

« La recherche clinique dans les territoires : Vers un parcours recherche du patient ? »

Lors de la commission interconférences du 27 septembre, le CNCR, dans le but de venir en appui aux établissements publics de santé pour l'organisation territoriale de la recherche, a proposé de travailler sur un parcours recherche du patient.

En effet la structuration des filières de soins sur les territoires, qui permettent en principe au « bon patient » d'être pris en charge « au bon endroit » et par la « bonne équipe » permet peut-être d'inventer en parallèle au parcours de soins, un parcours recherche du patient.

Lorsque la révolution numérique aura transformé le parcours de soins de sorte que pour chaque patient un dossier unique sera partagé par l'ensemble des acteurs, du cabinet de médecine générale à l'établissement de soins de suite en passant par les spécialistes libéraux, les centres hospitaliers non universitaires et universitaires, cela signifiera que les données de santé sont saisies de façon homogène et standardisée... et qu'elles seront de qualité suffisante pour être utilisées à des fins de recherche : les filières de soins seront alors de véritables cohortes de patients, et le parcours de soins pourra être doublé par un parcours recherche du patient.

Ces nouvelles cohortes en vie réelle, adossées à des biocollections à partir desquelles le génome et les produits du génome pourront être analysés, permettront de générer les quantités massives de données à même de modéliser l'histoire naturelle des maladies chroniques, établissant ainsi la médecine prédictive. Ainsi, sur les données réelles de santé, des stratégies de prévention pourront être élaborées. Celles-ci devront être testées et validées sur de nouvelles cohortes, de façon à les fonder sur des preuves solides.

Au delà de la recherche clinique en médecine prédictive, ces cohortes permettront d'analyser en vie réelle l'efficacité des traitements, auprès de patients non plus sélectionnés pour entrer parfaitement dans des études prospectives, mais porteurs de comorbidités, de traitements associés, exposés à divers polluants et toxiques, etc...

De telles cohortes, larges et non biaisées, incluant pour une pathologie donnée non seulement les patients rares mais aussi les formes fréquentes vues en médecine générale et en proximité, permettront le développement de la recherche en soins premiers, portant sur les organisations, les parcours de soins, et justement les comorbidités ou les effets indésirables des médicaments.

Le maillage territorial des soins, notamment au travers des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et en allant jusqu'au cabinet médical, favorisera le parcours recherche du patient en lui proposant dès sa prise en charge en proximité, une participation à la recherche clinique.

Au-delà de la participation aux cohortes en vie réelle, l'inclusion dans les essais thérapeutiques sera facilitée par le parcours recherche: screening facile et efficace au plus près du patient, organisations

en maisons territoriales de recherche permettant grâce à un « guichet unique » les inclusions en CH en lien éventuel avec des centres experts (éventuellement CHU).

Facteur d'attractivité pour le service public et de réduction des inégalités en permettant à tous l'accès à la recherche clinique, le parcours recherche du patient apparaît ainsi comme une véritable opportunité pour le nécessaire développement de la recherche clinique en France.