



Conférence de territoire

Séance plénière du 06 mars 2014

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

1) De la paille au malade" : un point sur la recherche opérationnelle ...en Essonne

Interventions :

Pr Sylvain FISSON (UEVE-INSERM - Généthon)

Dr Anna BUJ BELLO (UEVE-INSERM - Généthon)

Dr Jean-Eric LUNDY et M. Karim AKSAS

2) Divers

Convoqués par courrier électronique le 21/02/2014, les membres de la conférence de territoire de l'Essonne se sont réunis en séance plénière le jeudi 6 mars 2014. La séance débute à 10h15 avec 28 membres dont 21 titulaires et 7 suppléants. Neuf membres se sont excusés.

Par une bienvenue, le président accueille les membres avant de faire un point sur les mouvements de membres :

Mouvements de membres

Arrêté n° 14-014 du 27/01/2014 nommant au collège 3 pour les représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité :

- en tant que titulaire : Monsieur Eric SIRE-Mutualité Française en remplacement de Frédéric GOUEDARD
- en tant que suppléant : Madame Patricia THIERY Mutualité Française en remplacement de Jean-Louis SOULIE

Arrêté n° 14 – 020 du 05/02/2014 nommant au collège 1 pour les représentants des établissements de santé au titre des représentants des personnes morales gestionnaires pour les établissements privés à but lucratif :

- en tant que titulaire Monsieur Alain CARRIE (Directeur de l'hôpital privé Claude GALLIEN) en remplacement de Monsieur Alexandre BREIL.

Le mandat de ces nouveaux membres prendra fin avec le renouvellement de l'ensemble des membres de la conférence de territoire.

Tour de table : présentation de tous les présents.

I – « De la pailleasse au malade : un point sur la recherche opérationnelle ...en Essonne »

Présentations successives des trois sujets (voir pièces jointes) :

- 1) Pr Sylvain FISSON (UEVE-INSERM - Généthon) : Les lymphomes rares de l'œil et du système nerveux central : de la recherche fondamentale à la clinique (annexe 1)
- 2) Dr Anna BUJ BELLO (UEVE-INSERM - Généthon) : Thérapie génique de la myopathie myotubulaire (annexe 2)
- 3) M. Karim AKSAS (Managing Director – Vigilo Télémedical) : Innovations au domicile illustrées notamment par les biocapteurs, détecteurs de chute des personnes âgées.

Le président rappelle la période de réserve électorale et regrette l'absence des représentants politiques à la séance. Il informe de la publication d'un dépliant CODERPA (exemplaires remis aux membres).

Il cède ensuite la parole au directeur du CHSF, Monsieur TOULOUSE invité à la séance qui introduit le sujet «Recherche clinique au CHSF et projet d'Universitarisation- (annexe 3)» présenté par M. TRETON (*Directeur adjoint chargé des coopérations, partenariats, recherches, planifications et autorisations du CHSF*).

M. TOULOUSE informe que selon le plan de retour à l'équilibre, le CHSF devrait recouvrer son indépendance et son autonomie financière à l'horizon 2016. L'hôpital souhaite présenter une autre image et collaborer avec tous les autres hôpitaux et cliniques (privées et publiques) du département. Il prévoit une universitarisation de 4 ou 5 services grâce aux concours des équipes médicales et soignantes, de l'Université d'Evry et de quelques entreprises. Ces partenariats ont pour objectif la mise en place d'un travail de réseau et de coopération gagnant/gagnant pour tous les acteurs.

Trois ambitions :

1. Retrouver une santé financière,
2. Créer un réseau de collaboration solide avec tous les professionnels de santé publics et privés de l'Essonne,
3. Universitariser les services. Faire du CHSF un établissement de recours pour le département et ses alentours ce qui coïncide avec le projet du PRS.

M. NASZALYI remercie les représentants du CHSF et rappelle que M. EVIN avait évoqué l'avenir de l'universitarisation lors de sa venue au Conseil Général du 91 en novembre dernier.

Avant de laisser la place à la discussion, il propose aux membres de se prononcer sur le compte-rendu de la séance du 30/01/2014. Le compte-rendu est approuvé à l'unanimité.

Discussion

M. LEFEVRE (*représentant des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé*) interroge sur la possibilité d'installer plus qu'un détecteur infra-rouge dans un lieu d'habitation (*Présentation n°3*) ?

M. AKSAS : deux détecteurs au minimum sont installés dans le lieu d'habitation dont un dans le lieu de sommeil. Le but est de couvrir 97 % des lieux de chute. Le coût de revient est de 1€/jour soit un abonnement de 30 à 40 € par appartement.

M. GALINAND (*représentant des usagers au titre des associations de personnes âgées*) : revient sur la première présentation pour évoquer le problème de larmes dans les lieux où résident les fumeurs. Il questionne l'intervenant sur ce problème.

Pr FISSON n'a pas connaissance de ce problème car c'est le début de l'utilisation des cigarettes électroniques mais tous les constats sont utiles à faire remonter. Il relayera donc cette remarque auprès des ophtalmologistes.

M. DE MONTGOLFIER (*représentant des personnes morales gestionnaires d'établissements sanitaires privés à but non lucratif*) souligne le délai assez long entre le début de la recherche et le passage à la prise en charge thérapeutique. Comment expliquer ce décalage ?

Pr FISSON relate son expérience. Avec un financement en 2005 pour le projet pressenti, un partenariat en 2007 le début d'utilisation n'a démarré qu'en 2013. Il faut en général 10 ans entre le début de la recherche et le passage en clinique.

Dr BUJ BELLO rejoint le précédent intervenant en confirmant que les étapes de recherche peuvent être longues. L'étape d'essai clinique peut être longue mais elle est nécessaire avant d'aboutir à un résultat. Dès la preuve de concept le délai est réduit.

Pr FISSON : bien que longues, toutes les étapes sont nécessaires. On peut cependant constater une amélioration des recherches en termes de vitesse et de quantité. Les associations sont d'une grande utilité pour faire aboutir les recherches. A ce jour il a de nombreux produits en phase de validation qui sont prometteurs. Sans chimiothérapie, sans radiothérapie avec une seule injection être capable de guérir des cancers ! Il faut un effort continu et ne pas penser qu'à la finalité.

Il poursuit en précisant qu'il est heureux d'apprendre l'universitarisation du CHSF et qu'il compte se rapprocher de l'hôpital pour travailler sur ce sujet.

Quant à l'installation des détecteurs de chute, il interroge l'intervenant sur la possibilité d'utiliser un bouton d'urgence, de signalisation de détresse ?

M. AKSAS informe qu'il existe un autre produit le «Vigiclic» avec un bouton poussoir pour la téléassistance. Il répond à la question concernant le temps long avant la commercialisation en précisant que pour l'industrialisation d'un produit il faut en général 7 à 8 ans entre la phase de recherche et le développement et la commercialisation.

M. GALINAND ajoute que la recherche universitaire pourrait être une solution pour inciter les étudiants en médecine à venir dans le département ce qui serait une réponse au problème de désert médical.

M. LEFEVRE demande si les présentations pourront être annexées au compte-rendu ?

Réponse : oui

M. DE MONTGOLFIER : Quelle est la tolérance du patch dans la durée ?

M. AKSAS : le patch est changé tous les 15 jours. A ce jour un seul cas d'allergie a été constaté sur une centaine de personnes équipées et deux cas d'allergie au silicone.

M. NASZALYI revient sur l'intervention de M. GALINAND pour confirmer que l'on assiste à une raréfaction des médecins dans le sud et le nord du département.

M. TOULOUSE acquiesce que le meilleur moyen pour être attractif c'est d'être capable de créer des réseaux de relations entre les professionnels de santé publics et privés du département. L'universitarisation sera un plus notamment auprès des chercheurs.

Pr FISSON évoque le développement des formations scientifiques dans le cadre de la formation continue des praticiens hospitaliers. Il insiste sur la nécessité de développer des formations dédiées aux médecins sur place, pour dynamiser et valoriser le réseau local.

Mme MAUGOURD (*représentant des présidents de conférence médicale d'établissement de l'AP-HP*) informe que les réseaux du département sont disposés à collaborer sur ces sujets.

M. NASZALYI interroge sur la place de cette universitarisation dans cet immense projet «Paris-Saclay» et fait part de son inquiétude pour le site d'Evry.

M. TRETON : répond qu'il n'y a pas de craintes à avoir. En ce qui concerne les collaborations par rapport à l'universitarisation, compte tenu des spécificités développées toutes les collaborations sont les bienvenues. Pour les développements de l'université d'Evry, le CHSF peut être un lieu d'expérimentation. Le CHSF est le deuxième hôpital de l'AP-HP en Ile-de-France, il a une carte à jouer et peut apporter des compléments sur le plan régional.

M. HUGUET (*Délégué Territorial de l'Essonne*) rappelle l'intervention sur ce sujet le 25 novembre dernier de Claude Evin qui a précisé ces notions «d'universitarisation et de régionalisation» lors de l'audience au Conseil Général. L'ARS a entrepris auprès de l'AP-HP de « mettre sur la table » le sujet de la responsabilité territoriale de la formation des futurs médecins. Le programme de santé et de la recherche est à ses débuts et tous les autres aspects sont des jalons qui permettront de reconnaître une mission au-delà des soins. Bien qu'à ses débuts on peut d'ores et déjà noter des pistes intéressantes.

Pr FISSON soulève un autre aspect de l'universitarisation à savoir la formation des professionnels paramédicaux. Il fait part de son implication dans la formation des professionnels de santé paramédicaux notamment à l'IFSI de Corbeil. Il attire l'attention sur les problèmes liés à la réorganisation de la formation dans les IFSI. Il n'intervient plus comme auparavant dans la formation des infirmiers, la communication se fait à distance il profite pour demander de l'aide pour améliorer ces formations.

M. TOULOUSE réplique que le problème est de relocaliser ces écoles et sa préoccupation est de rapprocher ces instituts du CHSF. Il précise qu'il ne souhaite pas la fin des collaborations ni interrompre les relations avec le GENETHON.

M. NASZALYI rappelle l'historique de la relation IFSI de Corbeil et UEVE et les obligations réglementaires avec Bicêtre. Il informe qu'il avait souhaité développer ce problème en séance de conférence de territoire dans le passé pour empêcher ce qui s'est produit au détriment d'Evry. Ce sujet a finalement été traité au niveau du directeur général de l'ARS et des deux présidents d'université.

Pr FISSON termine en ajoutant qu'il y a encore un lien entre les facultés de sciences et l'aspect médical et paramédical car il intervient toujours à l'IFSI mais pour des travaux dirigés. Il souhaite que des solutions soient trouvées permettant d'aller de l'avant.

Il en profite pour inviter les membres de la CT à participer au Colloque 2014, ouvert à tout public, organisé par ses étudiants et le département de biologie : « Evry Sciences et Innovation », les 29 et 30 avril 2014. Il remet une invitation provisoire. Une invitation sera adressée à tous les membres de la CT

M. GALINAND fait remarquer que le 29 avril 2014 est prévu un Bureau de la conférence de territoire.

M. NASZALYI précise que cela sera réglé au prochain Bureau qui aura lieu à Evry, le 18 mars 2014.

Il remercie de nouveau les intervenants pour leur brillante et pédagogique intervention et les membres de la conférence de territoire attentifs et toujours très participatifs.

Fin de la séance 12h40.