

29 juin 2021 - Seul le prononcé fait foi

[Télécharger le .pdf](#)

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE INNOVATION SANTÉ 2030 PAR LE PRÉSIDENT DE LA REPUBLIQUE

Bonjour à tous,

Merci beaucoup. Merci à vous et surtout à tous les 5. Merci infiniment pour ce travail.

Je vais au fond essayer d'y répondre et d'apporter des éléments de retour. Et donc, plutôt qu'un discours solennel, je vais rester dans la logique de sessions de travail que vous avez initiées, que nous avons initiées.

D'abord, je vais vraiment remercier l'ensemble des parlementaires, élus, dirigeants d'hôpitaux, d'organismes, de recherche, d'universités, d'entreprises et personnalités qualifiées qui sont ici présentes avec les ministres et moi-même dans la salle, et remercier aussi les dirigeants d'entreprises internationales.

Vous avez parfaitement décrit la situation. Je ne vais pas m'appesantir sur le constat. Je vais vous dire : on a tous vécu cette crise collectivement, ensemble, durant l'année et demie. Elle n'est pas terminée. Je crois qu'il faut en parler avec encore beaucoup de modestie. Et je pense simplement que nous avons résisté formidablement collectivement, avec beaucoup d'énergie sur le terrain. Et moi, je veux ici remercier à nouveau tous les soignants sur le terrain qui se sont battus, tous nos chercheurs qui ont fait le maximum. Mais il faut être très clair, l'énergie qu'on a dépensé par rapport aux résultats qu'on aurait pu obtenir n'est pas proportionnée. Donc, on a un énorme sujet d'organisation du système de soins et d'amélioration des coopérations, on le sait bien. On est en train d'en tirer les conséquences mais ça, pour moi, c'est un sujet, je le dirais, qui fait partie du Ségur. Et pour moi le Ségur ne peut pas être simplement plus d'argent, d'investissement, c'est aussi un vrai changement organisationnel qui passe par le décroisement parce qu'en particulier, dans la première phase de gestion de crise, on a vu émerger des innovations organisationnelles et des coopérations qu'il ne faut pas déconstruire et sur lesquelles il faut continuer plutôt d'élaborer. Sachant que c'est un énorme défi parce qu'on a un fort risque qu'on revienne à la normale après crise. Je pense que ce serait une catastrophe.

Et donc, notre système, on a vu ses forces et faiblesses. Comment on peut l'améliorer ? Pour moi, la force qui est le modèle hospitalo-universitaire à la française, l'écosystème médical, il faut qu'on arrive bien plus loin. Il faut qu'on arrive à décroiser comme on a réussi à le faire pendant la crise. Et je pense — j'y reviendrai dans les mois qui viennent — mais qu'on aille beaucoup plus loin sur la capacité à en quelque sorte remettre du focus du système sur la prévention. Et on l'a vu, on a eu énormément de mal, malgré tout, à traiter les formes dès le début des contaminations, à avoir une meilleure coopération, à prendre en charge des patients dès le début, à faire de la recherche clinique dès la médecine de ville. Je ne veux pas être ici trop long, mais les faiblesses que l'on a vu sur le plan organisationnel, il faut absolument qu'on continue à sédimenter dessus parce que c'est un gain en efficacité pour tout le système. Et donc, on a tenu, mais on aurait pu faire mieux si on avait été mieux organisés, j'en suis sûr.

Côté recherche, je ne peux pas faire un immense cocorico. Je veux dire, on a fait beaucoup de choses, on a de la recherche embarquée, on a fait le maximum. J'ai encore bon espoir sur des traitements sur lesquels on a beaucoup avancé, mais j'ai, comme beaucoup d'entre vous, noté les lourdeurs qui ont ralenti notre système pour les essais cliniques, y compris pour réussir, et je vais y revenir tout à l'heure, à avoir suffisamment de patients et nos grandes structures n'ont pas été les plus rapides au monde. Quand je regarde la compétition mondiale, on ne peut pas dire que la nation de Pasteur a été celle qui a découvert, que ce soit les structures publiques ou privées, le vaccin en premier. *Matter of fact*. Et donc, si on ne regarde pas ça en face en français, on ne peut pas être crédible quand on dit : « On est formidablement puissant sur tel ou tel sujet ». Il faut qu'on regarde de manière, sans mauvais jeu de mots, « clinique ». Je crois que vous avez donné beaucoup d'éléments d'explication de ce qui s'est passé, et donc il faut qu'on essaie d'en tirer toutes les conséquences.

Je pense que, un, on a en effet collectivement sous-investi dans la recherche. Je vais y revenir parce que c'est quelque chose qu'on a commencé à modifier, mais il faut aussi prendre en compte ce qu'on a voté il y a maintenant un peu plus d'un an. Donc, quand je regarde les choses par rapport aux comparables, c'est -25 % en 10 ans de R&D santé par rapport à nos grands comparables, c'est clairement un sujet. Et donc nous avons sous-investi publiquement durant les 15-20 années qui viennent de s'écouler, ce qui très clairement n'a pas été une bonne chose. Ensuite, on a sédimenter des structures à travers le temps, mais très clairement, on a des

acteurs trop divisés et dispersés ; ce qui crée de la lenteur dans le système. Et donc on a un système qui est beaucoup plus lent que les voisins. Et donc le couple lenteur-manque de moyens, il est cumulatif. On le sait très bien, les deux facteurs vont dans le même sens, dans la santé en général, qu'il s'agisse de la recherche publique ou du traitement en milieu hospitalier ou hospitalo-universitaire comme de l'industrie ; la clé, c'est d'innover le plus vite possible, de diffuser le plus vite possible l'innovation et de s'assurer que tout le monde y a accès le plus vite possible. Quand on investit moins et qu'on est très lent par les procédures, parce qu'on a beaucoup d'acteurs, il est clair qu'on a un système qui devient très vite sous-efficace. Et avec une conséquence aussi, c'est que généralement, ce sont les meilleurs qui le quittent en premier, si je suis aussi lucide, parce qu'il est rapidement désincitatif.

Et donc on a un système qu'on connaît, c'est-à-dire des gens qui sont héroïques et qui restent au cœur du système. Ceux qu'on a retrouvés pendant la crise et qui se battent. J'en vois quelques-uns qui passent sous mon regard. Et puis, on a ensuite un système qui, au total, est moins efficace qu'il ne devrait l'être. Donc, manque d'investissement, trop de divisions, trop de dispersion, trop de lenteur et des corporatismes et un manque de coopération entre nos acteurs.

Néanmoins, une fois que j'ai dit ça, et quand je dis ça, de là où je suis critique avec moi-même, on n'avait pas prédit la crise, mais on ne l'a pas corrigée dans les 3 ans qui ont précédé l'émergence de celle-ci. C'est un phénomène qui vient de loin, mais qui est là. On a à côté de ça, je crois, des vrais facteurs de solidité.

D'abord, on a une bonne formation et elle demeure, et c'est un énorme facteur d'attractivité. Ensuite, on a un système hospitalier et hospitalo-universitaire, qui demeure, je crois, une vraie force. Et qui, malgré les difficultés qui se sont accumulées avec le temps, est encore un système très solide. Et je pense que le plan "Ma santé 2022", qu'on avait lancé 18 mois plus tôt, allait dans le bon sens, mais n'avait pas assez d'investissements. On a accéléré avec le Ségur, mais on a maintenant, les réponses, c'est de l'exécution ce qu'il faut faire et aller au bout de la transformation organisationnelle. Mais je pense qu'on consolide sur ce deuxième point fort réel. Ensuite, on a une capacité d'attractivité. On était avec beaucoup de CIO qui sont présents ici à "Choose France", hier, et on ne peut pas dire : « on est attractif dans des domaines où, historiquement, on était beaucoup moins forts que la santé » ; on ne pourrait pas l'être pour la santé. On a une attractivité.

Et puis on a su développer de la très bonne formation, de la très bonne recherche et de la très bonne innovation industrielle sur beaucoup de domaines qui sont complémentaires avec la santé qui sont de grands transformants ; qu'il s'agisse d'intelligence artificielle, qu'il s'agisse de numérique et d'individualisation de la médecine, qu'il s'agisse de tout ce qu'on sait faire en physique, en maths ou autres, c'est-à-dire qu'on voit bien que l'évolution de la médecine et plus largement de la santé, va quand même vers de l'interdisciplinarité des croisements de compétences et que là, on peut faire levier sur nos capacités, en agro aussi, puisque je vois tous les organismes ici réunis, et donc la capacité nous-mêmes à tirer toutes les synergies qu'il y a entre les différents secteurs est absolument clé. Mais c'est je crois une force de l'écosystème français, parce qu'on garde un modèle qui est très universel et une bonne qualité de formation et de recherche ; un modèle qui reste très fort, celui d'un hôpital public qui prend en charge tout le monde et qui est très égalitaire, mais où il y a encore de la très bonne recherche clinique.

Donc si on est d'accord avec le constat collectif, on a quand même du chemin à faire. Mais la situation, je le dis en particulier pour nos amis qui nous regardent de l'étranger, la situation est pleine de promesses parce que nous avons, je crois, un constat partagé qui a été fait de manière indépendante et des forces que nous avons préservées, pour certaines même renforcées. Donc la question c'est comment est-ce qu'on corrige nos faiblesses et on fait levier sur ces forces. Alors je vais essayer ici d'apporter quelques réponses à ce que vous avez pu dire.

D'abord, premier point, et ce sera le premier axe de cette stratégie pour innover pour notre souveraineté, c'est réinvestir dans la recherche massivement. Là-dessus, nous avons là aussi commencé à le faire. Il y a eu un très gros travail qui a été préparé par la Ministre avec la loi de programmation pluriannuelle pour la recherche, qui a d'ailleurs répondu à beaucoup de sujets que vous avez évoqués et qui a posé les jalons, organisationnels, en termes de ressources humaines et de moyens puisqu'on casse un cycle de plus de deux décennies de déflation dans la recherche, et donc c'est un réinvestissement massif sur les 10 prochaines années qui a été décidé à travers la LPPR. Je ne vais pas ici y revenir mais c'est le socle de base et je le prends comme un début. Néanmoins, ce que l'on va faire, c'est en plus de ce socle, massivement réinvestir sur quelques axes autour de deux principes clés qui, me semble-t-il, font le succès de ce que vous avez très bien décrit et des grandes institutions internationales qui sont nos compétiteurs, c'est-à-dire le décloisonnement et l'excellence. Là aussi, on a un système, je n'y reviens pas, qui a beaucoup de rigidité. Il a été beaucoup sur-contraint par la gestion des ressources humaines, il faut bien le dire. Il n'a pas assez de plasticité et il s'est un peu rigidifié. Mais il a gardé une bonne chose du modèle français, qui est une approche très égalitaire. Mais la bonne science, elle a besoin aussi de reconnaître et de laisser avancer l'excellence. Donc il faut les deux, et c'est comme ça qu'il faut avancer. Alors décloisonner, c'est assumer des priorités stratégiques qui donc dépassent des champs disciplinaires et ministériels, avec je dirais des financements qui sortent des financements de structures. Et je

pense que collectivement, il faut qu'on soit lucides. On a des organismes de recherche qui sont là, je salue la présence de l'Inserm, entre autres, mais c'est le cas aussi de tous nos organismes. On a les CHU que j'évoquais, les universités. Mais notre modèle s'est rigidifié parce qu'au fond les priorités, elles doivent permettre à un moment donné sur une priorité et un objectif finalisé de savoir casser toutes ces barrières et dire "on a un financement et une équipe qui va se mettre en place autour d'un même projet". Alors les équipes mixtes commencent à le faire, enfin elles ne le commencent pas, elles le font depuis des décennies. Et c'est ce que les unités mixtes font depuis longtemps, mais on a besoin d'aller beaucoup plus vite parce qu'on le sait, enfin vous le savez infiniment mieux que moi, les unités mixtes avec le système qui s'est sédimenté qui est le nôtre, elles passent quand même beaucoup de temps à répondre à des appels à projets, avec une visibilité qui est faible et donc un temps bureaucratique dédié qui est très important, des montants, des tickets qui sont trop petits et une pluriannualité qui est insuffisante. Et donc on doit réussir à décroisonner. C'est l'esprit complet de la LPPR, mais là on doit aller beaucoup plus vite et beaucoup plus fort dans ce secteur qui le requiert.

Et donc on doit réussir sur certains sujets absolument clés sur lesquels je vais revenir dans un instant, qu'il s'agisse de biothérapie, santé numérique, maladies infectieuses, à aller dans ce sens. Mais même sur des sujets comme : santé mentale, par exemple, à se donner des priorités pluriannuelles, à décroisonner et à investir de manière beaucoup plus simple. Et au total, on va donc consacrer, en plus de la LPPR, 400 millions d'euros à travers les outils des programmes prioritaires de recherche qui vont exactement dans ce sens et qui sont — je parle sous le contrôle là aussi collectif — l'outil le plus simple pour répondre à ces priorités.

Et donc on va mettre ces 400 millions sur des outils de programmes prioritaires de recherche, en plus de la LPPR, pour répondre à cela. Décroisonner, c'est ensuite la recherche du patient, l'université, de l'hôpital ou au CHU, l'industrie aussi du soin. Et donc c'est une volonté de décroisonner tout le continuum que vous avez évoqué et que je rappelais, et donc de bâtir au fond ce que vous avez vous-même appelé des « clusters santé », c'est-à-dire de réussir sur des unités de lieu à faire coopérer nos CHU, nos équipes de recherche, nos industries. Comme on a commencé à le faire, mais en allant beaucoup plus vite et beaucoup plus fort autour d'un critère de sélection, c'est-à-dire le faire ensemble, la capacité des acteurs à travailler en bloc. Et là-dessus, nous allons consacrer plus de 600 millions d'euros à cette politique. Et donc, qu'il y ait vraiment une politique où on se croise, des clusters et des priorités avec l'ambition de faire émerger quelques « Boston français » parce que je crois que c'est l'ambition qu'il faut se donner.

Je prends un exemple - et le professeur SORIA du coup, je le mets en porte-à-faux complet mais c'est ainsi. On doit constituer autour de l'Institut Gustave Roussy avec Paris-Saclay, l'IPP, Sanofi aussi que je salue, un premier pôle européen d'oncologie. Je crois qu'on a la capacité. On a l'excellence scientifique, on a les équipes de santé, on a un acteur industriel d'excellence français qui s'y met, on a une logique de site dans le cadre du Grand Paris, avec en plus la connectivité. On a l'expertise de Saclay qui coopère et donc là, je pense qu'on met des acteurs en réseau avec une logique de site et on peut se donner les moyens. En tout cas, moi, je suis très convaincu, après m'être rendu sur site, par cette logique-là. Elle est totalement répliquable. Et donc c'est je crois cette ambition qu'il faut se donner. Et après, il faut donner les moyens, mais avec les moyens à chaque fois, je le dis ici pour vraiment tous les ministres et ils savent mon obsession, je pense qu'il faut aussi qu'on ait derrière des facilitateurs de projets plus que des chefs de projets. Les chefs de projets, ce sont les industriels et les scientifiques qui vont l'être, mais du côté des États, on est des facilitateurs de projets, c'est-à-dire des gens qui vont aider à défricher et à ne perdre aucun temps administratif. Donc, on va mettre l'argent, mais à côté, on va mettre des équipes qui vont aussi permettre de libérer du temps et gagner du temps sur les constructions immobilières, les autorisations, etc. Je crois que ces clés, c'est du bon investissement d'équipe administrative et c'est aussi cette conversion que je veux faire partout, à l'hôpital comme en recherche ou ailleurs. On a des administratifs qui sont formidables. Mais on s'est mal organisés collectivement parce qu'on a pensé que dans ces domaines-là, c'est les administratifs qui pouvaient piloter. Je pense que c'est une grosse erreur. L'administratif doit être au service d'une vision, d'un projet, mais en aide et en soutien. Et c'est ce qui permettra d'ailleurs de réduire le surcoût administratif qu'on a quand on compare la France avec d'autres pays sur la santé. Donc ça, ce sont nos fameux clusters santé 600 millions et on va répliquer cette logique.

Puis décroisonner, c'est partager l'information collectée, produite, fiabilisée, que ce soit par les acteurs privés ou les acteurs publics, dans le respect toujours du secret médical et de la vie privée. Mais c'est utiliser les données de santé avec pour but ultime et unique d'améliorer l'état de santé des Français. Je pense que c'est un point important de ce décroisonnement.

Viser l'excellence, c'est enfin assumer de sortir des logiques de statut pour justement, là aussi, miser sur les meilleurs. Encore une fois, c'est complètement ce qu'on met dans la LPPR. Donc, il faut évidemment qu'en santé, on utilise aussi tous ces leviers dont on s'est doté pour attirer les talents, les garder, leur donner plus de souplesse. Je pense que c'est important là aussi que comme on vient de se doter d'outils à travers la loi, on prenne bien le temps de les décliner. Souvent le défaut qu'on a aussi collectivement, c'est qu'on fait des réformes, mais on les applique pas, on s'occupe toujours des réformes à suivre. Là, on est dans un temps d'exécution de la LPPR où il y a beaucoup de leviers de simplification qui ont été trouvés en la matière. Donc, ce que je veux dire est un incrément par rapport à la LPPR. Mais nous allons expérimenter en quelque sorte l'IIRC à la française en décidant d'avoir 15 à 20 talents qui bénéficieront de 3 à 5 millions d'euros pour

... une de la banque en accordant à environ 10 à 20 talents qui bénéficieront de ce financement à court pour s'établir en France, créer leur laboratoire et les lancer. Et donc, là, on assume d'avoir une politique hyper différenciée sur justement, c'est 15 à 20 talents. Et il s'agit là d'un vrai appel que je lance à nos jeunes talents en France ou à l'étranger. "Installez-vous ou revenez en France." Mais c'est la même logique qu'on avait pris sur le sujet climat à l'automne hiver 2017, avec des résultats formidables qui ont été portés par les ministères, en particulier le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Je veux qu'on fasse ça en santé. On a besoin des superstars. On le sait très bien, vous le savez parfaitement. Et d'ailleurs, dans les moments de crise, on ne se focalise que là-dessus. Donc, on a aussi besoin de rappeler quelques superstars ou de fidéliser sur le sol français des superstars et donc d'assumer un tel programme d'excellence pour consolider ou relancer cette logique. Et donc ça, c'est ce que nous allons lancer dès l'automne avec ce programme et donc ces 15 à 20 talents avec chacun 3 à 5 millions d'euros.

Viser l'excellence, c'est aussi en finir avec des infrastructures de recherche trop souvent défailtantes et là, une fois encore, en plus de ce qu'il y a dans la LPPR et des crédits déjà ciblés là-dessus, on aura 300 millions d'euros additionnels qui permettront une remise à niveau de celle-ci et de financer en particulier, banque de données de cohorte. Il y a tout le volet sur l'hospitalo-universitaire qui a été présenté par le Premier ministre et le ministre de la Solidarité et de la Santé qui est évidemment clé pour l'attractivité et la capacité à innover notre système de santé. J'ai rappelé l'importance des CHU. Et donc ça, c'est dans le Ségur, c'est la partie investissement. Elle a déjà été portée. Mais en plus de ça, on va avoir donc ce volet complémentaire qu'on va mettre sur table. Sur les fondations de la recherche fondamentale, on va amplifier notre politique de soutien à une recherche appliquée, en plus de tout ce que je viens d'évoquer autour de 3 défis prioritaires.

Et donc, là, je voulais simplement revenir sur quelques instruments transversaux de décroisement et d'excellence qu'on va mettre en place dès maintenant et qui sont au cœur de ce réinvestissement en matière de recherche et qui est complémentaire donc à notre LPPR. Et donc, 3 défis prioritaires dans ce cadre-là sur lesquels je voudrais insister et qui sont à mes yeux complètement clés.

Le premier défi, c'est les biothérapies. Avec un constat là aussi, il faut faire très lucide, donc il est très dur. La France dépend à 95 % des importations pour les biothérapies. Et donc, quand on connaît le poids de ce domaine dans les tendances mondiales, très clairement, on ne peut pas avoir un discours crédible en disant : on reconstruit la souveraineté, qu'elle soit française ou européenne, en ayant un tel niveau de dépendance, qui est là aussi le fruit de sous-investissements ou désinvestissement ou d'erreurs passées. Il faut juste regarder lucidement et le corriger le plus vite possible. Et paradoxalement, le retard que nous avons pris peut, être une chance pour prendre la première place en matière de biothérapie qui ne vont plus être demain cantonnés aux maladies rares. Je pense aux nouveaux vaccins ARN qui ne vont pas concerner seulement la Covid. Il y a en quelque sorte une stratégie, pour parler un mauvais français, de *leapfrogging* qui est totalement possible. Sur ce volet-là, simplement, je pense que c'est la dernière fenêtre d'opportunité. Donc, évidemment, les nouveaux vaccins ARN. Je pense à la biologie de synthèse, à toutes les nouvelles technologies de bio production : modification de cellules. Je pense à la production d'anticorps, sans compter aussi le domaine du cancer. Et là, je parle sous le contrôle de nos amis de l'Isère ou de Toulouse, où nous nous situons en tête. On a des niches où on a réussi à préserver malgré tout, des bastions.

Et donc, cet enjeu, c'est un enjeu de souveraineté. Je dirais industriel et de recherche parce que quand on a une telle dépendance, on ne peut pas consolider les prochaines étapes de recherche non plus. C'est un enjeu économique parce que c'est la clé pour aussi bâtir des emplois dans une phase d'accélération. C'est un enjeu, je dirais, humain, parce que c'est comment sauver plus de vies et plus vite. Et c'est un enjeu, encore une fois de souveraineté, compte tenu de la dépendance que j'évoquais. Et donc pour ça, je voudrais qu'on se donne sous 5 ans deux objectifs simples, ils me paraissent atteignables, si on peut après les dépasser, c'est encore mieux : produire au moins 5 nouveaux biomédicaments et doubler le nombre d'emplois du secteur. Je pense que cet objectif, il n'est pas irénique du tout, il peut permettre de mobiliser l'écosystème public et privé de financement. Je voudrais pouvoir être démenti à mi-parcours, en disant, en fait on va pouvoir faire beaucoup plus vite et beaucoup plus fort. Et je pense que si on se débrouille bien, c'est ce qui peut arriver. Mais je pense que déjà, si on se donne ces deux objectifs : 5 nouveaux biomédicaments et doubler le nombre d'emplois du secteur sous 5 ans, on peut y arriver. Il s'agit aussi de soutenir évidemment le développement et l'amélioration de nos capacités de production dans le domaine. Notre plan est donc simple en biothérapie. D'ici 5 ans, produire au moins 5 nouveaux biomédicaments, doubler le nombre d'emplois du secteur en agissant sur quatre thématiques phares : les biotechnologies en oncologie, les innovations en thérapie génique et cellulaire dans tous les autres domaines, les nouveaux systèmes d'expression et le développement d'unités de production plus performantes et d'outils d'optimisation des systèmes de culture et procédés de bioproduction. C'est les 4 domaines sur lesquels je pense, à la fois, on joue sur nos points forts existants et les points sur lesquels on peut vraiment avoir une stratégie, pas simplement de rattrapage, mais de dépassement et réussir à avoir un investissement utile. Et ça, je veux vraiment remercier les ministres qui, Santé, Recherche et Économie, ont beaucoup travaillé pour justement élaborer à vos côtés cette stratégie. En termes de moyens, les biothérapies feront l'objet de 800 millions d'euros d'investissements de l'Etat, auxquels il faut ajouter près de deux milliards d'investissements privés qui ont été identifiés. Ce qui fait que c'est une stratégie massive qui, je pense, est largement crédible avec les résultats que j'évoquais.

Deuxième défi, parce que j'ai parlé de 3 défis prioritaires dans ce contexte c'est la santé numérique. Alors, la santé numérique bénéficie déjà de la dynamique à la fois du Ségur numérique là aussi que j'évoquais et du Paris Santé campus, et de toute la stratégie numérique qu'on a lancée avec le ministère, l'Inserm, les différents CHU, l'APHP et l'ensemble des acteurs du secteur. Très clairement, on le sait, c'est un levier absolument fondamental pour accélérer à la fois la recherche, mais surtout cette médecine plus personnalisée, plus efficace, plus prédictive, préventive et participative.

Je me suis plusieurs fois exprimé sur ce sujet. Je pense qu'on a deux avantages. Le premier : là-dessus, on n'est pas en retard, c'est vrai à peu près partout. Le secteur de la santé est historiquement plutôt sous numérisé et donc je pense qu'on s'est réveillé collectivement au bon moment. Il n'y a pas de retard français sur ce sujet. Je parle sous votre contrôle collectif. Il peut toujours y avoir une exclamation s'il y a quelqu'un qui ne partage pas. Donc, je pense que vraiment, on a investi au bon moment et c'est pertinent. Le deuxième avantage, c'est qu'on est un formidable État centralisateur et jacobin et là j'assume ce sujet qui nous est constamment reproché puisque tous les gens qui adorent les États fédéraux devraient regarder comment les gens ont géré le vide ailleurs. Il n'y a que chez nous. On pensait que c'était beaucoup mieux d'être très décentralisé ou fédéral, que chez nous. Pour avoir parlé toutes les semaines avec la chancelière, elle envoyait le modèle français d'organisation. On en parlait tout à l'heure quand il s'agit des États-Unis. Pensez qu'il n'y a pas d'application unique sur le sol américain pour gérer le Covid-19 parce qu'il y a juste des « guéguerres » entre États. Donc, il faut aussi regarder les forces de notre modèle et arrêter d'être dans la déploration de ce que nous sommes. Et en matière de données, c'est formidable parce que notre système, il est mené par le secteur public et centralisé et donc on a quelque chose de formidable. J'aperçois aussi de notre côté le DG de la CNAM qui est là et qui a ce trésor en partie, une grosse partie de ce trésor et de cette banque de données. Et on en a vu quand même l'efficacité et la valeur pendant la crise quand on a voulu mener des politiques d'aller vers et donc c'est un formidable levier d'innovation. Et donc il faut simplement qu'on gère ensemble, collectivement, de la manière la plus intelligente cela. On a ce patrimoine, c'est un patrimoine souverain. Il est public et nous sommes d'ailleurs, nous, en France en capacité de préserver le pacte citoyen qui est de protéger justement tous nos concitoyens et de pouvoir dire : ce patrimoine, il vous appartient à chacun et il appartient à nous tous et donc il n'appartient pas à un acteur privé. On peut vous protéger contre des stratégies de sélection du risque, ce qui est d'un point de vue civilisationnel, un énorme sujet et simplement, notre devoir, c'est de l'ouvrir de la bonne manière pour permettre l'innovation et l'accès de toutes celles et ceux qui, pour le bien commun, veulent utiliser ces données pour créer de la bonne science, de la bonne recherche, des bonnes pratiques et innover. C'est ça notre défi et pas plus compliqué que ça.

Une fois que j'ai dit ça, on sait que le diable est dans le détail et on l'a déjà vu ces derniers mois. C'est un sujet très compliqué et qui alimente parfois beaucoup de passion quand ce ne sont pas des tensions, mais nous allons réussir à les surmonter. Alors, on a mis en place le data Hub. Et vraiment, je veux saluer les équipes parce que c'est un très bon début. Je pense que sur ce sujet, la clé, une fois encore, c'est la rapidité. Je pense qu'il faut qu'on arrive à aller beaucoup plus vite et beaucoup plus vite à l'échelle et je sais que les industriels sont là. Le risque, c'est d'ailleurs qu'on est dans les 18-24 prochains mois des stratégies concurrentes qui se mettent en place. Et ça, je le dis aussi vrai que j'ai défendu le modèle centralisé et jacobin qui est une chance.

Si le secteur public est trop lent dans la mise en œuvre de cette ouverture, les acteurs privés vont s'organiser, ce qu'ils sont en train un peu de commencer à faire. Du coup, on va créer de la dysnergie dans le système. Et donc, moi, ce que je demande à tous, c'est vraiment au fond d'utiliser notre force, c'est-à-dire un modèle unifié. Mais il faut qu'on aille le plus vite possible pour faire de la bonne ouverture choisie d'information. Et donc, au fond, on a besoin d'avoir une stratégie très coopérative de tous les acteurs qui est de jouer le jeu du partage de la donnée, d'un chaînage vertueux entre ceux qui produisent des données et ceux qui demandent des financements, ceux qui les utilisent et qui, parfois, tirent d'importants bénéfices. Le risque, c'est comme toujours, comme c'est de la donnée publique à laquelle on accède, on ne peut pas avoir des effets de rente qui soient indus. Mais on ne peut pas non plus avoir de l'innovation qui est bloquée parce qu'on préserve trop de la donnée publique. C'est ça le bon chaînage à trouver. Là, il faut vraiment mettre de l'intelligence collective et des stratégies de coopération. Et vraiment, c'est un appel collectif. Je pense que si on tire une leçon aussi de la crise, les stratégies non coopératives ont une seule victime, la France. Et donc vous tous. À chaque fois que le système est non coopératif, il n'y a pas de gagnant. Donc, je pense vraiment que sur ce sujet, si on arrive à le faire, on peut vraiment avancer et l'exploitation de cette data procède évidemment, énormément d'innovation. Alors, on a déjà des projets formidables, des imageurs, des pionniers. Je ne vais pas ici tous les citer, je ferais des jaloux. Mais on doit aujourd'hui passer à la vitesse supérieure. Permettre à tous les établissements de soins de produire justement ces données, de les sécuriser, de les fiabiliser et permettre justement d'avoir ce chaînage vertueux.

Alors, ces enjeux, en complément de Paris Santé Campus et du Ségur de la Santé, bénéficieront de 600 millions d'euros supplémentaires, auxquels il faut ajouter la contribution de 1,5 milliard d'euros du secteur privé. Donc là aussi, c'est considérable. Mais pour moi, ces financements doivent permettre d'accélérer les choses. Et je le dis aussi pour nous collectivement. Je pense que le calendrier de Paris Santé Campus n'est plus le bon. On ne peut pas rester sur le calendrier qu'on avait avant la crise parce que sinon on aura des initiatives qui

le bon. On ne peut pas rester sur le calendrier qu'on avait avant la crise parce que sinon on aura 10 initiatives qui arriveront à côté. Et je pense qu'autant que l'argent public, la rapidité d'organisation des acteurs est clé. Donc là, moi, je demande aussi à ce qu'on revoie le calendrier. Il a été annoncé il y a quelques mois, mais il n'est pas suffisant. Et s'il faut accélérer, lever des dispositifs ou des contraintes, on peut accélérer les choses.

Donc ça, c'est vraiment la deuxième condition. Le deuxième élément prioritaire, 600 millions d'euros d'investissements publics, 1,5 déjà comités du privé. Troisième champ prioritaire, les maladies infectieuses. Elles bénéficieront là aussi d'un soutien extrêmement fort. Et là, le défi est clair. On en parlait avec quelques-uns ces derniers jours. Nous devons à la fois anticiper les profils des 10 prochains virus les plus nocifs et donc avoir presque sur étagère, si je puis dire, les traitements et vaccins adaptés, au moins en phase préclinique. J'essaie d'apprendre de ce qu'on a vécu et je n'ai pas envie de revivre ce que j'ai vécu, comme vous tous. Et donc, je sais aussi les défauts. Je voyais les documents sur lesquels on doit plancher là en tant que dirigeant. Je me méfie beaucoup là de ce qu'on nous soumet parce qu'on nous explique comment préparer la guerre qu'on vient de vivre. Or, je pense qu'il faut beaucoup plus diversifier le modèle. C'est ce qu'on essaie de faire aussi sur nos initiatives en la matière. Je vois Yazdan qui opine du chef, c'est en effet, les stratégies qu'il porte. Et donc, on a besoin en effet, sur ce sujet, de regarder tout ce qui peut nous arriver et au fond, je pense que c'est un élément d'ailleurs de notre de notre solidarité parce que c'est des maladies qui, parfois, sont extrêmement présentes dans d'autres géographies. On parlait, elles sont en train d'arriver dans nos géographies et rien ne dit que certaines maladies infectieuses que la communauté internationale avait accepté de gérer à bas bruit parce qu'elles touchaient d'autres géographies, soyons clairs et assez brutaux, si elles arrivent dans nos géographies de manière très rapide, vont créer des phénomènes de panique avec des impacts massifs sur nos sociétés.

Et donc, inutile de souligner après Ebola, Zika, alors que le Covid n'est pas terminé, que c'est un des champs absolument massifs. Et donc, on peut avoir combiné en effet avec des changements d'écosystèmes liés au traumatisme qui sont dus à la fois au réchauffement climatique et aux bouleversements en termes de biodiversité, on peut vraiment avoir une révolution qui est en train de se préparer. Je parle sous le contrôle des sachants parce que j'ai passé du temps à vous écouter. Mais une vraie transformation, un bouleversement du champ des maladies infectieuses. Donc, on a intérêt à se préparer beaucoup plus vite et beaucoup plus fort qu'on ne l'a fait sur ce volet. Donc là, je veux dire qu'on se mobilise. On apportait, comme vous le savez il y a plusieurs mois, à l'approche *One Health* pour mobiliser les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et les stratégies de coopération d'ailleurs entre acteurs, c'est pour ça qu'on a tous nos organismes ici présents, tant sur le plan de la recherche que sur celui de la production. Et l'ANRS pilotera un programme de recherche absolument clé en ce sens. Et donc, sur ce volet maladies infectieuses, on a commencé là les financements, on va continuer à monter en gamme. L'ANRS jouera absolument un rôle clé et je souhaite qu'avec nos acteurs, industriels et producteurs de toute la communauté, on puisse bâtir d'ici à la fin de l'automne une évaluation des financements additionnels dont on a besoin pour là aussi bâtir un peu comme je l'ai fait sur les deux autres priorités un plan de financement additionnel à ce qu'on a décidé pendant la crise et ce qu'on a mis dans la LPPR. Parce que je pense qu'il faut qu'on se donne, qu'on ait une série de scénarios de stress tests un peu pour regarder comment on fait face à une accélération et on se prépare à ces changements.

Donc, au total, ce sont 4 milliards d'euros additionnels à la loi recherche que nous mobilisons, avec évidemment au moins autant du privé. 4 milliards de financements publics en plus de la LPPR 4 milliards du privé. Donc c'est une stratégie massive d'accélération de la recherche publique mais qui est, vous voyez, un changement aussi de philosophie d'organisation de création d'écosystème qui répond à la fois aux leçons de la crise et à ce que vous nous avez présenté aujourd'hui. La deuxième série de remarques que je voulais faire, je vous rassure, ça va aller beaucoup plus vite, c'est qu'entre la recherche, l'innovation, la commercialisation, il y a, et tous les Français l'ont mesuré avec le Covid, une étape qui est celle de l'évaluation des traitements des molécules innovantes sur le patient dans le cadre de la recherche clinique. Vaste sujet qu'on a tous vécu. Alors parfois, ça a été utilisé pour le pire. Et aller vite en levant toutes les barrières et toutes les règles déontologiques, évidemment, n'est pas la solution. Mais je dois dire que j'ai moi-même découvert avec quelques compagnons d'armes ici présents, je dois bien le dire, la folie de certains dispositifs que nous avons, bon.

Donc là-dessus, il y a deux choses. Moi, j'ai, comme vous, appris de la crise et puis j'ai décidé aussi de tenir mes engagements. Donc je pense que c'est une des explications qui fait aussi que nous ne sommes plus suffisamment en pointe, parce qu'on peut avoir les meilleurs chercheurs au monde, on peut aboutir au meilleur médicament du monde, si on met des mois voire des années, à évaluer les solutions thérapeutiques, si on met des semaines à délivrer des autorisations, on a une perte de chances et d'opportunités collectives qui est majeure. Je pense que notre système, aujourd'hui, très sincèrement a créé trop d'anticorps à l'innovation. C'est comme ça, donc il faut qu'on arrive à régler le problème. Et donc, si on reprend aujourd'hui le fil de notre histoire, et si on fait justement, si on regagne toutes nos forces pour gagner les choses, on doit là aussi résoudre des phénomènes qui sont des phénomènes de cloisonnement ou d'éparpillement et essayer de régler les choses.

Alors pour cela, on va travailler sur plusieurs orientations. D'abord, renforcer la réalisation des essais sur les traitements et méthodes d'évaluation innovants en cultivant l'expertise croisée de nos médecins et de nos

chercheurs, en renforçant les liens avec la recherche fondamentale sur laquelle repose justement les nouveaux concepts, les innovations thérapeutiques et la clinique hospitalo-universitaire et de ville ; et je pense que c'est absolument clé. On l'a vécu. Je veux dire, soyons clairs, on avait peut-être des innovations en termes de traitement. On a mis des semaines, pour pas dire des mois, à réussir à mettre en place les mécanismes d'essais. Et en fait, notre structure même fait que les incitations sont parfois très faibles pour les mettre en place quand la clinique est sous tension. Et surtout la segmentation, et ça, c'est vraiment de l'organisation de notre système aussi de santé, fait que la médecine de ville n'est pas du tout associée culturellement aux avancées hospitalo-universitaires. Et c'est la faute des hospitalo-universitaires comme des médecins de ville. Ce qui fait que quand on vous dit : on a un truc super qui va peut-être marcher contre le Covid, mais ça ne marche que si on le donne dans les deux premiers jours où les gens ont le Covid. Mais qu'on vous dit : évidemment, les gens, ils ne vont pas à l'hôpital les deux premiers jours. Et quand on vous dit : on n'arrive pas à enrôler les gens pour pouvoir entrer dans ces tests ; ce qui est exactement ce qui nous est arrivé. Il y a des gens formidables qui ont fait un travail de fou pour essayer d'endiguer ça. On a un problème qui est un problème organisationnel et culturel. Et on ne peut pas simplement le constater, on doit décroisonner sur ce sujet. Et je pense qu'il n'y a vraiment pas de fatalité du tout, c'est qu'il faut qu'on arrive à sortir du hospitalo-centrisme, à beaucoup mieux associer la médecine de ville. Je pense qu'on a une génération de médecins de ville qui soit généraliste ou spécialiste, d'ailleurs qui cherchent une autre pratique de la médecine, qui veut être associée beaucoup plus à cela, ça a été un gain du début de la crise, je pense qu'il faut moderniser notre système d'essai en ayant là aussi un continuum de la médecine, je dirais, du quotidien, à la recherche la plus avancée. Et ça, c'est un travail qui est culturel et organisationnel, et c'est vraiment une mission que je vous demande : il faut sortir de nos corporatismes traditionnels. Parce que si on reste dans nos corporatismes, rien ne pousse les acteurs du système à coopérer entre ceux que je viens d'évoquer, rien aujourd'hui. Or, l'efficacité thérapeutique et une médecine qui justement, est beaucoup plus préventive, c'est-à-dire celle qui permet de prendre aux premiers signaux, oui.

Et donc je pense qu'on peut faire des innovations en santé et améliorer la capacité de notre système à faire de la meilleure prévention là où on est aujourd'hui très mauvais, si aussi on arrive à changer ce chaînage. Et donc équipe universitaire, hospitalo-universitaire, équipes de recherche fondamentale, médecins de ville doivent davantage mieux coopérer. Et là, on doit trouver justement davantage de brevets, de meilleurs traitements, un accès plus rapide. Et donc, ça, c'est une réforme organisationnelle que je demande vraiment dans les toutes prochaines semaines, sur lesquelles je veux vraiment qu'on ait des résultats, sur lesquels je veux qu'on avance et qu'on baptise des protocoles. Nous devons ensuite réussir nos essais cliniques dont beaucoup s'arrêtent faute d'inclusion de patients, c'est lié au premier point. D'autres avancent trop lentement entre la naissance et l'acceptation du projet et l'inclusion de patients. Nombre d'essais Covid, comme je le disais à l'instant, pendant la période récente ont subi ce sort et on voit aujourd'hui la lenteur de l'inclusion des patients, ce qui est absolument je trouve terrible, avec des patients là aussi. Ça, c'est cette organisation qu'on doit vraiment réussir à avoir sur toute la chaîne. Et puis nous devons mettre fin à l'empilement des procédures qui sans renforcer forcément la qualité et la sécurité entravent in fine le bon déroulement des essais et nous devons réduire le cloisonnement des financements, des stratégies institutionnelles non-congruentes pour retrouver au fond une stratégie commune soins - recherche, celle qui est la force des grands centres internationaux.

C'est pourquoi que ce que nous voulons, c'est là aussi très clairement simplifier et donc réussir à avoir une accélération de nos données. L'Agence nationale de sécurité sanitaire et du médicament, qui a déjà beaucoup progressé sur la rapidité de délivrance d'autorisations, va multiplier ce que l'on appelle les *fast track*. Et ça, merci aussi au ministre et ses équipes pour tout le travail qui a été fait et merci à l'agence. Et je veux vraiment remercier d'ailleurs l'agence et vraiment tous ses personnels parce que pendant la crise ils ont fait un boulot extraordinaire pour nous permettre d'aller beaucoup plus vite dès le début de la crise. Et donc, vraiment, l'ANSM a fait un travail remarquable. Et donc ces *fast track* vont continuer à se développer parce que ce sont des voies qui permettent d'autoriser plus rapidement un traitement quand son bénéfice humain est bien évalué et considérable. Et nous allons mener un travail majeur d'allègement de la charge de ce que l'on appelle les CPP pour optimiser les délais de rendu des avis. Et donc ça, c'est l'autre levier : point organisationnel sur les essais, on continue et en quelque sorte on fait levier sur ce qu'on a appris pendant la crise avec la multiplication des *fast track* et on conforte l'ANSM dans ce qu'elle a su formidablement faire. Et on va simplifier, et ça le ministre, je le sais, y tient ô combien les cahiers des charges et les procédures pour les CPP. C'est comme ça que nous atteindrons justement des délais qui sont beaucoup plus faibles.

Alors de ce point de vue, je veux saluer l'engagement de l'AP-HP et du LEEM qui se sont fixés pour objectif de passer de 204 jours en moyenne à 120 jours en moyenne pour la première inclusion des essais cliniques. Je pense que c'est un point extrêmement important et je souhaite qu'on puisse faire encore plus vite, faire plus nombreux. Et mon ambition est de doubler en 3 ans le nombre d'essais cliniques qui ont abouti en France, et je pense que là aussi c'est totalement jouable. J'évoque ici peu ou insuffisamment les dispositifs médicaux. Là aussi, on y reviendra à l'automne. C'est un champ absolument essentiel. Je ne veux pas y être trop long, je ne peux pas tout couvrir. Une partie de ce que je dis, évidemment, comme vous le savez parfaitement, couvre les dispositifs médicaux. Il y a d'autres sujets plus spécifiques sur lesquels on reviendra à la fin de l'été - début d'automne et qui sont absolument clé. Et donc voilà, pour moi, ce deuxième levier en plus de changement de

l'écosystème de recherche, c'est vraiment cette simplification, la transformation de la recherche clinique et la simplification des contraintes et l'amélioration des données. Et puis il n'y a pas d'industrie de santé performante, on le sait, sans recherche, mais il n'y a pas d'industrie de santé sans succès clinique et sans marché. Et donc, on le sait bien car cela a été largement documenté, ce qui a ces dernières décennies parfois découragé ou freiné l'innovation, ce sont les modes de négociation de prix des médicaments. Et c'est à la fois, là encore, les sujets délai sur la question prix et la fixation des prix. Et si je suis assez honnête, là pour le coup je vais être assez honnête avec l'histoire française mais avec nous-même, avant crise on avait quand même stoppé cette logique. Parce qu'on n'a pas attendu la crise, dès 2018 nous avons stoppé la logique de déflation des prix. Ce qui est vrai, c'est que pendant des années, on a ajusté les comptes de santé sur le prix du médicament. Si je regarde la courbe de l'Ondam sur les années 2007-2017, on a fait, il y a eu des efforts qui ont été faits, des sous-investissements, on a géré la pauvreté, si je puis dire, côté hôpital, il y a eu des efforts moins importants que dans d'autres pays en médecine de ville. On a beaucoup ajusté sur le sujet médicaments et on a ajusté plus sur la question du prix du médicament que sur les pratiques médicales. C'est-à-dire là où les Allemands, par exemple, ont mis beaucoup plus de pression sur les praticiens pour prescrire des génériques, on l'a moins fait en France. Nous, on a mis beaucoup plus de pression sur le prix du médicament. Et donc, très clairement, on a abîmé le tissu industriel. Je ne dis pas qu'il faut forcément surpayer des choses qui sont sous-innovantes, je suis pour un marché qui est juste. Mais quand on ne donne pas cette visibilité, on crée des seuils de sous-rentabilité, du coup on a un tissu industriel qui s'effrite. Quand il n'y a pas de tissu industriel, il n'y a plus d'innovations industrielles non plus.

Et ce que je disais pour la recherche tout à l'heure a été au fond vrai pour l'industrie, on a fait souffrir le tissu industriel en France par une politique du prix du médicament qui a été très imprédictible parce que trop géré à l'année-l'année et sur lequel l'essentiel de l'effort s'est fait si je regarde les choses. On a stoppé quand même cette logique en 2018, il y a eu un CSIS je m'en rappelle, j'avais fait une première réunion ici avec beaucoup d'entre vous. Et puis j'avais pris des engagements de prix, je crois qu'on les a tenus. Maintenant, il faut qu'on fasse mieux en sortie de crise. Puis j'avais pris des engagements de délai aussi de la même manière puisqu'en plus de nos délais d'autorisation, on a les délais ensuite, liés à la politique du prix et ces délais, on n'a pas réussi à les tenir. Donc moi, je voudrais qu'on fasse deux choses en sortie de crise. Je salue vraiment tous les efforts qui ont été faits : la réforme de l'accès précoce que l'on va mettre en place en juillet 2022 et qui est, je le sais, très attendue et qui est un point très important pour aller dans le sens, justement, de cette politique. Mais je voudrais qu'on puisse là-dessus réussir à aller à la fois plus vite et vous donner plus de visibilité. Et donc, aller plus vite, c'est permettre qu'au fond, on s'inspire des meilleures pratiques. Je ne veux pas être très innovant. Mais sous votre contrôle, là aussi collectif.

Quand je regarde comment font nos voisins allemands. Quand les autorisations ont été données sur le service médical rendu, ils n'ajoutent pas d'autres délais. Alors c'est vrai, ça crée une pression sur le tarifaire, mais le fameux 180 jours entre la première demande de remboursement et la publication de l'arrêté de définition du prix n'a pas été tenu. C'était un engagement que j'avais pris vis-à-vis de vous. On est plutôt entre 200 et 250 jours. Moi, je pense qu'on ne l'a pas tenu parce que notre système a trop d'anticorps et est trop résistant à ce changement. Je vous parle en toute franchise. Et donc je pense qu'on ne peut pas réussir à ajuster les choses si on garde la même organisation et donc on va se caler sur le modèle allemand. Je ne pense pas que les Allemands soient des gens qui dépensent mal l'argent public. Et donc le modèle allemand, c'est sous votre contrôle, là aussi, que quand l'accès aux marchés, après avis de l'équivalent de la HAS donc pour nous de la HAS est donné, donc pour les ASMR 1 à 4, l'entrée soit immédiate sur le marché et qu'il y ait une discussion en parallèle sur le prix, soit avec un accord, soit avec un désaccord et à ce moment-là, c'est une politique assez désincitative. Le médicament sous votre contrôle en Allemagne, il sort du marché quand par ne pas avoir un accord avec le prix. Mais ça fait gagner des mois qui sont critiques.

Aujourd'hui, on est en train de devenir non compétitif parce qu'on n'est pas fichu de réduire les choses, et je ne crois pas que notre organisation qui n'a pas été capable de passer aux 180 jours. Moi, j'ai un principe simple dans la vie, quand je m'engage de là où je suis vis-à-vis d'un écosystème, si deux ans après on ne l'a pas fait, c'est qu'il y a eu des anticorps et que les gens n'ont pas voulu faire ce que j'ai dit. *Fair point*? comme diraient les anglo-saxons, *point taken*, donc on va changer de système totalement et donc on va faire ça pendant 2 ans et on va regarder au bout de 2 ans, on fera l'évaluation de ce qui marche, ce qui ne marche pas. Mais notre système aujourd'hui, je suis obligé d'en tirer le constat, il ne marche pas et notre système aujourd'hui est en train de devenir inefficace sur la recherche publique, c'était mes premières propositions, inefficace sur la partie recherche privée et industrie et donc c'est pourquoi, au fond, on va faire comme nos voisins allemands pour donner un guide à tout le monde. Les Allemands se sont très bien débrouillés ces 20 dernières années. Je dois constater ça. Ils ont réussi à rattraper un retard qu'ils avaient sur nous dans ce domaine. Et donc j'ai plutôt envie de copier cette mesure, de l'évaluer pendant 2 ans et ensuite de pouvoir en effet regarder comment les choses évoluent et ensemble, regarder comment on arrive à les améliorer en conduite. Mais donc on va enlever un frein, un ralentisseur et on fera donc, en parallèle de l'accès aux marchés, la négociation sur le prix.

À côté de ça, je sais qu'il y a une réforme qui est très attendue. C'est un complément à ce que je viens de dire. Nous avons sur les traitements innovants qui, par définition, sont coûteux, décidé de desserrer la contrainte financière dans ce domaine et faciliter l'accès à ce qu'on appelle la liste en sus et le RIHN. Et ce qui est une très

monétaire dans ce domaine et remonter l'accès à ce qu'on appelle la note en 200 et le 100. Et ce qui est une très bonne nouvelle pour tous, malades, soignants et industriels, et donc ça je veux vous le confirmer. Le ministre, d'ailleurs, a fait plusieurs annonces importantes ces derniers jours et je l'en remercie. Ça a été un très gros travail du ministre et de ses équipes en lien avec vous. Et donc, on va là-dessus continuer à avancer. Et tout dernier point puisque le prix va avec aussi les politiques d'innovation, il faut qu'on puisse accompagner justement toutes ces innovations, qu'elles soient dans les grands groupes ou dans nos startups, nos PME. Et donc réussir à avoir cette stratégie. Je partage ce que vous avez dit. Et là aussi, on a quand même eu depuis deux ans une stratégie de, pardon de l'anglicisme une fois encore, mais de *scale-up*, qui vaut aussi pour la santé. Et donc, la France est aujourd'hui le premier pays d'Europe en termes de nombre de tickets et de taille de tickets émis, tous secteurs confondus. Et donc, cela vaut pour la tech, pour la *deep tech* et la *health tech*. Et donc, là-dessus, c'est comment on arrive à aller plus loin puisque votre secteur a une spécificité. Les tickets sont souvent plus importants que dans d'autres secteurs. Et le temps d'accès aux marchés est évidemment plus long. Donc, l'ensemble de cela doit avoir une réponse en plus de la stratégie d'ensemble. Et donc, pour ça, on va mobiliser l'écosystème et en particulier Bpifrance, sur plusieurs sujets. Un milliard d'euros seront mobilisés sur les 5 prochaines années en subventions et prêts, sur la phase d'amorçage dans le secteur. Et sur la phase développement qui permet de mobiliser les investisseurs privés, ce qu'on appelle le fonds de fonds, un milliard d'euros de plus seront abondés, soit plus 50 % par rapport à ce qui existe déjà. On va en plus de ça accélérer ce qu'on a fait avec l'initiative dite Tibi, qui a permis de rassembler plus de 3,5 milliards d'investisseurs institutionnels et donc de lever au total plus de 20 milliards, je parle sous le contrôle de Nicolas, et donc de pouvoir avancer. Je veux ici remercier d'ailleurs tout l'écosystème qui est présent.

Et donc, pour aller plus vite et aider nos *scale-up* à grandir, on veut aussi accentuer notre effort, aller chercher les meilleurs talents internationaux et donc essayer de manière plus écosystémique de regarder tout ce qu'on peut faire pour encore améliorer nos pratiques. C'est pourquoi on a décidé de confier une mission à Raphaël TORDJMAN, que je salue sur ce sujet, qui mène un de ces fonds qu'on a pu développer grâce à l'initiative Tibi. Et donc, on fera comme on a fait avec les meilleurs chercheurs, la même chose avec les fonds étrangers. L'idée étant d'attirer les meilleurs et de faire levier sur nos initiatives de financement direct de fonds de fonds. Et au fond, d'améliorer ce qu'on a fait pour l'écosystème de financement. La clé, c'est ensuite de consolider aussi un écosystème qui permet les sorties pour l'ensemble de ces structures. On va évidemment, pour accompagner tout cela, enclencher une dynamique de croissance forte supérieure à celle du précédent CSIS, qui nous a montré la voie à hauteur de 2,4 % par an pour l'Ondam, produits de santé sur des bases claires et partagées. Ce qui est la clé pour accompagner cette politique d'investissement, pour absorber des mesures que j'ai citées précédemment sans nouvelles baisses de prix, et ceci doit aller de pair avec un mécanisme de suivi qui permet d'évaluer chaque année la dépense réelle. Et donc, au fond, on avait un deal qui est un peu la même chose que pour l'hôpital, qui était : strangulation annuelle et un peu de déprise. Je veux qu'on reparte dans une logique qui est ambition, mais elle va aller avec pression et évaluation. Et je vous parle franchement, c'est-à-dire que moi, je ne vais pas vous lâcher. Donc, aussi vrai que 18 mois après, quand j'ai pris un engagement qui consiste à dire : on doit passer sous les 180 jours. Si on ne le fait pas, on débranche la procédure qui ne permet pas de le faire. Si on ne délivre pas par rapport aux objectifs qu'on se donne, on en tirera aussi les conséquences. Mais donc, vous l'avez compris, on va massivement investir en recherche, en politique de médicaments, de dispositifs médicaux et en politique de création de nouveaux produits dans nos grands groupes comme de startup. C'est un investissement massif. Je pense que c'est une bonne utilisation de l'argent du contribuable. On va y compris le faire dans l'Ondam, produits de santé parce que je pense que là aussi, c'est une bonne utilisation, mais on va évaluer la vraie part derrière d'innovation qu'il y a et on va évaluer le retour aussi sur investissement qu'on a à chaque fois.

Ma conviction, compte tenu de l'accélération mondiale qu'on est en train de vivre, c'est que le retour est positif, sinon je ne prendrai pas ce choix. Mais on va l'évaluer collectivement. Et donc, je veux que chaque année, on ait un peu un débat. Donc, chaque année, je ne vais pas faire un discours. Mais moi, je veux qu'on puisse revenir après ces mesures faites pour faire l'évaluation avec des évaluateurs indépendants et regarder ce qui marche et ce qui ne marche pas. Je ne suis pas, pour changer tout ce qu'on est en train de se dire : sous 12 mois, je pense qu'il faut que cette stratégie s'inscrive dans le temps. Je sais bien, je le dis, parce que nos amis journalistes sont là et je sais que l'obsession du moment est plutôt sur les contingences politiques, ce qui est normal. Et donc je stipule, y compris pour autrui. Mais je pense que ces sujets sont trop graves et trop structurants pour être contingents au cycle électoral. Je pense que si on crée quelque chose de solide, ça doit être inarrêtable et en quelque sorte non contingent. Mais il faut que ce soit aussi au-delà des cycles électoraux, vérifiables et qu'on puisse en faire un vrai sujet de pilotage d'une stratégie de recherche d'innovation en santé pour la nation. Et donc sur cette base, je pense qu'on peut non seulement réussir à conjurer certains défauts ou certains échecs du modèle mais on peut réussir à consolider et aller beaucoup plus loin sur des points forts de notre modèle et de ce qu'est la France et je pense véritablement construire une situation de leadership sur en particulier les points clés que j'ai évoqués.

Tout ça, je souhaite le faire aussi dans le cadre d'une stratégie de partenariat avec l'Allemagne. On a lancé plusieurs IPCEI avec la chancelière MERKEL ces derniers mois sur plusieurs des sujets que j'ai évoqués et dans le cadre d'une stratégie européenne. C'est d'ailleurs ce qui nous a conduit à lancer plusieurs grands investissements industriels. Le VF plus ou autres vont complètement dans ce sens-là, et on en fera d'autres

parce que je pense aussi que c'est le marché pertinent. C'est l'échelle pertinente et sera d'ailleurs une logique pertinente. Pour porter cela et pour parachever cette stratégie et je conclurai là-dessus, on va aussi avoir un pilotage unifié, identifié et donc, au lieu d'avoir un paysage qui est très morcelé entre PIA, MESRI enfin ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et l'Innovation, au ministère de la Santé, ministère de l'Economie, des Finances, l'idée est d'avoir un guichet unique, une entité unique et donc une agence de l'innovation en matière de santé qui va permettre là aussi de simplifier les choses, de faire converger les agendas et les logiques, d'avoir une vraie révolution culturelle, du décloisonnement et de l'excellence et de permettre aussi d'être l'interlocuteur de la future agence européenne qui est en train de se bâtir. Et je pense que cette logique de simplification avec une agence qui ait des objectifs clairs et la feuille de route que je viens de donner aujourd'hui, c'est une clé pour créer des synergies entre acteurs et pour permettre surtout d'avoir les résultats puisqu'au fond, ce qui nous importe tous, c'est d'avoir des résultats, parce que ce dont on parle depuis tout à l'heure, c'est juste de la vie de nos concitoyens et des concitoyennes et concitoyens du monde entier.

Et donc, c'est trop important pour accepter quelque inefficacité dans le système. Et donc sur cette base-là, je voulais d'abord vous remercier tous les 5 pour votre travail fait. Je veux vraiment remercier l'ensemble des acteurs de l'écosystème français, comme on dit joliment, mais enfin tous les engagés pour la santé et l'innovation en santé, secteur public comme secteur privé et lancer au fond un appel à notre jeunesse. Je pense que ce secteur est un secteur d'investissement dans l'humain où il y a de formidables perspectives et la nation fait le choix conscient. Je le dis, il est par-delà le mandat qui est en cours. Elle fait le choix conscient d'investir dans la vie humaine, d'investir dans les femmes et les hommes, d'investir dans l'intelligence collective et donc moi, j'invite aussi tous les talents de demain à rejoindre ce secteur et à avoir un discours de confiance. Je pense qu'il y a des perspectives formidables qui sont ici dressées et dans un an, deux ans, 5 ans, 10 ans, nous, on va s'attacher à développer les formations qui vont permettre d'accompagner ces transformations. Mais je pense que la jeunesse française et européenne a un formidable avenir aussi, en s'engageant dans les secteurs qui sont les vôtres, que ce soit en étant médecin de ville ou de campagne, en étant PUPH à l'hôpital et à l'Université, en étant chercheur dans un grand groupe, en étant directeur ou directrice d'un hôpital universitaire ou cadre d'une startup ou d'un grand groupe pharmaceutique. Il y a énormément de modèles de choix. Ce secteur est formidable et comme vous avez compris, on va investir et surtout être beaucoup plus efficaces collectivement. Merci infiniment à tous. Maintenant au travail ! Merci beaucoup. Merci encore.