

Winfried Suske, Werner Zimmerli

La recherche clinique profite de la médecine de famille



Entrevue avec le Prof. Werner Zimmerli, membre du Comité directeur de la SSMI et Président de la 77^e Assemblée annuelle de la SSMI à Bâle, du 13 au 15 mai 2009 – «De la recherche à la pratique»



Pr Werner Zimmerli.

PrimaryCare: Professeur Zimmerli, l'Assemblée annuelle de la Société suisse de médecine interne a choisi comme devise le thème «De la recherche à la pratique». Quelles étaient les raisons qui ont déterminé le choix de ce thème pour le congrès de cette année?

Werner Zimmerli: Le congrès annuel de la SSMI doit se distinguer des nombreuses manifestations de formation continue que la SSMI organise pendant toute l'année. Il doit s'adresser aussi bien aux médecins de famille qu'aux médecins hospitaliers et aux spécialistes. Il doit également offrir aux

jeunes médecins qui travaillent dans la recherche une plateforme pour rencontrer de près des chercheurs hautement qualifiés de renommée mondiale et pour présenter les résultats de leur propre recherche.

Voilà les raisons qui ont motivé le comité scientifique pour le choix de ce thème. Déjà l'intitulé montre que la recherche clinique n'est pas enfermée dans sa tour d'ivoire: les données sont collectées dans les cliniques et les cabinets médicaux et les patients bénéficient des résultats des études.

Mon rôle de Président du congrès m'a donné le privilège de pouvoir influencer quelque peu le comité et de l'enthousiasmer pour un thème qui a joué un rôle important pendant toute ma carrière médicale. Dans mes propres activités de recherche sur l'infection des implants, je me suis toujours basé sur des observations cliniques, en espérant que les résultats obtenus trouveraient des applications cliniques.

Que signifie pour vous, comme directeur de clinique et comme médecin-chef d'une clinique universitaire en médecine interne, le terme «recherche clinique»?

La recherche clinique est une recherche pour les gens. Elle est focalisée sur le patient et se pratique toujours au chevet d'un malade ou pendant les consultations ambulatoires. Elle est, d'un côté, la base de la médecine et, d'un autre côté, le moteur de son progrès. Elle doit aborder des questions cliniques et apporter des solutions à des problèmes épidémiologiques, diagnostiques ou thérapeutiques.

Pouvez-vous nous donner quelques exemples d'une bonne recherche clinique en Suisse?

La recherche clinique sur le VIH, menée depuis une vingtaine d'années dans le cadre d'études de cohorte est l'exemple le mieux connu sur la scène internationale d'une bonne recherche clinique suisse. La formation d'une cohorte pour l'observation à long terme d'une maladie qui au départ était encore méconnue, représentait un travail de pionnier. Cette étude a pu être réalisée grâce aux spécialistes en maladies infectieuses de toutes les cliniques universitaires en Suisse et de certains grands hôpitaux cantonaux et grâce à l'OFSP, qui a mis à disposition les moyens financiers nécessaires avant que le Fonds National ne prenne la relève. Cette cohorte qui, encore aujourd'hui, est menée au plus haut niveau scientifique, a été à l'origine de nombreux

travaux dans le domaine de la recherche biomédicale, clinique, épidémiologique et sociologique. Ce travail considérable n'a été possible que parce que l'on a fait taire les intérêts individuels pour privilégier l'intérêt général. De plus, la qualité scientifique est soumise à un contrôle continu, effectué par des experts internationaux. Grâce à cela, on a pu réaliser de nombreuses études dont les résultats ont eu un effet durable et global pour la prise en charge des patients, par exemple sur l'évolution spontanée de la maladie du VIH, sur le besoin d'une thérapie préventive des infections opportunistes, sur le rapport coûts/utilité de certaines interventions, sur les thérapies antirétrovirales et sur les effets secondaires des médicaments.

Les travaux effectués à Genève sur le diagnostic des patients présentant des symptômes thromboemboliques sont un autre exemple de bonne recherche clinique. Ces travaux ont permis de définir un nouveau standard. Aujourd'hui, le «score de Genève» est utilisé dans le monde entier pour la prise de décision lors du diagnostic de patients chez qui l'on soupçonne une embolie pulmonaire.

Huit centres collaborent dans l'étude de cohorte sur les effets de la pollution de l'air sur les maladies pulmonaires chez les adultes (SAPALDIA) et publient, depuis plus de 15 ans, des études d'une portée internationale.

Un dernier exemple pour une bonne recherche clinique sont les études sur des patients consécutifs, évaluant la diminution de l'utilisation d'antibiotiques chez des patients présentant des infections des voies respiratoires. Ces études avaient été initiées à l'hôpital universitaire de Bâle, puis étendues, en collaboration avec de nombreux médecins de famille, et finalement réalisées comme étude multicentrique dans plusieurs hôpitaux cantonaux en Suisse. Ces études ont permis de constater qu'une seule analyse de laboratoire (le marqueur sensible procalcitonine) et une évaluation clinique permettent de diminuer, avec succès et sans risques, l'administration d'antibiotiques en comparaison avec un diagnostic standard.

Comment fonctionne l'échange de connaissances dans la direction inverse, du cabinet médical vers la recherche clinique? Quels exemples de bonne recherche clinique en médecine de famille pouvez-vous nous donner pour la Suisse? Est-ce que la «recherche dans la médecine de famille» pourrait devenir le moteur de la recherche clinique?

En Suisse, la recherche dans la médecine de famille n'a pas encore de tradition établie. L'Institut d'épidémiologie clinique et les médecins de famille de la région de Bâle ont joué un rôle de pionniers dans ce domaine. La première étude de renommée internationale examinait l'utilité des antibiotiques lors du traitement de la sinusite aiguë. L'étude a montré que les antibiotiques n'étaient pas nécessaires. Ainsi, on a pu fournir une réponse scientifique à un problème quotidien du cabinet médical («est-ce que je dois prescrire des antibiotiques à mon patient souffrant de sinusite?»). Mais «la recherche dans la médecine de famille» ne pourra jamais devenir le moteur de la recherche clinique du futur car les médecins de famille ont de tout autres priorités et que leurs prestations dans le domaine de la recherche ne peuvent pas être compensées financièrement. De ce fait, les cliniques, les policliniques et les universités resteront la cheville ou-

rière de la recherche clinique. Les titulaires des Chaires en médecine de famille devront s'assurer que les questions qui intéressent le cabinet médical soient quand même prises en compte dans la recherche clinique.

De quelle manière la recherche clinique est-elle soutenue, respectivement financée, en Suisse? Comme dans la médecine de famille ou bien existe-il des subventions du FNS prévues à cet effet?

La plus grande partie de la recherche clinique est financée par l'industrie. Il s'agit le plus souvent de tester de nouveaux médicaments ou de nouvelles applications pour des médicaments déjà enregistrés. Il est bien plus difficile de financer de la recherche clinique lorsqu'il n'y a pas de retombées économiques directes. Un grand nombre d'études diagnostiques (par ex. la procédure diagnostique lorsque l'on soupçonne un problème thromboembolique), les algorithmes pour rationaliser les procédures thérapeutiques (par ex. la procédure opérative lors de l'infection d'un implant orthopédique), les mises en question de vieux dogmes (par ex. est-ce que les antibiotiques sont nécessaires lors d'une sinusite?) et beaucoup d'autres en sont de bons exemples. En règle générale, ce type d'études est réalisé avec une main-d'œuvre non rémunérée, avec des subventions qui proviennent de différents fonds ou fondations et, dans le meilleur des cas, d'une subvention de recherche du Fonds national suisse. Le FNS soutient également la recherche clinique indépendante de l'industrie en finançant des professorats de recherche pour de jeunes chercheurs talentueux. L'argent pour le financement de la recherche en médecine de famille est encore plus difficile à trouver. Toutefois, cette situation devrait s'améliorer dans le futur car les universités ont reconnu la nécessité d'une médecine de famille universitaire: des unités de médecine de famille ont déjà été ou seront prochainement créées dans les cinq universités suisses. Ainsi, les directeurs de ces unités pourront organiser le financement de la recherche de la même manière que les chercheurs dans les hôpitaux.

Quels sont les problèmes de la recherche clinique en Suisse et comment peut-on y remédier?

La qualité de la recherche fondamentale biologique et médicale en Suisse est traditionnellement d'un niveau plus élevé que celle de la recherche clinique. Il y a plusieurs raisons pour cela. Il existe une pénurie de médecins qui soient à la fois de bons cliniciens et compétents en biologie moléculaire ou en épidémiologie. Il faut aussi admettre qu'encore aujourd'hui, la recherche clinique offre beaucoup moins de chances de carrière que la recherche fondamentale car la recherche clinique dépend en effet de nombreux facteurs indépendants de la bonne volonté du chercheur et que, en général, les résultats ne sont récoltés qu'après des études de longue durée. De plus, la recherche clinique ne se pratique pas dans un laboratoire mais dans un hôpital ou dans un cabinet médical où la priorité est donnée au traitement du patient et où il n'existe pas de financement séparé pour la recherche.

Par rapport aux autres pays (par ex. les Etats-Unis ou l'Espagne) nous sommes confrontés à un problème typiquement suisse: nos cliniques sont relativement petites et ne permettent pas d'effectuer d'études monocentriques sur la majorité des maladies. La nécessité de faire des études multicentriques augmente considéra-

blement l'investissement financier et le besoin en ressources humaines.

Le Fond national suisse a identifié ce problème depuis de nombreuses années et a publié différents travaux à ce sujet comme par exemple, les recommandations du Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) en 2002. Les propositions qui y sont présentées ont été largement implémentées pendant ces dernières années. Parmi les succès on peut citer, par exemple, le programme MD/PhD pour étudiants en médecine prometteurs et les professorats de recherche pour les jeunes médecins qui ont déjà prouvé leurs qualités de chercheurs cliniques et qui obtiennent ainsi la possibilité de former leur propre groupe de recherche. De plus, un soutien est apporté aux centres de recherche clinique des cliniques universitaires et de nouvelles études de cohorte (entre autres VHC et les maladies intestinales infectieuses) sont financées.

A votre avis, devrait-on considérer la recherche clinique comme une partie intégrante de l'activité du médecin ou favorisez-vous plutôt la création hypothétique d'un «spécialiste en recherche clinique»? Il existe effectivement des tendances qui voudraient faire de la recherche clinique une partie intégrante de l'activité du médecin. A mon avis, cela n'est pas réaliste. Chaque étudiant en médecine ou médecin n'a pas le don, la motivation et la persévérance nécessaires pour la planification et/ou l'exécution d'études cliniques. Dans le futur aussi, la recherche clinique n'intéressera qu'une partie des médecins. En dépit de cela, aussi bien la formation de base que la formation postgraduée clinique devraient s'employer à éveiller et à encourager l'intérêt pour la recherche clinique.

Un médecin spécialisé en recherche clinique n'est toutefois pas une alternative à la «recherche pour tous». Ce concept serait tout aussi fallacieux. La recherche clinique doit provenir directement des différentes disciplines cliniques et non pas de la théorie. De ce fait, la bonne voie pour un chercheur n'est pas une formation postgraduée pour un titre de spécialiste mais de suivre une formation pour obtenir un MD/PhD et d'acquérir ensuite les compétences cliniques nécessaires.

Et pour terminer, une question personnelle: quel impact pourra avoir la 77^e Assemblée annuelle de la SSMI sur le thème principal du congrès? Quels sont vos souhaits personnels pour le congrès à venir?

J'espère et je suis convaincu que les congressistes comprendront qu'une bonne recherche clinique est nécessaire pour le progrès de la médecine. Je serai heureux de voir les médecins de famille se passionner pour les exemples de bonne recherche clinique (surtout par les remarquables exposés et présentations des séminaires), même s'ils ne sont pas tous les jours confrontés à ces thèmes dans leurs cabinets médicaux. J'espère que cela leur permettra d'oublier pour un temps les problèmes professionnels quotidiens qui, en ce moment, menacent de supplanter tout le reste. Le comité scientifique et moi-même seront également très heureux si les médecins hospitaliers viennent recueillir quelques informations sur les problèmes qui font le quotidien des praticiens (en particulier, lors des ateliers interactifs). La compréhension mutuelle en serait sensiblement améliorée.

Le Professeur Werner Zimmerli est médecin-chef de la clinique universitaire de l'hôpital cantonal de Liestal. E-mail: werner.zimmerli@ksli.ch

Correspondance:
Dr Winfried Suske
Dr. Schlegel Healthworld AG
Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen
w.suske@schlegelhealth.ch

