

PROGRAMME

Un jour au cœur des hôpitaux de l'AP-HP

JOURNÉE PORTES OUVERTES



Conférence inaugurale

Vendredi 29 mai 2015 à 18 h 30
Hôpital européen Georges Pompidou

ÉDITORIAL

Dans le cadre de la 2ème édition des Journées Portes Ouvertes de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, nous avons souhaité partager avec vous, au travers d'une conférence inaugurale, des regards croisés sur, entre autre, la cardiologie, l'émergence des épidémies, l'apport de l'économie de la santé.

Au cours de cette conférence, quinze intervenants viendront présenter, en quelques minutes, leurs découvertes, leurs travaux les plus récents, leurs innovations les plus marquantes, avec un éclairage inédit sur les perspectives dans leurs disciplines.

Au programme : le cœur artificiel et les greffes de cellules souches dans le muscle cardiaque, Ebola et les maladies émergentes, la coordination des secours au quotidien comme en situation extrême, l'apport de la chirurgie mini-invasive chez l'adulte et chez l'enfant, les nouvelles techniques de transplantation, l'économie de la chirurgie ambulatoire, autant d'illustrations des apports du centre hospitalo-universitaire francilien à la médecine de demain.

SOMMAIRE

- P.5 L'insuffisance cardiaque, un problème de santé publique : récentes innovations à l'AP-HP
- P.8 Pandémies, épidémies : quel rôle pour l'hôpital public dans leur prise en charge ?
- P.10 Urgences et complémentarité des services publics
- P.12 Evolutions et perspectives de la chirurgie mini-invasive : de l'enfant à l'adulte
- P.14 Lumière sur les neurones
- P.16 Mort subite, don et transplantation d'organes
- P.18 Chirurgie ambulatoire : chimère ou modèle d'organisation

L'insuffisance cardiaque, un problème de santé publique : récentes innovations

Professeur Alain CARPENTIER

*Chirurgien cardiaque,
service de chirurgie
cardio-vasculaire,
Hôpital européen Georges-
Pompidou*

Concepteur du cœur artificiel

Docteur en médecine, docteur ès sciences, professeur émérite à l'université Paris-Descartes, chirurgien émérite à l'hôpital européen Georges Pompidou, professeur au Mount Sinai School of Medicine de New York (2002-2011), membre de l'Institut, le professeur Alain Carpentier est considéré par la communauté internationale comme le père de la chirurgie valvulaire moderne – ses travaux ont permis d'apporter des solutions biologiques aux problèmes de thrombose posés par le remplacement des valves cardiaques. C'est l'un des meilleurs spécialistes du remplacement du cœur par une prothèse artificielle. Chaque année dans le monde, quelque 250 000 malades sont traités par des méthodes et techniques dérivées de ses travaux de recherche. Le professeur Carpentier a reçu de nombreuses distinctions scientifiques dont le prestigieux prix américain Albert Lasker. Il est Grand Officier de la Légion d'honneur, Commandeur de l'Ordre national du mérite et Grand Croix de l'Ordre de Léopold (Belgique)

Professeur Christian LATREMOUILLE

*Chirurgien cardiaque,
service de chirurgie
cardio-vasculaire,
Hôpital européen Georges-
Pompidou*

Le Pr Christian Latrémouille est chirurgien cardiaque à l'HEGP.

Dès 1995, il prend la responsabilité du programme de transplantation cardiaque puis intègre le programme de développement du cœur artificiel total bioprothétique Carmat.

Chargé, il y a une dizaine d'années de collaborer avec les équipes d'ingénieurs, il a mené les études animales de la phase préclinique qui lui ont ainsi permis de réaliser la première implantation humaine et de mener la première étude clinique en tant qu'investigateur principal.

Professeur Philippe MENASCHE

*Chirurgien cardiaque,
service de chirurgie
cardio-vasculaire,
Hôpital européen Georges-
Pompidou*

Professeur de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire à l'Université Paris Descartes, chirurgien cardiaque dans le service de CCV de l'HEGP et co-directeur d'une équipe INSERM dédiée à la thérapie cellulaire de l'insuffisance cardiaque.

Juin 2000: l'équipe réalise la première implantation mondiale de cellules souches de muscle chez un patient souffrant d'insuffisance cardiaque sévère, puis coordonne un essai multicentrique de phase II pour évaluer cette technique.

Les résultats ne permettront pas de conclure à son efficacité, d'où dix années supplémentaires de travaux consacrés à la fois au type de cellules à greffer et à leur mode de transfert optimal dans le cœur pour aboutir en Octobre 2015 à la première implantation mondiale de cellules cardiaques dérivées de cellules souches embryonnaires humaines et incorporées dans un gel biologique.

Professeur Jérôme LARGHERO

*Chef du département de
biothérapies cellulaires et
tissulaires, Hôpital Saint-
Louis*

Université Paris Diderot

Nommé, en 2009, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier à l'Hôpital Saint-Louis et à l'UFR de Médecine de l'Université Paris Diderot, il a effectué une grande partie de son cursus à l'Hôpital Saint-Louis.

Agé aujourd'hui de 44 ans, il est Directeur du Département de Biothérapies Cellulaires et Tissulaires de l'Hôpital Saint-Louis, de la Banque de Sang de Cordon de l'AP-HP, et du Centre d'Investigation Clinique en Biothérapies de Saint-Louis, et professeur à la Faculté de Médecine Paris Diderot.

Il a été nommé en 2014 Directeur de l'Ecole Doctorale « Hématologie – Oncogénèse – Biothérapies » de l'Institut Universitaire d'Hématologie. Son équipe mène des activités de recherche sur les cellules souches et les applications de l'ingénierie cellulaire et tissulaire (Inserm UMR1160, Hôpital Saint-Louis).

En résumé

15 000
nouveaux cas
d'insuffisance
cardiaque chaque
année

L'insuffisance cardiaque est un problème de santé publique dominant. On compte en France quelque 150.000 nouveaux cas chaque année. Deux nouveaux traitements ont fait l'objet de recherches approfondies au sein des structures de l'AP-HP, le cœur artificiel CARMAT et la thérapie cellulaire.

Le cœur artificiel CARMAT vise à pallier l'insuffisance numérique de greffons cardiaques disponibles pour la transplantation. Il a pour double originalité, d'une part son revêtement interne composé d'un matériau hémocompatible, d'autre part ses systèmes électroniques qui permettent une régulation de l'activité prothétique proche de celle du cœur normal. Les trois premières implantations sur l'homme ont été précédées d'une expérimentation sur l'animal dans le Laboratoire de Recherches Biochirurgicales intégré à l'hôpital européen Georges Pompidou. Cette proximité facilite la formation des équipes chirurgicales et la sélection encadrée par l'ANSM des malades éligibles à cette nouvelle technologie.

Dans des formes moins sévères d'insuffisance cardiaque, la thérapie cellulaire représente une autre innovation prometteuse qui bénéficie des greffons préparés par le Département de Biothérapies de l'Hôpital Saint-Louis. L'implantation de cellules souches dans les zones malades du cœur ne permet sans doute pas à ces cellules de fabriquer, par elles-mêmes, un nouveau tissu cardiaque; en revanche, il est établi que ces cellules sécrètent une multitude de facteurs qui peuvent activer des voies de réparation, présentes dans le cœur lui-même, et qui permettent ainsi une forme de régénération.

« L'insuffisance cardiaque est un problème de santé publique dominant. Deux nouveaux traitements ont fait l'objet de recherches approfondies au sein de l'AP-HP. »

Pandémies, Epidémies : quel rôle pour l'hôpital public dans leur prise en charge ?

Professeur Jean François DELFRAISSY

*Médecine Interne –
Immunologie, Hôpital Bicêtre*

*Directeur de l'Agence
nationale de recherches sur
le SIDA et les hépatites virales
(ANRS)*

*Coordinateur interministériel
de la lutte contre Ebola*

Ancien chef de pôle I3M au CHU Paris Sud (AP-HP), il a par ailleurs dirigé l'Unité de Recherche de la Clinique Paris Sud. Il est Président du comité local de la recherche biomédicale et en santé publique du GH Paris Sud.

Outre ses fonctions d'enseignant en immunologie en tant que Professeur de Classe exceptionnelle, il est investi au plus niveau dans la recherche dans un ensemble de programmes et d'essais thérapeutiques dans le cadre de l'Inserm/ANRS. Expert ONUSIDA, il est actuellement Directeur de l'ANRS et de l'Institut de Microbiologie et des Maladies Infectieuses. Dès juillet 2014, il met en place et coordonne l'organisation de la recherche translationnelle sur Ebola par les équipes françaises dans le cadre d'AVIESAN. En octobre 2014, il a été nommé coordinateur interministériel de l'ensemble des opérations internationales et nationales de réponse à l'épidémie d'Ebola par le Premier ministre. Il a été nommé Officier dans l'Ordre National de la Légion d'Honneur en 2010.

Professeur Yazdan YAZDANPANAH

*Chef du service maladies
infectieuses et tropicales,
Hôpital Bichat Claude-
Bernard*

*Etablissement de Santé de
Référence Ebola - Université
Paris Diderot, Inserm U 1137*

Le Pr Yazdan Yazdanpanah est spécialiste en hépato-gastroentérologie et en maladies infectieuses et tropicales. Diplômé en Science en épidémiologie à l'école de Santé Publique de Harvard à Boston aux Etats-Unis et Docteur en Science en Santé Publique à l'Ecole de Santé Publique de Bordeaux, il est devenu Professeur de Maladies Infectieuses et Tropicales.

Il est actuellement Chef de Service des maladies infectieuses et tropicales à l'Hôpital Bichat Claude-Bernard à Paris, et Professeur de l'Université à Paris Diderot. Il est par ailleurs directeur de équipe ATIP-Avenir Inserm U1137 à la faculté de médecine Paris Diderot dont le travail porte sur « l'aide à la décision et évaluation économique en maladies infectieuses ». Membre de plusieurs comités scientifiques à l'ANRS, il est le Président du Comité Scientifique Sectoriel 3 -CSS3 « Recherche clinique et infection à VIH ».

Enfin, il est l'un des coordinateurs du projet Reacting d'Inserm (REsearch and ACTION targeting emerging infectious diseases) ; projet lancé en France en 2014 afin d'améliorer la réponse et l'organisation de la recherche en période d'épidémie.

En résumé

Nos sociétés seront régulièrement et de plus en plus confrontées à des épidémies, localisées ou mondiales, liées à une émergence ou re-émergence des maladies infectieuses : SIDA, épidémies d'infections à bactéries multirésistantes, virus Chikungunya, pandémie d'A(H1N1), épidémies de MERS-Coronavirus ou récemment virus Ebola. Ceci est lié aux mouvements des populations plus importants en nombre et plus rapides dans le temps, et à une évolution des relations de l'homme avec son environnement. Ces épidémies, pandémies sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importantes avec des crises sanitaires qui en découlent. Elles peuvent également engendrer un coût économique et sociétal considérable et être source de conflit entre les pouvoirs publics et les populations.

L'hôpital public a un rôle majeur à jouer pour réduire l'impact sanitaire et économique de ces crises. Il prend en charge les patients infectés afin de les soigner (mission de soins) mais aussi de les isoler pour éviter la transmission entre individus au sein de la communauté (mission de santé publique). Le risque représenté par les maladies infectieuses émergentes ou re-émergentes pour la société n'est pas uniquement individuel mais aussi et surtout collectif. L'hôpital public a aussi un rôle central dans la conduite de la recherche qui a pour objectif d'éclairer les choix des interventions en matière de décision de santé et de politique de santé ; des interventions visant à diminuer le risque de transmission et l'impact des maladies infectieuses et transmissibles.

Pour pouvoir jouer ce rôle, les hôpitaux publics qui prennent en charge les patients atteints par les maladies infectieuses et transmissibles doivent avoir les compétences et la formation mais aussi les infrastructures nécessaires. Ils doivent se préparer « en temps de paix » à la survenue des épidémies en « période de crise » : faire face à une menace qui n'est pas encore arrivée et qui est par nature imprévisible. Cette nécessité de « préparation » est impérative tant au niveau du sanitaire que de la recherche.

Pour le futur, dans l'échelle de risques des grandes crises (terrorisme, nucléaires environnementales...) une crise sanitaire de grande ampleur liée à un virus mutant avec une diffusion aérienne et un haut pouvoir d'infectiosité doit être

« L'hôpital public a un rôle majeur à jouer pour réduire l'impact sanitaire et économique de ces crises. »

anticipée. Notre système de préparation insuffisant peut être largement optimisé à condition de savoir bousculer et innover.

Urgences et complémentarité des services publics

Professeur Pierre CARLI

Médecin-chef du Samu de Paris

*Chef du service d'Anesthésie-Réanimation,
Hôpital Necker-Enfants malades*

Le Pr Pierre CARLI est le Chef de Service du SAMU de Paris, du service d'Anesthésie-Réanimation et Président de la CMEL de l'Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades.

Il est chargé de l'enseignement de médecine d'urgence et de médecine de catastrophe à Faculté de Médecine Paris Descartes et auteurs de nombreuses publications dans ces domaines.

Il est Président du Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire (CFR) et du Conseil National de l'Urgence Hospitalière (CNUH) pour lequel il a coordonné plusieurs rapports destinés au Ministère de la Santé.

Pierre CARLI a participé à la gestion de plusieurs crises sanitaires et à la réponse aux attentats terroristes à Paris en janvier 2015.

Professeur Bruno RIOU

Doyen de la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie

Chef de service des urgences de la Pitié-Salpêtrière

Professeur d'anesthésie-réanimation à l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), le Pr Bruno Riou est le chef du service des urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Il est le Président de la Collégiale nationale des universitaires de médecine d'urgence.

Il a récemment travaillé à la refonte du master santé, mis en place à l'UPMC à la rentrée de septembre 2014.

Bruno Riou a été élu doyen de la faculté de médecine de l'UPMC, par le conseil d'UFR réuni le 12 février 2015.

En résumé

2,3 millions

de patients pris en charge par les 4 SAMU ou les 25 Services d'Accueil des Urgences de l'AP-HP

10 %

d'urgences vitales mais

20 à 30%

nécessitent une hospitalisation d'urgence

40 mesures

pour améliorer l'accueil dans les services d'urgences

Chaque année plus de 2,3 millions de patients sont pris en charge par les 4 SAMU et/ou dans les 25 SAU de l'APHP.

Seulement 10 % de ces urgences sont vitales et nécessitent toute l'expertise d'un grand CHU, pour les autres, l'urgence rime parfois avec attente et insatisfaction mais 20 à 30 % nécessitent une hospitalisation d'urgence.

L'APHP s'est mobilisé pour améliorer globalement l'accueil des urgences en développant une stratégie sur 5 ans et 40 mesures. En 2014-2015, des mesures emblématiques ont été mises en place.

SAMU et BSPP ont conçu un nouvel algorithme de réponses téléphoniques évitant le transport systématique au SAU de tous les patients appelant le 18.

L'association du SAMU et de la médecine libérale a conduit à une extension 24h/24 de la PDSA au CRRA 15 à Paris.

Dans les SAU la mise en place de circuits courts pour les cas les plus simples a permis de diminuer l'attente.

Des Jeunes Volontaires du Service Civique ont été déployés pour améliorer les conditions d'attente.

L'aval des urgences reste le défi le plus important car il requiert l'intégration du fonctionnement des urgences à celui de l'ensemble de l'hôpital.

L'hiver 2014-2015 a de nouveau mis sous tension l'ensemble du dispositif de l'APHP. A la recrudescence prévisible de l'activité se sont associés d'autres évènements. Non pas tant l'importation de cas d'Ebola que les attentats terroristes et

les prises d'otages du mois de janvier mais surtout une grippe responsable de nombreuses hospitalisations et d'une surmortalité nationale très importante.

Les services d'urgence de l'APHP ont tenu bon mais il reste cependant beaucoup de travail à faire.

« L'hiver 2014-2015 a de nouveau mis sous tension l'ensemble du dispositif de l'APHP. Les services d'urgence de l'APHP ont tenu bon mais il reste cependant beaucoup de travail à faire. »

Evolution et perspectives de la chirurgie mini-invasive : de l'enfant à l'adulte

Professeure Sabine SARNACKI

Service de chirurgie viscérale pédiatrique et urologie, Hôpital Necker-Enfants malades

Directeur du Conseil de la Recherche de l'Ecole de Chirurgie de l'AP-HP

Référente nationale et européenne pour le neuroblastome

Professeure de chirurgie pédiatrique, elle a longtemps travaillé sur les mécanismes du rejet et de la tolérance en transplantation d'organe, en particulier dans le domaine de la transplantation intestinale, et réalisé sa thèse d'université dans le laboratoire d'immunologie du Pr Alain Fischer sur cette thématique.

Elle a également étudié les anomalies du développement du système nerveux du tube digestif dans les malformations congénitales obstructives de l'intestin ainsi que la problématique de la cryopréservation ovarienne chez les enfants devant subir un traitement stérilisant. Elle est impliquée depuis plus de 15 ans dans le traitement chirurgical des cancers de l'enfant et a développé une approche mini-invasive pour le diagnostic et le traitement de certaines tumeurs tel le neuroblastome. Elle est également coordinatrice du centre de référence maladies rares sur les malformations anorectales (MAREP) depuis 2007 et viceprésidente santé du 2ème plan maladies rares depuis 2011.

Professeur Ibrahim DAGHER

Chef du service de chirurgie digestive minimale invasive, Hôpital Antoine-Béclère

Professeur de chirurgie à l'université Paris XI et directeur du Master de Sciences Chirurgicales

Le Pr Ibrahim DAGHER est chef du service de chirurgie digestive minimale invasive à l'Hôpital Antoine Béclère. Il a été un des pionniers de la chirurgie laparoscopique avancée en développant notamment la chirurgie hépatique par laparoscopie. Il coordonne sur cette thématique plusieurs études multi-centriques internationales et a participé à l'organisation des deux conférences internationales de consensus sur la chirurgie minimale invasive du foie en 2009 et 2014.

Il a plus récemment développé la chirurgie par trocart unique, en l'appliquant de façon standardisée et routinière en chirurgie bariatrique. Il est à l'origine de la série de Sleeve gastrectomie par trocart unique la plus importante sur le plan international avec plus de 1000 interventions consécutives. Ses travaux de recherche fondamentale portent notamment sur la régénération hépatique et la thérapie cellulaire. Dans ce cadre, il dirige une équipe de chirurgie expérimentale au sein de l'Unité Inserm-Paris Sud 1193. Il a une activité d'enseignement centrée sur les techniques chirurgicales minimales invasives.

En résumé

Trois étapes majeures ont marqué l'évolution de la chirurgie moderne : l'introduction de la laparoscopie dans les années 1990, le développement de la laparoscopie avancée dans les années 2000 et plus récemment le développement des nouvelles techniques minimales invasives (trocart unique, microclaparoscopie, chirurgie par les orifices naturels).

Plus récemment quelques chirurgiens de l'APHP ont développé des nouvelles voies d'abord chirurgicales encore moins agressives en diminuant le nombre d'incisions utilisées, leur taille ou encore en choisissant de les placer dans des orifices naturels pour qu'elles soient totalement invisibles. A Antoine Béclère nous avons développé la chirurgie par trocart unique qui est utilisée en routine en bariatrique avec la plus grande série internationale de sleeve gastrectomie par cette technique. Nous avons développé également la microclaparoscopie (instruments de 2 mm « needlesurgery »). Ces techniques mini-invasives nous ont permis de réaliser un grand nombre de ces interventions en chirurgie ambulatoire.

Cette évolution vers la miniaturisation de l'instrumentation dans le domaine adulte a probablement été aidée par le développement de ces techniques mini-invasives pour de nombreuses interventions de chirurgie pédiatrique. A côté des interventions les plus fréquentes (appendicite, sténose du pylore...), des interventions complexes pour des maladies tumorales ou malformatives sont pratiquées tous les jours dans les hôpitaux universitaires de l'assistance publique.

Chez l'enfant les bénéfices sont surtout esthétiques et dans l'effet de grossissement apporté par les caméras haute définition qui donne une précision au geste de dissection et de suture qui dépasse aujourd'hui celui apporté par le port de loupes grossissantes. En revanche, l'espace de travail est plus restreint que chez l'adulte, en particulier chez le nourrisson et cette contrainte ainsi que la visualisation en deux dimensions sont des facteurs qui expliquent une courbe d'apprentissage encore longue.

« Ces techniques mini-invasives nous ont permis de réaliser un grand nombre de ces interventions en chirurgie ambulatoire. »

Pour progresser, il est nécessaire d'accéder à une meilleure représentation per-opératoire de l'anatomie et de faire évoluer l'instrumentation pour une gestuelle plus facile dans un espace restreint. C'est ce qu'apporte le robot aujourd'hui mais il reste peu adapté à l'enfant et d'autres techniques, en particulier flexibles sont certainement des évolutions intéressantes pour la pédiatrie.

Lumière sur les neurones

Eric BURGUIERE

*Chercheur CNRS
à l'Institut du Cerveau et de la
Moelle épinière,
Hôpital Pitié Salpêtrière*

Éric Burguière est docteur en Neurosciences, spécialité sciences cognitives (Université Pierre et Marie Curie, Paris, 2006).

Il a également travaillé durant 5 ans au Massachusetts Institute of Technology (MIT) à Boston après sa thèse et est actuellement chercheur à l'Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière (ICM, Hôpital de La Salpêtrière, Paris) au sein de l'équipe INSERM « Comportement, Emotions et Ganglions de la Base ».

Ses recherches s'intéressent aux mécanismes d'apprentissage qui permettent la mise en place de nouvelles « routines » comportementales. Les travaux d'Éric Burguière ont pour but de trouver les bases cérébrales de la régulation de l'action qui sont essentielles à la vie de tous les jours. Mais s'ils dysfonctionnent, ils peuvent également être à l'origine de pathologie sévères telles que les troubles compulsifs qui s'apparente à des répétitions excessives de routines.

Professeur Luc MALLET

*Pôle de psychiatrie et
d'addictologie - service de
neurochirurgie, Hôpital
Henri-Mondor*

*Institut du Cerveau et de la
Moelle épinière*

Luc Mallet, psychiatre et chercheur en neurosciences, professeur au CHU Henri Mondor à Créteil, dirige l'équipe de recherche translationnelle BEBG à l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière (ICM).

Il mène depuis 2004 à l'INSERM et l'APHP des recherches sur les thérapies innovantes en psychiatrie dont la stimulation cérébrale profonde.

Il est impliqué dans plusieurs institutions visant à promouvoir la recherche en psychiatrie, dont la direction Recherche de la fondation FondaMental.

En résumé

La stimulation cérébrale profonde appliquée aux maladies neuropsychiatriques sévères offre un bénéfice thérapeutique et une meilleure compréhension du fonctionnement cérébral sous-tendant les comportements.

Le mécanisme de son action thérapeutique reste toutefois non élucidé.

Une technique récente, l'optogénétique, permet chez l'animal de cibler des circuits neuronaux avec une spécificité et une précision à l'échelle cellulaire au moyen d'opsines, des protéines photosensibles microbiennes dont le gène est intégré dans les neurones cibles.

Ainsi, l'exposition lumineuse permet d'activer ou d'inhiber ces neurones, sans affecter les cellules voisines contrairement à la stimulation électrique.

Il devient alors possible :

- a) d'étudier les relations causales entre l'activité des voies cérébrales ciblées et les comportements qu'elles contrôlent,
- b) de mimer les effets de la stimulation cérébrale profonde, et c) d'en disséquer de façon très précise les mécanismes d'action, ouvrant des possibilités de procédures d'optimisation du traitement des patients.

« L'optogénétique est une technique révolutionnaire qui consiste à moduler les rythmes du cerveau grâce à la lumière. L'exposition lumineuse permet ainsi d'activer ou d'inhiber ces neurones, sans affecter les cellules voisines contrairement à la stimulation électrique. »

Mort subite, don et transplantation d'organes

Professeur Xavier JOUVEN

*Département de cardiologie,
Hôpital européen Georges-
Pompidou*

Xavier Jouven a une double formation de cardiologue et d'épidémiologiste.

Professeur à la faculté Paris Descartes, il est spécialiste des troubles du rythme à l'Hôpital Européen Georges Pompidou dont il dirigera le pôle cardiovasculaire métabolique et rénal au 1er juillet.

Il coordonne l'équipe INSERM d'épidémiologie cardiovasculaire U970 PARCC.

Il a créé le Centre d'Expertise de la Mort Subite et a reçu le Grand Prix de l'Académie des Sciences pour l'épidémiologie intégrative, une nouvelle approche big data - smart data qui décroïssonne les spécialités médicales autour des statistiques.

Professeure Catherine PAUGAM-BURTZ

*Service anesthésie
réanimation, Hôpital Beaujon*

La Pr Catherine Paugam-Burtz est chef de service du service d'anesthésie réanimation de l'hôpital Beaujon.

Membre du Conseil Médical et Scientifique de l'Agence de la Biomédecine, elle a exercé pendant plusieurs années les fonctions de médecin coordonnateur de prélèvement d'organes et de tissus.

Membre du board anesthésie de la société internationale de transplantation hépatique (ILTS), elle est maintenant impliquée au quotidien en médecine périopératoire en transplantation hépatique et participe activement au projet de fédération de transplantation de l'hôpital Nord.

En résumé

40 000
adultes en France et
par an sont touchés

7 %
des personnes
survivent

La mort subite touche 40.000 adultes par an en France et seulement 7% survivent.

Les intervenants qui travaillent avec acharnement à l'amélioration de la survie sont réunis au sein du Centre d'Expertise Mort Subite (BSPP, SAMU, réanimateurs, cardiologues, psychologues, généticiens).

Les 15.000 morts subites survenues depuis 2011 dans Paris et petite couronne ont été analysées.

Parmi les patients sans aucun espoir de survie, plusieurs centaines pourraient être des donneurs d'organe afin de sauver la vie des 600 patients qui décèdent en attendant une transplantation (rein, foie, poumons).

Les pays européens ont des approches différentes ce qui souligne la portée médicale, éthique, sociale, religieuse et également économique.

Le cadre législatif existe en France mais le programme s'avère peu efficace. Le principal frein est terrible pour le médecin urgentiste : c'est de proposer comme potentiel donneur d'organe un patient qui aurait pu survivre.

Nous avons donc identifié et validé 3 critères simples

permettant de sélectionner les patients qui ont strictement 0 probabilité de survie afin d'éviter toute perte de chance.

Cette recherche s'inscrit dans une démarche d'innovation plus globale qui vise à améliorer l'accès à la transplantation d'organes en augmentant le nombre mais aussi la qualité des greffons disponibles.

« Nous avons donc identifié et validé 3 critères simples permettant de sélectionner les patients qui ont strictement 0 probabilité de survie afin d'éviter toute perte de chance. »

Chirurgie ambulatoire: chimère ou modèle d'organisation

Lise ROCHAIX

Professeur agrégé des Universités en Sciences économiques à l'université de Paris 1 Panthéon Sorbonne

Titulaire de la chaire 'hospinnomics' en économie de la santé de Paris School of Economics, financée par l'AP-HP.

Lise Rochaix a obtenu un master en Sciences économiques, puis un Ph.D en économie de la santé de l'université de York (RU). Ses travaux de recherche portent sur l'évaluation des politiques publiques, dans une approche comparative, tant internationale que sectorielle, avec un intérêt particulier pour la régulation, en termes d'efficacité et d'équité, des systèmes de santé.

Elle a participé à l'élaboration du rapport Santé 2010 préfigurant la constitution des Agences Régionales de Santé. Nommée en 2006 au Collège de la HAS, elle a mis en place la mission médico-économique pour l'évaluation des stratégies de santé et présidé la Commission d'Évaluation Économique et de Santé Publique (CEESP) étendue à l'évaluation économique des nouvelles technologies.

Depuis mai 2014, au sein du département d'économie de Paris 1 Panthéon-Sorbonne, elle développe un master et des recherches en économie de la santé ainsi que la chaire hospinnomics

Professeur Henri-Jean PHILIPPE

Chef du service au centre pluridisciplinaire de chirurgie ambulatoire - Hôpital Cochin

Président du collège de chirurgie ambulatoire de l'AP-HP - Université Paris Descartes (Sorbonne Paris Cité)

Après plus de 30 ans consacrés à la gynécologie-obstétrique, le Pr Henri-Jean Philippe s'est investi dans le développement de la pratique ambulatoire et de courts séjours en maternité et en chirurgie gynécologique avant de rejoindre l'AP-HP pour mettre en place le projet de Chirurgie ambulatoire pluridisciplinaire associant 8 spécialités chirurgicales.

L'investissement depuis près de 15 ans dans le domaine numérique en pédagogie médicale est devenu un élément essentiel dans ces projets qui mettent le patient au centre de sa prise en charge et en interface avec le médecin traitant.

La création du collège de chirurgie ambulatoire sera également un complément fondamental dans la dynamique, la promotion et la diffusion des évolutions de la chirurgie ambulatoire.

En bref

6 milliards
d'économie ?

Un taux de
satisfaction de
95 %

De grandes variations existent dans les estimations des économies potentielles par manque d'études précises en France. Cela montre bien la nécessité d'une évaluation économique à partir du terrain.

D'un point de vue médical, il y a une réduction des risques d'infection, de maladies thrombo-emboliques, voire selon certains, une réduction de la mortalité. D'un point de vue de la qualité de vie, cela devient un événement très ponctuel dans le quotidien. Toutes les enquêtes montrent, y compris à l'international, un taux de satisfaction de 95% et de fait, les enquêtes grand public utilisent le taux de chirurgie ambulatoire dans les indicateurs de qualité des soins.

Surtout, le patient est au centre de l'organisation de la prise en charge chirurgicale.

Le rapport HAS – ANAP montre le retard en France et fait des recommandations, avec des outils pratiques (check-lists, passeports, appels du patient) pour développer la chirurgie ambulatoire.

Ce n'est pas une chimère mais une innovation organisationnelle et son développement doit être raisonné. Ce n'est pas une chirurgie d'excellence, au sens de la production de nouvelles technique mais par contre, elle est réglée au sens de la connaissance des risques et de ses modalités de réalisation ; et c'est un bon candidat pour développer de nouveaux modes d'organisation, à la fois de meilleure qualité et plus efficaces.

« Avec la chirurgie ambulatoire, le patient est au centre de l'organisation de la prise en charge chirurgicale. »

Mais les conditions d'exercice de la pratique médicale sont différentes et il faut effectivement investir dans la formation et l'entraînement pour des opérateurs performants, dans l'équipement pour des actes mini-invasifs et d'excellente qualité et dans des locaux pour un circuit fonctionnel.

