

### 1.3. Innover en technologies médicales : pour une santé accessible, équitable et personnalisée

**Date et lieu :** 6 octobre 2025, I-Factory (Villeurbanne)

**Nombre de participants :** 150

**Personnes contact :** Jérôme Chevalier (INSA Lyon) et Anne-Laure Gorget (CNRS), Carl-Éric Aubin (Polytechnique Montréal)

**S'agit-il d'une suite d'un colloque organisé les éditions précédentes ?** Oui en ligne pendant la pandémie,

et TransMedTech en a organisé plusieurs notamment en innovation en santé au cours des dernières années avec différents partenaires.

➤ [Lien vers la page Web du colloque](#)

#### 1. Quels enjeux majeurs observez-vous aujourd'hui dans votre domaine d'activité ?

Les systèmes de soins sont aujourd'hui soumis à de fortes pressions : baisse des moyens financiers, vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques et diminution des effectifs dans le secteur de la santé. Dans ce contexte, l'innovation est souvent perçue comme une réponse majeure. De nombreuses solutions sont en développement, que ce soit dans les laboratoires de recherche ou au sein de start-ups. Cependant, leur déploiement soulève des difficultés concrètes : financement de l'innovation, accessibilité des dispositifs pour tous les patients – y compris les plus vulnérables ou les publics « oubliés » jusqu'ici –, intégration dans les parcours de soins et mise à l'échelle des projets pilotes. C'est précisément à ces enjeux que nous souhaitons répondre en croisant recherche académique, clinique, industrie et utilisateurs finaux.

#### 2. Qu'est-ce que la notion de « résilience » signifie pour vous et pour votre secteur ?

Dans le domaine de la santé, la résilience est la capacité des systèmes et des acteurs à absorber les chocs (crises sanitaires, contraintes financières, évolutions démographiques) tout en continuant à innover et à se transformer. Cela signifie concevoir des innovations qui ne soient pas seulement performantes techniquement, mais intégrables dans la réalité des soins, durables, accessibles et capables de s'adapter à des contextes très différents – du CHU universitaire aux pays à ressources limitées. Dans notre secteur, la résilience est aussi celle des équipes – chercheurs, cliniciens, industriels – qui travaillent ensemble sur des projets de long terme, parfois sur plusieurs décennies, dans le cas de la biotech, comme de la medtech.

#### 3. En quoi votre colloque illustre-t-il la thématique « Résiliences et transformations : nouvelles dynamiques pour un monde en mutation » ?

Ce colloque montre concrètement comment la résilience et la transformation se déclinent dans la santé. Nous avons rassemblé des intervenants qui développent des solutions de rupture – bioimpression de valves cardiaques, orthèses connectées pour améliorer l'adhésion thérapeutique, simulateurs haptiques pour l'apprentissage du geste chirurgical, biomatériaux bioactifs pour préserver les tissus... Toutes ces innovations répondent aux défis des systèmes de soins en : – améliorant l'accessibilité et la personnalisation des traitements, – accélérant les processus de guérison, – intégrant des approches interdisciplinaires pour optimiser les résultats cliniques.

Mais elles interrogent aussi l'équité, l'éthique, l'impact économique et environnemental, ce qui en fait de véritables leviers de résilience. Enfin, le colloque met en regard les expériences du Québec et de la France, dans un contexte où l'intelligence collective est indispensable pour imaginer des systèmes de santé capables d'évoluer face aux mutations actuelles.

#### 4. Quelles solutions, quelles pistes d'action ou quels projets concrets ont émergé de vos échanges ?

Les échanges ont permis d'identifier plusieurs pistes d'action : – Intégrer plus tôt les utilisateurs finaux (patients, cliniciens, aidants) dans la conception des dispositifs, comme

l'ont montré les projets sur les orthèses connectées et la bioimpression ; – Développer des outils de simulation et de planification chirurgicale pour améliorer la formation initiale et continue des soignants ; – Adapter les technologies aux contextes locaux pour assurer leur diffusion, y compris dans des pays à ressources limitées (exemple des projets Humanité & Inclusion et LMI) ; – Renforcer les partenariats public-privé de long terme pour faire passer les innovations du laboratoire à la clinique (exemple du biomatériau dentaire développé sur 20 ans).

#### 5. En quoi la coopération intersectorielle et l'engagement citoyen peuvent-ils contribuer à ces solutions/pistes ?

Le développement d'innovations médicales efficaces et acceptées repose sur l'intégration des utilisateurs dès la conception : patients, cliniciens, aidants et associations. C'est ce qui permet de répondre à de vrais besoins et d'assurer l'adoption des dispositifs. Il dépend aussi de la pluridisciplinarité : ingénieurs, biologistes, médecins, industriels, acteurs du terrain et patients doivent travailler ensemble pour faire émerger des solutions transférables. Les projets présentés lors du colloque montrent que c'est dans cette intelligence collective que naissent les innovations les plus pertinentes et les plus durables.

#### 6. Citation « coup de projecteur »

« Une santé accessible et équitable, c'est une santé courageuse, qui n'a pas peur de faire des choix. »  
Céline Saint Olive Baque, Noraker. •