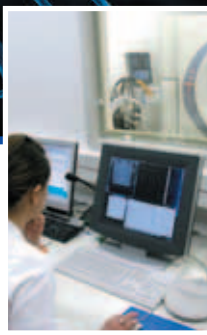
iris

recherche
innovation



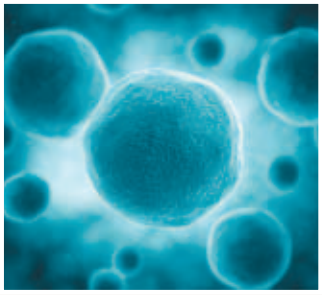
Le magazine d'information de la recherche
et de l'innovation scientifique
du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

StromaLab

à l'avant-garde de la recherche
translationnelle sur les cellules souches

n°11
hiver 2012/2013

liris



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

sommaire

4 actualités
Évaluation AERES
Le CEA à Toulouse
EDIT
F-CRIN

6 recherche
20 ans de PHRC au CHU de Toulouse

8 innovation et partenariat
StromaLab

10 portrait métier
Technicien d'Études Cliniques

11 bon à savoir
Des publications qui rapportent…
APITO

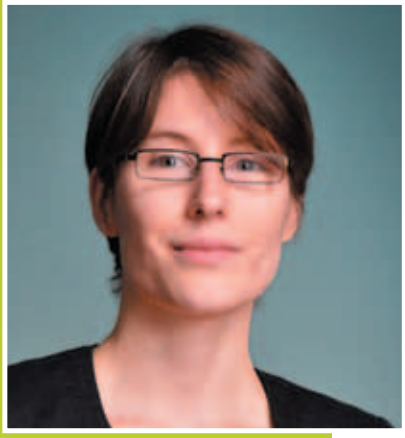
12 plateformes
Le Pôle Imagerie

14 appels à projets

15 contacts

éditorial

Évaluation de la recherche et de l'innovation hospitalière



Évaluer la recherche et l'innovation hospitalière apparait aujourd'hui comme un enjeu majeur. D'abord pour donner les moyens aux chercheurs et aux hôpitaux d'ajuster leur stratégie et leur évolution à moyen terme. Ensuite pour que cette part importante de l'activité de recherche, spécifique aux établissements de santé de notre pays, soit identifiée et valorisée en tant que telle.

C'est dans cette perspective que Jean-Jacques Romatet a souhaité, en 2012, que le CHU de Toulouse expérimente l'évaluation par l'AERES, aux côtés des CHU de Nancy, de Lille et des établissements liés à l'Université de Versailles-St Quentin en Yvelines. Cette évaluation repose sur un dossier à trois niveaux : le niveau de l'établissement (stratégie, gouvernance, moyens dédiés), le niveau des structures d'appui à la recherche (méthodologie, monitoring et vigilance, soutien à l'investigation,…) et enfin et surtout le niveau des opérateurs/entités de recherche (pôles hospitalo-universitaires notamment).

En parallèle de cette démarche pilote, les Assises de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur ont mis en lumière fin 2012 le consensus existant sur *« la nécessité de l'évaluation et de ses grands principes »*, celle-ci devant être avant tout *« de qualité, indépendante, transparente »*. Dans le même temps, les Assises, avec un recul de cinq ans depuis la création de l'AERES, ont fait émerger avec force la nécessité de repenser les modalités de l'évaluation, en garantissant notamment la neutralité des experts et en laissant plus de marges de manœuvre aux structures de recherche dans un cadre national clarifié.

Sur la base de ces orientations, Jean-Yves Le Déaut a remis début janvier 2013 un rapport au Premier ministre, préconisant la transformation de l'AERES en AUTEURE : Autorité de l'évaluation des universités, de la recherche et des établissements. Cette nouvelle Agence, à l'indépendance ré-affirmée, serait avant tout garante de la cohérence des procédures d'évaluation en matière de recherche et d'enseignement supérieur. Ainsi, elle aurait pour mission de valider les principes d'évaluation des unités de recherche et leur mise en œuvre, mais ne conduirait plus elle-même l'évaluation. En revanche, pour les établissements et organismes, l'AUTEURE procèderait directement à l'évaluation, celle-ci ne débouchant plus sur une notation mais étant désormais plus orientée sur l'accompagnement des équipes.

Quel que soit le nom de l'agence qui en aura la charge, l'évaluation de la recherche et de l'innovation hospitalière est à la fois une nécessité et une opportunité pour le CHU et ses équipes. Poser un regard critique sur son activité, en identifier les forces et les axes d'amélioration, prendre le temps de s'interroger sur son projet scientifique pour les années à venir : telle est bien l'esprit de cette évaluation, incontournable pour garantir le dynamisme, la pertinence et la valorisation de notre recherche et de notre innovation.

Odile Sechoy, directrice de la recherche médicale et innovation et
Maud Réveillé, directrice adjointe de la recherche médicale et innovation

Comité éditorial
Directeur de la publication
Jean-Jacques Romatet
Codirectrices de la publication
Pr. Hélène Hanaire et Odile Séchoy
Rédacteurs en chef
Maud Réveillé, Dominique Soulié
Rédacteurs responsables de rubriques
Public partner / Alexandra Foissac
Secrétariat de rédaction
Delphine Nigon
Design graphique
Studio Pastre, Toulouse
Impression
Imprimerie Message

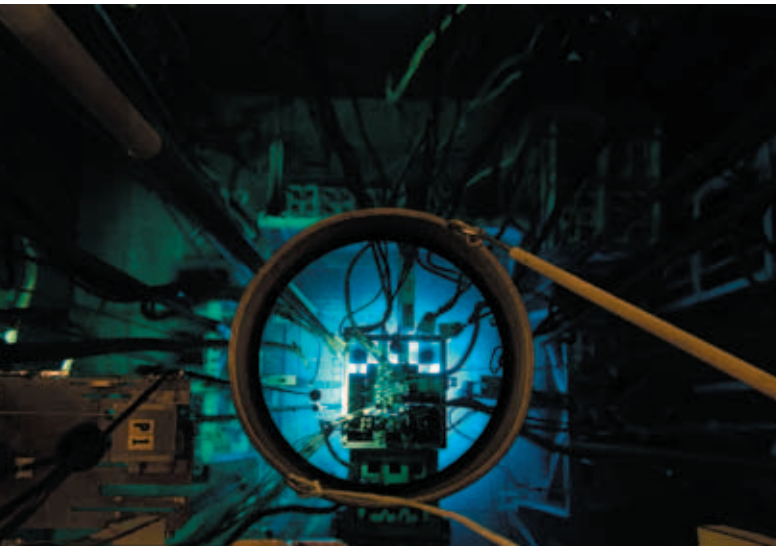
Évaluation AERES : le calendrier

L'évaluation de la recherche et de l'innovation du CHU est un chantier important, lancé fin août 2012 avec la venue du Pr Bréart à Toulouse. Après un temps d'information et de discussions autour du dossier d'autoévaluation avec la DRCI et les représentants des pôles, le travail a commencé en novembre :

- Afin de nourrir la réflexion, la Direction de la Recherche et de l'Innovation a transmis aux pôles toutes les informations dont elle dispose sur la période 2008-2012.
- Les pôles du CHU ont jusqu'à fin janvier pour compléter leur dossier d'autoévaluation, qui comprend une 1re partie « Bilan depuis 2008 » et une 2e partie dédiée au « Projet et stratégie à cinq ans ». L'évaluation de tous les pôles, quelles que soient leurs spécificités et leur maturité permettra à l'institution d'avoir un regard critique sur ses forces et ses points d'amélioration.
- En parallèle, les structures d'appui à la recherche (unité de soutien méthodologique, unité d'évaluation médico-économique, centre d'investigation clinique, etc) réalisent un travail similaire de bilan et de projection sur les cinq années à venir.
- Quant à la DRCI, elle organise l'autoévaluation de l'établissement dans son ensemble et la consolidation des données. Le dossier complet doit être envoyé à l'AERES en février 2013.
- La visite des experts aura lieu en mars, pour une restitution en avril 2013.

La DRCI est à votre disposition :
drci@chu-toulouse.fr

Le CEA à Toulouse



L'installation du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternative (CEA) à Toulouse, est une excellente nouvelle pour la communauté scientifique de Midi-Pyrénées !
Pour les équipes médicales du CHU, c'est l'assurance d'opportunités nouvelles de collaborations et d'interactions autour de trois axes clefs :

- La constitution d'une masse critique de chercheurs et de compétences dans des domaines scientifiques et techniques complémentaires dans le domaine de la santé,
- La présence des meilleures formations, outils et équipements pour le développement de travaux de recherche transdisciplinaires,
- La promotion des partenariats avec des entreprises innovantes et l'incitation à la création de start-up.

D'ores et déjà, des premières rencontres ont eu lieu entre le CEA, le centre e-santé, et divers services du CHU, notamment Neurochirurgie, Chirurgie ORL, Télémédecine, Diabète, afin de lancer les bases de discussion des projets à venir.
Le CEA est donc attendu pour s'unir à la dynamique au service de l'Innovation en Midi Pyrénées !

EDIT :
Plate-forme d'Expertise du Dispositif médical au CHU de Toulouse

La règlementation relative aux Dispositifs Médicaux est en pleine restructuration : une refonte des principales directives relatives au marquage CE est en cours. Cette refonte viendra compléter les récentes évolutions règlementaires qui tendent vers une « évaluation clinique obligatoire » du dispositif médical.

C'est dans ce contexte que le CHU de Toulouse lance une plate-forme dédiée aux dispositifs médicaux. Elle permettra d'accompagner les projets émanant des équipes médicales du CHU de Toulouse, des autres centres hospitaliers régionaux et aussi provenant d'industriels. Des compétences multidisciplinaires – méthodologie, règlementaire, évaluation médico-économique, recueil de données - sont regroupées au sein de cette plate-forme afin de pouvoir répondre rapidement aux différentes exigences règlementaires, quel que soit le stade de vie du dispositif médical : du stade de prototype au stade post market.

Cette structure est une émanation de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du CHU de Toulouse et sera portée en liens étroits avec les autorités compétentes du domaine.

Résultant d'une initiative régionale, cette plate-forme possède une vocation nationale voire internationale et constituera une véritable valeur ajoutée dans le développement de l'accompagnement de l'Innovation au sein du CHU de Toulouse.

Pr Hélène HANAIRE, Présidente de la DRCI
Pr Bernard FRAYSSE, Chef du pôle Céphalique

Pour accompagner un de vos projets ou avoir des informations complémentaires, vous pouvez contacter le secrétariat de la Direction de la Recherche Médicale et de l'Innovation :
Tél. : 05 61 77 86 03 - Mail : drci.toulouse@chu-toulouse.fr

F-CRIN :
Une infrastructure de recherche clinique à vocation européenne implantée à Toulouse

French Clinical Research Infrastructure network (F-CRIN) : la structure de recherche clinique, basée à Toulouse mais de portée nationale est opérationnelle ! Plateforme destinée à accompagner les acteurs (académiques et industriels) et à améliorer la compétitivité de la France en matière d'essais cliniques, F-CRIN a pris la forme d'une Unité Mixte de Services, installée sur le site de Purpan. L'équipe F-CRIN, dirigée par Vincent Diebolt, apporte un savoir-faire et une aide au montage et au démarrage de projets de recherche, avec l'ambition de permettre la concrétisation d'essais cliniques d'envergure supranationale et de contribuer à la professionnalisation des investigateurs français.

Plusieurs projets sont déjà en cours :

- Europe : Montage d'un projet sur la douleur coordonné par le CHU de Toulouse soumis au dernier « Call » recherche clinique du 7e PCRDT mais aussi association à deux autres projets,
- PHRC : extension d'un PHRC en neurologie à l'étranger et mise en place d'un PHRC de grande envergure en cardio-vasculaire,
- Projets collaboratifs : participation à plusieurs projets complexes dans le domaine des maladies rares, de la nutrition et de l'oncologie,
- Formation : organisation d'une formation sur le « montage et le management de projets de recherche clinique multinationaux européens » les 18 et 19 septembre à Toulouse qui a réuni 35 investigateurs et représentants de DRCI hospitalières, une 2e session étant prévue courant avril 2013.

Coordonné par le Pr. Olivier Rascol, neurologue et coordonnateur du CIC toulousain, le projet F-CRIN associe trois partenaires, Inserm, CHU de Toulouse et Université Paul Sabatier Toulouse III, et a reçu 18 M€ de l'ANR dans le cadre des Investissements d'Avenir complété par un soutien financier du CHU, de l'UPS et du groupe Pierre Fabre.

20 ans de PHRC au CHU de Toulouse

Créé il y a 20 ans par le Ministère de la Santé, le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) sélectionne et finance des projets de recherche clinique en fonction de thématiques prioritaires de santé publique. Reconduit chaque année (hormis deux années blanches), le PHRC a également engendré la création des DRC (Délégation à la Recherche Clinique).

En 2001 puis 2005, une déclinaison régionale puis interrégionale a vu le jour et en 2008, le PHRC a été complété par la création du Programme de recherche relatif à la Qualité Hospitalière, devenu Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS). Enfin, tout récemment, ces appels à projets se sont élargis aux Soins Infirmiers puis Paramédicaux (PHRIP).
Presque 20 ans après, il était temps de faire un bilan de ces Programmes de Recherche. C'est l'objectif du bilan initié par le Ministère de la Santé auprès des DRCI à l'automne 2012. Si les résultats nationaux ne sont pas encore parus, le bilan au niveau du CHU de Toulouse totalise 149 projets de 1993 à 2011, avec un taux de réussite avoisinant les 40 %.

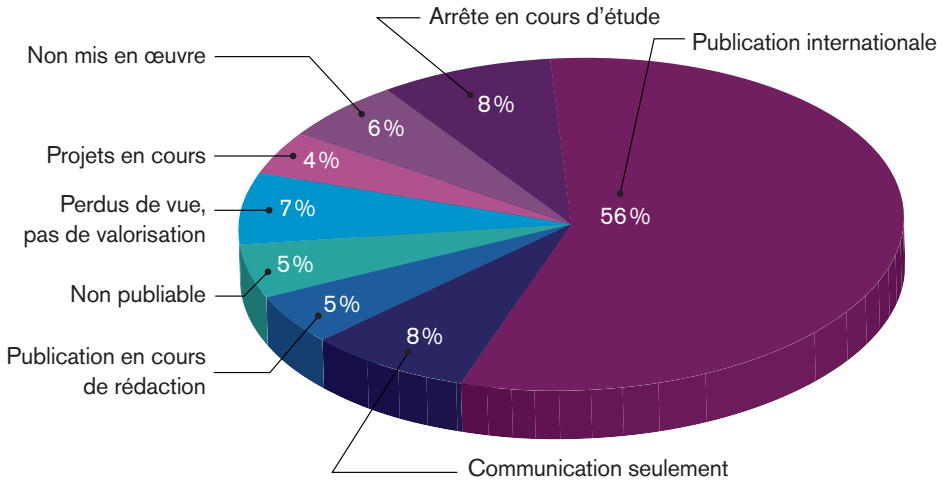
Devenir des projets :

La durée moyenne des projets étant autour de 5 ans, nous nous sommes attachés aux résultats notamment en termes de publication des PHRC acceptés en 1993 et 2006 soit un total de 106 projets.

- 14 % des projets n'ont pas vus le jour ou ont été arrêtés en cours d'étude (absence d'autorisation des locaux, insuffisance de recrutement le plus souvent)
- 78 % des projets ont été mis en œuvre :
- 4 % sont encore en cours
- 5 % n'ont pas abouti aux résultats escomptés et ne conduiront ni à publication ni à communication (insuffisance du nombre de patients recrutés)
- 8 % ont conduit à communication seulement (les résultats ne conduiront néanmoins pas à publication)
- 5 % des projets ont une publication soumise ou en cours de rédaction
- 56 % des projets ont conduit à publication dans une revue internationale.

Au niveau national, seuls sont connus les résultats du PHRC 1998 pour lequel 61 % des projets retenus au niveau national ont été publiés (Bilan national des PHRC 1998, *parution* 2008).
Le Ministère attire l'attention des porteurs de projets sur les mentions qui doivent figurer sur les publications : une publication résultant d'un projet financé dans le cadre d'un appel à projet du Ministère de la Santé doit clairement identifier l'établissement de santé porteur du projet et doit obligatoirement porter une mention remerciant le financement du Ministère.
Ex : « This work was supported by a grant from the Clinical Research Hospital Program from the French Ministry of Health (PHRC "année").
Si les étapes d'obtention du financement puis de mise en place réglementaire sont longues, il ne faut pas pour autant négliger le suivi de l'étude et encore moins la valorisation du projet, qui constitue *in fine* un des objectifs majeurs des Programmes Hospitaliers du Ministère de la Santé.

Devenir des projets retenus de 1993 à 2006



Focus sur des PHRC toulousains publiés en 2012

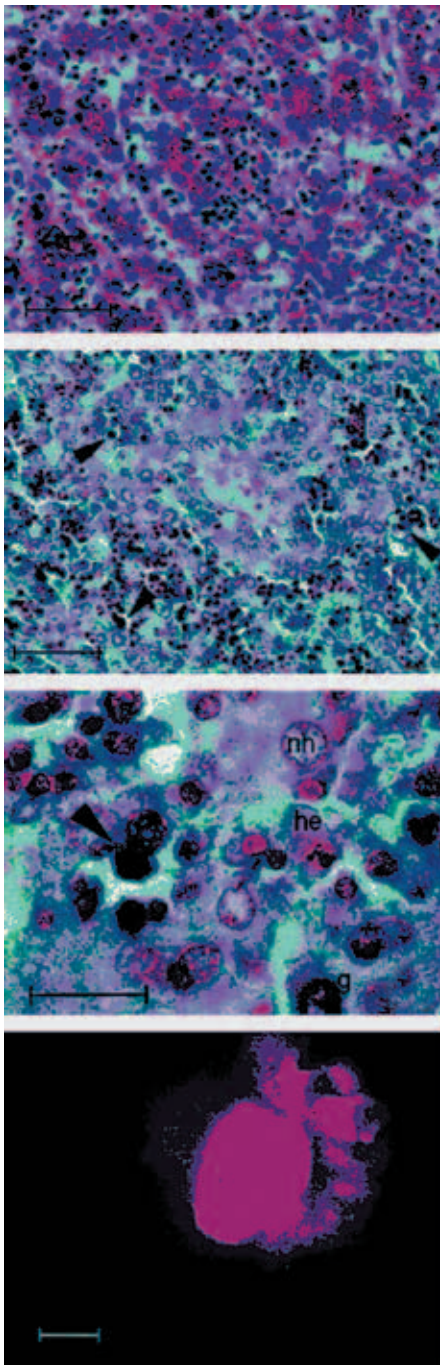
Obtenu en 2004, le PHRC « Traitement d'entretien du myélome après autogreffe de cellules souches chez les sujets âgés de moins de 65 ans » (dit IFM2005-02) porté par le Pr Michel Attal a donné lieu à une publication dans The New England Journal of Medicine. Cette étude, qui a inclus plus de 600 patients, a débouché sur des résultats cliniques notables concernant le traitement d'entretien des malades du myélome les plus jeunes après traitement intensif avec autogreffe. Elle a mis en évidence que le traitement d'entretien par lénalidomide prolonge significativement la survie sans rechute et la survie sans évènement chez les patients atteints de myélome multiple.

Dans le cadre d'un PHRC régional obtenu en 2005, le projet « Analyse en médecine d'urgence d'une stratégie d'utilisation combinée de deux marqueurs biologiques dans le diagnostic de syndrome coronaire aigu non ST+ : étude des performances combinées de h-FABP et de l'IMA dès la 1re heure de prise en charge » porté par le Dr Sandrine Charpentier a abouti à des publications dans Academic Emergency Medicine en 2010 et 2012 et Archives of *Cardiovascular* Diseases en 2012. Avec plus de 650 patients recrutés prospectivement et 185 diagnostiqués, cette étude a montré que l'IMA n'était pas prédictif du diagnostic et que h-FABP était prédictif mais n'apportait pas d'informations additionnelles significatives au modèle prédictif par rapport aux outils habituels de diagnostic du syndrome coronaire aigu non ST+. L'étude ancillaire publiée en 2012 a confirmé que la mesure de h-FABP ne permettait pas d'améliorer la performance des outils diagnostics existants, quelle que soit la technique d'analyse utilisée.

Obtenu en 2003, le PHRC « Fin de vie et maladie d'Alzheimer » dit ALFINE porté par le Pr Fati Nourhashemi a donné lieu à une publication dans *The Journal of Nutrition Health and Aging*. Cette étude avait pour objectif principal de décrire la fin de vie de patients atteints de maladie d'Alzheimer sur la base d'un recueil de données prospectif dès le stade de dépendance totale et rétrospectif après le décès. Elle a mis en évidence notamment que seul un tiers des patients avec un score EPCA supérieur à la médiane recevait un traitement analgésique, et a souligné l'importance de soins palliatifs adaptés pour les patients en fin de vie atteints de maladie d'Alzheimer.

StromaLab
à l'avant-garde de la recherche translationnelle sur les cellules souches

Médecine translationnelle et médecine régénérative, cellules souches adultes, valorisation du tissu adipeux, STROMALab est une Unité Mixte de Recherche toulousaine qui multiplie les résultats inédits, les innovations aux applications prometteuses et les partenariats structurants. Un pionnier dans la dynamique toulousaine autour de la thérapie cellulaire.



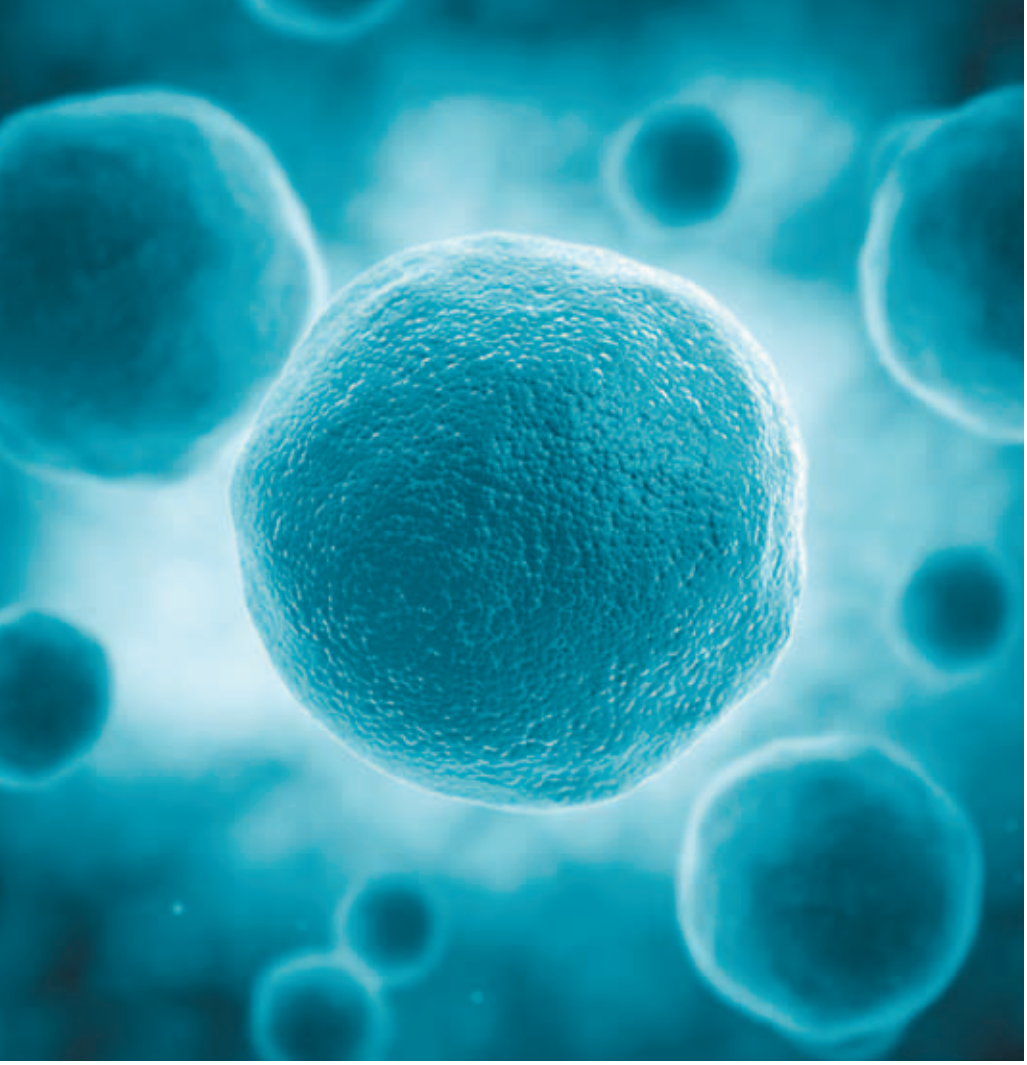
Étudier les cellules souches issues du stroma, et plus particulièrement les cellules souches mésenchymateuses (MSC) du tissu adipeux, afin de les caractériser, de les amplifier et de les utiliser à des fins thérapeutiques : telle est une des vocations de l'unité de recherche STROMALab. Et c'est en précurseur que Louis Casteilla et son unité ont misé sur les cellules souches adultes et sur la recherche « from bench to bedside », partenariat industriel à la clef !

StromaLab : un laboratoire académique associé à l'EFS

Créé en janvier 2011, StromaLab se positionne comme « un laboratoire académique à forte visée translationnelle » à l'image de ses cotutelles : Université Paul Sabatier, CNRS, INSERM, Etablissement Français du Sang, « l'EFS permettant de faciliter le passage aux applications » rappelle Louis Casteilla, directeur de l'Unité. Autre originalité : une expertise sur les cellules souches mésenchymateuses de la moelle osseuse et leur comparaison avec les cellules souches du tissu adipeux, qui a permis à l'équipe de gagner une notoriété internationale. Car l'histoire StromaLab prend ses racines dans une publication « fondatrice » de 2004 : un travail très innovant sur l'ischémie des membres inférieurs qui aboutit au développement d'un protocole GMP et à une première interaction avec l'EFS. Aujourd'hui, StromaLab structure son activité autour de deux équipes, l'une dirigée par Luc Sensebé et orientée vers l'ingénierie cellulaire avec des applications dans l'immuno-modulation et la réparation osseuse et l'autre s'intéressant à la plasticité des tissus adipeux et aux pathologies ischémiques sous la direction de Louis Casteilla. 45 personnes, un portefeuille de 5 à 6 brevets, des liens avec une start-up créée complètent le tableau d'un institut de recherche qui compte, dès son installation courant 2015 dans ses nouveaux locaux sur l'Oncopole de Toulouse, attirer des équipes extérieures et monter en puissance.

De l'adipocyte à la cellule souche : une approche originale et des applications prometteuses

Les cellules souches adultes ont été initialement caractérisées dans la moelle osseuse où elles jouent leur rôle de support à l'hématopoïèse et à la construction osseuse. Puis retrouvées dans de nombreux tissus, multipotentes et capables de se différencier avec une grande plasticité, elles ont



ouvert la voie à des perspectives d'applications en médecine régénérative et cellulaire. Dans ce contexte, la découverte récente de MSC dans le tissu adipeux présente un double avantage : les cellules souches d'intérêt y sont nombreuses et le tissu adipeux est disponible en grande quantité et prélevé de façon peu invasive… pour le plus grand bonheur des patients ! Les équipes de StromaLab ont développé plusieurs axes d'investigation, pour lesquels plusieurs essais cliniques et partenariats internationaux sont en cours autour de la modulation des mécanismes d'inflammation, de la cicatrisation, de la reconstruction osseuse, des pathologies ischémiques, de la maladie de Crohn, de l'ostéoarthrite… En Suède, on utilise déjà les MSC pour leur caractère immunosuppressif dans le cas de la maladie du greffon contre l'hôte, grave complication survenant après une greffe. « Les champs d'application sont immenses mais il est trop tôt pour mesurer la réalité des utilisations cliniques possibles même si quelques essais en phase 3 sont très prometteurs. Aujourd'hui, ces cellules souches apparaissent comme des médicaments intelligents, capables d'interagir avec plusieurs types de cellules avec une adaptabilité de la réponse » s'enthousiasme Louis Casteilla,

D'une dynamique locale au rayonnement international

Car Toulouse dispose d'une expertise reconnue internationalement dans le domaine de la médecine cellulaire. Grâce au partenariat étroit avec l'EFS, qui a concentré et renforcé sa présence à Toulouse et qui dispose des licences d'exploitation des brevets de StromaLab, la région toulousaine est dotée d'une plateforme unique en France qui concrétise le concept de médecine translationnelle et va de l'amont à l'aval avec une capacité de production. La spin-off CSA21 (ie Cellules Souches du XXIe siècle), créée en 2008, incarne un essaimage réussi et propose en collaboration avec l'EFS des outils et des thérapies innovantes basées sur l'administration de cellules souches adultes en médecine humaine et vétérinaire. Louis Casteilla en est convaincu : « Toulouse a une vraie force et une originalité grâce à notre expertise sur les cellules souches mésenchymateuses mais également grâce à la présence d'autres équipes travaillant sur la thérapie cellulaire comme celle du Professeur Parini. Il y a ici une réelle dynamique même s'il faut encore atteindre une masse critique et renforcer les synergies ! ».

2 Questions à Louis Casteilla, directeur de StromaLab

Quelle est l'actualité de StromaLab ?
Nous venons de publier dans la revue Blood une étude montrant chez la souris que le tissu adipeux est en fait un tissu hématopoïétique, ce qui constitue une petite révolution ! Un de nos premiers essais piloté par le Pr Bura-Rivière, portant sur l'utilisation de cellules stromales du tissu adipeux pour traiter l'ischémie chronique des membres inférieurs, vient de se terminer : nous allons publier très prochainement les résultats de ce qui est une première mondiale. Coordonné à Montpellier dans le cadre d'un projet PCRD contre l'arthrose, l'essai ADIPOA a commencé avec un 1er patient inclus. Toujours très actifs au niveau européen, nous avons le projet de monter un nouvel essai multicentrique. Et récemment, le procédé de production des cellules souches mis au point par l'EFS à Toulouse a été validé par les agences de régulation française et allemande.

Alors que le Prix Nobel de Médecine vient d'être décerné à John Gurdon et Shinya Yamanaka pour leurs travaux sur les cellules iPS[1], quelle vision avez-vous de la recherche sur les cellules souches et des débats qui les accompagnent ?
Ici, nous travaillons sur les cellules souches adultes, le débat éthique est donc différent, d'autant plus que nous utilisons le tissu adipeux que le CHU extrait en routine ! Mais il faut faire attention à ne pas faire d'amalgame : ces différentes approches et cellules souches ne se substituent pas entre elles ! Les cellules souches embryonnaires permettent le développement d'un individu alors que les cellules adultes sont là pour assurer son maintien : les applications ne peuvent donc pas être identiques sans compter la technicité très supérieure (et l'instabilité) liée aux cellules iPS. Ces cellules iPS sont une vraie révolution scientifique, prouvant que rien n'est verrouillé dans le vivant, mais on est encore loin d'une révolution thérapeutique.

[1] Les cellules pluripotentes induites (IPS pour induced pluripotent stem cells) sont issues de cellules adultes différenciées redevenues pluripotentes par des modifications génétiques.

Technicien d'Études Cliniques : la cheville ouvrière qui veille au bon déroulement des essais

Aux côtés du médecin investigateur, le Technicien d'EtudesClinique est chargé du bon déroulement, sur le terrain, des essais cliniques. Un métier indispensable d'interface et de rigueur riche en relationnel et en diversité ! Portrait de Nadia Aguilar, TEC « volant » au CHU de Toulouse.

Nadia Aguilar,
TEC au CHU de Toulouse

Titulaire d'une maîtrise de biologie animale, Nadia a ensuite suivi une formation spécifique d'ARC de 3 mois à Paris qui l'a amenée à faire un stage au CHU de Toulouse, avant d'être embauchée en avril 2010 par la Direction de la Recherche et de l'Innovation sur un poste qui venait de s'ouvrir. Affectée à l'ensemble des sites du CHU, Nadia a été pionnière, avec succès, sur le concept de TEC volant, mis à la disposition d'un investigateur qui en fait la demande pour la durée d'une étude clinique.

En quoi consiste le métier de Technicien d'Etudes cliniques et quel est votre quotidien ?

Nadia Aguilar Mon travail de technicien de recherche clinique (TEC), consiste à travailler auprès du médecin investigateur et à s'assurer du bon déroulement de l'étude clinique, et ce tout au long de l'essai, depuis l'inclusion des patients jusqu'à la fin de l'étude. Au quotidien, je suis sollicitée pour recueillir les données des patients et les colliger sur support informatique ou papier, pour préparer les échantillons biologiques, gérer leur stockage et leur acheminement et pour gérer la logistique de l'étude. Je mets en place les procédures opérationnelles pour les infirmières, j'aide les médecins investigateurs à déclarer les événements indésirables et je m'assure que tout se passe bien dans les règles de bonne pratique clinique. En fait, mon travail consiste à faciliter le travail de tout le corps médical et à assurer la bonne coordination du tout !

Avec qui interagissez-vous justement et comment voyez-vous votre métier ?

N.L. En premier lieu avec le médecin investigateur bien sûr mais aussi je travaille en étroite collaboration avec les infirmières, les pharmaciens ou tout autre paramédical impliqué dans l'étude. Plus rarement, je suis au contact des patients (pour récupérer les auto-questionnaires ou pour les contacter par téléphone pour rappeler les rendez-vous). Et enfin, avec les Attachés de Recherche Clinique (ARC) qui sont du côté du promoteur, et qui viennent vérifier le travail fait sur le terrain. À chaque étape, tout est fait en respectant les bonnes pratiques cliniques dans le cadre d'une démarche Qualité rigoureuse.

Quelle est la spécificité de votre poste de TEC « volant » ?

N.L. Je suis affectée sur plusieurs sites et aussi sur plusieurs études en parallèle. En ce moment, je gère 5 études, majoritairement sur l'hôpital de Rangueil mais dans plusieurs services. C'est une des grandes richesses de mon métier : l'autonomie associée à un travail d'équipe, la diversité des études et des centres, la pluridisciplinarité et l'impression d'être reconnue et utile pour assurer le déroulé optimal d'un essai.

Allo TEC

Lancé fin novembre 2012, AlloTEC est un dispositif original mis en place par le CHU de Toulouse qui consiste à organiser un petit pool de TEC mis à disposition des investigateurs en principe lorsque le recrutement à leur niveau est compliqué. Il peut s'agit d'un besoin d'un « petit » temps de technicien, d'une aide ponctuelle pour un essai en accélération ou en remplacement d'un congé, etc. Cela peut concerner des recherches biomédicales ou des études épidémiologiques promues ou non par le CHU. La mise à disposition s'accompagne lorsque c'est possible de la récupération du financement correspondant, afin d'assurer la pérennité du dispositif.
Le plan Allo TEC fonctionne actuellement avec 2 TEC mais une montée en puissance de cette équipe de TEC volants est prévue avec le recrutement de 2 nouveaux TEC dont le premier en janvier 2013.

Pour tout renseignement :
drci.toulouse@chu-toulouse.fr

Des publications qui rapportent…
si elles sont comptabilisées !

Que faire pour qu'une publication soit repérée par le logiciel SIGAPS ?

Il est important pour toutes les institutions de pouvoir identifier les publications qui émanent des différents services ou unités de recherche.
2 options existent : une ligne par institution (l'ordre importe peu) avec le nom du pays comme séparateur reconnu par les systèmes informatiques ou sur la même ligne avec « ; » comme séparateur.

Dans le cas où l'auteur est rattaché seulement au CHU

NOM Prénom (1)
1 - CHU Toulouse, Service xxx, Toulouse, F-31000, France

Dans le cas où l'auteur est rattaché au CHU et à une Unité Mixte de Recherche INSERM/Université Toulouse III

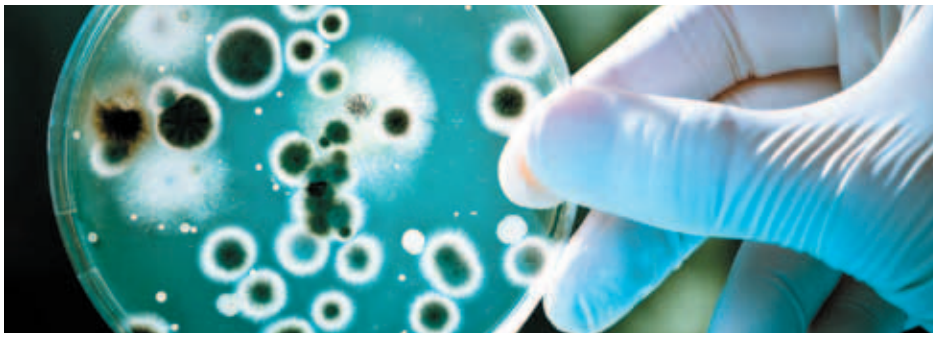
NOM Prénom (1, 2, 3)
1 Inserm, UMR xx, Toulouse, F-31000, France
2 Université de Toulouse III, Toulouse, F-31000, France
3 CHU Toulouse, Service xxx, Toulouse, F-31000, France
Ou
NOM Prénom (1)
1 Inserm, UMR xx, Toulouse, F-31000, France ; Université de Toulouse III, Toulouse, F-31000, France ; CHU Toulouse, Service xxx, Toulouse, F-31000, France.

Combien rapporte une publication ?

Pour chaque publication, un score SIGAPS est calculé automatiquement, tenant compte de la catégorie de la revue et de la position de l'auteur. Désormais le dernier auteur est valorisé au même niveau que le premier auteur, les lettres ne sont plus prises en compte. À noter qu'une publication n'est comptabilisée qu'une fois par entité (service, pôle ou établissement). Ainsi, lorsque deux personnes appartiennent à des pôles différents du CHU et participent à une même publication, celle publication est comptabilisée pour chacun des pôles. En revanche, la publication n'est comptabilisée qu'une seule fois au titre du CHU et c'est le meilleur score qui est pris en compte par le Ministère pour les financements MERRI.

Pr Sandrine Andrieu
Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche, CHU de Toulouse
Service d'Epidémiologie et de Santé Publique UMR 1027

N'oubliez pas de vérifier régulièrement vos listes de publications, de respecter les bonnes pratiques de publication et pour toutes questions, contacter Mme Chagot
chagot.j@chu-toulouse.fr
Tél. : 05.61 .77.72.10
ou rendez-vous sur :
www.chu-toulousefr/
-guide-pratique-#art1611



APITO :
Appel à Projets Innovation Technologique et Organisationnelle

La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) a lancé en 2012 un nouvel Appel à Projets de recherche en Innovation Technologie et Organisationnelle (APITO).

Cet appel à projets a, comme son nom l'indique, pour objectif de contribuer à l'émergence de projets relevant de l'Innovation, tant technologique qu'organisationnelle, au sein des équipes du CHU de Toulouse. Les projets, émanant d'une équipe médicale du CHU, seront financés pour une durée maximale de 2 ans et avec une enveloppe maximale de 100 000 euros par projet.

APITO se distingue des appels à projets existants, car il concerne des innovations technologiques et organisationnelles (et non des médicaments comme dans l'Appel d'Offre Local AOL) et peut inclure une évaluation clinique et porter sur une innovation en amont de celle présentée à l'Appel Activités Nouvelles.

Pour la 1re édition du programme APITO, 8 dossiers ont été reçus et 3 dossiers retenus suite à une évaluation plénière menée fin novembre 2012. Une reconduction de cet appel à projets est prévue pour 2013 avec une diffusion dans le courant du premier semestre.

Lauréats de APITO 2012

- Le projet du Dr Monelle Bertrand (unité transversale de nutrition clinique, Rangueil) : Etude de comparaison de stratégie visant à améliorer le dépistage des troubles nutritionnels chez l'adulte hospitalisé : étude CompaS.
- Le projet du Dr Virginie Woisard (Service ORL, unité de la voix et de la déglutition) : Impact d'un dispositif de positionnement assis transportable personnalisable et modulable sur les troubles de la déglutition (DATP-DEG).
- Le projet du Pr Odile Beyne-Rauzy (Médecine interne et immunopathologie clinique) : Régulation coordonnée des transfusions par télétransmissions : RTT.

Le Pôle Imagerie : un acteur majeur de la recherche au CHU

Retour sur la structuration de l'activité Recherche au sein du pôle et entretien avec le Pr Payoux pour passer en revue les projets de recherche en propre et dessiner l'avenir d'une plateforme devenue incontournable.

La Loi HPST a été l'occasion de réaffirmer dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) la place stratégique de la Recherche et de l'Innovation et ainsi de favoriser l'accompagnement des acteurs médicaux, soignants et administratifs. Le pôle d'Imagerie Médicale du CHU de Toulouse s'inscrit pleinement dans cette démarche et est aujourd'hui un acteur associé de la recherche incontournable car la majorité des protocoles nécessitent la réalisation d'actes médico-techniques. Mais les médecins radiologues et nucléaires sont également investigateurs dans le cadre de protocoles propres à l'imagerie et participent ainsi à une augmentation des scores SIGAPS.

La structuration de la recherche dans le pôle imagerie : information, validation, application !

C'est en 2011 que le pôle Imagerie a démarré un travail de recensement des protocoles de recherche auxquels il participait pour finalement, face à une volumétrie considérable, initier une démarche de structuration afin de mieux gérer cette part croissante d'activité Recherche.

La première étape a consisté à identifier précisément les tâches constitutives, constituantes et contributives à la mission de recherche. Celle-ci nécessite en effet de multiples interventions, techniques avec l'acquisition des images, administratives lors de l'évaluation des surcoûts, et pédagogiques pour la déclinaison du protocole en interne.

Depuis septembre 2012, un cadre administratif pour le suivi participatif et financier et un cadre de santé pour la partie technique et pédagogique assurent la gestion de l'activité recherche. Et d'ici un an, le Pôle espère obtenir un poste dédié de coordonnateur Recherche, ce qui permettrait de renforcer le contrôle qualité et d'optimiser encore la traçabilité des protocoles.

Mené en collaboration étroite avec la DRCI, ce processus a permis au Pôle Imagerie d'être désormais systématiquement consulté et invité aux réunions de mise en place des protocoles. Cela permet, sur le terrain, d'organiser la prise en charge globale du patient (disponibilité des informations tel le nom du radiologue référent, le lieu d'examen) et de respecter au mieux les conditions d'examen demandées et leur reproductibilité. Concernant le coût des prestations recherche, non-facturées à la sécurité sociale, il est validé lors de la mise en place du protocole et le Pôle Imagerie a d'ailleurs forfaitisé ces surcoûts par modalité (TDM, IRM, TEP,...) et selon le caractère industriel ou institutionnel de la collaboration. En parallèle, le pôle imagerie a développé une prescription d'examen imagerie spécifique à la recherche. Cette demande, reprenant tous les renseignements nécessaires (intitulé du protocole, personne contact, numéro d'anonymisation, examen demandé...), contribue à l'identification, à la traçabilité ainsi qu'au respect des conventions signées. En interne et toujours afin d'harmoniser les processus, les manipulateurs en électroradiologie et les secrétaires médicales suivent une formation autour de l'accueil des patients et de la cotation des actes. Grâce à cette organisation, le Pôle Imagerie facilite le déroulement des protocoles de recherche clinique et affiche la volonté de parfaire cette structuration afin d'aboutir à une organisation efficiente, connue et reconnue par l'institution.

Ludovic Dubaele, cadre de santé et Marie Oukhemanou, cadre administratif

3 questions à Pierre Payoux, Professeur de biophysique et médecine nucléaire et coordonnateur adjoint du Département de Médecine Nucléaire

Quelle est l'histoire de la plateforme TEP recherche et dans quel contexte opère-t-elle ?

La structuration de la plateforme Imagerie (scanner, IRM et médecine nucléaire) est issue dans les années 2000 des travaux des équipes de neurosciences qui exploraient le fonctionnement cérébral par imagerie d'activation. En 2004-2005, l'arrivée de la TEP-FDG (tomographie par émission de positons au 18 fluoro-désoxy-glucose) a permis de suivre la consommation cérébrale de glucose tout en permettant également l'évaluation des cellules cancéreuses ce qui nous a permis de développer l'imagerie clinique tant en neurologie qu'en cancérologie. Nous avons mis en place une plateforme de fluoration et le CHU de Toulouse encouragé par la DRCI a maintenu son cyclotron en propre ce qui nous permet d'être autonomes. Avec ces outils, nous sommes capables de suivre les processus physiopathologiques dans des pathologies variées : Alzheimer, lésions osseuses, cancer utérin. Grâce à la plate forme préclinique de l'INSERM (murins, petit singes) qui vient d'ouvrir sur le site de Purpan, nous proposons la chaîne complète chère à la recherche clinique translationnelle avec une molécule validée dans le laboratoire et qui peut passer du préclinique au clinique.

Quels sont les axes de recherche en propre de la plateforme TEP ?

Nous sommes très liés au Pôle Neurosciences et au Gérontopôle et nous avons de nombreux projets autour du vieillissement. Plusieurs de ces projets portent sur l'exploration de l'effet de médicaments dans la maladie d'Alzheimer : grâce au PET-Scan, de nouveaux traceurs des lésions cérébrales nous permettent de suivre en temps réel l'action des médicaments, d'où une réduction des délais d'étude et une diminution de la taille des cohortes. Plusieurs études nationales et européennes sont en cours pour valider l'utilisation de molécules d'intérêt en neurologie mais nos partenaires développent également un axe oncologique en traçant l'efficacité des chimiothérapies ou de la chirurgie. Et si demain un traceur cardiaque est disponible, nous travaillerons en cardiologie : notre approche est transversale et peut se décliner à toutes les spécialités.

Comment voyez-vous le développement de l'imagerie dans la recherche biomédicale ?

L'imagerie a un rôle majeur à jouer dans la recherche et la médecine translationnelles. C'est un moyen d'exploration non invasif et alors qu'on s'oriente de plus en plus vers les biomarqueurs, l'imagerie est un marqueur de premier plan ! L'optimisation des technologies (d'image et de marquage) et des machines (avec des scanners et bientôt des IRM embarqués) permet d'être de plus en plus performants, spécifiques, précoces. Mais il y a un problème de coût et pour maintenir la qualité et l'excellence technique, il est nécessaire de développer des plateformes mutualisées. Notre plateforme prendra donc sa pleine mesure en poursuivant le développement de nos partenariats avec l'INSERM, le CNRS, l'Université, voire des industriels, et le CHU se trouvera alors en position de prestataire pour la communauté scientifique et médicale régionale. Grâce à cette plateforme en propre unique dans le paysage français, nous pourrons développer les applications cliniques et la recherche.

Propos recueillis par Alexandra Foissac

appels à projets

Conseil Européen de la Recherche : Appel Consolidator Grant 2013 – Programme Idées

Date limite de soumission : jeudi 21 février 2013 à 17 h
Évaluation : seul critère, l'excellence scientifique.

Le Conseil Européen de la Recherche lance l'appel Consolidator Grant 2013 qui financera les projets de chercheurs ayant entre 7 et 12 ans d'expérience après l'obtention d'un PhD (ou 9 à 14 ans après le MD avec de l'expérience en recherche).
Contacts : Corinne Joffre, 05 61 77 82 86, joffre.c@chu-toulouse.fr
Tous les renseignements concernant cet appel à projets sur www.chu-toulouse.fr, rubrique Chercheurs/Appels à projets en recherche et innovation/Les appels à projets de la Commission Européenne

Commission Européenne : Appel PEOPLE 2012 – Programme Personnes

Date limite de soumission :
CIG : jeudi 7 mars 2013
ou mercredi 18 septembre 2013
IAPP : mercredi 16 janvier 2013

2 appels inscrits dans le cadre des Actions Marie Curie au titre du programme Personnes
Appel Industry-Academia Partnerships and Pathways (IAPP)
Appel Career Integration Grants (CIG)
Objectif : Promouvoir la formation par la recherche en améliorant les perspectives de carrière de jeunes chercheurs.
Contacts : Corinne Joffre, 05 61 77 82 86, joffre.c@chu-toulouse.fr
Tous les renseignements concernant cet appel à projets sur www.chu-toulouse.fr, rubrique Chercheurs/Appels à projets en recherche et innovation/Les appels à projets de la Commission Européenne

Fondation NRJ-Institut de France : Prix de Neurosciences

Date limite de dépôt du dossier : jeudi 10 janvier 2013

Prix de 100 000 euros destiné à récompenser une équipe de chercheurs français ou d'un pays d'Europe ayant acquis une notoriété internationale dans le domaine des neurosciences, pour lui permettre d'accroître ses moyens d'action.
Objectifs : Créée en 1999, la Fondation NRJ de l'Institut de France se fixe pour objet de concourir à la recherche médicale, notamment dans le domaine des neurosciences.
Le thème retenu pour 2013 est « Génétique des maladies neurodégénératives »
Contacts : Cécile Gauchet, 05 61 77 84 96, gauchet.c@chu-toulouse.fr
Tous les renseignements concernant cet appel à projets sur www.chu-toulouse.fr, rubrique Chercheurs/Appels à projets en recherche et innovation/Les autres appels à projets

Région Midi-Pyrénées : Appel à projets « Recherche en transfert clinique, normalisation et innovation interdisciplinaire en biosanté »

Date limite de dépôt du dossier : vendredi 18 janvier 2013

Objectif : inciter à la constitution de partenariats entre laboratoires publics et entreprises pharmaceutiques, agroalimentaires ou autres, sur le plan préclinique.
Sur le volet normatif, la Région désire conforter la reconnaissance de l'expertise régionale en amont du rôle des agences (ANSM, IRQUALIM, AFNOR, etc).
Sur l'innovation interdisciplinaire en biosanté, la Région vise à accompagner en particulier la mise en place d'instituts régionaux en biosanté d'envergure nationale ou internationale.
Contacts : Cécile Gauchet, 05 61 77 84 96, gauchet.c@chu-toulouse.fr
Tous les renseignements concernant cet appel à projets sur www.chu-toulouse.fr, rubrique Chercheurs/Appels à projets en recherche et innovation/Les autres appels à projets

Retrouvez tous les appels à projets sur internet : www.chu-toulouse.fr, rubrique Chercheurs/Appels à projets en recherche et innovation

Promotion

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

Promotion de la Recherche clinique	Marie-Elise Llau Tél. : 05 61 77 87 71 Mail : llau.me@chu-toulouse.fr
Appels d'offres et aide au montage projet PHRC, AOL, autres (ANR, Inca,…)	Cécile Gauchet Tél. : 05 61 77 84 96 Mail : gauchet.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
Qualité	Céline Lapalu Tél. : 05 61 77 72 92 Mail : lapalu.c@chu-toulouse.fr

Innovation

Toute l'équipe sur www.chu-toulouse.fr rubrique Chercheurs/DRI/Contacts/Cellule innovation

Innovation et veille Appels à Projets innovation	Farida Ghrib Tél. : 05 61 77 72 95 Mail : ghrib.f@chu-toulouse.fr
Activités Nouvelles	Chantal Rigoni Tél. : 05 61 77 84 56 Mail : rigoni.c@chu-toulouse.fr
STIC - Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses	Nathalie Roques Tél. : 05 61 77 72 02 Mail : roques.n@chu-toulouse.fr

Partenariats

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

Partenariats industriels et institutionnels (Établissements de santé, EPST…) CeNGEPS – Référent SIGREC	Fanny Erre Tél. : 05 61 77 82 83 Mail : erre.f@chu-toulouse.fr

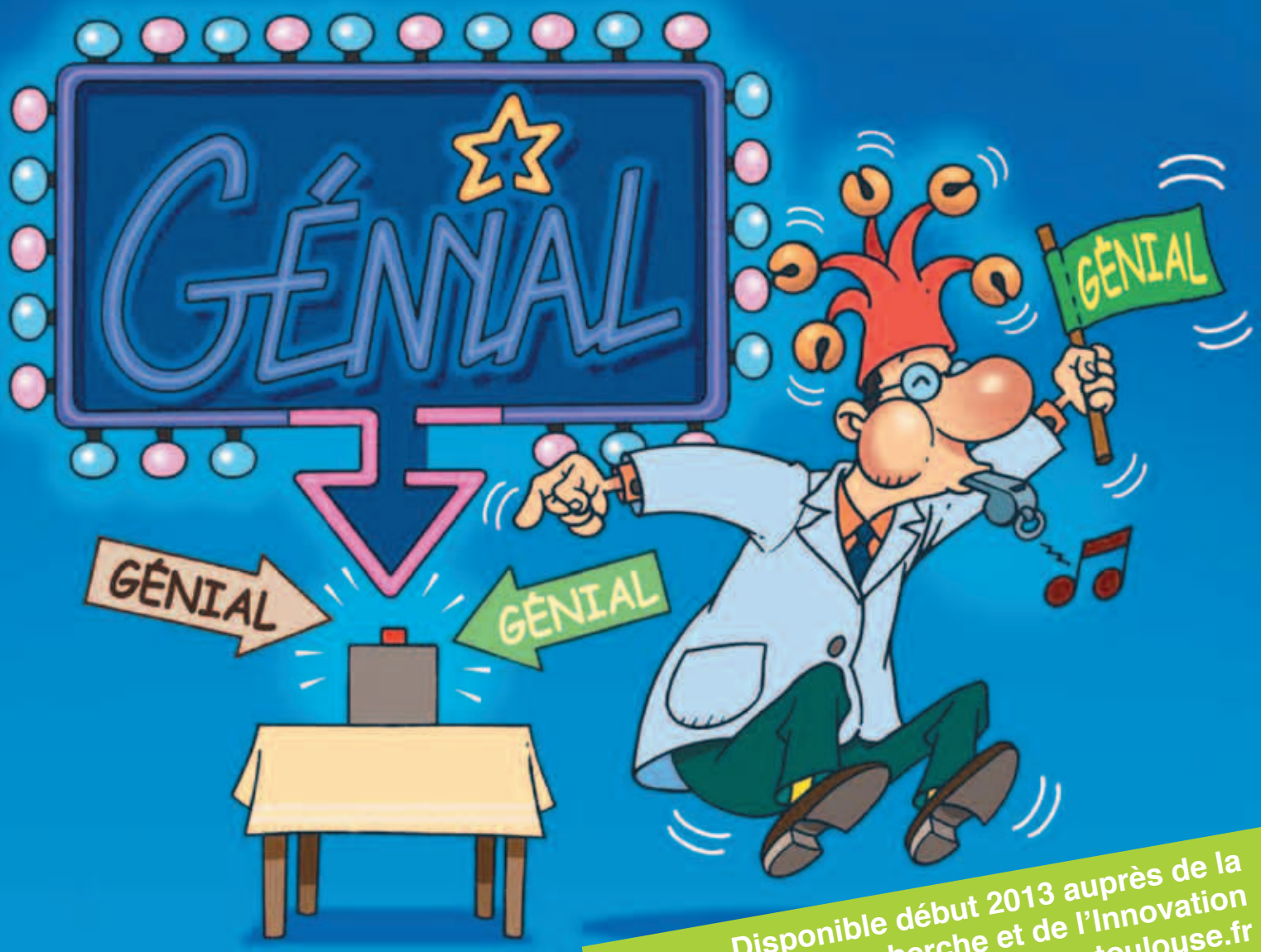
Support et expertise

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

Ressources biologiques Plateformes de prestations (imagerie, pharmacie, biologie…)	Laetitia Caturla Tél. : 05 61 77 84 37 Mail : caturla.l@chu-toulouse.fr
Projets internationaux et commission européenne	Corinne Joffre Tél. : 05 61 77 82 86 Mail : joffre.c@chu-toulouse.fr
Valorisation (contrats, brevets)	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
Communication : Intranet et Internet DRI, LIRIS	Delphine Nigon Tél. : 05 61 77 73 96/85 91 Mail : nigon.d@chu-toulouse.fr
Gestion administrative et financière	Charlotte Mondinat Tél. : 05 61 77 83 20 Mail : mondinat.c@chu-toulouse.fr Chantal Rigoni Tél. : 05 61 77 84 56 Mail : rigoni.c@chu-toulouse.fr
Référent SIGAPS	Joëlle Chagot Tél. : 05 61 77 72 10 Mail : chagot.j@chu-toulouse.fr

CeNGEPS
Centre National de Gestion des Essais de Produits de 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)

COMMENT
valoriser vos travaux et votre savoir-faire ?



Disponible début 2013 auprès de la
Direction de la Recherche et de l'Innovation
Contact : drci.toulouse@chu-toulouse.fr

Guide du porteur de projet innovant

Hôpitaux de Toulouse

GIRCI SOOM