

Dossier recherche à l'hôpital : la recherche clinique est un puzzle

Autor(en): **Kaiser, Christine / Lüscher, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique**

Band (Jahr): **- (1998)**

Heft 38

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556119>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

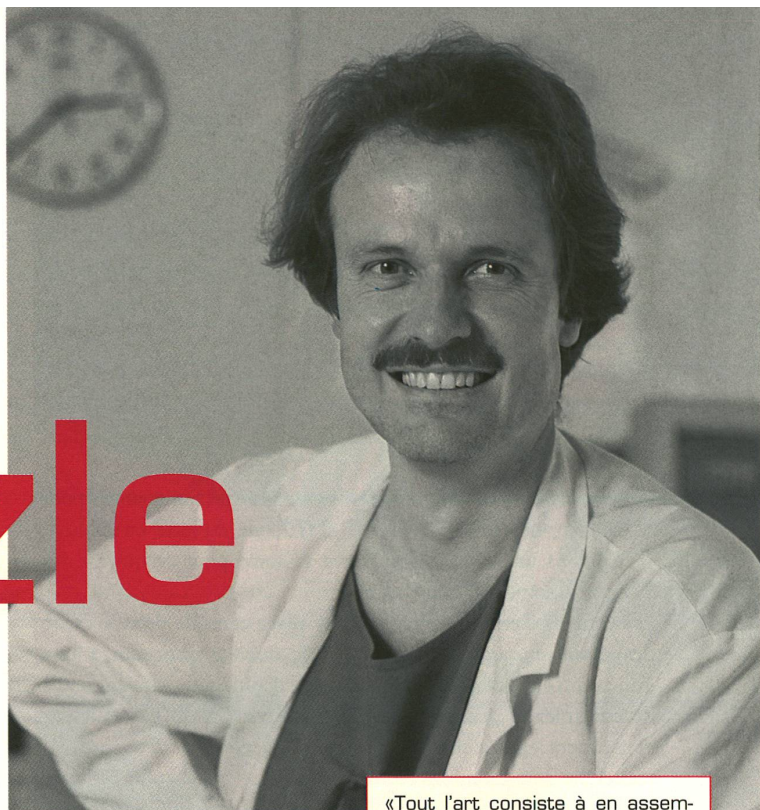
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La recherche clinique est un **puzzle**



«Tout l'art consiste à en assembler les pièces», explique le Prof. Thomas F. Lüscher.

En recherche clinique, l'assemblage des diverses connaissances scientifiques exige du temps et de la patience. Où résident les principales difficultés? Quelles sont les solutions? Entretien avec le Professeur Thomas F. Lüscher, directeur du service de cardiologie au centre hospitalier universitaire de Zurich.

INTERVIEW CHRISTINE KAISER
PHOTO DOMINIQUE MEIENBERG

Vous avez récemment illustré la complexité de la recherche clinique à l'aide de la parabole indienne des douze aveugles qui touchent un éléphant à la trompe, à la queue, aux oreilles, au ventre, ...

Tout l'art consiste à assembler les pièces d'un puzzle... comme dans la recherche clinique.

La recherche clinique est-elle un puzzle?

Oui. La recherche clinique peut signifier que l'on s'intéresse à la fonction d'un gène dans le cas de l'artériosclérose. Mais ce n'est qu'un élément. Pour prévenir toute forme d'oblitération des vaisseaux, nous devons réunir des connaissances à différents niveaux.

Dans quelle mesure les spécialistes suisses maîtrisent-ils cet art?

C'est variable. Dans le domaine des maladies cardiovasculaires, par exemple, la Suisse a fourni une immense contribution au degré actuel des connaissances.

Et où est-ce que le bât blesse?

Au niveau de la concrétisation. Nos cliniques ont besoin de personnel ayant une formation en recherche fondamentale et qui soit capable de transposer de nouvelles conceptions sur le plan concret.

Y a-t-il aussi des carences structurelles susceptibles de faire obstacle à la recherche?

Nos services sont trop hiérarchisés. Le potentiel intellectuel est beaucoup plus grand en Europe qu'aux Etats-Unis, mais il n'est pas assez exploité. Aux Etats-Unis, les chercheurs qui déploient une grande activité sont davantage encouragés.

Les structures fédéralistes de la Suisse constituent-elles aussi un handicap?

Le fédéralisme dans la tête est le pire des maux. Il entrave la mobilité. Cependant, la crise qui nous a récemment secoués semble avoir été salutaire. La relève témoigne d'une plus grande souplesse.

En même temps, les ressources financières se réduisent. Comment, dans ce contexte, vivez-vous la cohabitation entre activité hospitalière, enseignement et recherche?

Les ressources sont le principal problème. Dans des services très développés comme celui de cardiologie, des personnes financées par des subventions de recherche doivent aussi soigner des patients.

Est-ce la raison pour laquelle vous préconisez une meilleure imbrication verticale entre recherche fondamentale et recherche clinique et la création de réseaux horizontaux plus étroits entre l'Université et l'industrie?

La recherche clinique est si complexe et requiert tant de temps qu'elle s'épanouit parfaitement au sein d'un réseau. Une coopération avec l'industrie ne peut que profiter aux deux parties. Nos objectifs sont similaires. Nous pouvons faire des choses que l'industrie ne peut pas faire. Et l'industrie a des moyens que nous n'avons pas.

Mais l'industrie précisément se retire de la Suisse.

Cela me préoccupe. Mais, en définitive, l'industrie recherche ses chercheurs partenaires là où les structures sont adéquates et la qualité garantie. C'est surtout pour cette raison que les subventions de recherche devraient davantage être allouées en fonction du mérite.

Dans le cadre de la mondialisation, les grandes études d'efficacité dépassent de plus en plus le cadre des frontières nationales. Deux de ces études sont actuellement coordonnées au centre hospitalier universitaire de Zurich.

Oui, l'une avec des centres d'étude allemands et polonais. Elle s'intéresse aux dosage d'un médicament en cas de faiblesse cardiaque. Une deuxième étude porte sur des patients européens, canadiens,

israéliens et australiens. Elle teste l'action de certains médicaments au niveau de la paroi interne des vaisseaux chez des sujets atteints d'artériosclérose.

Les études nationales ont-elles encore de l'avenir, étant donné le petit nombre de patients susceptibles d'être réunis dans un seul pays?

C'est une question de point de vue: s'il y va de la survie, l'intérêt d'une étude portant sur 2000 patients est trop faible. S'il s'agit d'une maladie présentant de fortes variations, et un taux élevé de morbidité et de mortalité, comme l'insuffisance cardiaque, une petite étude est tout à fait fondée, même s'il s'agit d'étudier autre chose que le nombre d'hospitalisations et le taux de mortalité. Nous envisageons en ce moment une étude portant sur une centaine de patientes suisses âgées, chez lesquelles nous analysons l'action d'œstrogènes avec et sans hormone inhibitrice (statine) sur le fonctionnement des vaisseaux. Comme nous ne mesurons pas de paramètres cliniques, nous pouvons nous contenter d'un petit nombre de patientes. Les études nationales demeurent notre objectif. ■

DÉVELOPPER LA RECHERCHE

Le modèle américain

La recherche clinique axée sur le patient devrait, en Suisse, se voir accorder plus de poids et de meilleures structures, à l'instar des Etats-Unis. Telles sont les propositions formulées dans un rapport du Conseil suisse de la science.

La Suisse passe pour un pays très développé en matière de recherche expérimentale en la médecine et la biologie. En revanche, la recherche clinique, axée sur le patient et les problèmes, est moins bien lotie. Aux Etats-Unis, la recherche clinique axée sur le patient («patient-oriented research») est mieux parvenue à s'imposer.

Là-bas, les projets relevant de la recherche clinique sont soutenus avant tout par le National Institute of Health (NIH), qui en finance la majeure partie. Un rôle important revient également aux General Clinical Research Centers (GCRC), répartis dans tout le pays, qui fonctionnent à titre de services autonomes à l'intérieur des cliniques universitaires et mènent des travaux de recherche avec l'aide de patients et de volontaires.

Une série de recommandations visant à améliorer la situation en Suisse figure dans un rapport du Conseil suisse de la science (Jan A. Fischer, Klinische Forschung in den USA als Ansatz für die Schweiz, 1997). Il propose notamment une formation renforcée pour les médecins, la création de deux centres de recherche auprès de facultés de médecine, une structure comparable au modèle américain, ainsi que de nouveaux schémas de financement.