

NANCY

Des têtes chercheuses à l'hôpital

« La recherche, c'est aussi du soin. » En témoignent des centaines d'études menées au CHRU, impliquant des personnels divers, dans des secteurs très variés. Exemple au service neuro, où va être testé l'IA rescue, qui pourrait grandement améliorer la prise en charge de l'AVC.

Is se sont trouvés. Deux médecins, qui ont fait du traitement de l'accident vasculo-cérébral (AVC) le cœur de leur activité. Mais aussi deux têtes chercheuses. Le professeur Sébastien Richard, neurologue et vice-président de la recherche au CHRU. Et le professeur Benjamin Gory, neuroradiologue. Tous deux sont convaincus que « la recherche, c'est aussi du soin », en particulier dans la spécialité qui est la leur.

« L'AVC, c'est Verdun, rappelle en préambule Sébastien Richard. Il touche entre 140 000 et 150 000 personnes chaque année en France. » Dont 85 % du fait d'une artère bouchée par un caillot, qui entrave l'irrigation du cerveau. « Or aujourd'hui, seuls 50 % récupéreront complètement. L'enjeu, c'est comment faire mieux. »

Une troisième arme dans l'arsenal

Le binôme avance une réponse... éventuelle : « l'intra artériel rescue » (IA rescue). En cas d'AVC, on intervient aujourd'hui sur deux fronts pour dissoudre le caillot obstruant une artère du cerveau : une

fluidification médicamenteuse générale de l'organisme (thrombolyse intraveineuse) et une levée mécanique de l'obstacle (autrement dit une extraction du bouchon directement dans l'artère). « On voudrait tester un thérapeutique supplémentaire, annonce le duo, l'injection d'un médicament directement dans l'artère touchée » pour en améliorer la circulation, une piste déjà explorée en Espagne.

En cas d'AVC, la rapidité d'intervention est cruciale et les patients très souvent en incapacité à se prononcer. On peut recourir alors à « l'inclusion en urgence »

« À partir de là, nous construisons un projet de recherche. » Une forme de mode d'emploi qui permettra de porter sa candidature pour un appel à projets en vue d'obtenir un financement. Et donc convaincre les autorités sanitaires du bien-fondé de la démarche.

L'AVC faisant partie des enjeux de santé majeurs, l'équipe nancéenne avait toutes les chances de soulever l'intérêt. « Mais le secteur est extrêmement concurrentiel. » D'autant que le dossier a été défendu en 2020, alors que les priorités sanitaires se sont brutalement réorientées...

L'IA rescue a néanmoins su convaincre : la somme de 1,2 M€ a été allouée. Après quoi les instances éthiques ont donné leur aval. Si bien que pourront être intégrés 800 pa-

tients au programme, répartis sur une vingtaine de centres hospitaliers en France qui ont accepté de tester eux aussi l'idée du binôme nancéen.

Normalement, pour être intégré à un protocole de recherche, un patient doit forcément donner son accord ou, à défaut, sa famille. Mais en cas d'AVC, la rapidité d'intervention est cruciale et les patients très souvent en incapacité à se prononcer. On peut recourir alors à « l'inclusion en urgence » : si le cas coïncide avec le champ d'application de l'IA rescue, la décision sera prise par le corps médical de l'intégrer ou non.

Mais comme pour toute recherche, il s'agit de constituer deux groupes : un groupe témoin qui bénéficiera des deux lignes de défense, et le second groupe qui se verra ajouter la troisième parade, à titre expérimental. Et ça, c'est un tirage au sort qui en décide.

Patience et longueur de temps

On estime à cinq ans la durée nécessaire de l'étude clinique pour évaluer si l'ajout de ce geste thérapeutique a permis aux patients de mieux récupérer ou non, étant entendu qu'entretemps seront effectuées des analyses intermédiaires de risques et d'efficacité.

Si, in fine, les résultats se révèlent clairement positifs, restera à les faire valider, en publiant les résultats et en les soumettant à des groupes d'experts internationaux. Charge à eux de juger alors s'il est bon de



faire de l'IA rescue le mode de prise en charge désormais systématique des prochains victimes d'AVC.

« L'ensemble peut prendre au total six ou sept ans », selon nos spécialistes chercheurs. Lesquels, ces cinq dernières années, ont initié ou participé à une trentaine d'études. De quoi finir par se prendre un peu pour Dieu ? « Oh non ! Toute prétention est rapidement éteinte par les lois de la science ! »

Lysiane GANOUSSE

1 493 protocoles de recherche au CHRU

À ce jour, pas moins de 1 493 protocoles de recherche clinique sont en cours au CHRU, sur un large panel de thématiques, avec plus de 5 600 inclusions de patients. Ces recherches peuvent se déployer grâce à la présence sur site d'une très large offre de plateformes technologiques et de services dont :

- le département méthodologie, réglementation investigation clinique
- le Centre d'investigation clinique, labellisé Inserm, composé de trois modules (plurithématiques ; épidémiologie clinique ; innovation technologique)
- Le Centre de ressources biologiques lorrain (CRBL)
- une plateforme de médicaments de thérapie innovantes
- un entrepôt de données de santé (DataStan)
- un hôtel à projets économiques



Le CHRU de Nancy Brabois, creuset de chercheurs tous azimuts. Photo ER/Patrice SAUCOURT

- un Institut de recherche et d'innovation en santé IRIS (projet d'envergure en cours

de réalisation, ouverture au 1^{er} semestre 2024)

- un Institut hospitalo-uni-

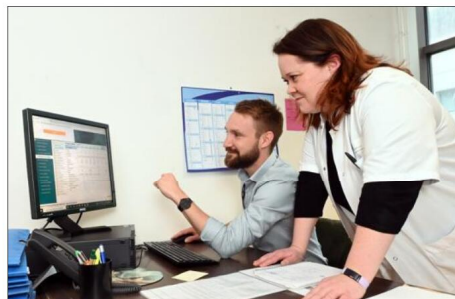
versitaire dédié aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin INFINY.



Les professeurs Richard et Gory, deux chercheurs passionnés, « surtout reconnaissants à tous ces patients qui acceptent d'entrer dans les protocoles et aux infirmières qui rendent ça possible au quotidien. » Photo ER/C.J.

L'info décryptée

Des métiers clefs dans l'ombre de la recherche



Aurélie Gutehrle et Quentin Gérôme, rouages clefs de la recherche, eux aussi. Photo ER/Cédric JACQUOT

La recherche tourne autour de deux individus phares : le chercheur médecin et le patient. Soit. Mais pas que ! Divers autres métiers entrent dans la boucle, dont les infirmières de recherche clinique et les promoteurs.

Le métier d'infirmière tel qu'elle l'avait exercé pendant quinze ans ne satisfaisait plus Aurélie Gutehrle. C'est dans la recherche clinique qu'elle a trouvé un nouvel élan. Désormais, elle s'occupe des patients qui consentent à participer à une étude. Et même DES études !

La jeune femme se déploie sur quelque... « 50 études différentes » simultanément. Autour des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici), de la réa, de la gériatrie, etc.

Attaché de recherche clinique, un métier pivot

Sa motivation majeure est « toujours la même envie de soigner ». « Contribuer, par exemple, à ce qu'un malade condamné à se rendre vingt fois par jour aux toilettes puisse en réduire la fréquence à trois, ça a vraiment du sens. »

Avec un enjeu clef également : « Toujours coller au protocole. » Autrement dit suivre au plus près ce fameux mode d'emploi défini par les chercheurs qui implique d'administrer tel traitement, tel geste, dans telle ou telle condition, avec telle fréquence... ce qu'appréhende Quentin Gérôme avec la même obsession.

L'ancien technicien de laboratoire est depuis trois ans « atta-

ché de recherche clinique », ou promoteur, un métier pivot, représentant sur le terrain de l'établissement à l'origine de l'étude, en l'occurrence ici, le CHRU.

Rester absolument dans les clous

« La mission principale ? En étroite collaboration avec les équipes médicales, s'assurer de la sécurité du patient, de la qualité des données recueillies, et que l'étude est parfaitement conforme à la réglementation en rigueur. » Bref, tout doit être fait dans les clous, sans quoi les résultats de la recherche pourraient tout simplement... être invalidés.

Une fois le protocole écrit par les médecins chercheurs, ou « investigateurs », sont ainsi établies des fiches nécessaires aux recueils des données spécifiques. « On aide aussi à l'élaboration des cahiers d'observation, et bien sûr au suivi, ou monitoring, une fois l'étude lancée. »

À raison de vingt à trente études suivies simultanément, qui impliquent des milliers de patients partout en France (le CHRU demandant le renfort d'autres établissements), Quentin Gérôme est de fait amené à beaucoup voyager, sans pour autant être trop pressé...

« En ce moment, on est sur des protocoles de quatre à cinq ans. Avant ça, aucun résultat à espérer. » Mais pour lui, comme pour Aurélie Gutehrle, leurs collègues et des millions de patients à venir, l'objectif en vaut vraiment la patience.

L.G.

“ Contribuer à ce qu'un malade condamné à se rendre vingt fois par jour aux toilettes puisse en réduire la fréquence à trois, ça a vraiment du sens ”

Aurélie Gutehrle
Infirmière de recherche clinique

QUESTIONS À

Vincent Queudot

Directeur général d'ID + Lorraine

« Après 1,3 M€ de dons en 2021, on est passé à 1,4 M€ en 2022 »

Vincent Queudot, quelle est la vocation de la fondation ID + Lorraine dont vous êtes le directeur général ?

« Il s'agit d'une fondation extérieure et indépendante, issue d'un partenariat entre CHRU et Université de Lorraine pour construire un véritable outil de mécénat, dans l'objectif de lever des fonds, non seulement pour permettre de financer de la recherche, mais aussi pour aider financièrement des apprenants. »

Et qui réunit-elle ?

« On a démarré en octobre 2021 avec 17 membres fondateurs, à commencer par le CHRU, l'Université de Lorraine, la région Grand Est, le Grand Nancy, Métz Métropole, auxquels s'ajoutent douze donateurs privés, dont des entreprises. Ce sont eux qui ont apporté la dotation initiale, un tremplin pour aller en chercher d'autres. Parce que c'est ça, notre rôle : convaincre des acteurs publics et privés de soutenir ces démarches. En particulier lorsqu'on est porteur de projets. »

C'est-à-dire ?

« On peut intervenir en faveur d'une équipe de recherche simplement en lui allouant une somme d'argent, qui contribuera en partie à son financement. Mais on peut aussi s'impliquer plus avant sur un projet de recherche, en devenant porteur du projet, pour aller chercher tous les fonds nécessaires. Puis on les accompagne en fonction de leurs besoins. »

Quels exemples pouvez-vous nous donner ?

« Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, par exemple. Le projet INI-

CRCT, aussi, un réseau de recherche d'excellence réunissant des spécialistes désireux de travailler ensemble pour améliorer le pronostic cardiovasculaire. Ce qui peut améliorer très notablement les choses. »

Dans tous les cas de figure, il faut trouver des mécènes. Une « denrée » vite limitée, non ?

« Je ne crois pas. Le réservoir est même assez vaste. Après 1,3 M€ collecté en 2021, on est passé à 1,4 M€ en 2022. Ça progresse, donc, principalement au niveau des entreprises. Mais ont contribué aussi quelque 200 particuliers, notamment sur le volet social qui motive beaucoup les petits donateurs. »

À quels arguments pouvez-vous recourir ?

« On se positionne comme une fondation territoriale. Et le message transmis est celui-ci : pour qu'un territoire se développe, il faut que les gens puissent y être bien soignés, bien formés et qu'ils y trouvent du boulot. Un centre de recherche d'excellence participe donc de l'attractivité d'un territoire. Et de fait, les entreprises sont sensibles à ce message. D'autant que l'on a un portefeuille de projets extrêmement vaste, les sociétés trouvent toujours un domaine avec lequel elles gagneront à associer leur nom. »

Propos recueillis par L.G.
fondation-idplus-lorraine.fr



Vincent Queudot, directeur de la fondation ID + Lorraine. Photo ER/DR