendant mes deux premières années.

L'Inserm joue le rôle de pilote et de coordonnateur de l'Agence, créée en mars 2024. Pour l'amener à maturité, j'ai souhaité m'entourer de deux vice-présidents, représentant l'un les directeurs généraux de CHU, l'autre France Universités – ce qui est original par rapport aux autres agences –, et j'ai nommé un directeur exécutif. J'ai aussi voulu créer un vrai bloc de recherche en santé avec trente-sept partenaires incluant les universités, les CHU, la

conférence des doyens, les autres organismes de recherche et les agences en santé. L'Agence est ainsi dotée d'un bureau exécutif issu de ce comité des partenaires. J'ai voulu m'assurer que ses décisions soient prises en toute transparence. Je pense que nous avons mis en place un vrai climat de confiance entre les partenaires et une gouvernance efficace et transparente.

L'Agence a entrepris de fixer des priorités dans les programmes de recherche. Elle a ainsi validé trois programmes et équipements prioritaires de recherche (PEPR) : un premier sur les maladies neurodégénératives, doté de 19 millions d'euros, un deuxième sur les maladies chroniques inflammatoires et auto-immunitaires, de 22 millions, et un troisième sur la transplantation d'organes, de 9 millions.

Avant puis avec l'Agence, j'ai travaillé à un programme France vaccins, qui regroupe le Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA), l'Inserm, l'Institut Pasteur, l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et la plateforme vaccinale F-Crin (*French Clinical Research Infrastructure Network*). Je souhaitais en effet relancer la filière de vaccinologie en allant de la recherche fondamentale à l'application, vers la production de vaccins. Ce programme, doté de 100 millions d'euros, démarre actuellement.

Dans le même temps, parallèlement au débat législatif encore en cours, on nous a demandé de lancer un programme de recherche sur la fin de vie, financé sur le programme 172 du ministère de l'enseignement supérieur de la recherche, pour 5 millions d'euros sur cinq ans.

Enfin, l'Agence travaille actuellement à un programme sur la recherche en prévention, d'environ 60 millions d'euros, que nous allons déposer au secrétariat général pour l'investissement (SGPI) d'ici à quelques semaines.

J'ajoute que l'Agence devra intégrer sept des huit PEPR qu'elle pilote ou copilote déjà, par exemple sur les maladies infectieuses émergentes, sur la psychiatrie de précision, sur les biothérapies, sur le numérique en santé, ou encore sur le thème « santé des femmes et santé des couples ». Ces programmes sont déjà très avancés.

L'Agence, qui sera dotée d'un comité scientifique et d'un comité d'orientation, doit se positionner dans son environnement. J'ai souhaité l'articuler avec l'ANRS Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) et l'Institut national du cancer (Inca). Nous avons déjà mis en place un comité d'interface avec ce dernier et avec l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp), afin de coordonner l'élaboration des programmes. Dans le même ordre d'idées, j'ai pour mission, en interne, d'articuler la partie opérateur de recherche et la partie agence.

Par ailleurs, il m'importe beaucoup de réaffirmer la présence de la science française à l'international. J'ai ainsi souhaité relancer nos partenariats internationaux et stratégiques et restaurer des protocoles de coopération avec les NIH (*National Institutes of Health*) ainsi qu'avec les universités de Pittsburgh, Ottawa, Laval, Singapour, Shanghai, le Riken japonais et d'autres institutions. J'ai participé activement au forum « *Science and Technology in Society* » de Kyoto, qui est une sorte de Davos de la recherche, et aux réunions annuelles de l'IROS (*International Conference on Intelligent Robots and Systems*), qui réunissent trente présidents d'organismes de recherche biomédicaux. J'ai d'ailleurs réussi à obtenir que la prochaine réunion se tienne en juin à Paris – j'en serai le coprésident avec Yasmine Belkaid, la directrice générale de l'Institut Pasteur. Pour renforcer la visibilité de notre recherche à l'international, j'ai créé depuis deux ans dix *joint labs* réunissant un laboratoire français et un

laboratoire étranger. Enfin, j'ai mis en place un réseau d'ambassadeurs de l'Inserm, « *Inserm abroad* » ; ces anciens chercheurs de l'Inserm – neuf ont été nommés – nous aident à collaborer avec les pays où ils travaillent.

À l'échelle de l'Europe, nous avons une représentante permanente au sein de la maison Irène et Frédéric Joliot-Curie. Je suis allé en Allemagne, en Autriche, en Espagne et aux Pays-Bas. La semaine dernière, j'étais à Londres pour renouer les liens distendus avec les Britanniques, qui sont quasiment nos premiers partenaires en Europe, dans l'ERC (*European Research Council*) et le programme Horizon Europe, qu'ils ont réintégré. Depuis mon arrivée, j'ai créé quatre *European joint labs*. L'Inserm est de très loin le premier bénéficiaire dans le cluster santé d'Horizon Europe. Dans ce cadre, nous coordonnons trois énormes programmes collaboratifs qui regroupent trente pays et représentent chacun 150 à 170 millions d'euros : Erdera (*European Rare Diseases Research Alliance*), sur les maladies rares, *BE-Ready*, sur la préparation aux épidémies, et EU-JAMRAI 2, sur la résistance aux antibiotiques. Enfin, je souhaite renforcer notre présence dans l'ERC. L'Europe est bien pour l'Inserm un enjeu majeur.

J'ai aussi souhaité faire revenir l'Inserm dans les outre-mer. Je me suis rendu en Guyane, aux Antilles et à La Réunion, où j'ai visité deux unités de recherche. En janvier 2025, j'ai créé la première unité de recherche en Guyane sur les maladies infectieuses, parallèlement à la fondation du CHU. Aux Antilles, des équipes de l'Inserm travaillent sur la chlordécone et les maladies infectieuses. Les outre-mer sont très importants dans la veille vis-à-vis de maladies comme le zika, la dengue et le chikungunya.

Je veux que l'Inserm défende une recherche biomédicale d'excellence. Nos 280 unités de recherche sont mixtes avec les universités. S'y ajoutent une cinquantaine d'unités mixtes de services, qui sont des plateformes technologiques, et trente-cinq centres d'investigation clinique (CIC) avec les hôpitaux. Parmi les programmes que nous pilotons, je voudrais citer le programme Recherche à risque, jadis appelé « Impact santé », avec pour l'instant un financement unique de 30 millions d'euros. Dans ce cadre, nous avons labellisé une dizaine de projets de recherche de rupture de 2,5 à 3 millions d'euros et six programmes accélérateurs à 150 000 euros. Nous avons aussi été à l'initiative de cinq programmes d'impulsion à 1,5 million d'euros, qui seront des rampes de lancement : Mecacell3D, Neurotechnologies, Chirurgie et procédures interventionnelles du futur, Changement climatique et santé, et Exposome. J'ai aussi créé deux accélérateurs de recherche technologique en plus des trois existants : l'un sur la biologie de synthèse et l'autre sur l'ARN messager. Enfin, la recherche étant de plus en plus interdisciplinaire, nous avons mis en place des réseaux thématiques scientifiques, comme « Virus et cerveau » ou « Cœur et cerveau ».

Vous l'avez dit, je suis un clinicien. J'ai donc souhaité « remédicaliser » la recherche clinique. Il est vrai que les unités de recherche comportent moins de médecins, qui trop pris par l'aspect clinique et le management dans les hôpitaux, ce qui n'est pas sain. Aussi nous sommes-nous engagés dans les CIC, comme je vous l'ai expliqué. Par ailleurs, j'ai nommé un nouveau responsable pour redynamiser le pôle « recherche clinique » de l'Inserm et travailler avec les CHU. Dans quinze jours, aux assises hospitalo-universitaires, nous allons définir un cadre de la recherche commun aux CHU, aux universités et à l'Inserm. L'objectif est notamment de renforcer la politique de site, grâce à une instance de site entre les trois grands partenaires et les autres organismes de recherche.

S'agissant de la gestion des biobanques, qu'abritent surtout les hôpitaux, nous travaillons actuellement sur le programme FrBioNet, doté de 30 millions d'euros, dans le

cadre de France 2030, en partenariat notamment avec le Comité national de coordination de la recherche (CNCR).

Le partage des données de santé, qui sont surtout dans les hôpitaux, mais aussi dans les universités et à l'Inserm, est un sujet majeur. Nous travaillons actuellement sur un plan national de gestion des cohortes de patients, qui sera adossé à l'unité Inserm France Cohortes. Le sujet est sensible : il importe de protéger ces données de santé, mais aussi de pouvoir les utiliser. L'Inserm est chargé, depuis quatre ans, avec le ministère de la santé, du programme Messidore (Méthodologie des essais cliniques innovants, dispositifs, outils et recherches exploitant les données de santé et biobanques), doté de 10 millions d'euros. Ce programme, qui est un vrai succès, se trouve aujourd'hui menacé ; cependant, cent projets nous sont soumis chaque année, et nous en sélectionnons une dizaine de 800 000 à 1 million d'euros.

Nous gérons aussi l'école de l'Inserm Liliane-Bettencourt, qui forme des MD-PhD, un double cursus de médecin et chercheur. En outre, nous offrons chaque année vingt-quatre postes d'accueil Inserm et une douzaine de contrats d'interface à des médecins qui souhaitent faire de la recherche. Mais ce n'est pas assez, et il est fondamental pour moi de travailler avec les directeurs de CHU et les doyens pour redonner du temps de recherche aux médecins des hôpitaux.

La place de l'intelligence artificielle (IA) et du numérique en santé est aussi au cœur de notre stratégie scientifique. L'Inserm est coordonnateur du campus Parisanté de la porte de Versailles. J'ai créé le pôle « IA et santé numérique », il y a un peu plus de six mois, et recruté un chercheur de l'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria) pour travailler sur ces aspects à la fois scientifiques, de recherche, administratifs et éthiques. Le collecteur d'analyse de données (CAD), lié au plan France médecine génomique 2025, avait pris quatre ans de retard. Je l'ai mis en place ; il commence désormais à traiter les principaux projets de recherche. Ce CAD s'adossera au plan France médecine génomique renouvelé à partir de 2026 et assurera l'articulation avec l'Europe.

L'attractivité de la recherche est un sujet majeur. La loi de programmation de la recherche (LPR) a permis d'augmenter les salaires et les primes des chercheurs – j'en remercie les parlementaires. Même si nous n'avons pas obtenu tout ce que nous souhaitions et que nous ne sommes toujours pas au niveau de nos voisins, cela a représenté un plus significatif. L'arrêt transitoire de la mise en œuvre de la LPR pose question.

Je suis très mobilisé, dans le cadre de la LPR, au sujet des chaires de professeur junior ; à mon arrivée, ce dispositif ne fonctionnait pas très bien, mais nous avons réussi à recruter trente-huit de ces professeurs dans le cadre de contrats de titularisation conditionnée (*tenure tracks*) de trois à six ans avec un kit d'accueil personnalisé (*welcome pack*) de 200 000 euros puis un recrutement au niveau directeur de recherche. À ce jour, 35 % des recrutés sont des chercheurs d'origine étrangère – un taux qui monte à 50 % si l'on ajoute les Français qui travaillaient à l'étranger. Cette année, 31 % des lauréats du concours de chargé de recherche Inserm sont d'origine étrangère, et beaucoup viennent de laboratoires étrangers. En outre, le programme Atip-Avenir, conjoint avec le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), permet à de jeunes chercheurs de niveau chargé de recherche de recruter un post-doc et un doctorant pour avoir un laboratoire autonome pendant au moins trois ans, et même pendant cinq ans, avant de créer leur propre équipe. Ce sont des chercheurs d'excellence, dont 30 % ont une bourse ERC et quasiment 100 % sont recrutés à l'Inserm définitivement.

Enfin, nous nous sommes engagés dans la plateforme *Choose France for Science*. Les premiers recrutés sont soit des Américains, soit des chercheurs français ou européens qui travaillent depuis plusieurs dizaines d'années aux États-Unis. Ce travail réunit toujours l'Inserm, les universités, les CHU et parfois d'autres partenaires, pour leur offrir un *package* suffisant.

Autre point important : l'ouverture au monde industriel pour valoriser la recherche. Depuis vingt-cinq ans, notre filiale Inserm Transfert aide les chercheurs à déposer des brevets, des licences et monter des start-up. Cela fonctionne bien. L'enjeu est d'accompagner les chercheurs plus loin que la start-up. Une entreprise issue de notre recherche a été récemment rachetée, pour 350 millions d'euros, par une autre compagnie pharmaceutique française, ce qui montre l'efficacité de ce système.

J'attache aussi beaucoup d'importance à la simplification du fonctionnement des unités et du travail des chercheurs, qui se plaignent constamment de la lourdeur des charges administratives et de la préparation des appels d'offres. Nous avons engagé une refonte de notre système d'information financier analytique et comptable, Sifac+, qui a été un peu chaotique au début mais qui commence à porter ses fruits. Je suis sûr qu'en 2026, il sera vraiment efficace. D'autre part, nous avons limité les justificatifs pour les frais de mission. Nous travaillons avec l'Agence nationale de la recherche (ANR) à la simplification des appels d'offres, dans le cadre d'un portail commun. Inserm Transfert et notre cellule Europe aident les chercheurs à monter les projets européens et à les gérer, parce que c'est extrêmement lourd. Enfin, je travaille avec Coralie Chevalier, présidente du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres), afin de simplifier considérablement le processus d'évaluation et d'avoir, à terme, un seul dossier Inserm-Hcéres.

En dehors de la recherche, l'Inserm doit être une référence scientifique et un point d'appui pour l'État et la représentation nationale, notamment en matière de conseil. Nous avons mis en place, avec l'ANRS, une veille sanitaire sur les maladies infectieuses émergentes comme le virus de Marburg, la fièvre du Congo ou Ebola. Je souhaite que l'Inserm soit une référence scientifique contre la désinformation, mais aussi pour informer et renouer le lien entre recherche et progrès médical, qui est parfois rompu. Il faut convaincre que le progrès médical ne peut pas se faire sans la recherche. Nous gérons le site Canal Détox, et une cellule de 120 chercheurs riposte aux *fake news* en temps réel. Je souhaite aussi développer la communication de l'Inserm auprès des médecins, du grand public et de la représentation nationale, dont j'ai rencontré un certain nombre de membres au cours de mon mandat.

Nous sommes en train d'écrire le contrat d'objectifs, de moyens et de performance de l'Inserm pour la période 2026-2030. Ce COMP sera notre plan stratégique, qui va s'appuyer sur le rapport du Hcéres, dont j'attends les résultats définitifs.

Je pense avoir engagé l'Inserm dans une transformation, une restructuration profonde, et restauré son image d'acteur incontournable de la recherche médicale. Je lui ai assuré une place centrale dans un triangle ouvert avec les universités, les CHU et les autres organismes de recherche. Je pense avoir reconstitué une relation apaisée et constructive avec les autres partenaires et redonné une vision stratégique à la recherche biomédicale, à travers plus de dix programmes nationaux. L'Agence aussi aura ce rôle. J'ai également donné une nouvelle dynamique à notre présence en Europe et dans le monde. Je souhaite continuer à rendre notre recherche attractive et faire de l'Inserm, leader incontesté de la recherche biomédicale française, un leader international. Je veux enfin renforcer le lien avec

l'innovation en santé. Il y a bien sûr beaucoup à consolider, à développer. Je vous demande de me permettre de poursuivre mon mandat jusqu'à son terme.

**M. le président Alexandre Portier.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**Mme Tiffany Joncour (RN).** Monsieur le professeur, je veux d'abord vous adresser mes félicitations pour l'ensemble de votre parcours et pour vos travaux remarquables sur les greffes du foie, qui ont amélioré la vie de milliers de patients et renforcé le rayonnement scientifique de notre pays.

Je souhaite vous interroger sur plusieurs points relatifs à l'avenir de la recherche française.

Le rôle, la gouvernance et l'efficacité de l'ANR font régulièrement débat. Pour certains chercheurs, le financement sur appels à projets crée une précarité structurelle et une compétition permanente au détriment du temps long de la recherche fondamentale. Pour d'autres, c'est au contraire un outil de sélection et d'excellence. Pensez-vous que l'action de l'ANR complète ou fragmente le pilotage global de la recherche française ?

La fuite des jeunes chercheurs et post-doctorants à l'étranger s'amplifie et affaiblit notre potentiel d'innovation. Quelles mesures concrètes l'Inserm pourrait-il mettre en œuvre pour conserver ces talents sur notre sol, sachant que les rémunérations, les conditions de travail et la reconnaissance sociale y sont moins bonnes qu'à l'étranger ? Faut-il repenser la politique de contractualisation, renforcer les passerelles entre recherche publique et industrie ou revoir plus globalement la hiérarchie des carrières scientifiques ?

**M. Christophe Marion (EPR).** Monsieur le président-directeur général, je vous félicite, au nom de mon groupe, d'avoir su maintenir l'excellence scientifique de l'Inserm. Dans un contexte budgétaire contraint, vous avez suivi l'évolution technologique – je pense notamment à la création d'un pôle scientifique sur l'IA –, soutenu la recherche clinique et revalorisé les carrières, tout en préparant un nouveau programme stratégique 2026-2030 pour garantir la compétitivité et la souveraineté de la recherche médicale française.

Plusieurs chantiers me semblent prioritaires. Ainsi, la conciliation entre recherche fondamentale et appliquée est un enjeu important. Il convient de renforcer l'agilité entre innovation de rupture et consolidation des grandes thématiques. Quel équilibre assurer entre la recherche fondamentale motivée par un esprit de curiosité (*curiosity-driven research*) et une recherche plus orientée vers des thématiques prioritaires ?

Ensuite, les PEPR fonctionnent-ils selon vous de façon pertinente pour faire émerger des innovations de rupture ? Surtout, doit-on développer de nouveaux projets ? Alors même que le colloque « Impact santé » se tient à Marseille, peut-on dire que les appels à projets d'accélération ou exploratoires irriguent suffisamment les territoires ?

Enfin, comment mieux articuler les activités entre universités, CHU et Inserm ? Le système actuel est fragmenté entre de multiples tutelles – ministère de la santé, ministère de la recherche, universités, CHU, Inserm, et parfois CNRS. Pourrait-on envisager d'unifier le pilotage, peut-être au niveau local ? Des universités seraient partantes pour expérimenter ce nouveau fonctionnement, comme celle de Tours, dont le président est d'ailleurs l'ancien directeur de l'unité Inserm U1259.

**M. Arnaud Saint-Martin (LFI-NFP).** L'Inserm constitue l'un des piliers essentiels de la recherche médicale et de la santé publique. Il faut le défendre en conséquence. Pourtant, en France, la recherche est asphyxiée par un sous-financement chronique et une mise en compétition permanente ; elle est soumise à une logique managériale et administrée par des contrats d'objectifs et de performance. Ces dispositifs sont opaques et contraignants, quand les chercheurs ont besoin d'autonomie, de temps long et de confiance.

Une autre offensive est en cours, contre les sciences humaines et sociales, dont le Rassemblement national a tenté de réduire drastiquement les crédits, dimanche dernier en commission des finances. Elles contribuent pourtant pleinement à l'effort scientifique, par exemple à l'Inserm au sein du Cermes3 (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société). Face à ces attaques convergentes de l'extrême droite obscurantiste et régressive, quelles mesures comptez-vous prendre pour garantir la liberté académique, l'autonomie des disciplines et l'intégrité de la recherche ?

Sur le plan budgétaire, vous avez évoqué la non-compensation de mesures salariales et une baisse de 5 % des dotations aux unités. On risque de basculer vers le financement privé et l'hubris mercantile de la start-up, avec pour conséquences une probable perte d'indépendance scientifique et une remise en cause du caractère public, collectif et désintéressé de la recherche, en particulier en santé publique. Disposez-vous d'une liste précise de l'ensemble de vos financeurs privés et partenariats industriels ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour renforcer la lutte contre les conflits d'intérêts qui menacent l'intégrité et la qualité de la recherche scientifique ?

Enfin, comme dans l'ensemble de l'enseignement supérieur et de la recherche, les personnels de l'Inserm sont précarisés. Plus de 3 900 contractuels et vacataires sont employés dans des conditions indignes, avec une rémunération faible et un statut ne relevant ni du code de la fonction publique ni du code du travail. Les chaires junior que vous avez mentionnées ne sont pas la panacée et entérinent la casse des statuts. Comment entendez-vous résorber cette précarité et garantir des statuts pérennes à ceux qui font vivre la recherche publique ?

**M. Eric Liégeois (DR).** Avec plus de 15 000 collaborateurs dans plus de 350 unités mixtes de recherche, l'Inserm joue un rôle déterminant dans la production de connaissances et l'innovation médicale, face à un grave défi sanitaire et alors que trop de chercheurs talentueux formés dans nos laboratoires poursuivent leur carrière à l'étranger, faute de conditions de travail, de financements ou de reconnaissance suffisants.

Quelles initiatives l'Inserm a-t-il mises en œuvre ou compte-t-il mettre en œuvre pour retenir les jeunes talents et faire revenir en France des chercheurs de très haut niveau ? Comment comptez-vous renforcer les moyens, les perspectives de carrière et les coopérations internationales pour que la recherche biomédicale française reste capable d'innover, de rayonner et d'anticiper les crises sanitaires à venir ?

**M. Jean-Claude Raux (EcoS).** Monsieur le professeur, vous alertiez il y a peu, à la radio, sur la montée des idées antiscience et de la désinformation médicale. Il est vrai que la liberté scientifique est attaquée partout dans le monde, avant tout et dramatiquement aux États-Unis, où les trumpistes coupent les financements publics, multiplient les licenciements immédiats, suppriment les accès publics aux données scientifiques et censurent certains sujets de recherche. En France, le parti à la flamme, qui ne se caractérise pas par ses lumières, brûle d'emboîter le pas des obscurantistes américains.

La recherche française résiste encore, malgré des pressions avérées dans des domaines très larges allant de la recherche vaccinale à certaines branches de la sociologie, mais elle subit une autre forme de remise en question des libertés académiques. En 2018, le président de la République s'était engagé à assurer une trajectoire de refinancement qui porterait les crédits de la recherche à 3 % du PIB en 2030, mais les paroles n'ont pas été suivies des actes. Ainsi, le projet de loi de finances pour 2026 ne respecte pas la trajectoire définie dans la LPR. Pire, la trop faible compensation des mesures salariales Guérini entraînera une dépense nouvelle de près de 200 millions d'euros pour les universités et de plus de 67 millions pour les laboratoires de recherche. Pour l'Inserm, on parle de 18 millions d'euros de mesures non compensées, qui devront être puisés dans les fonds de roulement pourtant nécessaires aux investissements structurels.

Dans ce contexte, maintenez-vous qu'il y a eu «un vrai réinvestissement en recherche»? Si vous êtes renommé à la tête de l'Inserm, comment comptez-vous mener la bataille pour la liberté académique et contre la désinformation alors que vous devrez déjà gérer la pénurie?

**Mme Géraldine Bannier (Dem).** Depuis 1964, l'Inserm ne cesse de répondre aux défis de santé humaine – lutte contre les maladies rares, prise de conscience face aux écrans, innovation continue en matière de traitements. Fin octobre, le prix international Inserm 2025 a été décerné au professeur Charles Swanton pour ses travaux pionniers sur les mécanismes inflammatoires liant vieillissement, pollution et cancer du poumon. Le 16 septembre dernier a aussi été inauguré l'UMR-S 1333 «santé orale», pôle d'excellence inédit sous les tutelles de l'Inserm et des universités Paris-Cité et Sorbonne, en partenariat avec l'AP-HP.

Vous avez souligné dans vos propos liminaires l'importance du temps de recherche pour les cliniciens. Quel type de contrats permet de libérer les médecins, pharmaciens et odontologistes de leurs activités cliniques pour se consacrer à la recherche dans un laboratoire de l'Inserm? Quels sont les difficultés, les enjeux, les améliorations possibles?

**M. Philippe Fait (HOR).** L'Inserm joue un rôle central dans la construction d'une politique de santé publique éclairée, fondée sur la connaissance scientifique et sur la prévention. Il éclaire nos choix collectifs, guide l'action publique et contribue directement à la vitalité de notre recherche médicale.

La santé mentale a été proclamée grande cause nationale pour 2025. Les attentes sont considérables sur ce sujet qui affecte toutes les générations, toutes les conditions sociales et tous les territoires sous les effets de la crise sanitaire, de la précarité et du mal-être social. Les troubles psychiques constituent aujourd'hui le premier motif de consultation chez les jeunes. Quelles grandes orientations entendez-vous donner à l'Inserm pour faire de la santé mentale un axe structurant de la recherche publique, avec une meilleure coordination entre les établissements et les professionnels de terrain? Comment comptez-vous veiller à ce que les résultats de la recherche irriguent plus directement les politiques locales de prévention et d'accompagnement, notamment dans les zones rurales?

**Mme Nicole Sanquer (LIOT).** Nous tenons tout d'abord à saluer votre parcours remarquable au service de la recherche médicale et de la santé publique.

Élue de Polynésie française, je souhaite rappeler que nos territoires ultramarins, confrontés à des réalités épidémiologiques, environnementales et sociales très spécifiques, sont à la fois des sentinelles sanitaires et des territoires d'innovation en santé. En Polynésie,

l'Institut Louis-Malardé collabore déjà avec l'Inserm sur la dengue, le zika, la leptospirose ou le suivi post-covid. Ces coopérations sont précieuses mais restent souvent ponctuelles, dans le cadre de projets à durée limitée. Pouvez-vous en faire un bilan ?

S'agissant de la recherche en prévention, vous avez évoqué un budget important. Nous avons de grands besoins dans ce domaine face à la prévalence du diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires, des addictions et des enjeux de santé environnementale liés à l'insularité et au changement climatique.

Récemment, l'État et le pays ont créé conjointement l'Institut du cancer en Polynésie française, en reconnaissance des conséquences des essais nucléaires. Cet institut pourrait utilement s'articuler avec l'expertise et les réseaux de l'Inserm, notamment dans les domaines de l'oncologie, de l'épidémiologie et de la prévention.

Quelle place comptez-vous accorder aux territoires ultramarins, et notamment à la Polynésie française, dans la stratégie nationale de recherche en santé et en prévention ? Seriez-vous favorable à la mise en place d'un cadre partenarial durable entre l'Inserm et la Polynésie française associant l'Institut Louis-Malardé, le centre hospitalier et l'Institut du cancer afin de renforcer la recherche clinique, la prévention et la formation des chercheurs locaux ? De quels moyens disposez-vous pour ce faire ?

**Mme Soumya Bourouaha (GDR).** Lors de votre audition au Sénat en 2023, vous aviez regretté le sous-investissement dans le domaine de la recherche, la dévalorisation des chercheurs et le fait que le CHU n'avait plus le temps de la recherche. Ces maux rongent depuis plusieurs décennies le milieu de la recherche en France : politiques d'austérité, recherche chronophage de financements extérieurs, appels à projets favorisant la compétition, le temps court et une hyperspécialisation des laboratoires. Vous disiez alors vouloir agir face à ces problèmes. Alors que nous devons nous prononcer sur la poursuite de votre mandat jusqu'en 2027, qu'en est-il de ces engagements ? Quelles avancées avez-vous réalisées et souhaitez-vous renforcer ?

Par ailleurs, le projet de budget pour 2026 prévoit d'augmenter les crédits fléchés vers la recherche industrielle et militaire, tandis que la trajectoire définie par la LPR n'est pas tout à fait suivie. Cela pourrait, de fait, conduire à revoir à la baisse les ambitions de l'Inserm. Pourtant, la pandémie de covid-19 n'est pas si lointaine, et la France est confrontée au défi du vieillissement de sa population et des pathologies chroniques, notamment le cancer. La santé et le bien vieillir devraient être au cœur de nos politiques publiques de soins ou de recherche ; or, paradoxalement, cela ne semble pas constituer une priorité nationale forte. Quel est votre point de vue sur ces orientations budgétaires et stratégiques ? Comment envisagez-vous de défendre la recherche publique en santé et le rôle de l'Inserm dans les années à venir ?

**M. Christophe Proença (SOC).** Au nom de mon groupe, je tiens d'abord à vous remercier pour votre engagement pour la recherche médicale.

Alors que l'Inserm conclura prochainement un nouveau contrat d'objectifs, de moyens et de performance avec l'État, le projet de loi de finances pour 2026 met en avant quatre priorités majeures pour l'institution : renforcer le continuum de la recherche en santé tout en encourageant les recherches innovantes de rupture ; accroître la capacité de l'Inserm à œuvrer en synergie avec ses partenaires publics et privés, locaux ou internationaux ; réformer la politique des ressources humaines et simplifier les tâches administratives ; promouvoir une science ouverte et responsable afin de renforcer le lien de confiance entre la recherche et la

société. Ces priorités soulèvent plusieurs questions. De quelle manière les partenariats seront-ils régis dans un environnement scientifique de plus en plus concurrentiel ? Comment un soutien efficace sera-t-il garanti aux chercheurs afin qu'ils puissent se consacrer pleinement à leurs travaux malgré les contraintes budgétaires ? Comment maintenir et renforcer le lien essentiel de confiance entre la science et la société ?

Par ailleurs, les mesures d'économies prévues pourraient limiter les ressources financières et humaines de l'Inserm, freinant ainsi ses capacités d'innovation et mettant à mal son rôle central dans la recherche biomédicale. Dès lors, comment l'institut continuera-t-il à répondre aux besoins sanitaires et sociaux de notre pays ?

**M. Didier Samuel.** Monsieur le rapporteur, vous m'avez interrogé sur les grands axes et les perspectives d'un mandat futur. Comme je l'ai dit, je souhaite amplifier ce que j'ai déjà lancé et continuer à mieux définir les priorités stratégiques au niveau national, avec l'aide de l'Agence. Ainsi, nous allons entamer des programmes sur les maladies neurodégénératives, qui touchent énormément de gens. Nous nous sommes aperçus qu'en rhumatologie, en dermatologie et en gastro-entérologie, les mécanismes de l'inflammation auto-immune forment un continuum. Alors que de nombreux nouveaux médicaments arrivent sur le marché, il importe de comprendre ce qui produit l'inflammation chronique qu'on observe dans beaucoup de maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique et les maladies cutanées. La transplantation d'organes est aussi un enjeu, parce que nous souhaitons soutenir des groupes qui sont leaders à l'international. Un autre enjeu est la recherche en prévention, qui n'est pas assez développée en France. Il nous faut aussi nous occuper du diabète et des maladies cardiovasculaires. À ce propos, le lien avec la neurologie est très important, non seulement pour les gros vaisseaux, puisque beaucoup d'accidents vasculaires cérébraux sont dus à des maladies cardiaques, mais aussi pour les maladies microvasculaires, qui provoquent des démences et peuvent être des causes de sénescence avancée.

La santé publique fait également partie de mes préoccupations majeures, car l'Inserm doit se saisir des enjeux sociétaux. Ainsi, le changement climatique va avoir des conséquences sur la santé. De nouvelles maladies infectieuses vont apparaître. Les moustiques vecteurs de ces maladies sont maintenant présents en métropole, où l'on voit des cas de chikungunya autochtones. Le changement climatique modifiera les migrations de populations, parfois même au sein des villes. Aussi importe-t-il de lier la recherche en sciences humaines et sociales et la santé publique. Pourquoi y a-t-il plus de cancers du pancréas qu'auparavant, et plus de cancers chez les jeunes ? Nous devons engager des recherches épidémiologiques, sur des cohortes. La santé mentale, que certains ont évoquée, est un problème majeur. Un PEPR doté de 80 millions d'euros porte sur la psychiatrie de précision ; l'objectif est de mieux définir les différentes maladies et donc les traitements adaptés, car on ne peut traiter de la même façon l'autisme et la dépression. De même, pour les cancers du poumon, du sein ou de l'estomac, on se dirige vers des traitements spécifiques en fonction des mutations génétiques et des aspects phénotypiques.

Sur ces enjeux, je souhaite renforcer la présence de l'Inserm au niveau national, au niveau des sites – le dialogue est engagé, j'y reviendrai – et au niveau international, ce qui passe par une meilleure visibilité de l'institut en Europe. Nous devons nous en donner les moyens.

Vous m'avez interrogé sur l'ANR. La LPR en a doublé le budget, et le taux de succès des appels à projets est passé de 10 % à 25 % – un taux de sélection normal. La

situation antérieure asséchait la recherche et épuisait les chercheurs, car si les recherches sur certaines maladies rares ou le cancer peuvent facilement trouver des financements, ce n'est pas le cas de celles qui n'avaient comme guichet que l'ANR. L'augmentation globale du budget de l'Agence s'est traduite dans le financement de chaque projet.

Faut-il supprimer les appels à projets pour n'accorder que des dotations aux unités ? À mon avis, les deux sont nécessaires. Pour avoir dirigé une unité mixte de recherche (UMR), je peux vous dire que la dotation aux unités est absolument indispensable : c'est une base nécessaire pour savoir chaque année où va l'unité, sécuriser les chercheurs, prévoir les commandes et définir des axes de travail. Les appels d'offres apportent des financements moins stables. Les dotations versées à nos unités sont d'environ 65 millions d'euros par an, mais comme celles-ci sont mixtes, elles reçoivent aussi des dotations de l'université, et éventuellement du CNRS. Alors, faut-il supprimer les appels à projets ? Personnellement, je n'y suis pas favorable. Au niveau national comme à l'échelle internationale, l'appel à projets fait partie de la compétition scientifique normale : y répondre permet aux chercheurs de se faire connaître, de montrer leur compétitivité et de se concentrer sur un thème sur lequel ils veulent travailler. J'aimerais pouvoir mieux financer les unités, mais les appels à projets sont un aspect normal de la vie scientifique.

Plusieurs d'entre vous m'avez interpellé sur la fuite des chercheurs à l'étranger. Encore une fois, la LPR nous a aidés en revalorisant salaires, primes et indemnités de façon significative. Je regrette évidemment que son application soit ralentie depuis un an, et presque stoppée cette année, pour des raisons budgétaires. Cela ne me satisfait pas – je le dis clairement. L'objectif était de parvenir, en 2027, à un niveau de rémunération nettement plus correct. Si la LPR a permis d'augmenter significativement notre attractivité, via les salaires et indemnités, il n'en demeure pas moins que nous ne sommes pas encore au niveau de nos voisins les plus proches. Il faut également assurer une meilleure reconnaissance sociale des chercheurs. L'attractivité tient aussi à la possibilité d'évoluer en termes de carrière, par exemple en devenant directeur de recherche. La LPR a permis d'augmenter significativement le nombre de promotions, mais cette année, pour la première fois, ce nombre va baisser un peu. Je le répète, ce n'est pas ce que je voulais.

Alors, comment empêcher la fuite des cerveaux ? Beaucoup de chercheurs font leur thèse en France, mais presque tous font leur post-doctorat à l'étranger. C'est très bien, car cela élargit leur vision, mais il est important qu'ils reviennent. Ces dernières années, nous avons fait des efforts en ce sens. Ainsi, Bana Jabri, une chercheuse française qui a soutenu sa thèse en France, a fait toute sa carrière aux États-Unis ; alors qu'elle était professeure à Chicago, nous avons réussi à la faire revenir dans notre pays, à la tête de l'institut hospitalo-universitaire Imagine. Yasmine Belkaid, qui a le même profil et dirigeait un NIH, a été nommée à la tête de l'Institut Pasteur. Dans le cadre de *Choose France*, nous mettons tout en œuvre pour attirer des chercheurs de ce calibre. Il a fallu nous associer – Inserm, CHU et universités – pour offrir des *packages* suffisants s'agissant du salaire et des conditions de travail. Le système s'est fluidifié mais doit encore être amélioré.

Vous avez évoqué l'intelligence artificielle, un sujet majeur à mes yeux. J'ai créé à l'Inserm un pôle dédié à l'IA, qui sera utilisée à tous les niveaux. Nous devons toutefois être très vigilants, car certains chercheurs peuvent être tentés d'écrire leurs papiers avec ChatGPT. Le comité éthique de l'Inserm, dirigé par Hervé Chneiweiss, a émis des recommandations en la matière. Nous travaillons à la fois sur la formation des chercheurs dans ce domaine et sur l'utilisation de l'IA dans la recherche. Dans le futur contrat d'objectifs, nous envisageons d'installer des pôles IA au sein d'une dizaine de sites en France pour faire accompagner les

chercheurs par des experts de différents domaines. Bien sûr, l'IA sera aussi utilisée pour faciliter l'administration et la gestion des projets, ce qui pourra simplifier la vie des chercheurs.

Vous m'avez demandé comment concilier recherche fondamentale et recherche appliquée, et quelle place donner au programme Impact santé, devenu le programme Recherche à risque, avec une dotation unique de 30 millions d'euros. J'ai vraiment beaucoup apprécié ce programme, qui a mobilisé et enthousiasmé les chercheurs. Au-delà de l'Inserm, nous avons pu constituer des consortiums de chercheurs autour de projets de rupture et de projets exploratoires, plus petits. J'espère qu'il y aura une autre dotation 2025-2026, comme on nous l'a promis, car nous avons reçu 350 manifestations d'intérêt. Nous avons sélectionné dix projets de rupture, financés à 3 millions d'euros, et six projets accélératoires, par exemple sur le contrôle de la respiration et l'apnée, qui aboutiront peut-être à de grandes découvertes.

En tant que praticien hospitalo-universitaire, il me semble absolument essentiel de réconcilier les CHU, l'université et l'Inserm. J'en ai fait mon cheval de bataille. Aux prochaines assises hospitalo-universitaires, qui auront lieu dans quinze jours à Nantes, devrait être annoncé le premier cadre de travail en commun des trois grands partenaires. Nous avons déjà coopéré dans bien des domaines, notamment sur la politique de site. À ce propos, j'adhère assez bien au schéma « université cheffe de file », étant entendu, je le répète, que l'université n'est pas le patron des autres, mais plutôt le coordonnateur de la recherche sur le site, comme l'Inserm est le coordonnateur de la recherche au niveau national via l'Agence. Sur le site, la stratégie scientifique doit être coconstruite par les partenaires. Les unités étant renouvelées tous les cinq ou six ans, c'est avant chaque quinquennat de recherche qu'il faut faire ce travail associant l'université, l'Inserm, le CHU, voire le CNRS, le CEA, l'Inria ou l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) selon les cas. Ce travail doit se poursuivre par un dialogue au moins annuel pour définir la stratégie, répondre aux besoins en ressources humaines et financer à plusieurs les plateformes technologiques qui sont de plus en plus performantes mais de plus en plus chères.

J'en viens à vos questions sur le financement de la recherche. Lors de mon audition précédente, je déplorais un sous-investissement chronique dans la recherche médicale, qui nous a pénalisés. Un refinancement a eu lieu ces cinq dernières années, grâce à la LPR et au plan France 2030, dont le volet santé, mis en œuvre après le covid, a permis de mobiliser des fonds pour financer des programmes de recherche – notamment de recherche hospitalo-universitaire (RHU) –, des instituts hospitalo-universitaires (IHU) et des chaires d'excellence santé pour attirer des chercheurs.

Depuis deux ans, compte tenu du contexte budgétaire, nous avons un problème de mesures salariales non compensées. Ainsi, l'augmentation du point d'indice décidée par M. Guérini n'est compensée qu'à moitié depuis 2024. Sur le compte d'affectation spéciale (CAS) *Pensions*, la revalorisation de cette année n'a pas été compensée, et celle de 2026 ne le sera qu'à 17 %. Pour l'Inserm, cela représente 30 millions d'euros non financés cette année, et 60 millions depuis trois ans.

Vous m'avez demandé comment je voyais l'avenir. Je n'ai pas l'intention de réduire la dynamique que j'ai créée à l'Inserm ; je vais donc négocier un budget déficitaire, et nous allons utiliser notre fonds de roulement. Cela ne durera qu'un temps, mais c'est indispensable pour maintenir cette dynamique, que je ne veux pas casser. Pour tenir compte des mesures salariales non compensées, je devrais diminuer de plusieurs centaines d'emplois les recrutements à l'Inserm, mais je ne le souhaite pas. J'espère que, dans les futurs budgets, les

mesures salariales seront compensées pour nous rendre de l'oxygène. J'essaie de limiter au maximum la baisse des dotations à l'université, mais j'ai été contraint de les diminuer de 5 %.

Vous avez aussi évoqué la montée des idées antiscience et l'action de l'administration Trump aux États-Unis. Je suis allé trois fois dans ce pays depuis que je suis à l'Inserm, et j'en reviens. L'an dernier, nous avons organisé un colloque scientifique de très haut niveau avec des chercheurs français qui avaient fait toute leur carrière aux États-Unis ; j'ai d'ailleurs remis un prix à Myriam Merad, une chercheuse française spécialiste des macrophages dans le cancer, qui travaille au *Mount Sinai School of Medicine*. J'essaie de faire revenir des chercheurs, et j'ai obtenu de premiers résultats, mais il faut du temps.

J'ai rencontré le directeur du NIH nommé par l'administration Trump. Il est clair que nous n'avons pas la même vision de la science. Les Américains abandonnent ou réduisent la recherche sur l'impact du climat sur la santé, la lutte contre le VIH, les maladies infectieuses en général et les vaccins. Cette administration veut réduire le budget de la recherche médicale – pour mémoire, il est de 48 milliards de dollars par an, quand celui de l'Inserm est de 1,2 milliard d'euros. Le budget de l'USAID, l'Agence des États-Unis pour le développement international, qui travaille avec les pays du Sud, a été réduit de 90 %. Cela a des répercussions sur l'action de l'ANRS-MIE. Beaucoup de programmes sont à l'arrêt, avec le risque que des virus réapparaissent dans le Sud – or ils ne connaissent pas les frontières... De même, le *Center for Disease Control* (CDC) a vu son budget réduit de 35 %, ce qui affecte beaucoup la recherche sur les épidémies. On veut aussi diminuer de 45 % le budget du NIH. Pour l'instant, le Congrès fait de la résistance, et le budget est reconduit année par année, mais le NIH travaille au ralenti. Tous nos programmes internationaux avec lui ont été suspendus, alors que j'avais encore signé des accords de coopération il y a moins d'un an.

Bien entendu, il n'est pas question de remettre en cause les libertés académiques des chercheurs. Il est au contraire essentiel pour moi de les protéger.

Vous l'avez constaté, le budget de la recherche n'atteint pas les 3 % du PIB. L'industrie va-t-elle compenser la recherche publique ? Ce n'est pas le cas actuellement. Sur le 1,2 milliard d'euros du budget de l'Inserm, 700 millions viennent de la subvention pour charges de service public et 500 millions de ressources externes – essentiellement les contrats obtenus par les chercheurs, provenant pour 25 % de l'ANR, pour 20 % du programme d'investissements d'avenir (PIA) et pour 20 % de l'Europe. La partie industrielle ne représente que 6 % de nos ressources propres et a plutôt tendance à diminuer. Le partenariat public-privé m'apparaît pourtant nécessaire car, en médecine, l'aboutissement de la recherche est la production de médicaments. Nous devons donc travailler avec les compagnies pharmaceutiques. Bien sûr, il faut éviter les conflits d'intérêts et respecter l'indépendance des uns et des autres, mais nous savons le faire de plus en plus.

La lutte contre la désinformation, que beaucoup d'entre vous avez mentionnée, est un enjeu majeur. L'Inserm se doit de donner une information scientifique solide, d'être un référent et de rappeler le lien entre médicaments et recherche en amont. Beaucoup de gens ne voient plus que le produit fini et oublient toute la recherche qui précède. On a critiqué le fait que nous n'avons pas produit de vaccins contre le covid, mais ceux qui l'ont fait menaient depuis vingt ans des recherches sur l'ARN messager – et cela grâce aux ciseaux moléculaires mis au point par une chercheuse française, Emmanuelle Charpentier, qui a reçu le prix Nobel de chimie mais qui travaille, hélas, à l'institut Max-Planck de Berlin.

Comment redonner du temps à la recherche, et comment la « remédicaliser » ? Il s'agit, là encore, d'un enjeu majeur. D'abord, il revient aux CHU d'assumer pleinement la lettre U de leur sigle en assurant à la fois enseignement, formation et recherche. Or la crise hospitalière, le manque de personnel et les dysfonctionnements organisationnels ont fait que la partie clinique et l'aspect managérial ont phagocyté l'enseignement et la recherche, laquelle est souvent réduite à la portion congrue. Pour être compétitifs, nous devons changer cela. Les Allemands ont créé des postes de scientifiques cliniques ; ils financent la partie recherche des hospitaliers qui veulent s'y consacrer. Nous avons des contrats d'interface, mais une douzaine seulement au niveau national, ainsi que des postes d'accueil, qui ne sont que vingt-cinq au niveau national. Il y a un énorme travail à mener avec les directeurs de CHU et les doyens d'université pour rendre du temps de recherche aux médecins. Je l'ai dit aux directeurs d'hôpitaux, c'est absolument prioritaire pour moi.

J'ai dit que je m'étais rendu à La Réunion, en Guyane et aux Antilles ; je suis désolé de ne pas être allé en Polynésie. Ces territoires ultramarins sont des sentinelles pour la métropole. En Guyane, une collectivité qui a une très longue frontière avec le Brésil et qui fait face à des maladies infectieuses particulières, j'ai ouvert une unité de recherche très centrée sur ces dernières. Aux Antilles se posent les problèmes de la chlordécone et de la drépanocytose, une maladie du globule rouge qui touche particulièrement les populations de ces territoires – une équipe de recherche travaille sur cette question en Guadeloupe. À La Réunion, les travaux des unités de recherche portent sur les maladies infectieuses, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Il existe une unité qui travaille sur les effets des essais nucléaires, mais il faudrait mettre en place ce que vous proposez, madame Sanquer.

Certains ont évoqué le vieillissement en bonne santé, le « *healthy ageing* ». Nous avons d'importants programmes de recherche sur cette thématique, ainsi qu'un programme international *InterAging* avec quatre universités à Singapour, en Norvège, aux États-Unis et au Canada, que nous souhaitons élargir au Japon et à d'autres pays. Ce sujet mêle des enjeux de sciences humaines et sociales et de biologie cellulaire, de recherche fondamentale et de recherche appliquée. Il faut comprendre les mécanismes du vieillissement cellulaire et trouver les façons de prévenir ces derniers, les maladies chroniques ainsi que le cancer.

**Mme Anne Genetet (EPR).** Je profite de votre présence pour saluer l'ensemble des acteurs de la recherche médicale française, qui est de très haut niveau malgré les difficultés auxquelles elle se trouve confrontée.

La propagation de la culture scientifique est indispensable, notamment à l'école. Vous avez mis en place des actions en la matière, mais il faut aussi passer par d'autres réseaux pour toucher la jeunesse.

Par ailleurs, vous avez évoqué des laboratoires Inserm à l'étranger. Ainsi, votre institut est très présent dans ma circonscription, qui couvre notamment l'Inde, Taïwan, le Japon, Singapour et l'Australie. Quelles sont les missions de ces laboratoires ? Les moyens dont ils disposent sont-ils à la hauteur de ceux que les pays hôtes consacrent à la recherche ?

**M. Didier Samuel.** Nous avons effectivement un rôle de communication scientifique et de lutte contre la désinformation. Notre cellule Riposte utilise les réseaux sociaux pour exercer ses missions. Nous menons aussi des campagnes publicitaires contre les *fake news*, que certains ont peut-être vues dans le métro et les gares. Je ne crois pas que nous soyons très présents en milieu scolaire, mais votre remarque est judicieuse. Il faut remettre la recherche

dans l'éducation, à tous les niveaux, que ce soit dans les écoles ou dans les facultés de médecine, que l'on oublie trop souvent.

S'agissant des *joint labs* entre un laboratoire français et un laboratoire étranger, l'Inserm les finance à hauteur de 20 000 euros par an, ce qui n'est pas énorme, et les labellise. Nous leur demandons de respecter certains critères, à savoir de renforcer leur coopération et d'avoir des échanges bilatéraux et réciproques, ainsi que des programmes scientifiques et des publications communs. L'objectif est aussi de rendre l'Inserm visible au niveau international.

**M. le président Alexandre Portier.** Merci beaucoup, monsieur le professeur, pour vos explications et vos réponses.

*Délibérant à huis clos, la commission se prononce par un vote au scrutin secret, dans les conditions prévues à l'article 29-1 du règlement, sur cette proposition de nomination.*

\*

*(Présidence de Mme Sophie Taillé-Polian, vice-présidente)*

*La commission entend ensuite M. Benoît Bonaimé, directeur général de l'enseignement et de la recherche au ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire.*

*Cette audition n'a pas fait l'objet d'un compte rendu écrit : elle est accessible sur le portail vidéo du site de l'Assemblée nationale à l'adresse suivante :*

<https://assnat.fr/GhJQZn>

\*

*La commission procède au dépouillement du vote au scrutin public sur la proposition du président de la République de nommer M. Didier Samuel à la présidence de l'Inserm.*

*Les résultats du scrutin sont les suivants :*

<i>Nombre de votants :</i>	<i>37</i>
<i>Bulletins blancs ou nuls, abstentions :</i>	<i>9</i>
<i>Suffrages exprimés :</i>	<i>28</i>
<i>Avis favorables :</i>	<i>28</i>
<i>Avis défavorables :</i>	<i>0</i>

*La séance est levée à douze heures quarante-cinq.*

\*

\* \*

### Présences en réunion

*Présents.* – Mme Farida Amrani, M. Rodrigo Arenas, Mme Bénédicte Auzanot, M. Erwan Balanant, Mme Géraldine Bannier, M. José Beaurain, M. Belkhir Belhaddad, Mme Béatrice Bellamy, M. Idir Boumertit, Mme Soumya Bourouaha, M. Joël Bruneau, Mme Françoise Buffet, Mme Céline Calvez, M. Roger Chudeau, M. Alexis Corbière, M. Pierrick Courbon, M. Laurent Croizier, Mme Julie Delpech, M. Philippe Fait, M. Jean-Luc Fugit, Mme Anne Genetet, M. Christian Girard, M. Emmanuel Grégoire, M. Frantz Gumbs, Mme Ayda Hadizadeh, Mme Florence Herouin-Léautey, Mme Tiffany Joncour, Mme Florence Joubert, M. Eric Liégeon, Mme Delphine Lingemann, M. Benjamin Lucas-Lundy, M. Christophe Marion, Mme Sandra Marsaud, Mme Marie Mesmeur, M. Maxime Michelet, M. Julien Odoul, Mme Caroline Parmentier, M. Thierry Perez, M. Alexandre Portier, M. Christophe Proença, M. Jean-Claude Raux, Mme Claudia Rouaux, M. Arnaud Saint-Martin, Mme Nicole Sanquer, Mme Anne Sicard, Mme Sophie Taillé-Polian, M. Paul Vannier

*Excusés.* – M. Xavier Breton, M. Aymeric Caron, Mme Virginie Duby-Muller, Mme Céline Hervieu, M. Bartolomé Lenoir, M. Frédéric Maillot, Mme Béatrice Piron

*Assistaient également à la réunion.* – Mme Marie-José Allemand, Mme Chantal Jourdan