

« La recherche est notre devoir »

Alors que la demande de spécialistes en oncologie est en hausse, la relève ne suit pas dans la recherche clinique. Pour y remédier, le Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK) encourage des talents prometteurs dans le cadre de la Young Oncology Academy. « Nous leur donnons les outils nécessaires pour mener une carrière académique clinique », explique le directeur, Miklos Pless.

Interview : Peter Ackermann



Miklos Pless, le succès académique dans la recherche clinique sur le cancer ne présente-t-il plus d'intérêt ?

Si, si. La recherche oncologique clinique va même gagner en importance au cours des années à venir : les cas de cancer augmentent, car les gens vivent plus longtemps grâce aux avancées de la médecine et la génération des baby-boomers entre dans la soixantaine et la septantaine. Ce phénomène place l'oncologie et la recherche académique devant des défis de taille.

Pourquoi la relève ne suit-elle pas dans la recherche clinique alors que la demande de spécialistes en oncologie est en hausse ?

La génération Y fixe ses priorités différemment en matière d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ; elle accorde plus de poids aux loisirs et à la famille, et moins à la profession et à la carrière. Un grand nombre de médecins assistants ne sont plus prêts à consacrer leur samedi et leur dimanche à la recherche après une semaine de travail intensif. Paradoxalement, les progrès réalisés dans la recherche accentuent aussi la pénurie : les traitements contre le cancer deviennent toujours plus complexes et les sous-spécialisations se multiplient. À l'avenir, il faudra disposer d'un personnel bien formé dans de nombreuses nouvelles spécialités.

Dans les soins de premiers recours, la pénurie de médecins alimente le débat. Pourquoi n'est-ce pas le cas dans la recherche clinique ?

Proportionnellement, la pénurie touche tous les domaines de la médecine de la même manière. Mais c'est dans les soins de premier recours qu'elle s'est d'abord fait sentir, ce qui fait qu'on en parle. Si on n'encourage pas maintenant suffisamment de médecins à s'orienter vers la recherche académique clinique, il ne faudra pas se plaindre si le niveau de la recherche baisse et s'il devient difficile de trouver des candidats pour occuper les chaires professorales dans quinze ans. Nous devons prendre les dispositions nécessaires avant qu'il ne soit trop tard.

Pour remédier à la pénurie à venir, le Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK) a mis en place un programme de promotion et de mentorat des jeunes oncologues, la Young Oncology Academy, dont vous êtes le directeur. À qui ce programme s'adresse-t-il ?

Il s'adresse à de jeunes médecins motivés qui souhaitent contribuer activement à la recherche clinique et translationnelle. Le programme est axé sur la médecine du cancer, qu'il s'agisse de l'oncologie, de l'hématologie ou de la radio-oncologie.

Comment encouragez-vous les talents ?

Nous donnons aux jeunes oncologues les outils nécessaires pour entamer une carrière académique clinique. Au sein de la Young Oncology Academy, ils sont accompagnés pendant près d'un an par un membre renommé du corps enseignant. Nous leur apprenons comment développer, diriger, réaliser et publier une étude clinique avec succès. Dans le cadre de l'Academy, les participants ont également l'occasion de se rendre aux congrès de l'ESMO (pour les oncologues), de l'EHA (pour les hématologues) et de l'ESTRO (pour les radio-oncologues). Nous leur montrons comment tirer le meilleur parti d'un grand congrès dans lequel ils peuvent se sentir perdus, comment sélectionner, parmi les nombreuses offres proposées en parallèle, celles qui leur seront utiles et comment réseauter.

L'Academy assure aussi des compétences en matière de présentation. Ne serait-ce pas là la tâche de la faculté au cours des études ?

La matière à enseigner augmente à une vitesse fulgurante, de sorte que l'Université n'a plus le temps pour cela. Étant donné que la présentation d'un travail revêt une importance primordiale, nous montrons aux jeunes chercheurs comment s'y prendre pour que leur projet suscite l'intérêt.

Vous développez aussi des aptitudes rédactionnelles chez les jeunes chercheurs.**Pourquoi ?**

Bon nombre de personnes ont des blocages quand il s'agit d'écrire. Or, sans publications percutantes, les chercheurs ne peuvent pas évoluer. C'est pourquoi nous organisons, dans le cadre de la Young Oncology Academy, un cours de deux jours très attrayants durant lequel ils apprennent à rédiger de façon claire, simple et aisément compréhensible, qui plus est avec un maximum de plaisir.

L'Academy attache également une grande importance au réseautage, n'est-ce pas ?

Oui. Parmi les médecins-chefs actuels dans les hôpitaux universitaires et les grands et moyens hôpitaux cantonaux, beaucoup doivent leur carrière au SAKK. Grâce au SAKK, nous avons bénéficié d'un solide réseau. Nous voulons que les jeunes aient aussi cette chance et nous leur facilitons le réseautage avec des acteurs importants de la communauté oncologique au niveau national et international, et ce dans un cadre que nous voulons en partie décontracté. Nous initiions également les participants aux séances de travail du SAKK. Comme je l'ai dit plus haut, nous apprenons aux jeunes talents à développer, diriger, réaliser et publier une étude clinique avec succès. Cela assure le lancement de leur carrière.

En 2019, vous avez reçu 16 candidatures. Êtes-vous satisfait de l'intérêt que suscite l'Academy ?

Oui, très. Les candidats disposent d'un solide bagage et sont motivés. Malheureusement, pour pouvoir les accompagner vraiment activement, nous ne pouvons en accepter que la moitié environ. Nous partons du principe que près de 50 % des participants resteront dans la recherche académique. Trois à quatre nouveaux par année serait un bon résultat.

Quels candidats avez-vous retenus en 2019 ?

Cette année, nous accueillons quatre femmes et trois hommes dans notre programme – quatre oncologues, deux hématologues et une radio-oncologue. La composition pourra être légèrement différente l'an prochain en fonction de la demande ; on peut par exemple imaginer que des chirurgiens s'intéressent aussi à la Young Oncology Academy

Qu'est-ce qui rend le programme attrayant aux yeux des candidats ?

Tous disent que le SAKK leur déroule le tapis rouge. Ils bénéficient d'un soutien actif et intensif, et ce gratuitement. Ensuite, ils ont de réelles chances de réaliser leur propre étude dans les trois à cinq ans. Une personne travailleuse et dotée d'une saine ambition relève volontiers ce genre de défi.

Le fait que ce défi s'ajoute à une semaine déjà chargée n'en décourage-t-il pas certains ?

Une partie sûrement, ce qui est dommage. En oncologie, le traitement se déroule généralement sous forme ambulatoire. Les médecins ne doivent donc pas travailler la nuit ou le week-end, mais ils sont tout de même à pied d'œuvre une cinquantaine d'heures par semaine. Il faut ajouter à cela cinq à dix heures hebdomadaires pour la recherche clinique. Nous demandons toutefois que leur chef soit d'accord avec leur candidature et qu'il les soutienne en leur laissant le temps libre nécessaire au programme sur leur lieu de travail.

Cet accord ne risque-t-il pas de rester lettre morte compte tenu de la forte pression financière qui pèse sur les hôpitaux ?

La pression est effectivement énorme dans tous les services hospitaliers ; il faut faire toujours plus avec toujours moins de personnel. Mais jusqu'ici, personne ne s'est plaint de ne pas avoir obtenu de temps pour la recherche. Peut-être devons-nous intégrer la question dans notre évaluation. Ce qui est clair, c'est que des difficultés peuvent survenir en cas de changement de poste parce que le nouveau chef n'a pas pu s'exprimer quant à la participation à la Young Oncology Academy. Mais à ce jour, nous n'avons reçu aucune récrimination de la part des participants.

La recherche prend beaucoup de temps, sans aucune garantie de succès. La recherche clinique est-elle une entreprise à haut risque quand on planifie une carrière dans le domaine de l'oncologie ?

Une personne qui fait de la recherche clinique sur le cancer doit non seulement disposer du talent nécessaire, mais aussi avoir du plaisir et faire preuve d'assiduité et de persévérance. Faire carrière est une question de volonté et de motivation intrinsèque – des qualités indispensables si on souhaite devenir médecin-chef ou professeur.

L'oncologie se féminise. Faut-il y voir un risque ou une chance ?

Une chance : l'oncologie est une branche idéale pour les femmes et, de manière générale, pour les personnes qui souhaitent concilier vie familiale et vie professionnelle, car elle se fait quasi exclusivement dans un cadre ambulatoire et permet une activité à temps partiel et des sous-spécialisations. Par ailleurs, le travail avec des personnes touchées par le cancer nécessite, outre de solides connaissances, de l'empathie et de la compréhension pour les préoccupations psychosociales, des domaines dans lesquels les femmes ont souvent de meilleures compétences que les hommes. C'est pour cela que l'oncologie est appréciée des femmes et qu'il y a de plus en plus de femmes qui occupent avec brio des postes importants.

Avez-vous des exemples à nous donner ?

Un exemple récent est la présidence de l'ESMO, qui a été attribuée à une véritable superstar, la Vaudoise Solange Peters.

En dépit de cela, la relève manque aussi de femmes. Que faudrait-il faire pour qu'elles s'intéressent à la recherche clinique ?

Nous devons donner aux femmes la possibilité d'avoir les mêmes chances de carrière que les hommes.

Ce qui veut dire, concrètement ?

À partir de 30 ans, bon nombre de femmes veulent fonder une famille. Il faut en tenir compte, car sinon, la branche risque d'être dévalorisée. L'oncologie et la recherche clinique doivent être attrayantes pour toutes les personnes qui souhaitent s'engager dans cette voie.

Comment faire pour y arriver ?

En donnant la possibilité de travailler à temps partiel à tous les postes et en améliorant la garde des enfants. À l'heure actuelle, il est difficile de mener une carrière académique avec succès quand on a des enfants. Par ailleurs, un changement de perspective s'impose : une femme qui fait carrière n'est pas une mauvaise mère. De tels préjugés sont dépassés.

Pasteures, enseignantes, femmes pilotes : avec la féminisation, le prestige de ces professions diminue. Est-ce aussi le cas dans la médecine et la recherche sur le cancer ?
Oui.

La féminisation sape-t-elle la volonté de se surpasser chez les hommes ?

Je ne crois pas. La volonté de performance des hommes n'est pas déterminée par la féminisation, mais les hommes souhaitent eux aussi un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et attachent davantage d'importance aux loisirs et à la famille.

Que conseillerez-vous à une personne qui, en établissant son plan de carrière, n'est pas sûre que la recherche clinique soit faite pour elle ?

Je ne peux parler que de mon point de vue personnel. Jour après jour, je vois des patients, ce que je trouve extrêmement satisfaisant. La recherche apporte une dimension supplémentaire à mon travail ; c'est un défi intellectuel qui va de pair avec un accroissement de savoir. Personnellement, je suis heureux quand une nouvelle thérapie apporte un bénéfice à un patient. Par ailleurs, on entre en contact avec de nouvelles personnes, on construit un réseau sur le plan national et international. Il faut souligner que cet enrichissement important de mon quotidien n'est pas une fin en soi, mais profite finalement à mes patients.

Personnellement, qu'est-ce qui vous plaît le plus quand vous accompagnez de jeunes chercheurs cliniciens ?

Leur enthousiasme et la facilité avec laquelle ils arrivent à apprendre et mettre en œuvre quelque chose de nouveau. J'espère qu'ils deviendront très vite d'excellents oncologues et chercheurs.

Les patients bénéficient-ils d'un meilleur traitement dans les hôpitaux qui font de la recherche clinique ?

Oui, sans aucun doute, en particulier les personnes qui participent à des études. Elles font l'objet de contrôles plus étroits et on leur consacre davantage de temps. Les évaluations montrent que les personnes qui participent à une étude ont une plus longue espérance de vie, même si, pour être tout à fait juste, il faut préciser que cela tient aussi aux critères de sélection très stricts qui régissent la participation. Les participants sont souvent des personnes qui sont un peu plus en forme.

Pourquoi un hôpital de soins aigus a-t-il intérêt à faire de la recherche clinique ?

Permettez-moi de vous donner une réponse en deux parties : en Suisse, une personne sur trois sera touchée par un cancer au cours de son existence. La probabilité d'être encore en vie cinq ans après le diagnostic s'élève globalement à 60 à 70 %. On relève toutefois d'immenses disparités d'un cancer à l'autre. À première vue, ces chiffres ne sont pas mauvais. Mais nous ne

saurions nous en contenter ! Aucun médecin ne peut être satisfait quant autant de personnes meurent encore d'un cancer. La recherche est le seul moyen d'augmenter les chances de survie. En tant que médecin, il me semble impératif d'essayer. Un hôpital d'une certaine taille devrait donc s'efforcer de contribuer à améliorer le pronostic des malades.

Voilà pour la première partie de la réponse. Et la deuxième ?

Aujourd'hui, il est incontestable que la recherche clinique est un critère de qualité pour un hôpital. Un hôpital qui fait de la recherche clinique est davantage au fait des nouveautés. Il dispose d'un plus grand nombre de mécanismes de contrôle, documente plus précisément les cas et a accès aux nouvelles thérapies et aux nouveaux médicaments. Par rapport à la concurrence, cela le rend plus attrayant pour les patients.

Le cancer ne connaît pas de frontières. Il est possible de réaliser des études cliniques à moindre coût en Inde ou en Europe de l'Est. Pourquoi vaut-il la peine de continuer à investir dans la recherche clinique en Suisse ?

Il est vrai que, dans d'autres pays qui comptent davantage d'habitants et une seule langue nationale, il est plus rapide et moins coûteux d'obtenir des résultats qu'en Suisse. On pourrait donc effectivement se demander pourquoi nous nous donnons cette peine ...

Et pourquoi ?

Les personnes touchées par le cancer profitent de la participation à des programmes avec de nouvelles thérapies qui se révéleront peut-être efficaces. Et du point de vue de notre excellent système de santé, cela renforce la place scientifique. Dans le domaine de la médecine, la Suisse est très forte dans la recherche fondamentale. Celle-ci a besoin d'un partenaire clinique qui applique les possibilités thérapeutiques les plus récentes en allant au-delà des techniques standard, qui les vérifie au profit des patients et démontre que les résultats obtenus en laboratoire sont réellement pertinents dans la pratique clinique. Cela permet de garantir une prise en charge et une recherche optimales. Et finalement, nous avons la volonté de faire de la recherche en Suisse, de sorte qu'il serait dommage d'abandonner la recherche clinique.

Les découvertes brevetables revêtent une grande utilité pour les patients. Les sociétés pharmaceutiques ne sont-elles pas davantage prédestinées à faire de la recherche que les hôpitaux ?

Les innovations viennent malheureusement en majeure partie de l'industrie pharmaceutique, qui dispose des ressources financières et humaines nécessaires. Lorsqu'une petite start-up découvre quelque chose d'intéressant, elle est rachetée. En dépit de cela, il est essentiel d'avoir une recherche académique indépendante, une recherche qui, il faut le souligner, collabore avec les caisses-maladie pour certains projets. C'est ainsi que le SAKK étudie si l'emploi d'une dose réduite de certains médicaments onéreux contre le cancer est aussi efficace que l'administration de la dose complète. L'industrie pharmaceutique n'est naturellement pas intéressée par ce genre d'études, mais les patients et les assureurs oui.

Quelles mesures seront nécessaires à l'avenir pour renforcer la recherche clinique sur le cancer en Suisse ?

Nous devons faire notre travail – en clair, renforcer le SAKK, intensifier les contacts, créer des structures qui permettent à chacun d'accéder à la recherche clinique relativement facilement. En outre, nous devons communiquer davantage pour faire comprendre au public que la recherche clinique est quelque chose de positif et d'utile, qu'elle n'est pas là à des fins expérimentales ou pour accéder à un titre de professeur, mais pour améliorer le pronostic des patients.

Qu'est-ce que votre travail vous a personnellement appris sur l'être humain ?

L'oncologue est souvent le dernier médecin qui accompagne le patient. Je suis toujours impressionné de voir comment les personnes touchées et leurs familles gèrent la situation, comment elles se dépassent pour faire face aux mauvaises nouvelles et à la souffrance, comment elles se concentrent sur l'essentiel en essayant de faire que la vie reste belle. Mes patients et leurs proches sont des héros méconnus : personne ne leur consacre un livre ou un film. Je ne peux qu'espérer que, dans le cas où je me trouverais dans leur situation, j'aurai un peu de leur courage et de leur confiance. Pour moi, pouvoir les accompagner est un immense privilège. La profession d'oncologue est l'une des plus belles et des plus importantes qui soient, ce qui nous oblige à nous améliorer et à faire de la recherche.

BIO EXPRESS

Directeur du Centre des tumeurs de Winterthur, Miklos Pless, 60 ans, est médecin-chef du service d'oncologie médicale à l'Hôpital cantonal de cette même ville. Il dirige la Young Oncology Academy, une initiative lancée par le SAKK.