

Consultation relative au thème pour l'appel à projets Bridge 2017

Médecine personnalisée et soins intégrés



Contexte

Innoviris est un organisme d'intérêt public dont la mission est la promotion et le soutien de l'innovation à travers le financement de projets de recherche et de développement menés par des entreprises, des acteurs du secteur non marchand et des organismes de recherche implantés sur le sol bruxellois.

Le programme thématique [Bridge](#) permet de financer des projets de recherche collaboratifs réalisés par des consortiums impliquant un minimum de deux organismes de recherche bruxellois et des acteurs représentatifs du secteur socio-économique ciblé par la thématique concernée.

Les entités bruxelloises pouvant recevoir un subside dans le cadre de cet appel sont :

- les **organismes de recherche** (universités, hautes écoles et centres collectifs de recherche) localisés en Région de Bruxelles-Capitale.
- Les **associations sans but lucratif** ayant une activité économique régulière et ayant au moins un siège d'exploitation localisé en Région de Bruxelles-Capitale et qui collaborent effectivement à la réalisation du programme du projet de recherche.
- les **entreprises** et ayant au moins un siège d'exploitation localisé en Région de Bruxelles-Capitale et qui collaborent effectivement à la réalisation du programme du projet de recherche.

Les thèmes retenus sont dictés par les orientations de la RBC en matière d'Innovation, répondre à un besoin des industriels Bruxellois et pouvoir être adressés par les équipes de recherche de la Région.

Le nouveau Plan d'action pour la recherche & développement et l'innovation (PRI) en Région de Bruxelles-Capitale (RBC) sert de cadre de référence pour les actions à définir à court, moyen et long terme en ce qui concerne la recherche et l'innovation.

Ce PRI identifie trois domaines d'activité stratégiques (DAS) :

1. Santé - Médecine personnalisée
2. Environnement - Economie verte
3. TIC - Economie numérique

En 2017, Innoviris lancera l'appel à projet pour l'action Bridge dans domaines d'activité stratégiques : Santé - Médecine personnalisée.

L'objectif de cette note est de réaliser une consultation sur les caractéristiques du thème proposé.

Impacts attendus

Cette action vise à promouvoir le transfert de résultats de recherche académiques vers les acteurs économiques de la Région, une valorisation à court ou moyen terme étant attendu.

L'action bridge vise à faire le pont entre la recherche et les besoins du secteur économique. Dans les domaines de la santé 4 grands axes doivent être considérés en tant qu'axe économiques :

1. Les organisations de soins : hôpitaux, maisons de repos, maison médicales, etc.)
2. Les professionnels indépendants (médecins, kinésithérapeutes, psychologues, ostéopathes, etc.)
3. Le système de sécurité social
4. Les entreprises.

Les attentes liées à cette thématique en terme de valorisation sont :

- Le développement d'un système de santé basé sur le maintien du bien-être et de l'état de bonne santé.
- Permettre au patient de prendre un part active dans la gestion de sa santé.
- Stimuler et supporter une participation active des patients dans la recherche en soins de santé.
- Etablir un dialogue entre les patients, les professionnels de la santé, et les chercheurs (par exemple en exploitant le « dialogue model » (Abma & Broerse, 2010).
- D'affiner, réduire, voire remplacer des approches pharmaceutiques et thérapeutiques afin de créer des nouvelles stratégies de soins tout en garantissant un niveau élevé de qualité et de sécurité pour les patients.
- La création d'emplois à travers le développement ou la revalorisation de métiers de la santé et du bien-être.
- L'intégration de nouveaux acteurs professionnels dans les stratégies de soins.
- Le développement de nouveaux services/produits.
- Assurer une meilleure coordination entre les acteurs du système de santé.

Parrainage

Afin d'atteindre les objectif de valorisation, il est demandé au consortium d'être accompagné par un parrainage constitué au minimum d'un représentant du secteur économique bruxellois ciblé par le thème de l'action et mentionné ci-dessus.

Au minimum un parrain doit avoir un siège d'exploitation en Région de Bruxelles-Capital. Le parrainage est ouvert aux entreprises, associations et institutions pertinentes pour le projet.

A condition que le point 1 soit respecté, les parrains hors Bruxelles sont également acceptés si pertinents pour le projet à condition que le parrainage bruxellois soit consistant et qu'une valorisation à Bruxelles soit justifiée.

Différente niveaux de parrainage sont possibles

- Niveau 1 – inspiration/veille technologique
Le parrain s'intéresse au projet de façon passive. Le représentant du parrain participe aux comités de suivi du projet ou aux activités de diffusion pour tenir à jour les résultats sur le terrain.

- Niveau 2 – challenging role
Le parrain a des contacts et des interactions plus réguliers avec le consortium du projet. Il donne son feedback actif sur le projet.
- Niveau 3 – collaboration
Le parrain partage avec le consortium son expertise et ses résultats liés au projet et donne un accès à ses installations. Plus de temps et de ressources humaines sont impliqués.
- Niveau 4 – Pilot case
Le parrain fournit au projet un cas d'études par exemple au sein de ses infrastructures ou de ses activités. Il est impliqué dans la définition du cas d'étude et il en tirera bénéfice.
- Niveau 5- Collaboration effective
Le parrain consacre des ressources humaines au projet et se positionne comme un partenaire à part entière du projet. Des tâches du programme de recherche sont donc effectivement réalisées par des ressources de l'entreprise.

Dans le cas où un parrain bruxellois opte pour un parrainage de niveau 5, ce dernier pourra solliciter une demande de subside de la Région en fonction des critères d'éligibilité et d'intervention en vigueur.

Thème Bridge 2017

Médecine personnalisée et soins intégrés (Personalised Medicine and Integrative Care).

Le thème médecine personnalisée et soins intégrés est un thème qui inclut plus particulièrement deux axes de recherche complémentaires.

1. Le développement d'une médecine personnalisée en mettant l'accent sur l'intégration des connaissances dans les pratiques.
2. L'intégration des soins entre les différents acteurs de la santé (médical, infirmier, paramédical, famille et proches, psycho-social, etc.).

Ces deux axes pouvant présenter des zones de recouvrement, les projets peuvent soit combiner ces aspects soit se focaliser sur l'un des deux.

Médecine personnalisée

La médecine personnalisée peut être définie comme l'ensemble des produits et pratiques qui s'appuient sur des approches technologiques (génomique, protéomique, microbiomique, imagerie, épigénétique, etc.) mais également sur des approches non technologiques (activité physique, méditation, sophrologie, développement personnel, SPA, groupe de parole, ostéopathie, approches énergétiques) visant au maintien de la santé, au bien-être et à la mise en capacitation du patient pour développer des stratégies personnalisées allant de la prévention au soin.

La médecine personnalisée est une médecine intégrée qui englobe la globalité d'un individu (aspects biologiques, environnementaux, sociaux, psychologiques, style de vie, etc.) et sa spécificité (diversité par rapport aux autres individus).

Elle a pour objectif de fournir le plus rapidement possible un diagnostic et un traitement personnalisé aux patients, dans une démarche de prévention et de développement du bien-être. Elle est tout autant un défi pour le système de santé que pour la capacité à déployer une culture centrée

sur le patient et ainsi, proposer des services individualisés et différenciés adaptés, y compris à domicile.

Les projets de recherche proposés autour de cet axe doivent viser

- La recherche de stratégies thérapeutiques (traitements et soins) sur mesures basées sur la caractérisation phénotypique ou génotypique des individus afin de fournir le bon traitement à la bonne personne au bon moment.
- La prévision de la non-réponse ou d'alternatives à des stratégies thérapeutiques
- Le développement de connaissances holistiques de l'étiologie de la maladie et des mécanismes sous-jacents qui modulent l'évolution de cette dernière en intégrant les conditions de vies et environnementales du patient.
- L'intégration dans une approche globale des données multi-omiques, imagerie psychosociale, socioéconomique, et tout autre élément du style de vie associée au bien-être de la personne.
- A intégrer autant que possible le patient dans le processus de recherche et de décision. De la définition du projet à la validation et diffusion des résultats. Etablir un dialogue entre les patients, les professionnels de la santé, et les chercheurs quant à l'efficacité et les incertitudes liées à des stratégies de soins (par exemple en exploitant le « dialogue model » (Abma & Broerse, 2010)).
- A accorder une attention particulière à l'intégration des connaissances issues des sciences en soins infirmiers.
- A accorder une attention particulière à la prise en compte de la multiculturalité tant pour fournir que pour développer de nouvelles stratégies thérapeutiques.
- A accorder une attention particulière aux solutions non pharmaceutiques.

Etant donné que nous considérons que le terme “personnalisé” souligne le caractère humain de la stratégie de soin, les projets visant essentiellement le développement d'une solution informatique devront intégrer des approches sociales et psychologiques tant dans la conception de la solution que dans son évaluation pratique.

Soins intégrés

Permettre une médecine personnalisée requiert le croisement de connaissances issues d'acteurs différents (médecins, patients, infirmières, psychologues, famille, etc.). En outre, développer une stratégie de soins demande d'intégrer l'ensemble des activités qui contribuent au maintien d'une personne en bonne santé, à sa rémission après une opération ou à l'efficacité de son traitement. Même si ces activités sortent du cadre de stratégies de soin conventionnelles et font référence à des approches dites alternatives ou complémentaires.

Les projets de recherche proposés autour de cet axe devraient viser

- L'intégration d'observations/connaissances des professionnelles de la santé dans le développement des stratégies de soins.
- La recherche de nouvelles approches complémentaires et coordonnées
 - Allant au-delà des murs de l'hôpital et incluant toutes les autres parties prenantes dans la stratégie de soin (médecins, patients, famille/amis, spécialistes, assistant sociaux, psychologues, accompagnateurs, etc.)
 - Allant au-delà des approches conventionnelles. Les personnes ont le plus souvent recours à des approches alternatives/complémentaires. Toutefois, en raison de leur

caractère non conventionnel, ces activités restent souvent cachées du parcours de soin officiel (le patient ne communique pas toujours à leur médecin qu'ils ont recours à d'autres approches). Ceci peut soit constituer une opportunité manquée pour améliorer la stratégie de traitement soit représenter une information manquante pouvant être nuisible à l'efficacité du traitement. Dans les deux cas, maintenir un tabou sur ces approches se fait au détriment de l'efficacité de la stratégie de soin.

- A intégrer autant que possible le patient dans le processus de recherche et de décision. De la définition du projet à la validation et diffusion des résultats Etablir un dialogue entre les patients, les professionnels de la santé, et les chercheurs quant à l'efficacité et les incertitudes liées à des stratégies de soins (par exemple en exploitant le « dialogue model» (Abma & Broerse, 2010)).
- A accorder une attention particulière à l'intégration des connaissances issues des sciences en soins infirmiers.
- A accorder une attention particulière à la prise en compte de la multiculturalité tant pour fournir que pour développer de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Calendrier prévu



Références

Abma, T., & Broerse, J. (2010). Patient participation as dialogue: setting research agendas. *Health Expect*, 13(2);, 160-73.