



© Radision US / Utopia

Nomination directe ou mise au concours publique: quelle est la meilleure façon de pourvoir les postes de cadres en médecine?

À la page

## «Les nominations directes doivent être possibles»

**Carrière** À Zurich, l'Hôpital universitaire et la Faculté de médecine ont pourvu des postes de cadres sans mise au concours publique. Est-ce permis? Selon Henri Bounameaux, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, nommer des médecins-chefs ou cheffes constitue une tâche «extrêmement difficile».

Interview: Rahel Gutmann

**Henri Bounameaux, l'Hôpital universitaire de Zurich et la Faculté de médecine de l'Université de Zurich sont sous le feu de la critique. Ils auraient pourvu plusieurs postes de cadres par des nominations directes.**

**Un «no go» absolu?**

Attribuer le double mandat de professeur et de directeur de clinique est une tâche extrêmement difficile. Il n'existe pas qu'une seule bonne manière de procéder. De mon point de vue, il doit être possible de recourir aux nominations directes en plus des mises au concours publiques.

**Dans quels cas une nomination directe peut-elle être judicieuse?**

Lorsqu'il y a une personne appropriée en interne que l'on souhaite promouvoir. Il serait décourageant pour la relève

d'exclure cette possibilité. Entre la période d'assistantat et une éventuelle promotion au poste de médecin-chef, il peut s'écouler bien vingt ans. S'il s'avère que cette personne convient, on devrait pouvoir la nommer directement.

**Ne serait-il pas plus juste de mettre également ces postes au concours?**

De mon point de vue, cela revient à un exercice alibi si l'on sait déjà qui sera choisi. Et ce n'est pas très honnête vis-à-vis des candidats externes. Il est plus important que le choix se fasse dans le cadre d'une bonne collaboration entre l'hôpital et la faculté. Il ne faut pas que la direction de l'hôpital ou l'université fasse cavalier seul. Cela garantit également que la responsabilité du choix final est partagée.

### Comment s'assurer que cette collaboration ait bien lieu?

À Genève, où j'ai été doyen de la Faculté de médecine pendant huit ans, il existe depuis 2011 un règlement qui définit précisément la procédure. Cela varie toutefois d'un canton à l'autre. Les conditions sont différentes selon les universités et les hôpitaux. La seule règle générale que je vois, comme je l'ai dit, est la nécessité d'avoir une bonne collaboration entre l'université et l'hôpital lors de ces nominations importantes.

**«De mon point de vue, cela revient à un exercice alibi si l'on sait déjà qui sera choisi. Et ce n'est pas très honnête vis-à-vis des candidats externes.»**

### Pourquoi ces procédures de sélection sont-elles si difficiles?

Parce que toujours plus de qualités sont requises. Tout d'abord, la compétence professionnelle: les candidats doivent être des spécialistes dans leur domaine médical. Deuxièmement, ils doivent pouvoir transmettre leurs connaissances à travers l'enseignement. Troisièmement, ils doivent avoir fait eux-mêmes de la recherche et être en mesure de guider les autres dans leurs recherches. Quatrièmement, ils doivent avoir des compétences en leadership. Ce dernier point est très important, mais il est généralement difficile à évaluer, car les candidats n'ont en général jamais occupé un tel poste auparavant. Enfin, il faut des compétences sociales. Les personnes réunissant toutes ces qualités ne sont pas faciles à trouver. J'estime donc que dans 50% des cas, il arrive que ce soit un candidat interne qui s'impose. Dans les autres cas, une mise au concours publique est nécessaire.

### Et ces concours publics garantissent-ils un bon choix?

Non. Même après un appel d'offres public, on n'est pas à l'abri de problèmes et de licenciements après quelques mois. On le sait à Zurich et on le sait partout ailleurs. Des candidats externes, on ne connaît que les aspects positifs. Les points négatifs ne sont pas évoqués durant le processus de candidature et ils sont difficiles à déterminer de l'extérieur. Il faut donc être très prudent. La clé réside vraiment dans l'entente entre l'université et l'hôpital. Car une chose est sûre: si les deux institutions sont en désaccord, cela ne peut mener qu'à de mauvaises nominations.



**Prof. Dr méd. Henri Bounameaux**  
Président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève

### Quoi de neuf?

## Un médecin à la tête du conseil universitaire



Prof. Dr ém.  
Giatgen A.  
Spinas

**Université de Lucerne** Le Prof. Dr ém. Giatgen A. Spinas présidera le conseil universitaire de l'Université de Lucerne à partir du 1<sup>er</sup> juillet. Il succède au conseiller d'État lucernois en charge de la formation et de la culture Marcel Scherzmann, qui était également président du conseil de l'université. L'élection d'un médecin vise à créer des conditions favorables au développement de la Faculté des sciences de la santé et de médecine. Giatgen A. Spinas est professeur émérite d'endocrinologie/diabétologie et de pathophysiologie à l'Université de Zurich. Il est entre autres membre du conseil d'administration du groupe hospitalier LUKS et codirecteur de la plateforme de recherche en médecine de précision The LOOP Zurich. Il est membre du conseil de l'université depuis octobre 2020.

## Nouveau CEO à l'Hôpital régional Surselva à Ilanz



Fadri Enrico  
Bisatz

**Hôpital régional Surselva** Fadri Enrico Bisatz occupera le poste de directeur général de l'Hôpital régional Surselva à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2023. L'infirmier DN II a suivi sa formation à l'école professionnelle santé-social (Berufsschule für Gesundheit und Soziales, BGS) de Coire. Il a ensuite travaillé comme infirmier diplômé ES en chirurgie générale. En 2008, il devient responsable de service en urologie à l'Hôpital cantonal des Grisons. En 2012, il se tourne vers le codage médical et passe l'examen professionnel fédéral de codeur médical. Il devient ensuite responsable de secteur du contrôle médical et du codage ainsi que responsable de service adjoint de l'administration des patients à l'Hôpital cantonal des Grisons, fonction qu'il continue d'exercer.

## Co-médecin-chef en neurologie à Olten



Dre méd.  
Susanna Frigerio

**Hôpital cantonal d'Olten** La Dre méd. Susanna Frigerio est la nouvelle co-médecin-chef de la neurologie à l'Hôpital cantonal d'Olten. La spécialiste en neurologie était déjà médecin-chef suppléante en neurologie à Olten depuis 2019. Auparavant, elle a occupé différentes fonctions à l'Hôpital de l'Île depuis 2005. La clinique de neurologie des Solothurner Spitaler est gérée comme une entité sur deux sites, Olten et Soleure. Susanna Frigerio partage le poste avec le Dr Robert Bühler, qui restera responsable du Bürgerspital de Soleure en tant que co-médecin-chef.

## Au cœur de la science

## Nouvelles connaissances sur l'autisme

**Circuits cérébraux** Des scientifiques bâlois ont identifié chez des embryons de souris un circuit jusqu'ici inconnu dans le cortex cérébral. Une perturbation génétique de ce circuit entraîne des modifications similaires à celles observées dans le cerveau des personnes atteintes d'autisme. C'est ce que rapporte l'équipe de l'Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology Basel (IOB) et de l'Université de Bâle (UNIBAS) dans la revue *Cell*. Cette découverte pourrait apporter de nouvelles connaissances sur les anomalies des circuits cérébraux en cas d'autisme. Dans de futures études, les chercheurs «examineront soigneusement les couches superficielles et profondes de ces circuits précoces et les manipuleront indépendamment les unes des autres», explique Botond Roska, directeur de l'IOB et professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Bâle. «Cela nous aidera à mieux comprendre les relations sous-jacentes des maladies neurologiques du développement».

doi.org/10.1016/j.cell.2023.03.025

## Les opioïdes pénètrent à l'intérieur des cellules

**Antalgiques** Une équipe de l'Université de Genève (UNIGE) a découvert que les opioïdes médicamenteux, comme la morphine ou le fentanyl, pénètrent à l'intérieur des cellules et y activent des récepteurs intracellulaires. Les opioïdes naturels, incapables d'entrer dans les cellules, n'activent que les récepteurs de surface. Grâce à de nouveaux outils moléculaires, les scientifiques ont pu démontrer que le lieu d'activation des récepteurs couplés aux protéines G (RCPG) modifie la réponse déclenchée par les opioïdes et, par conséquent, les signaux impliqués dans le soulagement de la douleur: «Comme un tiers des médicaments existants ciblent les RCPG, la compréhension du rôle exact des récepteurs intracellulaires pourrait avoir des implications thérapeutiques très larges», dit Miriam Stoeber, professeure assistante au Département de physiologie cellulaire et métabolisme de la Faculté de médecine de l'UNIGE, qui a dirigé cette recherche.

doi.org/10.1126/sciadv.adf6059

## Divers

## Une nouvelle édition de l'Atlas des services de santé



L'Obsan et l'OFSP ont mis à jour l'Atlas suisse des services de santé.

**Relance** Récemment révisé, l'Atlas suisse des services de santé vient d'être republié dans une version 2.0. L'Atlas documente les différences régionales dans le recours aux prestations de santé et sert, selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de base à la recherche sur les soins. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et l'OFSP ont dirigé la mise à jour. Cette nouvelle version de l'Atlas comprend plus de 100 indicateurs et plus de 250 aspects relatifs aux soins ambulatoires et hospitaliers et présente l'évolution entre les années 2013 et 2021, écrit l'OFSP dans un communiqué. Le paysage du recours aux soins est représenté au niveau cantonal et structuré par région hospitalière. L'Atlas suisse des ser-

vices de santé a été mis en ligne pour la première fois en 2017. L'Obsan et l'OFSP ont travaillé sur son remaniement depuis 2021. Conçu comme un système évolutif, il sera régulièrement mis à jour et complété dans le but de soutenir la réflexion sur les défis actuels et futurs du système de santé. Cette année, un article sur le projet a été publié dans la revue *Research in Health Services & Regions* (doi.org/10.1007/s43999-022-00016-0). L'Atlas est disponible en ligne sur [www.versorgungsatlas.ch/fr](http://www.versorgungsatlas.ch/fr).

## En chiffres

## Les maux de la marche



Selon un communiqué de la Suva, environ **40 000** personnes ont un accident chaque année en faisant du jogging, de la randonnée ou de la promenade, dont **70%** en trébuchant ou en tombant. **Huit** personnes sont victimes d'un accident mortel.

Au cours des dix dernières années, les accidents liés au jogging, à la randonnée et à la promenade n'ont cessé d'augmenter. En 2011, on comptait encore près de **30 000** accidents.



On constate que les accidents ont augmenté proportionnellement chez les femmes de plus de **45** ans, ce qui n'est pas le cas chez les hommes. Plus de **40%** des blessures concernent le bas de la jambe, la cheville et le pied.





## Personnalité de la semaine

## Il fait contre mauvaise fortune bon cœur



© Swisstransplant

**PD Dr méd. Franz Immer**  
CEO Swisstransplant

**Don d'organes** Le chirurgien cardiaque PD Dr méd. Franz Immer est depuis 2008 directeur de Swisstransplant, la fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes. Il observe avec inquiétude la pénurie d'organes en Suisse. Selon lui, les raisons sont multifactorielles: «Avec environ 55%, le taux de refus lors des entretiens avec les proches est l'un des plus élevés d'Europe.» À cela s'ajoute une proportion croissante de donneurs après un arrêt cardio-circulatoire (DCD): «La part des donneurs DCD s'élève aujourd'hui à environ 50%. Dans cette forme de don, moins d'organes peuvent être prélevés et attribués à des receveurs. La raison en est la détérioration des organes dans le cadre de l'ischémie chaude.» L'augmentation de l'âge moyen des donneurs, qui est passé d'un peu plus de 50 ans en 2012 à près de 60 ans, est également problématique: «Plus de 50% des donneurs ont plus de 60 ans. Cela a une influence sur le nombre d'organes transplantables.»

Mais il y a aussi des perspectives réjouissantes. Dans le domaine de la transplantation cardiaque notamment, les dispositifs d'assistance s'imposent: «Grâce à l'implantation de cœurs artificiels, les patients peuvent aujourd'hui non seulement être stabilisés, dans le sens d'un «bridge to transplant»,

mais aussi, de plus en plus, être soumis à une thérapie finale («destination therapy»), ce qui rend la transplantation superflue.» Une autre innovation de ces dernières années est la perfusion dite «ex vivo». Elle permet une évaluation ex situ de la qualité de l'organe ainsi qu'un allongement du délai avant qu'un organe ne doive être transplanté. D'autres innovations font actuellement l'objet de recherches: «L'idée d'optimiser davantage les organes en dehors du corps, dans le sens d'un «organ reconditioning», gagne en importance. On peut également s'attendre à ce que des essais cliniques avec des reins de porc comme greffon (xénotransplantation) pour les personnes âgées sous dialyse soient évalués de manière approfondie dans un avenir proche.» La transplantation d'organes humains reste cependant l'étalon-or de la médecine, même si elle est liée à quelques défis. Parmi ceux-ci, on compte surtout le faible nombre d'organes disponibles et les longs délais d'attente qui en découlent: «Aujourd'hui, les transplantations sont souvent effectuées sur des receveurs de foie, de cœur et de poumons qui sont gravement malades. Cela influence le résultat postopératoire et s'accompagne d'une phase postopératoire nécessitant un suivi très important et d'une phase de régénération laborieuse.»

## Repéré



© Francesca Angiolani-Larrea

**Transparent** Avec cette image, Francesca Angiolani-Larrea, doctorante à l'Université de Berne, a remporté le concours FNS d'images scientifiques 2023 dans la catégorie «L'objet de recherche». On y voit une grenouille de verre (*Hyalinobatrachium valerioi*) femelle avec des œufs dans le ventre. La chercheuse étudie les stratégies de reproduction de ces amphibiens, dont les pères s'occupent seuls des petits.