

Amené au point: Les rôles du médecin, du patient des médicaments et des hôpitaux du futur

Une vraie affaire à deux? ... et d'autres aspects

«Lorsqu'une patiente vient dans mon cabinet – dans n'importe quel cabinet médical – elle cherche de l'aide. Souvent, elle a déjà une longue quête à son actif, elle ne peut plus aller plus loin toute seule et elle a besoin d'une assistance professionnelle. Nous, médecins, sommes tenus de mettre à disposition nos connaissances et notre savoir-faire, pour que celle ou celui qui cherche de l'aide puisse retrouver la santé. Mais que recherche-t-il/elle vraiment?» demandait la Dr Christine Romann, membre du comité central FMH.



Dr Christine Romann,
membre du comité central FMH

Les patients n'amènent pas seulement leur souffrance avec eux mais aussi souvent leurs propres connaissances sur leur maladie, leur propre interprétation de ce qui leur arrive et des théories personnelles sur les causes possibles de leur maladie. Ces modèles de maladie hautement personnels correspondent au besoin qu'ont tous les êtres humains de comprendre ce qui leur arrive, de se demander quel sens tout cela peut avoir et, finalement, ils cherchent aussi à savoir si nous pouvons faire quelque chose contre cela – la maladie doit être localisée dans notre propre vie. Généralement, de telles théories subjectives sur la maladie ne sont pas mentionnées spontanément mais elles jouent

un grand rôle dans le déroulement de la maladie et pour la relation médecin-patient.

Or, lors de la première consultation, le patient tombe sur un médecin qui établit également, au cours de l'entretien, une hypothèse sur la maladie du patient, à partir de ses connaissances médicales. Le patient raconte l'histoire de sa maladie, le médecin collecte les données – on peut s'imaginer que des malentendus peuvent survenir.

De meilleures théories sur la maladie?

Le patient du futur a-t-il de meilleures théories sur sa maladie – pour les médecins, cela signifie tout d'abord: des théories plus proches des modèles médicaux? Le cas échéant, les connaissances médicales disponibles ne suffiront pas, à elles seules, à faire en sorte que les deux partenaires – médecin et patient – forment une bonne équipe. Elles peuvent cependant très bien y contribuer. Le fait que des offres dans ce sens soient déjà aujourd'hui activement utilisées sur internet, suggère l'existence d'un besoin croissant, même chez les individus en bonne santé, de s'informer et de pouvoir agir sur leur propre santé.

Une relation solide

«Qu'est-ce qui rend l'entretien médical fructueux? A quoi devons-nous veiller lorsque, au cours d'un premier entretien, nous voulons créer les bases d'une relation médecin/patient solide? Et comment cela se modifie-t-il lorsque les patientes et les patients nous rencontrent les yeux dans les yeux? Bien sûr, les connaissances sur la santé, comme d'ailleurs les connaissances générales, sont réparties de manière inégale – tout le monde n'a pas déjà reçu au préalable

sur internet un cours intensif sur ses symptômes. Une chose vaut cependant pour tout le monde: notre vis-à-vis est un être humain qui a ses propres représentations de sa maladie, de lui-même et de sa place dans ce monde», expliquait la Dr Christine Romann.

«Selon vous, qu'est-ce qui a pu provoquer votre maladie?»: telle est l'une des questions possibles qui décodent le monde du patient et qui vont le chercher là où il se trouve, avec ses angoisses, ses attentes et ses espoirs. Si le patient se sent compris, il est prêt à coopérer. S'il se sent écouté, il s'épanche également. S'il est pris au sérieux, il assume aussi ses responsabilités.

Voilà comment la personne malade et son médecin peuvent se mettre en route ensemble: en se répartissant les rôles – mais aussi en sachant que les deux rôles sont importants comme les médicaments pour le traitement des maladies.

Médicaments pour le patient du futur

Le futur médical appartient à la biotechnologie. En 2011, 35 pour cent de toutes les nouvelles autorisations de médicaments ont concerné des médicaments issus de la biotechnologie. A l'heure actuelle, la branche pharmaceutique suit quatre grandes tendances, expliquait Tomas Skacel, MD, PhD, Medical Director, Amgen Switzerland SA:

1. La recherche toujours plus approfondie sur l'ADN humain, qui nous permet une compréhension de plus en plus précise des maladies.
2. Le développement de thérapies ciblées, appelées «Targeted Therapies». Ces traitements sont conçus pour agir à un endroit bien déterminé du corps.

3. La médecine personnalisée. Elle nous permet, pour certains médicaments, de prédire avec exactitude sur quels individus elles agissent – et sur lesquels elles sont inefficaces.
4. L'importance croissante des coûts et des possibilités d'économies dans le cadre d'un traitement. Outre l'effet, la sécurité d'emploi et la qualité, les entreprises pharmaceutiques doivent désormais garder à l'esprit, dès le début du processus de recherche, que seuls les médicaments qu'une société veut bien se permettre peuvent arriver à être commercialisés.

Une meilleure compréhension du patient

La première étape de toute recherche biotechnologique réussie est la compréhension du patient et de sa maladie. Cependant, le chemin est long, qui mène des découvertes de la recherche fondamentale au médicament – des échecs sont toujours possibles. En moyenne, sur 10'000 molécules étudiées en laboratoire, une seule devient un médicament. Même dans les études cliniques, qui constituent pourtant

déjà une étape avancée du processus de recherche, plus de 99 pour cent des molécules échouent. De nombreuses entreprises ne réussissent pas ou réussissent de moins en moins à entretenir une recherche fructueuse. Bien que les dépenses des entreprises pharmaceutiques dans le domaine de la recherche et du développement n'aient cessé d'augmenter, de moins en moins de médicaments sont homologués et remboursés. Cela montre que, pour que les ressources médicamenteuses soient aussi assurées pour le patient du futur, l'innovation doit être récompensée. Ce n'est que de cette façon que l'on pourra inciter les entreprises pharmaceutiques à assumer un risque élevé en matière de développement. Et ce n'est qu'ainsi que l'on peut garantir le cash-flow nécessaire au développement d'autres médicaments.

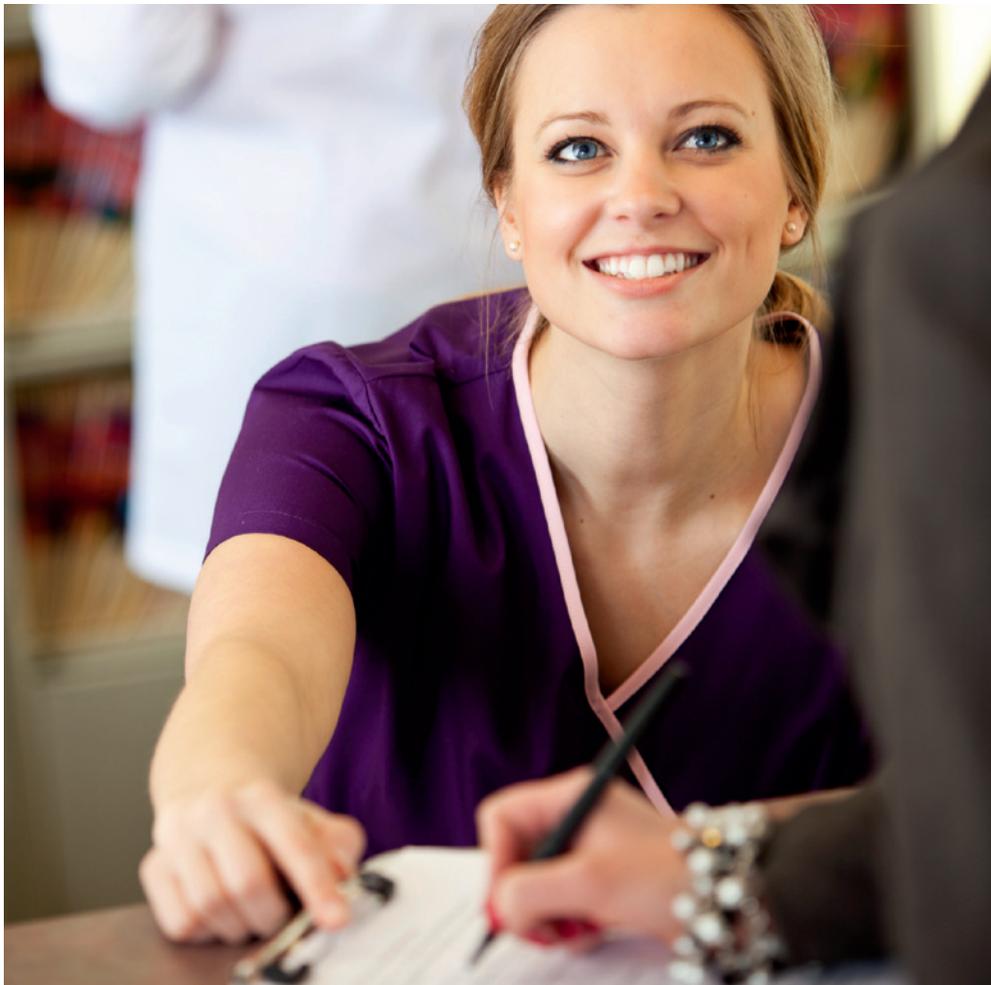
La Suisse, reste-t-elle une place attrayante?

«Jusqu'ici, la Suisse est restée une place attrayante pour les entreprises pharmaceutiques qui font de la recherche, en particulier en

ce qui concerne la qualité des centres d'études. La pression de la concurrence ne cesse cependant de croître. Non seulement l'Europe de l'Est est désormais devenue une place reconquise pour la recherche clinique – mais l'Asie et l'Amérique du Sud rattrapent de plus en plus leur retard. Aussi devons-nous faire en sorte que les conditions cadres restent favorables et que cela vaille encore la peine à l'avenir de faire de la recherche dans ce pays. En effet, la situation de la recherche pharmaceutique dans le monde se modifie actuellement à une vitesse folle. Pour pouvoir encore monter dans ce train, il faut que l'on place maintenant les bons aiguillages – sous peine d'être les perdants dans la compétition internationale», était le résumé de Tomas Skacel.

«Ce n'est que si toutes les parties concernées dans le domaine de la santé publique mettent maintenant la main à la pâte que nous pourrions faire en sorte que la prise en charge de la santé en Suisse puisse conserver son haut niveau. Et ce n'est qu'ainsi que nous pourrions assurer au patient du futur le meilleur traitement pour ses maladies.»





Dans la ville – pour la ville

C'est aussi l'environnement dans lequel les patients peuvent se rétablir qui joue un rôle principal. Pour cette raison, la Prof Christine Nickl-Weller, directrice de Nickl et partenaires à Berlin, faisait un tour d'horizon au développement des hôpitaux de demain: «En tant qu'architectes participant au concours international d'architecture pour l'Hôpital universitaire Hambourg-Eppendorf, nous avons été amenés, dans notre recherche d'un idéal pour un nouvel hôpital au cœur de la ville, à revisiter une des dernières œuvres de Le Corbusier, son hôpital pour Venise, jamais réalisé. Il voyait l'hôpital comme «une habitation pour un être humain, tout comme un logement est une habitation pour l'être humain» et le «pur amour pour la ville» comme une motivation pour la construction de l'hôpital. Ces pensées incluent ce que lieu et santé signifient.»

L'environnement construit est imprégné par des structures planifiées et non planifiées. Chaque ville est composée de la structure de base formée de bâtiments et d'espaces publics qui définissent l'espace urbain et servent d'identi-

fication – le capital socioculturel d'une société, dont l'hôpital est une partie importante. Ce capital perd de sa substance en raison de plusieurs développements: D'une part, l'activité de construction a servi à l'adaptation de bâtiments vétustes, pour répondre aux exigences modernes de la couverture pure et simple des besoins et non aux critères de la qualité architectonique.

L'esthétique de l'architecture reste importante

D'autre part, les mégaprojets utopiques des années 70 ont laissé des structures existantes et, de ce fait, les conceptions humaines de l'hôpital ont été laissées de côté. Et finalement, la crise de gestion de la construction de l'hôpital, soutenue par des procédures d'adjudication à des bureaux indépendants, n'a pas mis l'accent sur la qualité mais sur la quantité. Pourtant, seule la qualité architectonique génère une identification publique avec l'hôpital car la plus-value fonctionnelle et esthétique de l'architecture est l'expression de la Corporate Identity de l'entrepreneur «Hôpital» comme partie de la ville.

Modification des paramètres

La modification des paramètres d'une prise en charge holistique de la santé menace aussi la Suisse et elle concerne surtout le rôle de l'Etat, qui se retire de son obligation de prise en charge du paysage de la santé. Des établissements d'assistance qu'ils étaient, les hôpitaux doivent devenir des entreprises, des «prestataires de services».

Avec le développement fulgurant de la médecine, de nouveaux domaines deviennent importants et des processus connus disparaissent. Le développement démographique d'une société vieillissante fait apparaître de nouvelles pathologies et impose de nouvelles tâches en santé publique. La «société postindustrielle» pose des défis pour la planification des bâtiments dans le domaine de la santé.

L'hôpital reste au centre de la ville

L'Hôpital universitaire de Zurich, érigé entre 1942 et 1953, ne correspondait plus non plus aux exigences d'un établissement médical moderne avec de la recherche et de l'enseignement. Divers scénarios d'optimisation des soins, de l'enseignement et de la recherche, sur le site actuel au centre de la ville ainsi qu'à l'extérieur de la ville, ont été étudiés et ont mis en évidence les désavantages d'une nouvelle construction: la nouvelle création d'un campus, avec tous ses éléments sociologiques urbains et attrayants pour le travail et le logement. Aussi le site doit-il être conservé dans le contexte de Zurich, comme un quartier qui a grandi.

Des structures ordonnatrices sont nécessaires, qui remettent l'être humain au centre et créent un lieu dans la ville qui assiste le «patient actif» du futur, qui rende justice au lieu de travail qu'est l'hôpital et devienne ainsi pour la population un élément constitutif de la ville – un «transit space», un lieu de séjour limité dans le temps qui, pour le patient, reste lié à l'expérience cruciale qu'est la maladie et la guérison.

L'idée d'une structure qui a grandi, similaire à la ville, pour le développement de l'Hôpital universitaire ne vise pas à une réorganisation complète mais à des visions d'une poursuite innovante de la croissance pour la deuxième naissance de l'Hôpital universitaire de Zurich. Une mission qui, espérons-le, ne sera pas elle-même dépassée, au vu des développements fulgurants en santé publique.

Adaptation: Dr Hans Balmer