

SANTÉ & ALIMENTATION | RECHERCHE CLINIQUE **INTERVIEW**  
Publié le 26 octobre 2021, 07:30. Modifié le 26 octobre 2021, 17:34.



## Recherche clinique: «La Suisse continue de travailler en silos»

par [Yvan Pandelé](#)



Le Pr Claudio Bassetti, chef du service de neurologie de l'Inselspital et doyen de la faculté de médecine de l'Unibe. | Courtoisie

Il est passé inaperçu, avalé par la pandémie. Le [livre blanc](#) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), mandaté par le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (Sefri) en 2019 et dévoilé cet été, pose pourtant un diagnostic sans fard sur la recherche clinique en Suisse: un paysage morcelé, aux décisions diluées et aux carrières peu attractives... Le Pr Claudio Bassetti, chef du service de neurologie de l'Inselspital et doyen de la faculté de médecine de l'Université de Berne, a présidé le groupe de travail à l'origine de ce rapport. Entretien.

### **Heidi.news – Quel est le point de départ de ce rapport?**

L'étincelle initiale de ce travail est un constat qui date des années 90, à savoir que la recherche clinique en Suisse est d'un bon niveau mais pas aussi forte par exemple que la recherche fondamentale. Pourquoi une telle situation, dans un pays de pointe avec de l'argent? A l'époque il avait déjà été dit qu'il y avait des choses à développer pour que la Suisse devienne un pays de pointe. En 2020, on s'est demandé si on était encore en retard ou si on avait rattrapé ce retard. Et il y a des éléments qui se sont améliorés, mais on reste d'avis que le pays continue de travailler en silos et pourrait faire mieux.

### **La pandémie a-t-elle mis le système en tension?**

Le coronavirus nous a montré l'importance de la recherche clinique et les limites du système dans lequel on vit. Qu'il faut travailler de façon multidisciplinaire, partager les données de recherche, avec des formalités moins lourdes, et qu'on peut faire des choses avec une rapidité exceptionnelle. *Corona gave us many lessons*, aussi au niveau de la recherche clinique. Les systèmes qui ont le mieux réagi à la crise sont ceux qui n'avaient pas seulement des chercheurs de pointe, mais la capacité politique à rassembler les différents acteurs.

#### **Des exemples de points à améliorer dans la recherche clinique?**

Par exemple, tout le monde parle de l'importance d'impliquer les patients, mais il faut en tenir compte dès la conception des essais cliniques. C'est très important d'avoir des critères de jugement qui ne soient pas seulement cliniques, mais intègrent le retour des patients sur la qualité de vie ou l'amélioration de leurs capacités. Dans mon domaine, on attend d'un médicament antiépileptique qu'il diminue de 50% le nombre de crises. Mais pour le patient, est-ce que ça veut dire quelque chose? Pouvoir retourner au travail ou avoir une vie sociale, c'est beaucoup plus important.

---

#### **Recherche clinique: qui fait quoi?**

De nombreux acteurs publics interviennent dans la recherche clinique en Suisse, c'est-à-dire la recherche qui s'effectue auprès de patients dans l'optique d'améliorer les soins et développer de nouveaux traitements. Voici les principaux:

Les hôpitaux universitaires (HUG, CHUV...), instituts de recherche (Unisanté, ISPM Berne) et écoles polytechniques fédérales (EPFL, ETHZ, Institut Paul Scherrer...), où sont réalisés la plupart des projets de recherche clinique.

En 2007 ont été créés six centres de recherche clinique, rattachés aux hôpitaux universitaires, afin de diffuser les bonnes pratiques et instaurer un début de coordination, matérialisée par la Swiss Clinical Trial Organisation ([SCTO](#)).

Principale manne publique: le Fonds national suisse (FNS), qui finance sous mandat fédéral des programmes de recherche. D'après [le rapport Bassetti](#), il investit environ 60 millions de francs par an dans la recherche clinique – c'est moins de 10% de son budget total.

Depuis 2017, le Swiss Personalized Health Network ([SPHN](#)) travaille à la création d'une infrastructure indispensable pour le partage de données de santé entre institutions. Idem pour la

Swiss Biobanking Platform (SBP), concernant les échantillons biologiques.

---

**Vous évoquez aussi la nécessité de rendre la recherche clinique plus attractive – allant jusqu'à qualifier les médecins-chercheurs «d'espèce en danger».**

On dit partout qu'il faut des jeunes mais c'est très difficile de faire une carrière de «*clinical scientist*» (*médecin-chercheur, ndlr.*) en Suisse. Pour devenir médecin, disons neurologue ou cardiologue, il faut suivre un cursus reconnu par sa société savante, et ça c'est long et compliqué. Quelques sociétés savantes ont adapté leurs exigences pour mieux intégrer la recherche, avec le soutien de la FMH, mais d'autres sont un peu plus réticentes.

Le deuxième point c'est le financement. Un assistant aujourd'hui, s'il fait de la recherche, gagne moins qu'un pur clinicien. C'est une double carrière (*hospitalo-universitaire, ndlr.*), plus difficile, et pourtant il gagne moins. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'ASSM a mis sur pied un programme dédié, pour encourager les jeunes médecins à faire de la recherche.

Il y a aussi l'idée que le chercheur doit être reconnu et récompensé pour sa capacité à travailler avec les autres et partager ses données. Le chercheur aux dents longues qui travaille pour lui, très égoïste, très performant, ce n'est pas ce dont on a besoin en recherche clinique. L'art c'est «moi», la science c'est «nous», comme on dit. Et il faut laisser de la place aux non-médecins, ingénieurs ou infirmiers par exemple. A Berne, où je suis doyen de la faculté, on a plein d'ingénieurs – ce sont eux qui nous donnent des compétences en bio-engineering.

**La culture de la recherche clinique serait à développer en Suisse. Qu'est-ce à dire?**

Aux Pays-Bas par exemple, quand le patient est dans un hôpital universitaire, il sait qu'on y fait de la recherche. La recherche clinique n'y est pas l'exception, mais la norme. Évidemment on lui demande s'il est d'accord! Mais chez nous, il y a un problème de culture qui fait que participer à une étude clinique c'est plutôt l'exception que la norme. Le patient néerlandais sait que c'est important de participer pour faire avancer la science. Quand on fait de la recherche on traite mieux les patients, parce qu'on est à la pointe, on tend à être mieux informé et avoir plus de rigueur.

**Vous évoquez aussi des directions d'hôpitaux très soucieuses de rentabilité.**

Il y a un problème au niveau des hôpitaux universitaires. Ils reconnaissent l'importance de l'enseignement et de la recherche mais sous la pression financière, le côté recherche clinique passe

parfois au second plan. Les dirigeants d'hôpitaux devraient toujours avoir le mot «recherche clinique» à la bouche, mais c'est plutôt le mot «argent» qui revient le plus souvent. *(Le soin étant bien plus rentable que la recherche, ndlr.)*

**La proposition-phare du rapport consiste à créer une plateforme de coordination nationale de la recherche clinique. Ce que vous avez en tête, c'est un grand organisme centralisé, comme l'Inserm en France ou les NIH aux Etats-Unis?**

On ne pense pas à un grand organisme central, mais plutôt à la nécessité d'éviter que les différents acteurs de la recherche clinique restent ou deviennent des «silos» indépendants, ce qui augmente les doublons et les coûts. L'idée est d'avoir une approche plus coordonnée au niveau national.

Le groupe d'experts a bien travaillé ensemble, d'ailleurs ce n'était pas facile au début parce qu'on est d'horizons très différents et à la fin l'atmosphère était très amicale et collaborative. Le but final serait de continuer avec cet esprit pour avoir une plateforme suisse qui aide le Sefri (*Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation, ndlr.*) à décider où placer les ressources, signaler la possibilité de synergies et le risque de doublons.

**C'est dans les tuyaux? Vous avez été suivi là-dessus?**

Oui, le Sefri a confié à l'Académie le mandat de mettre sur pied une telle plateforme. Les travaux commencent en décembre 2021. On a deux à trois ans pour faire une proposition concrète de ce que cette plateforme pourrait faire et comment l'organiser. L'espoir final est d'avoir une institution qui ne soit pas vue comme un énième organisme – on en a déjà trop – mais qui puisse aider le Sefri, les chercheurs et les institutions à travailler mieux ensemble.

L'idée de créer un centre national a été évoquée lors des discussions préliminaires mais n'a pas été retenue, parce qu'elle ne correspond pas à la structure actuelle des institutions. Mais il est évident que si cette plateforme doit peser, il faut qu'elle ait à long terme des capacités de décision. On ne veut pas un «Schwatzklub» (*comité Théodule, soit un comité peu ou pas utilisé, ndlr.*).

**Et ça s'appellera?**

On a beaucoup discuté du nom et on a décidé de ne pas en donner pour le moment. On veut être prudents, on connaît notre pays!