

---

## Atelier 1 : Comment dynamiser les inclusions ?



**Dr Nesrine BEN NASR**

Institut Curie



**Mme Marion DUBOIS**

Hôpital Fondation Adolphe  
de Rothschild



**Dr Camille COUFFIGNAL**

GHU Paris Psychiatrie  
& Neurosciences

## Les mots-clés issus du sondage (27 réponses)



---

## Atelier 2 : Créer des collaborations et partenariats



**Dr Delphine CHEVALIER**

Hôpitaux Saint-Joseph &  
Marie-Lannelongue



**Mme Marie JOLY**

Fondation Santé Service



# Créer des collaborations et partenariats

Dr Delphine CHEVALIER : Cheffe du service

Célia MAMMA : Cheffe de projets

Naima SGHIOUAR : cheffe de projets

Juliette COURTIADÉ MAHLER : cheffe de projets

# Collaborations avec des académiques étrangers

## Pourquoi développer ces collaborations ?



# Collaborations avec des académiques étrangers



- Participer à des études internationales randomisées de haut niveau de preuve
- Dans notre expérience : chirurgie +++



- Contraintes juridiques et assurancielles avec le centre promoteur

# Collaboration industrielle / start up



- Un besoin clairement identifié dès le départ
- Un besoin médical non couvert
- Implication de l'investigateur

# Collaboration industrielle / start up



- Bien cadrer le périmètre de la collaboration
- Vérifier les aspects contractuels, financiers et réglementaires
- Répondre aux besoins des patients / Médecins
- Périmètre distinct des CRO : absence de substitution ou de concurrence

# Autres collaborations

## Pourquoi y recourir ?



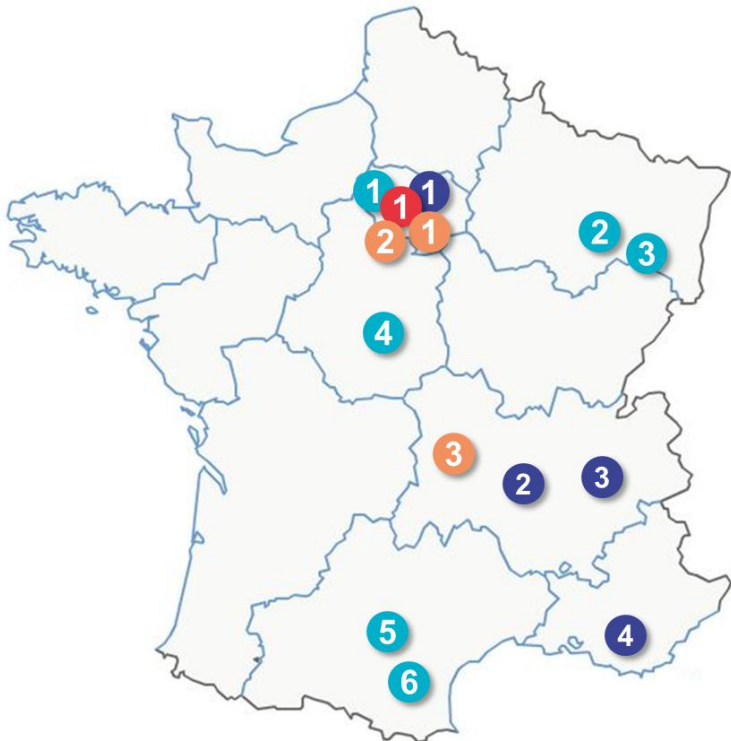
# Autres collaborations

## Exemples de collaboration :

- Vigilance
- Méthodologie et biostatistiques
- Soumissions réglementaires (CPP, ANSM, CNIL...)
- Data management / analyse statistique
- Rédaction ou support scientifique

## PANORAMA DES STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

- La Fondation Santé Service a été **créée en 1958** à l'initiative de la Ligue nationale contre le cancer et de l'IGR avec le statut d'ESPIC. Depuis lors, elle intervenait dans toute l'Île-de-France.
- En 2025, elle a étendu son activité sur le territoire français en reprenant l'activité domiciliaire de Clariane : 8 HAD et 3 SSIAD
- 1500 salariés constituent aujourd'hui ses équipes d'experts en hospitalisation et soins à domicile



### Structures intégrées à la Fondation Santé Service

#### HAD - Activité d'hospitalisation à domicile

1. HAD Santé Service Île-de-France
2. HAD Santé Service Neufchâteau
3. HAD Santé Service Epinal
4. HAD Santé Service du Berry
5. HAD Santé Service Castres
6. HAD Santé Service Carcassonne

#### SSIAD - Activité de service de soins infirmiers à domicile

1. SSIAD Santé Service Île-de-France
2. SSIAD Santé Service Saint Etienne
3. SSIAD Santé Service Chambéry
4. SSIAD Santé Service Sanary-sur-Mer

#### PSAD - Activité de prestations de santé à domicile

1. PSAD Île-de-France

### Structures ayant conservé leur autonomie : HADOM

1. HAD Santé Essonne (création 2019)
2. HAD Santé Yvelines (création 2004)
3. HAD Santé Service Clermont-Ferrand

# Fondation Santé Service

## HOSPITALISATION À DOMICILE

### Hospitalisation à part entière: « hôpital hors les murs »

- ❖ soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés sur le lieu de vie du patient (domicile, établissement social ou médico-social avec hébergement).
- ❖ quel que soit leur âge.

### Mêmes obligations que les établissements hospitaliers

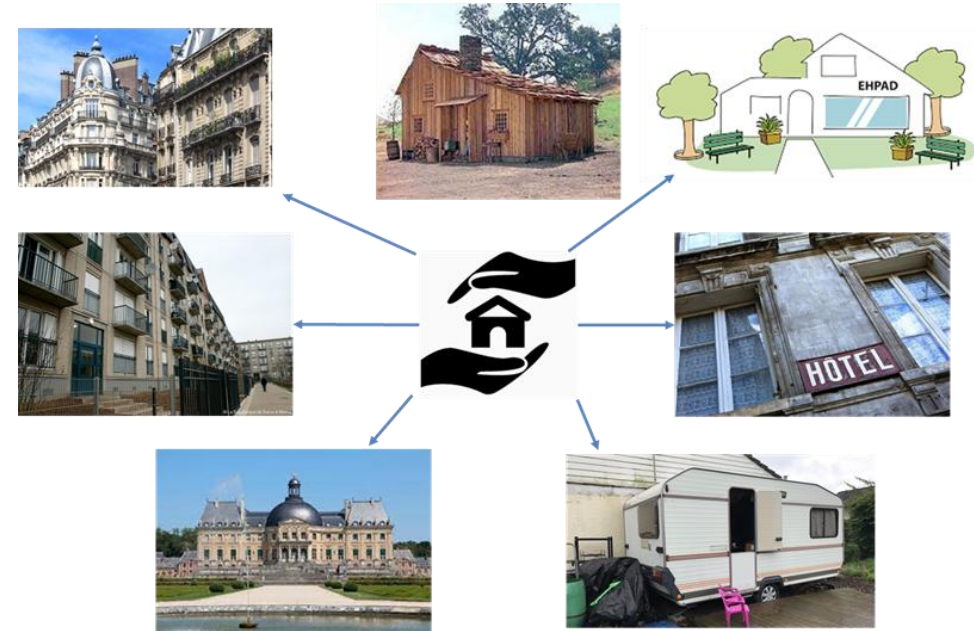
- ❖ Continuité de soins 24h/24 et 7j/7: permanence des soins (médecin, PUI, CDS, soignants ..)
- ❖ conditions de **sécurité et de qualité des soins** sont équivalentes
- ❖ Soumis au même référentiel de **certification HAS** que l'hôpital

### Soins médicaux ou paramédicaux non réalisables en ville car trop complexes

- ❖ **Intensité** (charge en soins)
- ❖ **Technicité** (soins de type hospitaliers, réserve hospitalière)
- ❖ Besoin de **continuité des soins**
- ❖ Besoin de **coordination pluridisciplinaire et médicalisée**

### Prise en charge globale

- ❖ Mise en œuvre d'un **projet thérapeutique intégré**
- ❖ Prise en compte de l'**environnement et de l'entourage dans les soins**



L'HAD est un dispositif unique en son genre, qui permet de raccourcir ou d'éviter des séjours hospitaliers voire d'accompagner jusqu'à la fin de vie

**Prérequis : prescription médicale**

## DES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



### FORMATION

- Un organisme de Formation, certifié Qualiopi qui forme des professionnels dans toute la France (en interne et externe)



### RECHERCHE

- Acteur de référence de la recherche en santé à domicile engagé dans le développement de projets de recherche sur l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des patients et de leurs aidants.



### INNOVATION

- Développement d'une stratégie partenariale forte afin de mener des projets innovants, basés sur l'expérimentation et l'adaptation aux besoins réels du terrain.



### CONSEIL

- Un pôle Conseil et coopération internationale qui accompagne les établissements dans leur développement d'activité domiciliaire



### SOLIDARITES

- Un pôle Solidarités et Engagement : aides sociales et opérations solidaires auprès des patients et aidants de la Fondation mais également en soutien de partenaires

# Fondation Santé Service

## PRIX DE LA RECHERCHE

- Prix de la recherche

Tous les ans, la Fondation organise le Prix de la recherche qui vise à soutenir des projets de recherche scientifique originaux portant sur les enjeux de santé au sein du lieu de vie.

### Ouvert

- aux professionnels des soins ou de la coordination intervenant au domicile
- aux chercheurs et doctorants



**Edition 2026 en cours**



## PRIX DE LA RECHERCHE

### APPEL À PROJETS 2026

La Fondation Santé Service lance l'édition 2026 de son Prix de la Recherche. Ce prix vise à soutenir des projets de recherche scientifique originaux portant sur les enjeux de santé au sein du lieu de vie.

Depuis 2021, la Fondation s'engage en faveur de travaux qui contribuent à améliorer :

- Les pratiques de soins
- Les parcours de santé
- Les connaissances ou la qualité de vie des personnes confrontées à la maladie, à la dépendance, au handicap ou à l'avancée en âge.

**Prix de 40 000 €**  
Date limite de candidature  
**3 Septembre 2026**

**Qui peut candidater ?**  
• Professionnels des soins ou de la coordination intervenant à domicile  
• Chercheurs et doctorants, quelle que soit leur discipline ou leur structure d'appartenance.

**Où trouver le dossier de candidature ?**  
• Disponible sur le site : [www.fondation-santeservice.fr](http://www.fondation-santeservice.fr), rubrique **Actualités**

**Vous avez des questions ?**  
• Contactez l'équipe Recherche : [recherche@fondation-santeservice.fr](mailto:recherche@fondation-santeservice.fr)

[www.fondation-santeservice.fr](http://www.fondation-santeservice.fr)

## LA COLLABORATION EST SOUVENT UNE NÉCESSITÉ

### » Pourquoi monter des collaborations & des partenariats ?



#### Expertise méthodologique manquante

S'appuyer sur des compétences spécifiques pour des études robustes et innovantes.



#### Besoin de financement

Accéder à des ressources financières pour développer des projets ambitieux.



#### Besoin d'un promoteur

Collaborer avec des promoteurs expérimentés pour sécuriser la conduite des études.



#### Besoin de données en vie réelle / essais décentralisés

Produire des données pertinentes en conditions réelles et rapprocher la recherche des patients.



#### Besoin d'un rayonnement international

S'intégrer dans des réseaux internationaux pour valoriser nos travaux et élargir notre impact.



#### Population de patients difficile à recruter seul

Toucher un grand nombre de patients (jusqu'à 2 500 patients / jour) grâce à notre maillage territorial.



#### Place importante de l'aidant et des proches en HAD

Intégrer la dimension humaine et sociale au cœur des projets de recherche.



## BONNES PRATIQUES POUR SÉCURISER UNE COLLABORATION DE RECHERCHE



Une collaboration réussie repose sur un cadre **contractuel, éthique et organisationnel** défini dès le départ.



### 1. FORMALISER LE PARTENARIAT



Convention ou contrat adapté au projet



Rôles et responsabilités clairs



Gouvernance du projet et modalités de décision



Gestion des données, de la propriété intellectuelle et de la valorisation



Anticiper les solutions alternatives en cas de retrait d'un partenaire



### 2. ENCADRER LES RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES INDUSTRIELS

*Transparence et indépendance scientifique*



Charte éthique et transparence des financements



Déclaration et gestion des liens d'intérêts



Préservation de l'indépendance scientifique des investigateurs



Alignement des attentes dès le lancement du projet



### 3. PRÉSERVER SON AUTONOMIE



Ne pas dépendre d'un partenaire unique



Diversifier les collaborations et les sources de financement



Garder une capacité de décision et de pilotage autonome

---

## **Atelier 3 : EDS, moteurs de recherche et exploitation des données**



**Dr Marie-Caroline CLEMENT**

CH national des 15-20



**M. Quentin DEMANET**

AP-HP



**Mme Caroline GERMAIN**

AP-HP



**Dr Johann GUTTON**

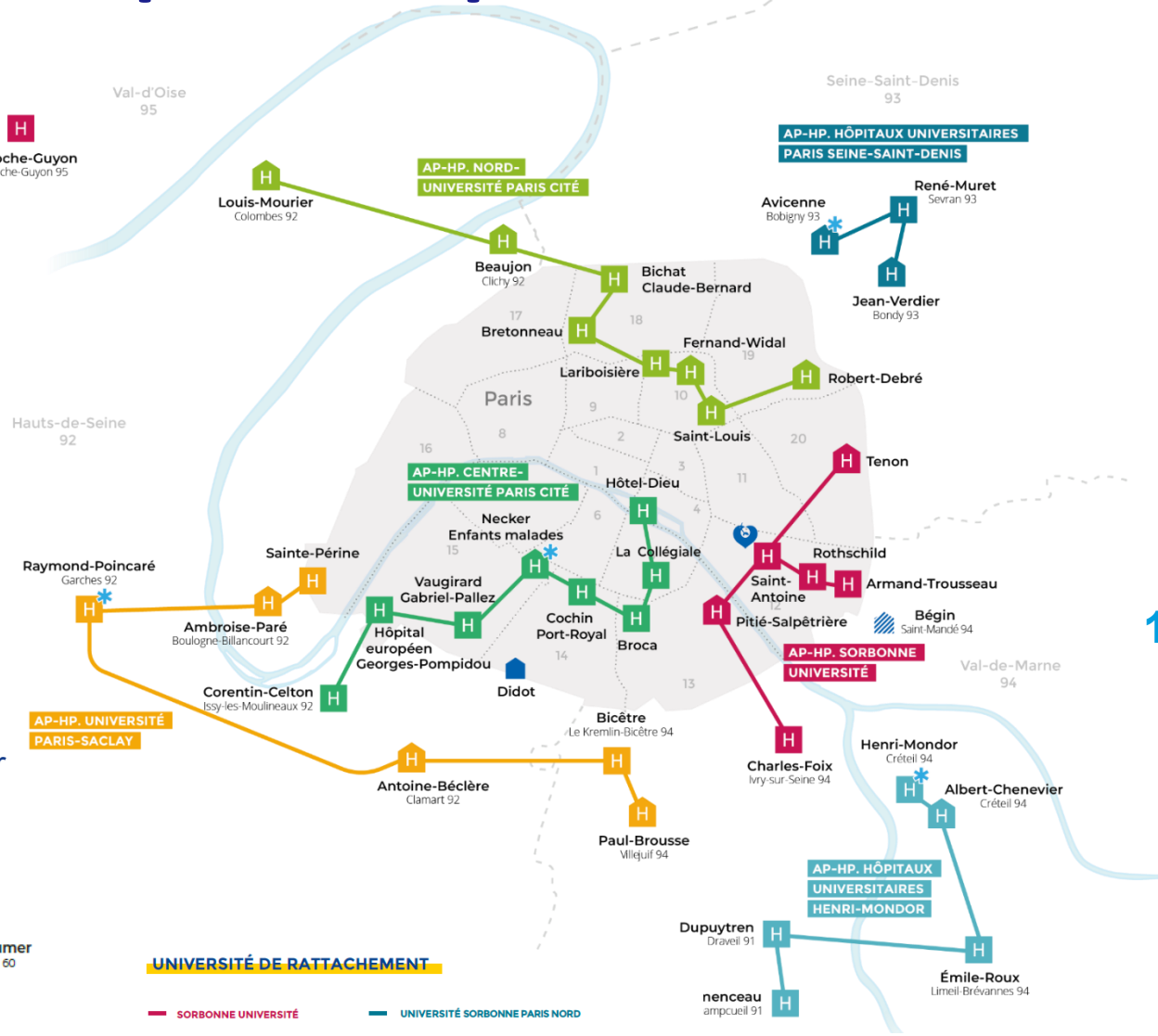
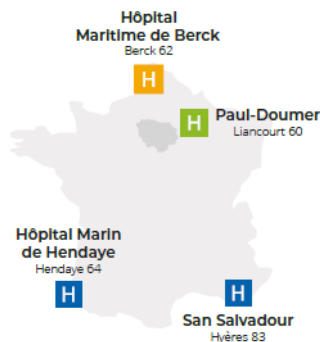
Hôpital Fondation Adolphe  
de Rothschild

# L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris



**1<sup>er</sup> CHU européen**

- **38** hôpitaux
- **6** groupes hospitalo-universitaires
- **6** universités associées
- **9Md€** de budget annuel
- **8M** de patients pris en charge chaque année
- **100 000** personnels, 1<sup>er</sup> employeur d'Île-de-France



**1<sup>er</sup> EDS hospitalier européen**



- 175M** comptes rendus cliniques
- 165M** d'actes
- 36M** résultats d'examen d'imagerie
- 1 191M** résultats d'analyses biologiques
- 345** projets multicentriques avec avis favorable du CSE
- 110** publications scientifiques
- 80** tableaux de bord de pilotage



# L'EDS une formidable opportunité ?

## - Utilisation secondaire des données de santé :

- Collectées dans le cadre de l'activité clinique des hôpitaux = masse documentaire importante
- Utilisation de l'intelligence artificielle comme accélérateur de l'exploitation des données : TAL, LLM, structuration des données et données massives
- Optimisation du codage, pilotage et trajectoire des soins
- Possibilité de chainer avec les données du SNDS
- Capacité d'augmenter les données du soins de données supplémentaires obtenues dans les projets de recherche

## - Terrain de recherche et de découverte scientifique :

- Utilisation des EDS comme outil d'étude de faisabilité/dénombrément des essais cliniques
- Epidémiologie et surveillance syndromique
- Développement de projets de recherche sur données = moins coûteux et plus rapides, mieux personnalisés et plus éthique
- Usages de nouvelles méthodologies de recherche : émulation dans les essais cliniques, redressement des essais cliniques, bras de contrôle synthétiques, cohorte contrôle artificielle, jumeaux numériques.
- Constitution et alimentation de collections de banques de données qualifiées.

# EDS en constante évolution

L'entrepôt de données de santé de l'AP-HP est le **premier entrepôt autorisé par la CNIL** en 2017

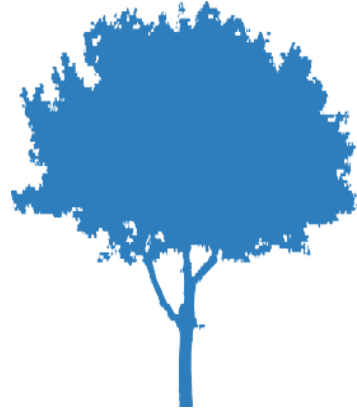
La mise à niveau des infrastructures,  
l'industrialisation des process, une  
véritable offre de services :

**la consolidation**  
**2024 – ?**

L'enrichissement des  
données, des produits,  
la multiplication des projets :

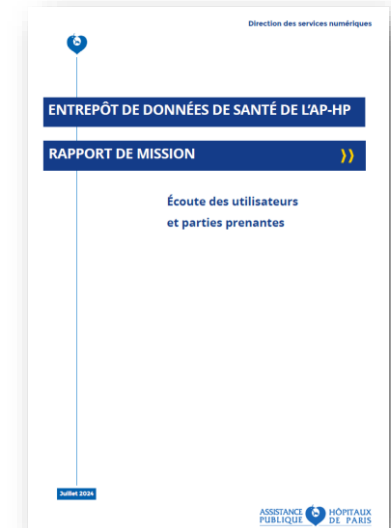
**la développement**  
**2021 – 2023**

Une petite équipe, des  
premières briques  
technologiques :  
**la preuve de concept**  
**2017 – 2020**



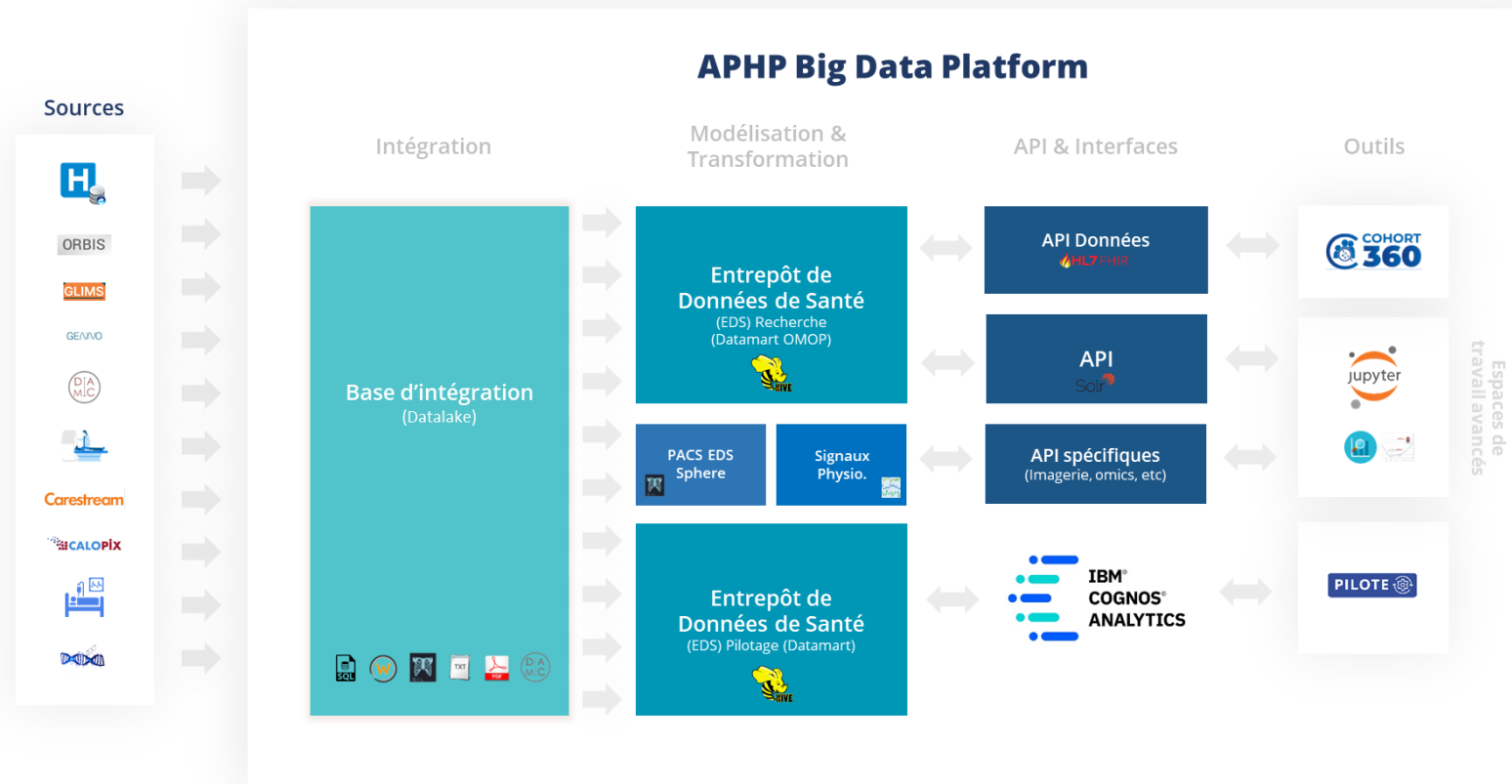
**5 axes** de travail :

- **Architecture** technique
- **Données** disponibles
- **Offre** de services
- **Gouvernance**
- **Process** et suivi



# Une architecture complexe

- Un nécessaire travail de **qualification** puis de mise à disposition dans des **espaces projets** dédiés
- **Données issues du soin** qui peuvent être complétées des **données issues de la recherche** par projet ou dans le cadre de l'alimentation d'entrepôt de données de santé thématiques issues de la recherche (EDR).



EDS AP-HP	EDRs AP-HP
Périmètre tout AP-HP (=patients 37 hôpitaux)	Périmètre thématique (>patients AP-HP)
Données issues du soin	Données issues de la recherche
Solution technique interne et hébergement hybride	Offre de service de solutions externes et hébergement cloud HDS

# Qui peut avoir accès à l'EDS AP-HP ?

## - Qui peut avoir accès aux données de l'EDS AP-HP ?

- Les professionnels de l'AP-HP pour leurs besoins de pilotage ou de recherche
- Les structures académiques et partenaires
- Les acteurs privés : laboratoires pharmaceutiques, start-up, medtech, etc.

Qui **NE PEUT PAS** avoir accès aux données : les banques et assurances

## - Pour les partenaires académiques ou économiques, l'association d'un médecin investigateur de l'AP-HP est obligatoire :

*Nécessité d'associer les professionnels de santé qui prennent en charge les patients concernés par la recherche et qui produisent les données qui seront utilisées, garants de la qualité des travaux menés dans le cadre d'une recherche*

- Les données de l'EDS sont issues du soin et comportent des biais inhérents à leurs collectes, biais connus des professionnels qui les renseignent
  - Plusieurs centaines de logiciels métier et des milliers de tables associées
  - Un rythme de déploiement des logiciels sur les 38 hôpitaux de l'AP-HP qui s'étale parfois sur plusieurs années : la profondeur des données doit être connue et compris
- 
- **Un processus digitalisé**
    - Dématérialisation de la demande
    - Parallélisation et automatisation des actions
    - Indicateurs d'activité
  - Monitoring des délais par étape
  - Instruction CSE
  - Chainage aux publications liées à l'EDS

# Entrepôt de données de santé en ophtalmologie

Hôpital national des 15-20

**Dr Marie-Caroline CLEMENT**  
Médecin responsable EDS  
[eds@15-20.fr](mailto:eds@15-20.fr)

# L'hôpital national des 15-20



**Entrepôt de  
Données de Santé  
en ophtalmologie**

- Les 15-20 :
  - Hôpital public de référence en France pour l'ophtalmologie et la lutte contre les pathologies de la vision
  - Services : ophtalmologie (N=4) + Médecine interne + Neuroimagerie + Urgences
  - ~100 000 patients venus en 2025
    - dont 15 000 hospitalisés (22 000 séjours)
- Monospécialité avec une activité essentiellement en ambulatoire ou en consultation
- L'EDS des 15-20
  - Projet porté par l'Hôpital national des 15-20
  - Équipe dédiée rattachée à la DRCI
  - Projet financé par l'IHU FOReSIGHT pour la vision
  - Deux portails :
    - Soignant ~ Super DPI en lecture seule
    - Recherche : données pseudonymisées
  - Début du projet : mars 2021
  - Ouverture EDS (Espace Recherche) : Décembre 2025

# Les 15-20 : un écosystème favorable à la recherche



Institut de la vision

INSTITUT DE LA VISION PARIS

Partenaires académiques : ANR / PHRC / INCa / AP-HP etc.

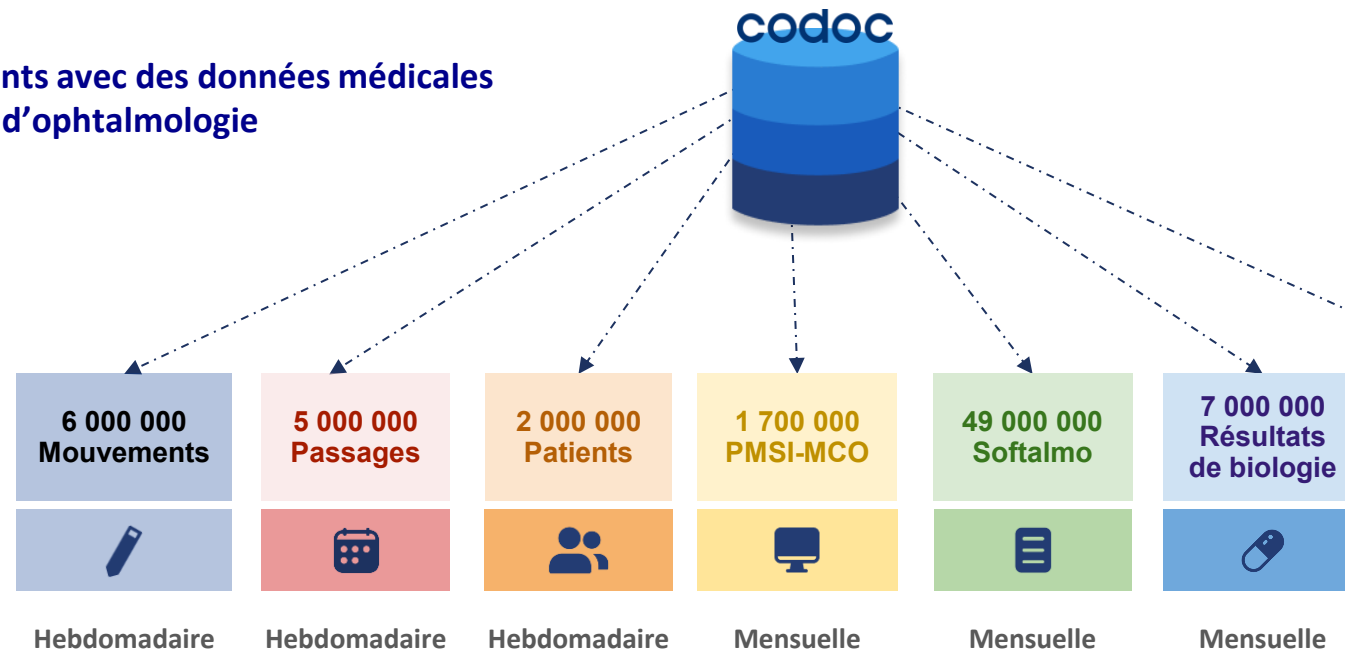
Partenaires industriels

# L'EDS des 15-20 en quelques chiffres



## Historique 2007 - 2026

- 690 000 patients avec  $\geq 1$  information médicale
- 620 000 patients avec des données médicales issues du DPI d'ophtalmologie



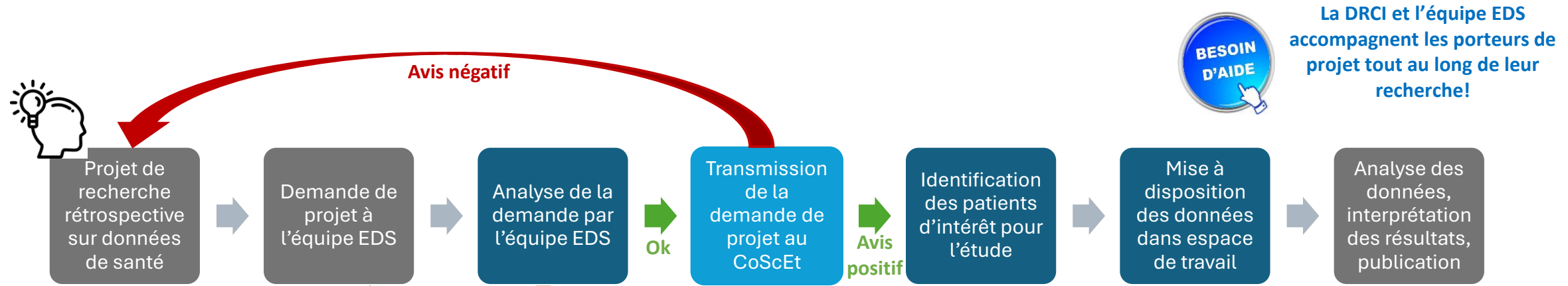
## A venir :

- Serveur d'examen biomédicaux (Métadonnées)
- Diane - Anesthésie
- HM Bloc - Bloc opératoire
- Pharmacie
- Nouveau DPI HM (Urgences, MCO, SMR et consultation)

# Quels types d'études peuvent être conduites à partir de l'EDS ?



# Processus de dépôt et d'instruction des projets de recherche sollicitant les données de l'EDS



## Remplissage du formulaire de demande de projet

## Alimentation du portail de transparence

Porteur de projet

Equipe EDS (DRCI)

Comité Scientifique et éthique (CoScEt)



# Une stratégie commune autour des données de santé



## Création de l'association RESPIC

Unir les forces et moyens des membres pour participer au développement de la recherche et de l'innovation en France



## Mise en place d'une politique commune de la Data

Construction d'une politique commune de la Data, notamment en partenariat avec Unicancer.



## Réponse à l'appel à projets de BPI France sur les EDS

L'association RESPIC est lauréate de l'appel à projets de BPI France sur l'« Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers ».



## Développement du projet EDGAR avec codoc

Déploiement des EDS locaux et mise en place des applications métiers au sein des établissements.

Construction de la plateforme multicentrique EDGAR.

# Le projet EDGAR

**EDGAR**  
DONNÉES

L'Entrepôt de Données de Santé  
des hôpitaux privés non lucratifs

**Entrepôts de Données de santé Groupés de  
l'Association RESPIC**

Mutualiser & Accélérer l'accès aux données de plus de 36  
spécialités sur un périmètre national

Engagement : **Qualité, éthique & agilité**

**4,5 M**

de patients

**8**

EDS Locaux



Des EDS locaux

Une plateforme  
collaborative





**EDGAR**  
DONNÉES

L'Entrepôt de Données de Santé  
des hôpitaux privés non lucratifs

Une offre de services  
commune

Un guichet et  
mandataire uniques

# Objectif : Mutualiser & accélérer l'accès aux données

	<p><b>LES EDS LOCAUX</b></p>	<p>8 EDS locaux fédérés utilisant le même format et la même solution technique.</p>	<p>Réaliser facilement des études de faisabilité d'essais, Accélérer l'innovation et les recherches internes des établissements, Contribuer au pilotage des établissements</p>
	<p><b>LA PLATEFORME MULTI-CENTRIQUE</b></p>	<p>Une plateforme hébergée en Cloud, certifiée HDS et conforme au référentiel EDS de la CNIL.</p>	<p>Permettre les recherches multicentriques,</p>
	<p><b>L'OFFRE DE SERVICES</b></p>	<p>Offre de services riche à destination des membres du consortium et des partenaires publics et privés.</p>	<p>Réaliser des prestations de délégation de promotion, Réaliser des analyses statistiques, médico-economiques, Codévelopper les solutions numériques de demain</p>
	<p><b>UN GUICHET ET MANDATAIRE UNIQUES</b></p>	<p>Accès simplifié aux données partagées avec guichet et mandataire uniques</p>	<p>Gestion du catalogue Instruction des demandes internes et externes Contractualisation unique avec le mandataire Politique active de partenariats, communication &amp; réponses AMI / AAP</p>





Budget global recherche= 21,9 M€<sub>2024</sub>



> 20 équipes médicales de recherche  
*Equipe de spécialités en Oph et Neuro*



> 400 publications / ans



>1M° patients  
2,7 M images in conventional imaging  
1,3 M images in ophtalmology



63 AAP déposés



> 5 000 patients inclus dans des études



## GOVERNANCE DES DONNÉES

Amélioration du recueil des données



Définition des besoins par Service et par spécialité



Adaptation des outils de recueil (formulaire DPI, parcours)



Process qualité

### DONNÉES STRUCTURÉES



DPI Ophtalmo

6 services de spécialité



DPI Neuro / ORL



Biologie



Prescriptions



### Entrepôt de Données de Santé (EDS)

Patients : >1 M<sup>9</sup> patients sur 10 ans d'historique



#### CAS D'USAGE

#### Études sur données

Recherche clinique, épidémiologie, cohortes rétrospectives, pilotage et aide à la décision

### IMAGERIE



Imagerie conventionnelle



Imagerie ophtalmologique



### Entrepôt d'imagerie

Volume : >150M<sup>9</sup> images • et > 1Md Meta Data



#### CAS D'USAGE

#### Intelligence artificielle

Détection et segmentation, aide au diagnostic, entraînement et validation de modèles, recherche en imagerie

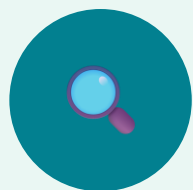
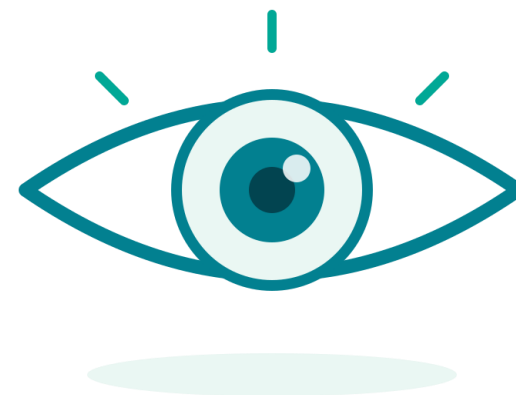


PROJETS INTÉGRÉS — imagerie + données de l'EDS



# Construction d'un jeu de données depuis l'entrepôt

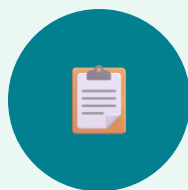
Étude observationnelle pour un industriel —  **Faricimab en ophtalmologie**



## 01

### Étude de faisabilité

- Réponse à la sollicitation de l'industrielle
- Nombre de patients éligibles [EDS]
  - Disponibilité des variables pressenties dans le dossier [relecture de dossiers]



## 02

### Cadrage & protocole

Estimation du **budget, devis** et **rédaction** du protocole d'étude.

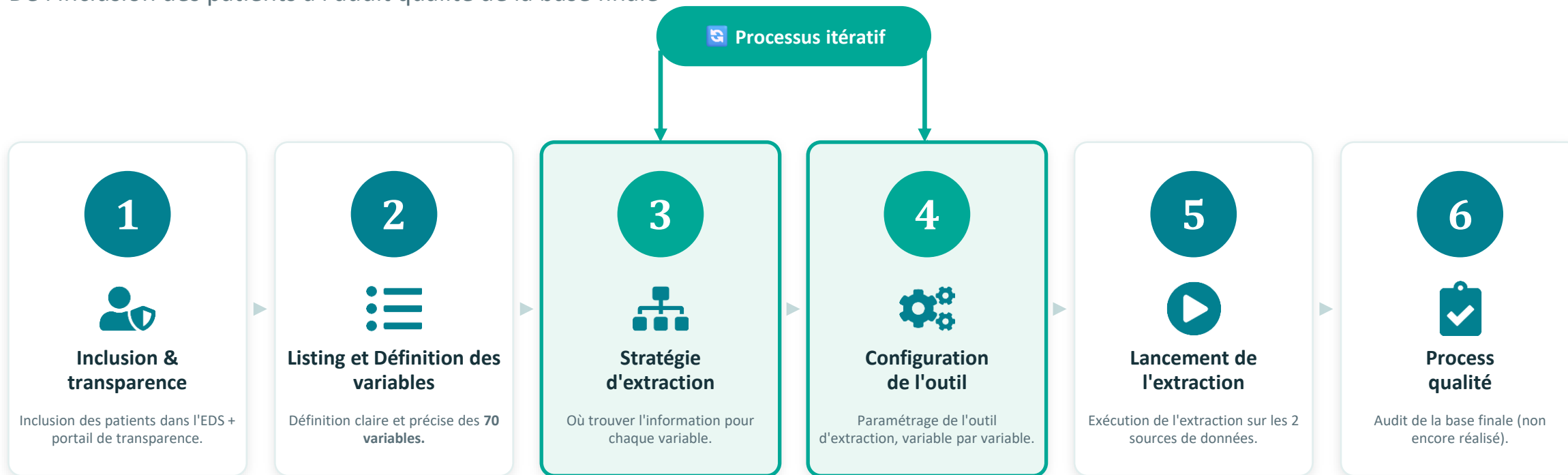


## 03

### Extraction des données

Mise en place de l'extraction de données depuis l'entrepôt **sans mobilisation de TEC/ARC**

De l'inclusion des patients à l'audit qualité de la base finale



► Entre la stratégie d'extraction (3) et le paramétrage de l'outil (4), un cycle itératif affine la configuration variable par variable jusqu'à l'extraction attendue.



### ⚠ Ce qui fonctionne difficilement



**Données textuelles** Recherche par mots-clés :  
Les lister et gérer les **différentes orthographes**, problématique d'exhaustivité (ex: identifier les co-morbidités, préciser un type de diabète)



**Information reconstruite** Reconstruction d'une information à partir de plusieurs variables (ex: Switch de traitement) -> Nécessite un retraitement par un ingénieur Data



**Variables avec suivi temporel** (ex: évolution taux d'HbA1c post inclusion) -> Retraitement nécessaire à partir de valeur-date extraites

**Latéralité** Difficulté à réidentifier l'œil concerné pour les observations non structurées dans un champ spécifique



### ✅ Ce qui fonctionne bien



**Variables structurées** Récupération fiable des variables structurées.



**Information centralisée** Dossiers où l'information est disponible au même endroit, avec capacité de surligné les zones d'intérêt



#### Apport de l'EDS



Accès en un point à toutes les données



Gestion de l'information patient

---

## Atelier 4 : Recherche en soins primaires



**Dr Céline BUFFEL DU  
VAURE**

MG à Paris



**Pr Stéphanie  
SIDORKIEWICZ**

Université Paris Cité



**Dr Charlotte MENIOUX**

Université Paris Cité



**Pr Henri PARTOUCHE**

Université Paris Cité

# Plan de la présentation

01

Le paysage de la recherche  
en soins primaires

---

02

Les actualités récentes

---

03

Les spécificités de la recherche  
en soins primaires

---

04

Retour d'expérience  
à partir de 2 projets

# Plan de la présentation

01

**Le paysage de la recherche  
en soins primaires**

---

02

Les actualités récentes

---

03

Les spécificités de la recherche  
en soins primaires

---

04

Retour d'expérience  
à partir de 2 projets

# Une recherche en soins primaires récente

**Historiquement, une recherche non coordonnée**  
principalement à l'initiative :

- **Des universités** (Départements de Médecine générale)
- **Des sociétés savantes** (SFTG, SFMG, CNGE...)



# Une structuration progressive

## Les réseaux régionaux





Réseaux Investigateurs  
Soins Primaires



 Réseaux d'investigateurs en soins primaires

CONTACT

## Le Réseau Ile-de-France

chercher...



ACCUEIL

QUI SOMMES NOUS

LIENS UTILES

Connectez-vous

Email

Mot de passe

Se souvenir de moi

### Bienvenue sur le site du réseau d'Ile-de-France

Améliorer la qualité des soins passe par la production de nouvelles connaissances dans le champ des soins primaires. La recherche en soins primaires est en plein développement en France depuis quelques années, notamment grâce à la mise en place de réseaux d'investigateurs. Ils constituent un gage d'aboutissement et de qualité des projets de recherche.

Ce site a pour vocation de fédérer les investigateurs en médecine générale et plus largement en soins primaires sur le territoire francilien.

### Les études en cours de recrutement d'investigateurs

IMPLEMENTATION DU DEPISTAGE DU CANCER PULMONAIRE PAR SCANNER EN POPULATION  
IMPULSION

CONSULTER

Implémentation en soins primaires d'un système d'aide à la décision clinique pour le repérage et l'évaluation de la fragilité chez les patients âgés de 65 ans et plus : une étude de cohorte prospective en vie réelle FRAGICLIC

CONSULTER

### Les études en cours

Implication des médecins généralistes dans le dépistage du cancer du poumon GéDépist

CONSULTER

LES ÉTUDES ARCHIVÉES

[Information sur les études en cours](#)





Réseaux Investigateurs  
Soins Primaires

Edition automatique du CV à jour


Le Réseau Ile-de-France

chercher...

ACCUEIL QUI SOMMES NOUS LIENS UTILES INVESTIGATEURS ▾

### CV investigateur

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES
<b>Nom</b> Stéphanie SIDORKIEWICZ
<b>Téléphone portable</b> 0681907298
<b>Adresse email</b> stephanie.sidorkiewicz@gmail.com

  
INVESTIGATEUR

IMPRIMER

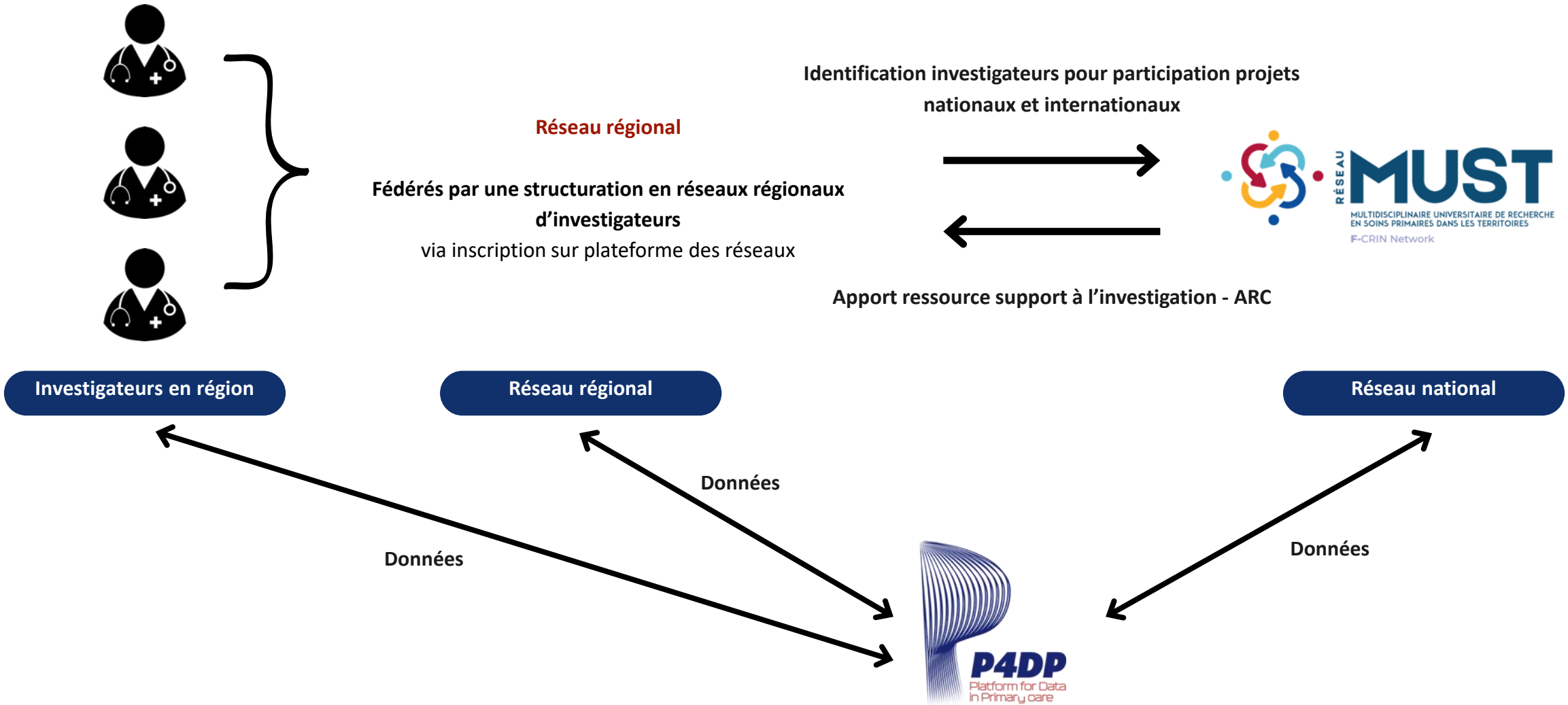
TÉLÉCHARGER PDF

**CONTENU DU SITE**

**ACTIVITE**

REGION	Première page du site	Saisie avancée	Logo	Nb investigateurs inscrits	Nb études non closes	Nb actualités
3RSP	X	X	X	3	0	0
ANR	✓	X	X	28	0	0
Antilles-Guyane	X	X	X	4	0	0
Franc-comtois	X	X	X	21	0	0
FRAiSE	✓	✓	✓	47	0	0
I-CARE	✓	✓	✓	115	6	9
ICAURA	X	X	✓	176	2	0
Ile de France	✓	✓	X	120	4	2
Océan Indien	X	X	X	1	0	0
RENAR	X	X	X	77	0	0
SPIC	✓	✓	X	28	3	0
SPIO	✓	✓	✓	204	6	5
SPURBO	X	X	✓	16	0	0
SUD	✓	✓	X	30	8	0
				<b>870</b>	<b>29</b>	<b>16</b>

# Du régional au national



# Plan de la présentation

01

Le paysage de la recherche  
en soins primaires

---

02

**Les actualités récentes**

---

03

Les spécificités de la recherche  
en soins primaires

---

04

Retour d'expérience  
à partir de 2 projets

# Fédération nationale de la recherche en soins primaires : lancement le 11/02/2025



MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Lancement du GT national dédié à la RSP

**Marie DAUDE**

Directrice générale de l'offre de soins

### **Pôle recherche et innovation**

Julie LAGRAVE – Cheffe de Pôle  
Lionel DA CRUZ – Chef du bureau RI1  
Teddy LEGUILLIER – Conseiller du bureau RI1







### **Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours**

Samuel DELAFUYS – Adjoint au sous-directeur  
Karine ELIOT – Chargée de mission du bureau AS2

# Fédération nationale de la recherche en soins primaires : lancement le 11/02/2025

## GT national RSP Méthodologie proposée


**4 thématiques pour structurer et soutenir la RSP = 4 sous-groupes pilotés par des chefs de file**  
 => concertation avec les acteurs puis lettre de mission pour constituer les 4 sous-groupes

 Création d'une fédération	 Indicateurs recherche	 Conventionnement	 Financement
 Chef de file	Chef de file	Chef de file	Chef de file
 Objectifs de fédération : <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la représentativité de la RSP</li> <li>Être l'interlocuteur des pouvoirs publics (notamment)</li> <li>Être force de proposition pour la RSP</li> </ul>	Définir des indicateurs de la RSP, dans le but de suivre l'activité de RSP, son développement et mieux la valoriser dans un second temps	Structurer l'organisation territoriale de la RSP, notamment en définissant un modèle de convention-type formalisant les partenariats entre acteurs territoriaux de la recherche	Identifier vecteurs de financement possibles de la RSP

# Fédération nationale de la recherche en soins primaires



 Nantes  
Université

## 4<sup>e</sup> ASSISES RECHERCHE en SOINS PRIMAIRES

LE JEUDI 21 MAI 2026

## Programme



Inscription à : [m.peronnet@cngc.fr](mailto:m.peronnet@cngc.fr)

NANTES UNIVERSITÉ  
CAMPUS CENTRE-LOIRE,  
RUE BIAS - BÂTIMENT BIAS



# Fédération Régionale de Recherche en Soins Primaires : l'INSPA



Pr Gladys IBANEZ  
Sorbonne Université



Pr Nathanaël Lapidus  
Sorbonne Université



Pr Stéphanie Sidorkiewicz  
Université Paris Cité



# Plan de la présentation

01

Le paysage de la recherche  
en soins primaires

---

02

Les actualités récentes

---

03

**Les spécificités de la recherche  
en soins primaires**

---

04

Retour d'expérience  
à partir de 2 projets

# Spécificités de la recherche en soins primaires

Temps contraint de la consultation

De soignant à investigateur :  
impact sur l'alliance thérapeutique

Ressources peu adaptées à la  
médecine générale (Ex BPC)

Pas de personnel dédié sur place

Pas de culture de la recherche chez  
les patients



Locaux non adaptés à la recherche

# Plan de la présentation

01

Le paysage de la recherche  
en soins primaires

---

02

Les actualités récentes

---

03

Les spécificités de la recherche  
en soins primaires

---

04

**Retour d'expérience  
à partir de 2 projets**



## 5e édition de l'AAP de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)

Pour l'Île-de-France, les lettres d'intention sont à déposer avant le jeudi 12 mars 2026 à 14h à sur Timetonic



**Dr Céline BUFFEL DU VAURE**

**Projet GEDEPIST, Lauréat 2022 du RESP-IR**

- **Support (ex. Newsletter)**
- **Expertise réglementaire**
- **Communication avec les investigateurs**

- **Questionnaire de faisabilité**
- **Amendements et circuits réglementaires**



## 5e édition de l'AAP de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)

Pour l'Île-de-France, les lettres d'intention sont à déposer avant le jeudi 12 mars 2026 à 14h à sur Timetonic



**Dr Charlotte MENIOUX**

**Projet PREV\_MG, Lauréat 2024 du RESP-IR**

- **Communication (affiche)**
- **Expertise réglementaire**

- **Aspects réglementaires peu adaptés (ex BPC)**
- **Temporalité avec réalité du terrain (DPO / CER)**

# Questions ?

01

02

03

04

