iris

recherche
innovation

Le magazine d'information de la recherche
et de l'innovation scientifique
du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Le programme STIC

Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses

n°9
hiver 2012

liris

Le magazine d'information
de la recherche et de l'innovation
scientifique du Centre Hospitalier
Universitaire de Toulouse

sommaire

4 actualités
La circulaire du 29 juillet 2011
Horizon 2020

5 zoom
Pharmacovigilance
et pharmacoépidémiologie

6 zoom sur une innovation
Le programme STIC

8 portrait
d'un agent administratif

9 portrait
d'un industriel
Magellium… au service de la Santé

10 bon à savoir
Les projets retenus en 2011

12 en bref
Les infos recherche

14 calendrier
des appels à projets

15 contacts

éditorial

Un nouveau paysage pour la recherche et l'innovation

Les appels à projets organisés dans le cadre du Grand Emprunt ont provoqué une intense mobilisation collective et une réflexion parfois fructueuse avec pour conséquence une profonde évolution du paysage national de la recherche et de l'innovation, en particulier à Toulouse au sein de notre communauté.

Au-delà d'un inventaire des succès et des échecs, il apparaît que nous serons clairement plus forts, plus unis, plus ambitieux demain à l'appui de tous les projets retenus, à commencer par l'IDEX qui rejaillit sur l'ensemble de la communauté scientifique de Toulouse. Cette reconnaissance nationale conduira naturellement les pouvoirs publics, quels qu'ils soient à veiller au respect des engagements de chacun. Il convient donc de passer sans délai à une autre phase, celle de la mise en œuvre des nombreux Work-Packages (programmes de travail) auxquels nous nous sommes engagés.

C'est donc d'une organisation particulièrement efficiente dont il nous faut nous doter à tout niveau, entre acteurs institutionnels de la recherche et, pour nous, CHU au sein de chaque pôle, en interface avec nos partenaires des Établissements Publics à caractère Scientifique et Technologique (EPST) mais aussi avec le monde industriel.

› Chaque pôle connaît maintenant son positionnement dans le domaine des publications et dans la répartition de la dotation des MERRI et autres financements de la recherche clinique. Chaque pôle peut et doit réfléchir à sa stratégie.

› L'institution CHU, par le canal de la Délégation à la Recherche Clinique peut, sous la conduite du Professeur Hélène Hanaire donner toutes les impulsions qu'elle juge opportunes avec les moyens substantiels qui lui sont donnés chaque année.

› L'ensemble des acteurs se retrouvent au sein du Comité de la Recherche Biomédicale et en Santé Publique (EPST, Université, CHU avec la présence de l'Institut Claudius Regaud) sous l'animation du Doyen Jean-Pierre Vinel. C'est bien toute la stratégie du site de santé qui se joue au sein de cette instance, en dialogue avec notre Université Paul Sabatier et les deux autres Universités mais aussi la nouvelle SAAT (Société Accélération de Transfert Technologies) avec laquelle nous valoriserons nos réussites.

De nouvelles frontières sont déjà tracées.

Le Centre e-Santé dont nous nous sommes dotés depuis 2 ans afin de soutenir les actions régionales dans ce domaine, a déjà récolté ses premiers fruits comme notamment la plate-forme nationale PlatinneS destinée à porter les projets avec les industriels. Nous accueillons également depuis quelques semaines les premiers animateurs de la plate-forme F-CRIN dédiée aux projets européens, et nous préparons déjà une autre plate-forme d'évaluation des dispositifs médicaux …

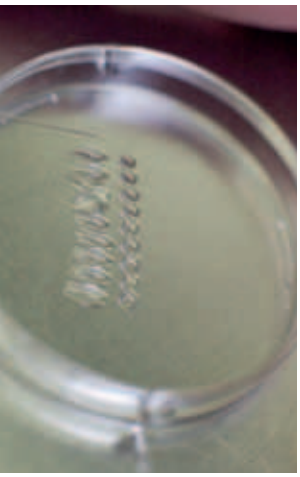
Et très vite, nous pourrons aménager des locaux disponibles d'abord à Purpan, puis à Rangueil et Larrey et évidemment sur l'Oncopole en partenariat avec la Communauté Urbaine du Grand Toulouse. Nous serons ainsi prêts à accueillir les équipes de recherche ou les start-up dont elles seront issues et/ou qui viendront auprès de nos cliniciens.

C'est donc très actifs, soudés et déterminés que nous abordons la vie nouvelle de ce paysage recomposé et de plus en plus exigeant. Nous saurons nous ouvrir aux autres, au monde académique, aux industriels, aux associations d'usagers pour jouer à plein notre rôle de catalyseur et de créateur de richesse.

Jean-Jacques Romatet
Directeur général du CHU de Toulouse

Comité éditorial
Directeur de la publication
Jean-Jacques Romatet
Codirectrices de la publication
Pr Hélène Hanaire et Odile Séchoy
Rédacteur en chef
Dominique Soulié
Rédacteurs responsables de rubriques
Pr Olivier Rascol, Bertrand Perret, Jean-François Arnal, Pr Thierry Lang, Michel Soulié, Laurent Molinier, Delphine Nigon
Design graphique
Studio Pastre, Toulouse
Impression
Imprimerie Message

La circulaire du 29 juillet 2011



La circulaire du 29 juillet 2011 met l'accent sur le développement de la recherche clinique et de l'innovation dans les établissements de santé. Il s'agit d'une véritable impulsion, dont dépendent les avancées diagnostiques et thérapeutiques au service du patient. La précédente circulaire, datée de 2005, a permis entre autre l'organisation des Délégations Inter Régionales de la Recherche Clinique (DIRRC). Aujourd'hui, la circulaire du 29 juillet 2011 a pour objectif de renforcer les missions des Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) autour du cœur de métier des CHU à savoir la promotion de Recherche Institutionnelle et de l'Innovation. Elle a aussi pour but d'ouvrir la recherche à l'ensemble des acteurs de la santé (public et privé) en permettant la mutualisation de moyens via par exemple l'installation de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

Troisième objectif, elle entend également transformer les DIRC en Groupements Inter Régionaux Recherche Clinique et Innovation (GIRCI), qui doivent rassembler les établissements de l'Inter Région qui mettent en œuvre la recherche (en associant en particulier les Centres de Recherche et de Lutte Contre le Cancer (CRLCC)).

À noter que deux appels à projets, lancés pour permettre de renforcer les plates-formes de soutien à l'investigation, sont destinés aux établissements avec Centre Investigation Clinique (CIC) et aux établissements sans CIC.

Odile Séchoy-Balussou
Directrice de la Recherche et de l'Innovation,
CHU de Toulouse

Horizon 2020

« HORIZON 2020 », c'est le grand gagnant du concours organisé par la Commission Européenne (CE) pour nommer le futur programme européen de recherche et d'innovation. HORIZON 2020 réunira sous un seul nom les 3 principales sources actuelles de financement de la recherche et de l'innovation : le PCRD (Programme-Cadre de Recherche et Développement), le CIP (Programme Compétitivité et Innovation) et l'EIT (Institut Européen d'Innovation). Cette intégration devrait apporter simplification, cohérence et flexibilité aux financements des projets de recherche et de l'innovation par l'Union Européenne.

Basé sur l'initiative phare « Union pour l'innovation » de la stratégie EUROPE 2020, HORIZON 2020 sera constitué d'un ensemble d'instruments couvrant tous les maillons de la « chaîne de l'innovation », depuis la recherche fondamentale jusqu'à la commercialisation de produits et services innovants, « de l'idée au marché ».

Le montant proposé pour la période 2014-2020 s'élève à 80,2 milliards d'euros. Le nouveau programme devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2014. Les bénéficiaires de ce nouveau programme seront les universités, les centres de recherche et les entreprises. Une attention particulière sera accordée aux PME.

Soulignons que les autorités françaises ont transmis à la CE un document proposant de structurer le nouveau programme autour de 4 piliers : recherche pour le progrès des connaissances, réponse aux défis sociétaux, RDI (Recherche, Développement, Innovation) pour la compétitivité industrielle durable, Conditions-cadres de RDI.

Corinne Joffre, chef de projets Europe,
Direction de la Recherche et de l'Innovation

2013 : trois axes prioritaires

L'appel à projet Santé 2013 de la CE portera sur le cerveau, la résistance aux antimicrobiens et l'efficacité comparative (sauf changement d'ici sa publication en juillet 2012). On trouvera également des lignes portant sur le cancer et les maladies cardiovasculaires. La participation des PME sera toujours une composante essentielle des projets innovants, avec jusqu'à 50% du budget pour certaines lignes.

Pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie

Avant l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), le parcours est long et difficile pour les nouveaux médicaments pour faire preuve de leur efficacité et de l'absence de trop grands dangers. Lorsqu'un médicament est commercialisé, la recherche pharmacologique n'est cependant pas terminée.

Il est important en effet de s'assurer de l'utilisation d'un médicament selon les conclusions des essais cliniques et de vérifier à long terme ses effets favorables ou fâcheux. Ce domaine de recherche définit la Pharmacoépidémiologie, discipline mettant en application les méthodes et/ou les raisonnements pharmacologiques et épidémiologiques pour évaluer, sur de grandes populations, l'efficacité et l'usage des médicaments. L'approche pharmacoépidémiologique est généralement observationnelle, puisqu'elle se fixe pour objectif de décrire la réalité telle qu'elle est, en évitant de la modifier.

L'Équipe de Recherche de Pharmacoépidémiologie du Service de Pharmacologie Clinique du CHU de Toulouse et de l'Unité 1027 de l'INSERM a été l'une des pionnières en France dans cette recherche clinique indépendante que l'on peut encore, de nos jours, qualifier d'orpheline car insuffisamment développée et soutenue par rapport à l'évaluation pré-AMM des médicaments. Pourtant, le plus important pour le médicament, ne concerne-t-il pas les conditions de son utilisation en situations réelles ? À quoi servent les multiples données fondamentales ou cliniques sur le médicament (son mécanisme d'action, son métabolisme, ses interactions, ses effets attendus ou fâcheux…), si celui-ci doit ensuite être utilisé sans référence à ces notions de base ?

Des études sur de grandes bases de données

Notre équipe s'intéresse tout particulièrement aux risques, mais aussi aux conditions d'utilisation des médicaments. Elle travaille sur les grandes bases de données nationales ou internationales. Au cours de la campagne de vaccination H1N1 de l'hiver 2009-2010, nous avons, à travers une étude de Pharmacovigilance intensive en population générale et chez la femme enceinte, montré la sécurité d'emploi en population générale des vaccins. De même, dans une étude cas-témoin internationale, nous avons montré que le risque de syndrome de Guillain-Barré post-vaccin était moins important que celui lié à la grippe elle-même. En utilisant la base nationale de la Sécurité Sociale, nous avons pu mettre en évidence de façon définitive et non discutable, un surrisque de valvulopathie lors de l'utilisation chez le diabétique de benfluorex Médiator®. Une des spécificités de notre groupe concerne également l'étude de l'abus de médicaments dans le cadre de la Pharmacodépendance et de l'Addictovigilance. Enfin, notre équipe a contribué à l'étude nationale du rôle des médicaments dans les accidents de la route.

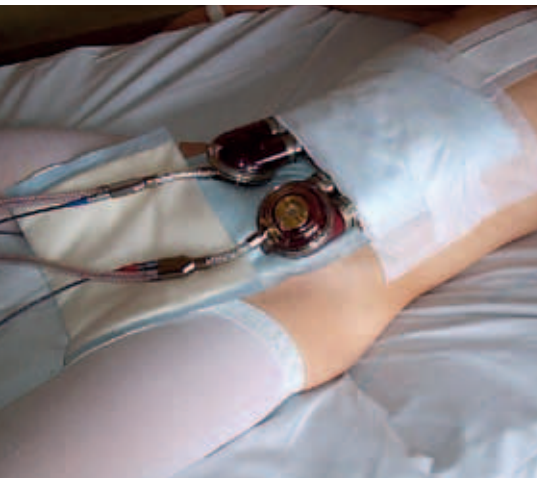
Ces quelques exemples illustrent l'importance clinique et sociétale de la recherche en pharmacoépidémiologie à l'heure où la société s'interroge sur les réels rapports bénéfice/risque des médicaments, ainsi que sur leurs conditions d'utilisation. Nous encourageons nos jeunes confrères (étudiants, internes, chefs de clinique) à nous rejoindre, quelle que soit leur spécialité clinique, pour répondre aux objectifs exaltants de la Pharmacoépidémiologie, exemple typique de recherche clinique de CHU.

Pr Jean-Louis Montastruc,
chef du service de pharmacologie clinique du CHU de Toulouse, directeur du centre midi-Pyrénées de pharmacovigilance, de pharmacoepidémiologie et d'informations sur le médicament.

Dr Maryse Lapeyre-Mestre,
MCU-PH, service de pharmacologie clinique du CHU de Toulouse. Responsable de l'unité de recherche de pharmacoépidémiologie de l'U 1027 de l'Inserm.

Le programme STIC

Depuis son lancement en 2000, le programme STIC (Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses) finance chaque année des projets d'évaluation médico-économique concernant des innovations hospitalières.



L'appel à projets STIC

L'appel d'offre est géré par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du Ministère de la Santé pour le champ «hors cancer» et par l'Institut National du Cancer (INCa) pour le champ «cancer».

L'appel d'offre s'effectue en deux temps :
- présélection des innovations à partir de lettres d'intention (octobre, novembre)
- dépôt des dossiers complets pour chaque innovation sélectionnée (janvier, février).

L'expertise des dossiers comprend un comité national d'experts cliniciens mais également des économistes de la santé et de santé publique.
Chaque investigateur peut déposer un projet en tant que coordonnateur national ou participer en tant qu'équipe associée à un projet porté par un autre CHU.

Les innovations concernées sont des techniques ou des produits de santé (hors médicament), coûteux ou non et récemment validés par une étape de recherche clinique. Ces innovations peuvent être des Dispositifs Médicaux, des Technologies de l'Information et de la Communication… Elles concernent trois champs d'application :

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Organisationnel (prise en charge thérapeutique ou chirurgicale, organisation des soins)

Le programme STIC a pour fonction principale la réalisation d'études comparatives, avec pour objectif de démontrer l'utilité clinique et médico-économique d'une innovation, dont l'efficacité clinique a été préalablement validée. Les résultats du programme STIC permettront de faciliter et d'accélérer l'évaluation de l'innovation notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS), en vue d'une prise en charge optimale par la collectivité. Depuis 2003 les médicaments ne rentrent plus dans le champ de l'appel d'offre STIC. Les dispositifs médicaux innovants doivent, pour être pris en compte, avoir fait l'objet d'un marquage CE.

L'aide financière de 2 ans a pour objectif d'accompagner la diffusion des innovations technologiques à l'ensemble du territoire, d'en préciser les conditions d'utilisation et d'en évaluer parallèlement les conséquences médicales et économiques.

Critère de recevabilité d'un STIC

Un projet de STIC doit avoir au préalable été validé par une étape de recherche clinique qui a évalué le rapport bénéfice-risque des techniques diagnostiques ou thérapeutiques innovantes. Ces projets sont d'ampleur nationale et doivent être multicentriques. Ils sont construits comme des études contrôlées randomisées avec comme particularité une évaluation parallèle des conséquences médicales, mais également économiques de la mise en place de l'innovation. Ceci implique une collaboration très précoce entre le clinicien et l'économiste.

L'analyse médico-économique doit permettre de mettre en rapport des données médicales de type efficacité, utilité ou bien de qualité de vie et des coûts qui seront relevés au cours du protocole.

Le volet médical d'un projet STIC s'inscrit dans l'amélioration des pratiques en vue d'une diffusion ultérieure (ex-précision des effets secondaires de la technique innovante vs la technique de référence, mesurer l'impact sur la qualité de vie des patients, élaborer les futures recommandations sur les bonnes pratiques cliniques).

Le volet économique permet de mesurer l'efficience à partir du type d'analyse comparative le plus pertinent coût-efficacité (minimisation de coût en cas de preuve d'efficacité identique des différents bras), coût-utilité (pour intégrer l'aspect qualité de vie). Le volet économique peut aider à quantifier les conséquences financières de la diffusion de la stratégie innovante sur le système de santé.

Nathalie Roques, chef de projet STIC.

Quelques Chiffres

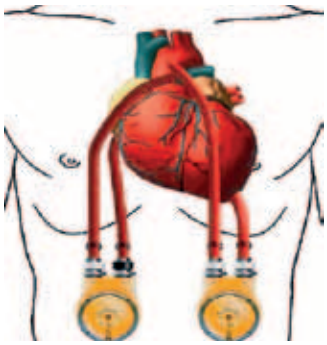
Entre 2005 et 2011, 95 projets, tous champs confondus, ont été retenus au niveau national ; le CHU de Toulouse a participé à 40 d'entre eux (soit 42 % de taux de participation) dont 1 en tant que coordonnateur national, soit 3 % et 39 en tant que centre associé, soit 97 %.

DAVI-RAD : un projet STIC réalisé par le CHU de Toulouse

STIC DAVI-RAD est un projet d'évaluation médico-économique sur les dispositifs d'assistance ventriculaire mis en place dans le cadre du projet DAVI-RAD dont le promoteur est le CHU de Caen. Depuis une dizaine d'années, les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche (DAVG) apparaissent comme un traitement de l'insuffisance cardiaque avancée. Cette technique s'est développée face à un manque de greffons cardiaques important. On estime qu'entre 600 et 1800 personnes pourraient bénéficier aujourd'hui d'un tel traitement innovant en France. Ces dispositifs ont fait preuve de leur efficacité en terme de survie dans de nombreuses études menées à l'étranger. Néanmoins, la mise en place de ces DAVG dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque avancée est une réponse coûteuse en raison du coût du dispositif et d'hospitalisations prolongées.

Ce contexte a conduit à proposer, dans le cadre de l'appel d'offre STIC 2007, un projet d'évaluation médico-économique des DAVG intitulé « Évaluation des conséquences médicales et économiques des dispositifs d'assistance ventriculaire implantables, de type rotatif, en position gauche exclusive, avec objectif de retour à domicile ». Les objectifs de l'étude sont cliniques, en évaluant la survie, les complications et la qualité de vie, et économiques, en évaluant les coûts en lien avec la prise en charge des patients. Le critère d'évaluation principal est défini comme le retour à domicile en attente de transplantation.

Coordonnée par le Pr Laurent Molinier au CHU de Toulouse, STIC DAVI-RAD est une étude observationnelle de cohorte, prospective, multicentrique en situation de pratique réelle. Cinquante-cinq patients ont été inclus entre avril 2008 et novembre 2010 au sein de 14 centres de chirurgie cardiaque en France. La période de suivi est de 1 an après l'implantation.



Dispositif d'assistance ventriculaire gauche comme traitement de l'insuffisance cardiaque avancée

L'étude, dont les inclusions ont été clôturées en décembre 2011, permettra également d'estimer les dotations budgétaires nécessaires au développement de cette technique, et ainsi contribuer à l'avancement des procédures économiques à mettre en œuvre.

Pr Laurent Molinier,
responsable du projet STIC DAVIRAD.

De gauche à droite
Dr Hélène Derumeaux, DIM, Analyse médico-économique des projets STIC,
Nathalie Roques, DRI Gestion de l'appel d'offre des STIC,
Laura Ferlicoq, DIM, chargée de l'analyse médico-économique du STIC DAVIRAD,
Pr Laurent Molinier, DIM, Analyse médico-économique des projets STIC, responsable analyse STIC DAVIRAD.

Portrait… d'un agent administratif

Agnès Blanchard-Lamazère (en haut) et Julie Bourdier (en bas) travaillent en binôme dans l'équipe du CeNGEPS*. Elles gèrent l'établissement des conventions financières entre le CHU et les industriels.

« D'abord, établir une convention financière pour mettre en place une recherche biomédicale avec un industriel »

LIRIS : Comment se déroule l'instruction d'une convention ?

Agnès Blanchard-L. Lorsqu'un laboratoire nous transmet un protocole de recherche pour mener un essai clinique dans un service hospitalier, nous vérifions qu'aucune pièce réglementaire ne manque au dossier. Nous sollicitons ensuite l'équipe investigatrice désignée dans le protocole. La grille des surcoûts est la pièce maîtresse ; elle intègre les actes médicaux, de biologie, d'imagerie et les frais pharmaceutiques. Il est donc important que chacun veille à une évaluation rigoureuse des surcoûts, facturés au promoteur en fin d'étude.

Julie Bourdier. En effet, chaque interlocuteur a un rôle primordial : l'investigateur valide voire modifie les modalités médicales de l'étude, les pôles « Investigateur » et « Prestataires » (pharmacie, biologie, radiologie) appliquent les tarifs CHU. À réception de leur validation, nous envoyons une proposition de convention financière au promoteur.

Agnès Blanchard-L. Le promoteur peut valider la proposition telle quelle ou discuter de certains points (juridiques, financiers etc.). S'engage alors une négociation entre le CHU et l'industriel… Lorsqu'un accord est trouvé, la convention est signée par les deux parties ; l'investigateur est alors autorisé à inclure les patients.

En quoi jouez-vous un rôle clé dans l'instruction des conventions ?

A. B.-L. Notre objectif principal est de réduire les délais de mise en place d'une recherche biomédicale. Nous devons faire preuve d'organisation et avoir un sens aigu des relations humaines, sachant que tous les interlocuteurs sollicités ne sont pas forcément habitués à évaluer des grilles de surcoûts ; d'où l'importance d'une étroite collaboration entre les différentes équipes concernées.

J. B. Nous devons être très réactives et vigilantes : en effet, nous veillons à ce que chaque interlocuteur évalue au plus juste les coûts engendrés par l'étude.

A. B.-L. Nous devons aussi avoir le sens des priorités dans la gestion des dossiers. À noter que nous réalisons plus d'une centaine de conventions par an.

Quels sont les aspects que vous appréciez tout particulièrement dans votre métier ?

A. B.-L. & J. B. D'une certaine façon, nous avons l'impression de mettre « notre pierre à l'édifice ». Compte tenu des enjeux liés à la recherche biomédicale, notre tâche est très valorisante ; elle pourrait néanmoins être enrichie par une meilleure transmission des résultats en fin d'étude.

Propos recueillis par Corinne Drault-Pezard

Contacts

CeNGEPS
Fanny Erre, chef de projets,
erre.f@chu-toulouse.fr
Tél. : 05 61 77 82 83

Julie Bourdier, gestionnaire,
bourdier.j@chu-toulouse.fr

Agnès Blanchard-Lamazère, gestionnaire
blanchard-lamazere.a@chu-toulouse.fr

*CeNGEPS
Groupement d'Intérêt Public - Centre National de Gestion des Essais de Produits de Santé

Magellium… Innover au service de la Santé

…d'un industriel

Entreprise implantée à Ramonville, Magellium est spécialisée dans l'imagerie, la géomatique et la robotique. Intervenant principalement dans les secteurs de l'Espace et de la Défense, Magellium déploie aussi ses technologies dans les domaines de l'Environnement et de la Santé. Entretien avec Bruno Krief, responsable de l'activité «santé» chez Magellium.

LIRIS : Quelles sont les pistes que vous développez aujourd'hui dans le domaine médical ?

Nous orientons actuellement notre développement autour de 3 axes stratégiques. D'abord l'imagerie médicale. Depuis 2008, nous portons un projet d'imagerie multimodale (CAMM4D) appliquée aux cancers de la peau (détection et suivi du mélanome) en partenariat avec le département d'onco-dermatologie du CHU de Toulouse, le groupe Pierre Fabre Dermato Cosmétique et un laboratoire de recherche IRIT- ENSEEITH. Deuxième axe de développement, l'imagerie scientifique («Bio Imaging»). Nous démarrons cette année une collaboration avec une société régionale (InnopSys) pour le développement d'une plateforme de lecture et d'analyse de lames TMA (Tissue Micro-Array) pour la recherche en oncologie en transférant un savoir-faire acquis dans le domaine de la défense. Autre volet : la «e-santé». Première piste, nous nous intéressons au déploiement de solutions basées «vidéo» pour le maintien à domicile et la surveillance des sujets âgés ou dépendants. Pour cela, nous utilisons essentiellement nos compétences en perception issues de notre département robotique. Seconde piste, l'utilisation de systèmes d'information géographique «intelligents» pour accompagner le déploiement de la e-santé à l'échelle du territoire. De fait, ces outils permettraient aux intervenants sociaux (Communautés urbaines, Conseil régional …) et médicaux (CHU …) d'améliorer l'efficacité de leur services grâce à une meilleure connaissance de l'environnement (répartition géographique de l'offre, modalité de déplacements …).

Dr Meyer Nicolas
Dermatologue avec lequel MAGELLIUM travaille sur le projet CAMM4D (Caractérisation et Analyse Morphométrique Multimodale dans un contexte 4D appliquées à l'onco-dermatologie).

En quoi consiste le projet CAMM4D dédié à l'onco-dermatologie auquel participe le CHU de Toulouse ?

L'idée est de développer une plate forme d'imagerie multimodale qui utilise de façon croisée plusieurs modalités d'imageries complémentaires : la vidéo-dermatoscopie pour étudier la surface de la peau, l'Échographie Haute Fréquence (ultrasons) pour visualiser le derme et OCT (tomographie à cohérence optique) pour analyser l'épiderme. Cette plate-forme a été conçue pour permettre aux cliniciens de caractériser la diffusion en surface des mélanomes (intra-dermique) et leur progression en profondeur (sous-dermique). L'avantage de cette innovation qui fait l'objet d'une étude clinique coordonnée par Nicolas Meyer au CHU de Toulouse serait d'éviter l'exérèse, seule méthode qui permet à ce jour d'établir le pronostic des mélanomes suspects en surface. Un projet de télé -dermatologie se focalisant sur le dépistage et la prévention sur Smartphone est en cours de définition. Il viendra compléter les services offerts par la plateforme CAMM4D.

Pour déployer de telles réponses technologiques, encore faut-il connaître les besoins de la communauté médicale. Serait-ce l'étape la plus décisive ?

Absolument. L'histoire d'un projet démarre toujours avec un médecin. D'où l'importance pour nous d'établir des partenariats. C'est la condition du succès. J'ajoute que l'enjeu est de taille, car le secteur médical est un des terrains de développement technologique les plus porteurs aujourd'hui.

Propos recueillis par Corinne Drault-Pezard

Magellium en chiffres

Création en 2003 par Patrice Bellanger et Jean Pierre Madier, PDG de la PME.

Un effectif de 100 personnes à Toulouse, 35 au Pecq (78) et 10 personnes en Grande Bretagne (filiale près d'Oxford créée en 2009).

Un chiffre d'affaire de 9,4 M € en 2010, dont 90% réalisé dans le secteur de la Défense et l'Aérospatial.

Contacts

Magellium
Tél. : + 33 (0)5 62 24 70 21
info@magellium.fr
www.magellium.fr

Les projets retenus en 2011

Appels à projets du Ministère de la Santé

PHRC - Programme Hospitalier de Recherche Clinique

Depuis 1993, un PHRC est mis en œuvre annuellement dans les établissements publics de santé. Il permet, après sélection, de retenir et de financer des projets de recherche clinique, en fonction de thématiques de santé publique prioritaires.	
PHRC : Enveloppe nationale	
Extension à 2 ans de l'étude MAPT visant à évaluer l'effet à distance de différentes stratégies de prévention du déclin des performances cognitives chez des personnes âgées fragiles. Étude MAPT-PLUS.	Pr B. Vellas
Étude en TEP 18F-MISO de l'hypoxie cérébrale à la phase aigue de l'infarctus cérébral.	Dr J.-F. Albucher
Impact d'un traitement précoce par amantadine sur les dyskinésies induites par la L-DOPA dans la maladie de Parkinson : étude comparative avec tirage au sort versus placebo. PREMANDYSK.	Pr O. Rascol
Complément de financement concernant une étude en cours financée par le PHRC national 2007 : « Évaluation d'une prise en charge précoce en psychomotricité chez les prématurés de moins de 30 semaines. »	Dr C. Alberge
PHRC : Enveloppe interrégionale	
La part de l'homme dans les fausses couches à répétition : fragmentation de l'ADN du gamète mâle et fausses couches à répétition. Étude PARTHOM.	Pr L. Bujan
Effets sur leurs enfants d'une intervention préventive brève délivrée aux mères présentant un trouble de personnalité *borderline* : essai pragmatique randomisé contrôlé. Étude PAM-B.	Pr J.-P. Raynaud
Relation entre hypotension et somnolence post-prandiale chez le parkinsonien : utilisation du modèle d'hyperglycémie provoquée par voie orale.	Dr A. Pavy-Le Traon

PREQHOS - Programme de Recherche en Qualité Hospitalière

Le champ de la recherche sur la qualité dans les établissements de santé doit s'attacher à tous les aspects de la recherche en qualité hospitalière, incluant la qualité et la sécurité des services de soins, la gestion de ces services, l'évaluation des organisations, l'impact des politiques de santé et des outils de régulation sur la qualité et l'efficience des pratiques et des organisations. Les projets validant de nouvelles méthodes d'amélioration de la qualité avec une vision globale de la prise en charge des patients et les projets portant sur la complémentarité et la subsidiarité entre lieux de prise en charge sont également encouragés.	
Évaluation de l'impact d'un programme d'éducation thérapeutique visant à améliorer la qualité de vie du patient atteint de maladie d'Alzheimer à un stade léger à modérément sévère, et vivant à domicile avec un aidant naturel. Étude THERAD.	Dr H. Villars

PHRIP - Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale

Le PHRIP vise à financer des projets de recherche comportant une investigation systématique conçue pour améliorer les connaissances et les pratiques liées aux soins et à l'exercice professionnel des auxiliaires médicaux.	
Modifications comportementales chez l'enfant prématuré lors de l'alimentation par sonde naso-gastrique : étude comparative d'une administration manuelle par les parents *vs* mécanique par pousse-seringue.	Mmes V. Van Vooren et C. Darles

Appels à projets de la Recherche et de l'Innovation du CHU de Toulouse

AOL - Appel d'Offre Local

La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) organise cet appel d'offre pour soutenir des projets de recherche clinique à partir d'une enveloppe provenant du financement de la Recherche Clinique par le CHU de Toulouse.

Cet appel finance, en totalité ou en partie, des projets de recherche clinique dans les domaines du diagnostic, de la thérapeutique, de l'épidémiologie ou de la recherche en physiopathologie.

Les protocoles de recherche soumis sont le plus souvent dans le domaine d'application de la loi de santé publique du 9 août 2004. Dans ce cas, le CHU se porte promoteur.

Conformément au statut de la DRCI, cet appel ne peut financer l'investissement. Il peut financer des frais de fonctionnement dans le strict cadre du projet de recherche, du temps de personnel hospitalier (infirmiers, technicien de recherche clinique).

Les dossiers sont examinés par un rapporteur de la DRCI, un expert méthodologiste et un expert extérieur.

Étude randomisée en double aveugle corticoïde antihistaminiques versus antihistaminiques dans le traitement de l'urticaire aiguë aux urgences. Étude CAHISU.	Dr C. Barniol
Étude d'efficacité d'un programme de prévention de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent de 6 à 18 ans traité par antipsychotique atypique. Étude PREPA : Prévention chez l'Enfant et l'adolescent de la Prise de poids sous Antipsychotique atypique.	Dr C. Garrido
Neuro-Imagerie Moléculaire et Altération Cognitive après une hémorragie Intracérébrale. Étude COGHIC AV45 (COGnition Hémorragie IntraCérébrale AV45).	Dr N. Raposo
Évaluation de la quantification de la mesure du signal lors d'un examen TEP au FMISO dans les carcinomes localement avancés du col utérin : Étude pilote. Étude MISO-GYN.	Dr A. Hitzel
Étude de la génération de mots chez des patients atteints de maladie de Parkinson compliquée ou non de comportements hyperdopaminergiques chez des joueurs pathologiques non parkinsoniens et des volontaires sains. Étude FLUENCE.	Dr C. Brefel-Courbon
Évaluation du retentissement hypothalamo-hypophysaire des ventriculo-cisternostomies endoscopiques.	Pr F.-E. Roux
Description du développement cognitif et communicatif de l'enfant sourd porteur d'un implant cochléaire.	Pr O. Deguine
Évaluation du potentiel de régénération tissulaire (au niveau cutané) des cellules du tissus adipeux de l'enfant au cours du développement (cicASChild).	Dr P. Galinier
Interactions précoces mère-enfant et devenir de l'enfant né grand prématuré à 5 ans.	Dr C. Arnaud

AN - Activités Nouvelles

La délibération de la Commission Innovation et Activités Nouvelles (CIAN) du CHU de Toulouse a eu lieu le 21 septembre 2011 et a permis la sélection de 17 projets qui seront financés dans le cadre des Activités Nouvelles 2012.

Une pratique médicale peut être considérée comme Activité Nouvelle si :

– elle consiste en la réalisation d'une conduite diagnostique ou thérapeutique innovante (validée sur le plan scientifique mais non encore mise en œuvre en pratique dans le CHU),

– elle applique une méthode déjà mise en œuvre à une population différente de patients.

Le financement des Activités Nouvelles sur recettes internes du CHU est à hauteur de 2 M€/an et l'enveloppe attribuée est comprise entre 20 000 et 60 000 €/an/par projet, pendant 3 ans.

Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dans la maladie de Parkinson.	Dr C. Brefel-Courbon
Hypothermie contrôlée : Neuroprotection dans l'encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI) néonatale.	Dr M.-O. Marcoux
Cancer et Féminité.	Pr J. Parinaud
Stérilité masculine par azoospermie non obstructive : prise en charge en AMP intra-conjugale avec prélèvement microchirurgical de spermatozoïdes testiculaires.	Dr M. Daudin Dr E. Huyghe
Greffes Rénales ABO-incompatibles à partir de donneur vivant.	Pr L. Rostaing
Dosage de la Lp-PLA2 chez les patients à risque cardiovasculaire.	Dr Maupas-Schwalm
Diagnostic moléculaire des tumeurs des glandes salivaires par technique FISH.	Pr E. Uro-Coste M. Courtade-Saïdi
Guide chirurgicaux sur mesure en reconstruction des maxillaires.	Dr F. Jalbert
Chirurgie de la presbytie chez l'hypermétrope.	Pr F. Malecaze
Traitement de l'insuffisance veineuse superficielle par occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence endoveineuse.	Dr N. Pros Pr J.-P Bossavy Pr A. Bura-Rivière
Intérêt des techniques d'hybridation in situ fluorescente (FISH), ou argentique (SISH) en pathologie tumorale (mélanocytaire, gastrique) et non tumorale (placentaire).	Pr L. Lamant-Rochaix
EDUC@DOM : Télé-Education de patients diabétiques au domicile grâce à des logiciels interactifs portant sur l'alimentation et l'activité physique .	Dr M.-C. Turnin
Exploration diagnostique des neuropathies des petites fibres.	Dr A. Pavy-Le Taon
Traitement de l'acouphène unilatéral invalidant associé à une surdité totale par implantation cochléaire.	Dr M.Marx Pr B. Fraysse Pr O. Deguine
Ichtyoses congénitales sévères : accès au diagnostic étiologique.	Pr J. Mazereeuw-Hautier Pr P. Calvas
Prise en charge des échecs de la radiothérapie externe et de la radiothérapie interstitielle des cancers de la prostate par cryothérapie transpérinéale.	Pr B. Malavaud
Contribution du dosage de la SOD dans l'évaluation de l'évolution favorable ou défavorable d'une situation physiopathologique.	Dr A. Galinier

Mobilisation autour de la recherche infirmière et paramédicale

La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique sont inscrites désormais dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire. En 2009 a d'abord été lancé un appel à projets relatif au Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI) dédié aux infirmières, puis en 2010 à l'ensemble des paramédicaux (PHRIP). Des initiatives fortes, qui contribuent à la reconnaissance des travaux de recherche, menés par les équipes soignantes.

Pour les hôpitaux de Toulouse, il s'agit là d'un axe de recherche essentiel. Depuis plus de 15 ans la Direction des Soins en étroite collaboration avec la Direction de la Recherche et de l'Innovation créé notamment un environnement favorable à l'émergence de l'enrichissement des soins par la recherche.

Dans ce contexte, récemment un projet clé pour l'amélioration des soins par la recherche vient de recevoir le soutien de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) dans le cadre de l'appel à projets de recherche PHRIP 2011. Sa thématique porte sur les modifications comportementales de l'enfant prématuré lors de son alimentation par sonde naso-gastrique sous la forme d'une étude comparative : administration manuelle par les parents versus mécanique par pousse seringue. Il sera mené par deux infirmières puéricultrices, Virginie Van Vooren et Cécile Darles (service de Néonatalogie - Hôpital des Enfants).

Huit équipes de soins du CHU ont été primées en 2010 et 2011 pour leurs travaux qui confortent la place de plus en plus importante de la recherche en soins adossée à la recherche médicale.

Le récent soutien par la DGOS de ce programme de recherche infirmière est un signe encourageant pour l'ensemble de la communauté soignante, cela témoigne de la place de la recherche infirmière et paramédicale au côté de la recherche médicale. Tout professionnel de santé peut être tour à tour un praticien et un chercheur dès lors qu'il pense le soin en l'inscrivant dans une perspective soignante plus scientifique et dans des exigences de qualité et de respect de la personne soignée accompagnée de ses proches.

Nadia Péoc'h, cadre supérieur de santé
Recherche, liaison Instituts de formation, Universités.

3DVOR : SE FORMER DEVIENT UN JEU

3DVOR un nouveau jeu vidéo sur internet ? Non, « Virtual Operating Room » est le nom d'un projet de simulation 3D sur Internet. Ses applications : le bloc opératoire.

3DVOR vise à former et entraîner les professionnels du bloc opératoire (anesthésistes, chirurgiens, infirmiers, manipulateurs radios, cadres de santé) à la gestion des risques et à la prévention des événements indésirables graves.

3DVOR met en jeu les acteurs depuis l'entrée du patient au bloc opératoire jusqu'à sa sortie. Les partenaires du projet : le CHU de Toulouse, et plus précisément les équipes du Pr Vincent Minville, anesthésiste, et du Dr Vincent Lubrano, neurochirurgien, le GIS (Groupement d'Intérêt Scientifique) porté par l'Université Champollion ainsi que trois PME, KTM Advance, Instinct Maker et Cyanide. Soutenu par le pôle CBS (Cancer Bio Santé) et labellisé par le pôle Cap Digital, « Virtual Operating Room », a été retenu dans le cadre d'un financement « Investissement d'avenir – Développement de l'économie numérique », déposé le 31 mars 2011.

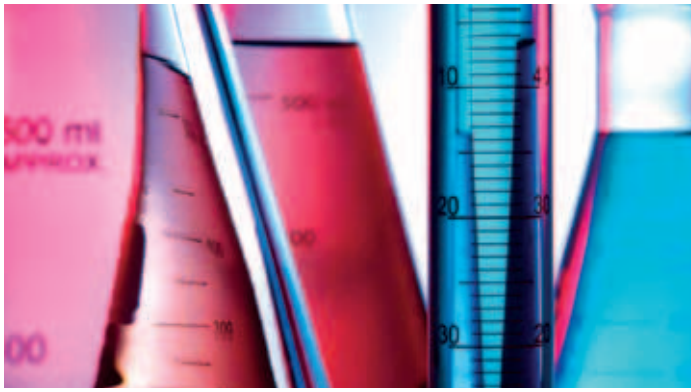
L'équipe Innovation de la DRI a accompagné ce projet depuis l'idée jusqu'au montage, et en particulier sur le plan juridique avec une protection de la marque 3DVOR, du nom de domaine et du concept, sous forme d'une enveloppe Soleau.

Pr Vincent Minville,
chef du Pôle Blocs Opératoires,
Département d'Anesthésie et de Réanimation

Dr Vincent Lubrano,
neurochirurgien, pôle des Neurosciences,
service de Neurochirurgie

Farida Ghrib,
chef de projet Innovation,
Direction de la Recherche et de l'Innovation.

Le CHU de Toulouse à la rencontre des laboratoires



La Direction et la Délégation de la Recherche et de l'Innovation a lancé cette initiative pilote avec pour objectif d'identifier les axes scientifiques, les partenaires, et les meilleures modalités de collaboration afin de valoriser le savoir faire de notre CHU.

En avril 2011, un premier moment d'échanges s'est tenu en présence des chercheurs et du Directeur Scientifique du site de SANOFI-AVENTIS de Toulouse afin de préparer le terrain de projets collaboratifs autour de nos projets d'envergure tels l'IHU Sciences du Vieillissement, le Centre e-Santé, le programme DIABSAT…

En octobre 2011 une rencontre avec les Directeurs Régionaux du laboratoire ROCHE a marqué un autre temps fort pour présenter les axes stratégiques de Recherche et Innovation du CHU, mettre en valeur les projets institutionnels et clarifier les modalités d'organisation autour de la Recherche et de l'Innovation. Un échange très fructueux pour amorcer ou renforcer des collaborations dans les domaines notamment du cancer et de la néphrologie.

Une meilleure connaissance de nos partenaires, un rapprochement recherche publique et privée dans les orientations stratégiques de notre établissement devraient nous permettre de progresser dans les domaines communs.

Odile Séchoy-Balussou
Directrice de la Recherche et de l'Innovation,
CHU de Toulouse

Mieux reconnaître les troubles des conduites alimentaires

Les troubles des conduites alimentaires, fréquents et malheureusement ignorés de la médecine et de la science, ont fait l'objet d'une manifestation à Toulouse.

Dans le cadre des Journées De Printemps (JDP) organisées par la Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale (SFNEP), nous avons réuni des experts pour un dialogue sur la reconnaissance des troubles alimentaires, l'influence du jeûne, la prise en charge nutritionnelle, en passant par les conséquences dramatiques sur l'os, et par la genèse psychiatrique des troubles.

Les moments forts de cette manifestation qui s'est tenue en juin dernier à Toulouse, ont été la présentation d'Yvon Le Maho (CNRS et Académie des Sciences) grand expert des manchots empereurs. Animaux curieux qui couvent à -40°C sans manger, attendant le retour de leur compagne. Une masse grasse critique semble être la frontière (le signal) entre le dévouement à l'espèce ou aux gènes (couver pour permettre l'évolution) et l'instinct de sauvegarde (retourner vers la mer pour se nourrir). Cet aspect physiologique a été contrebalancé par l'expertise clinique, construite avec le temps qui conduit à ne pas « laisser faire » et à rechercher sans relâche les meilleures stratégies de traitement.

Pr Patrick Ritz
Endocrinologie – Maladies métaboliques – Nutrition
(Hôpital Larrey)

calendrier des appels à projets

AOL (Appels d'Offres Local) des Hôpitaux de Toulouse

Date de retour des dossiers 4 avril 2012
par messagerie uniquement

Soutien de projets de recherche clinique dans les domaines du diagnostic, de la thérapeutique, de l'épidémiologie ou de la recherche en physiopathologie
La DRCI se tient à votre disposition pour toute aide dans la constitution de votre dossier :
Anne-Charlotte Mathis / Marie-Elise Llau 05 61 77 72 29 mathis.ac@chu-toulouse.fr
Vous pouvez demander les pièces constitutives de votre dossier (préciser AOL) à drci.toulouse@chu-toulouse.fr

AN (Activités Nouvelles) des Hôpitaux de Toulouse

Date de retour des dossiers 4 avril 2012
par messagerie uniquement

Une pratique médicale peut être considérée comme Activité Nouvelle si elle consiste en la réalisation d'une conduite diagnostique ou thérapeutique innovante (validée sur le plan scientifique mais non encore mise en œuvre en pratique) et/ou si elle applique une méthode déjà mise en œuvre à une population différente de patients.
La DRCI se tient à votre disposition pour toute aide dans la constitution de votre dossier :
Farida Ghrib 05 61 77 72 95 ghrib.f@chu-toulouse.fr
Vous pouvez demander les pièces constitutives de votre dossier (préciser AN) à drci.toulouse@chu-toulouse.fr

Appel à projets «Sida, Santé et Développement» de la Fondation de France

Date de retour des dossiers 30 mars 2012

Objectif : Soutenir des projets de recherche abordant la problématique « Genre et VIH » dans le domaine de la Recherche clinique, la sociologie, la santé publique, l'anthropologie et l'épidémiologie.
Les terrains de recherche concerneront les zones suivantes : Afrique, Asie (Cambodge, Inde, Laos, Thaïlande et Vietnam), Amérique du Sud (Brésil et Argentine), Départements français (Antilles et Guyane).
La DRCI se tient à votre disposition pour toute aide dans la constitution de votre dossier :
Marie-Elise Llau 05 61 77 87 71 llau.me@chu-toulouse.fr

Appel à Projets de Recherche 2012 de l'AFSSAPS

Date de retour des dossiers 31 mars 2012

Ce premier appel à projets est tourné vers la sécurité et destiné aux structures indépendantes de l'industrie. Il s'inscrit en complément des autres types d'appels à projets existants sur le territoire national (ANR, IReSP, ANSES, INcA, ABM…) ou au niveau européen (PCRD, IMI…).

Celui de l'AFSSAPS ouvre un champ nouveau, la sécurité des produits de santé qui n'était pas ou peu couvert par les dispositifs en place.

Deux axes

Axe libre qui donne à la communauté scientifique publique l'initiative de priorités scientifiques et techniques, à condition que ces projets contribuent, à terme, à renforcer l'efficience nationale en matière de sécurité d'emploi des produits de santé.

Axe orienté sur 5 thématiques : le renforcement de la vigilance ; l'analyse de l'utilisation des médicaments hors autorisation de mise sur le marché (AMM) ; le contrôle de la qualité et la caractérisation des dangers des produits ; le rapport bénéfice / risque dans des populations spécifiques ; le comportement et l'exposition des populations françaises aux produits de santé.

Le Service de Pharmacologie du CHU Toulouse et la DRCI se tiennent à votre disposition pour vous aider dans le montage du projet :
Agnès Sommet – Service de Pharmacologie agnes.sommet@univ-tlse3.fr
Marie-Elise Llau – DRCI llau.me@chu-toulouse.fr

Pour tout renseignement et transmission des documents : secrétariat au 05 61 77 72 29 / 86 03.
drci.toulouse@chu-toulouse.fr

Retrouvez tous les appels à projets sur : www.chu-toulouse.fr/-appels-a-projets,317-

Promotion

Toute l'équipe sur www.chu-toulouse.fr rubrique Chercheurs/D.R.I./Contacts/Cellule promotion

PHRC, PREPS, PHRIP, AOL Demandes de promotion « Hors Appels d'offres »	Marie-Elise Llau Responsable Promotion de la Recherche Clinique et de l'Innovation Tél. : 05 61 77 87 71 Mail : llau.me@chu-toulouse.fr
Appel d'offres interne au CHU de Toulouse : Activités Nouvelles	Chantal Rigoni Tél. : 05 61 77 84 56 Mail : rigoni.c@chu-toulouse.fr
Vigilance des essais cliniques	Pascale Olivier Tél. : 05 61 77 85 56 Mail : olivier@cict.fr
Biothérapies	Fabian Gross Tél. : 05 61 77 72 93 Mail : gross.f@chu-toulouse.fr
Référent Qualité	Céline Lapalu Tél. : 05 61 77 72 92 Mail : lapalu.c@chu-toulouse.fr
Soutien aux Techniques Innovantes Coûteuses ou non	Nathalie Roques Tél. : 05 61 77 72 02 Mail : roques.n@chu-toulouse.fr
Innovation	Farida Ghrib Tél. : 05 61 77 72 95 Mail : ghrib.f@chu-toulouse.fr

Partenariats

Toute l'équipe sur www.chu-toulouse.fr rubrique Chercheurs/D.R.I./Contacts/Cellule partenariats

Partenariats industriels DIRC – CeNGEPS – Référent SIGREC	Fanny Erre Tél. : 05 61 77 82 83 Mail : erre.f@chu-toulouse.fr
Partenariats institutionnels Ressources biologiques	Laetitia Caturla Tél. : 05 61 77 84 37 Mail : caturla.l@chu-toulouse.fr

Support

Toute l'équipe sur www.chu-toulouse.fr rubrique Chercheurs/D.R.I./Contacts/Cellule support

Projets EUROPE	Corinne Joffre Tél. : 05 61 77 82 86 Mail : joffre.c@chu-toulouse.fr
Juristes VALORISATION	Sophie Depoutre Tél. : 05 61 77 85 41 Mail : depoutre.s@chu-toulouse.fr Benjamin Cottin Tél. : 05 61 77 86 60 Mail : cottin.b@chu-toulouse.fr
Affaires générales	Charlotte Mondinat Tél. : 05 61 77 83 20 Mail : mondinat.c@chu-toulouse.fr
Référent SIGAPS	Joëlle Chagot Tél. : 05 61 77 72 10 Mail : chagot.j@chu-toulouse.fr
Intranet et Internet DRI, LIRIS	Delphine Nigon Tél. : 05 61 77 73 96/85 91 Mail : nigon.d@chu-toulouse.fr

AOL Appel d'Offres Local (CHU de Toulouse) – AN Activités Nouvelles (CHU de Toulouse) – CeNGEPS Centre National de Gestion des Essais de Produits de Santé
DIRC Délégation Inter–Régionale à la Recherche Clinique – MERRI Mission Enseignement Recherche Référence Innovation – PHRC Programme Hospitalier de Recherche Clinique (Ministère de la Santé) – PREPS Programme de Recherche sur la Performance du Système des Soins – PHRIP Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (Ministère de la Santé) – SIGAPS Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques – SIGREC Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques – STIC Soutien aux Techniques Innovantes Coûteuses (Ministère de la Santé)

À la pointe du progrès médical, l’hôpital public joue un rôle majeur dans les protocoles de recherche et l’essor des technologies du futur. Aujourd’hui, les 132 centres de référence sur les maladies rares se trouvent dans des Centres Hospitaliers Universitaires qui, en 50 ans, ont effectué 78 premières mondiales. **Autant de raisons pour choisir l’hôpital public.**

www.hopital.fr

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE