

John Prior

Médecin chef du service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne

John Prior est dans le métier depuis 1989. Il possède une double formation d'ingénieur de l'École polytechnique fédérale de Zurich, avec une spécialisation en génie biomédical, ainsi qu'un doctorat dans le même cursus, obtenu à Dallas aux États-Unis. Il est par la suite revenu en Suisse faire ses études de médecine et une spécialisation en médecine nucléaire à Lausanne et Los Angeles.

« Je dirais qu'en tant que professeur, c'est une grande opportunité de pouvoir apporter sa petite pierre à l'édifice. Arriver au sommet de sa spécialité est un chemin particulièrement long, ce qui laisse peu de temps pour influencer la direction vers laquelle on voudrait que son domaine se développe, ainsi que les outils dont on aurait besoin pour essayer de sauver non pas un ou deux patients, mais beaucoup plus. Néanmoins qui dit grande influence, dit grande responsabilité, dans le sens où, si l'on dirige malencontreusement sa spécialité dans une « voie de garage », les possibilités s'éteindront d'elles-mêmes et il n'y aura plus de spécialistes du domaine. Les domaines évoluent et il est important de les mener dans la meilleure direction possible, grâce à nos idées et nos connaissances. Il me semble qu'il est essentiel d'avoir une vision, et dès lors mon influence doit se traduire avant tout à travers ma propre responsabilité vis à vis de mes patients.

Le patient est au cœur de mes préoccupations, il en est même la pierre angulaire. Ce qui m'importe c'est de tout faire pour pouvoir lui apporter les meilleurs traitements et surtout le plus rapidement possible, car à chaque fois cela représente des années de vie que l'on peut sauver. Et dans ce cas j'utilise mon double parcours de médecin et d'ingénieur pour gagner du temps, en poussant les physiciens, les ingénieurs à faire ce qu'ils peuvent faire de mieux et à l'amener en clinique rapidement. On pourrait dire que je fonctionne comme un « accélérateur de transfert de technologie » pour le patient.

Mon rôle en tant que chef de service d'un hôpital universitaire, c'est bien sûr la prise en charge des patients, mais aussi le développement de la recherche et la formation de la relève dans la spécialité. On a également des aspects de gestion du personnel et d'autres impératifs financiers



par rapport aux équipements mis à notre disposition, à savoir de les rentabiliser. Et là où l'influence peut se mesurer, c'est dans la manière dont on peut développer de nouveaux produits – comme celui de Forimtech – en l'utilisant pour aider les patients au mieux.

Dans les dix prochaines années, il y aura plusieurs enjeux majeurs, notamment sur les traceurs, cibles utilisées du point de vue scientifique : elles devront donner des résultats irréprochables dans la prise en charge des patients. Nous avons actuellement des traceurs d'imagerie moléculaire qui donnent des informations que l'on n'obtient pas par d'autres moyens, notamment pour le diagnostic et le pronostic des maladies, mais également sur les chances de guérison, et sur le choix d'un traitement par rapport à un autre. Nous avons le devoir de démontrer que ces nouveaux moyens d'imagerie sont efficaces à la fois sur le plan monétaire et sur celui de l'efficacité. À cet effet, des indicateurs existent qui nous indiquent combien d'argent nous dépensons pour gagner une année de bonne « qualité de vie » pour un patient donné. Dans les pays industrialisés, cela dépend du prix que l'on veut y mettre. Dans certains pays, CHF 35 000 c'est trop cher, alors qu'en Suisse on peut même monter à CHF 60 000, voire 80 000. L'idéal étant de trouver le bon équilibre entre ce qu'on peut faire médicalement et ce qu'on peut se permettre de faire d'un point de vue monétaire. Il s'agira dans le futur de se poser les bonnes questions : comme par exemple s'il faut se mettre des limites et si oui, lesquelles.

Dans notre spécialité, nous aurons besoin de démontrer au cours des dix prochaines années la valeur des prestations nouvelles que l'on apporte. Nous avons actuellement d'excellentes possibilités en termes de thérapie et de diagnostic : l'aspect théranostique (contraction de « thérapie » et « diagnostic »), apporte des solutions novatrices et potentiellement curatives à des patients qui n'en n'avaient plus. Inopérables ou ne répondant plus à la chimiothérapie tant la maladie est étendue, ces patients peuvent se voir offrir une guérison inespérée ou une survie suffisamment longue pour attendre les prochaines thérapies, elles-mêmes encore plus prometteuses. » \