



# Réflexions sur la fondation de la Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC)

## **Autor**

Jean-Pierre Colombo

Prof em Dr med

Pädiatrie FMH, Klin Chemie FAMH

Gerechtigkeitsgasse 67

3011 Bern

jepico@bluewin.ch

© 2017

Editeur : Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC)

Première publication : Pipette 4-2016, p 23

Avec l'aimable soutien de Roche Diagnostics (Suisse) SA

Chers Collègues,

Nous avons récemment célébré le 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Société Suisse de Chimie Clinique, ce qui a incité le Prof Jean-Pierre Colombo à coucher sur le papier ses souvenirs personnels et à rendre hommage aux personnalités suisses qui ont permis, par leur initiative, la création de la chimie clinique et de la médecine de laboratoire en Suisse. Dans son récit, il retrace les développements scientifiques, les problèmes rencontrés par une nouvelle discipline médicale et l'engagement des personnes qui ont contribué à la fondation de notre société.

Au nom du Comité de la Société Suisse de Chimie Clinique, c'est pour nous un plaisir de vous faire parvenir ce tiré à part. Laissez-vous emporter un instant dans le passé et appréciez cette histoire pleine d'anecdotes personnelles sur la fondation de la Société Suisse de Chimie Clinique.

Prof Martin Hersberger  
Président

PD Dr Michel Rossier  
Secrétaire

## AVANT-PROPOS

Bien que les 60 ans de la Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC) permettent de revenir sur son histoire, cela n'a jamais été mon intention première.

C'est en fait la publication « Histoire de la Société Suisse de Chimie Clinique, 1956–1991 », de Jörg Frei et Toni Brechbühler, qui est à l'origine de ma démarche. Voir internet : [www.csqc.ch](http://www.csqc.ch) > accueil > publications. Elle a été rédigée sur mandat du comité de la SSCC. Les deux auteurs ont fourni un travail énorme en compilant toutes les données depuis la création de la société jusqu'en 1991, année après laquelle le projet n'a apparemment pas été poursuivi. Fort heureusement, il a été repris récemment par le Dr André Deom à Genève. En ce qui concerne l'histoire médicale, la période précédente et celle autour de la fondation de la société m'apparaissent particulièrement intéressantes. Elles forment en effet le noyau historique de notre société, voire la base de l'activité de la SSCC jusqu'à nos jours.

Le présent exposé n'est donc pas de mon invention, mais repose sur les travaux de Frei et Brechbühler.

Avant d'aborder l'histoire de la fondation de la SSCC au sens propre, j'aimerais proposer un

bref aperçu de l'origine et du développement de la chimie clinique en Suisse. En plus, je me permets d'évoquer quelques personnalités que j'ai moi-même connu et qui, en tant que pionniers, ont créé les conditions scientifiques et techniques qui ont contribué finalement à son évolution.

La chimie clinique permet, en analysant du matériel biologique, d'interpréter de manière significative les processus métaboliques inhérents aux maladies.

L'évolution rapide, à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle, de la chimie, de la physique et de la physiologie a contribué à l'origine de la chimie physiologique (aujourd'hui « biochimie »), science fondamentale permettant justement de comprendre ces processus métaboliques dans l'organisme. Son influence sur le développement de la chimie clinique est incontestable.

Les professeurs Leuthardt, Abelin et Aebi sont, selon moi, des représentants majeurs de cette discipline.

Franz Leuthardt (1903–1985) a obtenu son habilitation en chimie physiologique en 1932 à Bâle auprès de Siegfried Edlbacher

(1886–1946). En 1942, il a été nommé à la chaire nouvellement créée pour cette discipline à Genève, puis en 1947 à celle de l'Université de Zurich. Son intérêt portait sur le métabolisme intermédiaire des acides aminés et du fructose. Grâce à ses expérimentations, il a mis en évidence le déficit enzymatique de l'intolérance au fructose. Les étudiants que nous étions à l'époque étaient enthousiasmés par son « Lehrbuch der Physiologischen Chemie » (Manuel de chimie physiologique), publié en 1952. Cet ouvrage était alors considéré comme des plus modernes et englobait les dernières découvertes du monde anglo-saxon. Il s'agissait de l'ouvrage de référence en langue allemande de l'après-guerre. L'engagement constant de Leuthardt en faveur de la chimie clinique était aussi assurément lié au fait qu'il avait dirigé dans ses jeunes années (1936–1942) le laboratoire de chimie à l'Hôpital universitaire de Zurich (Pr Wilhelm Löffler, 1887–1972). Dans cette fonction, son habilitation de Bâle fut reconnue par la faculté de médecine de l'Université de Zurich où, au semestre d'hiver 1937/1938, il a reçu la *venia legendi* en « Klinische Chemie mit Einschluss physikalisch-chemischer Themen in der Medizin » (chimie clinique avec inclusion de sujets physico-chimiques en médecine). Il a été donc le premier chimiste clinique habilité en Suisse et a ainsi porté cette discipline à l'échelle universitaire.

A Berne, Isaak Abelin (Dr méd. et phil., 1883–1965), directeur de l'Institut de chimie médicale depuis 1943, gérait quant à lui, de sa propre initiative et sur une base privée, un laboratoire d'analyses en chimie clinique pour les médecins.

Son successeur a été le professeur en médecine Hugo Aebi (1921–1983), directeur de l'Institut de chimie médicale à partir de 1954. Il s'intéressait à l'action des enzymes dans l'organisme. Dans le cadre des recherches de génétique humaine, ses travaux sur l'acatalasie sont particulièrement connus. Il a rapidement reconnu l'importance de la chimie clinique. En stage de biochimie, des travaux pratiques de chimie clinique, définis dans le manuel « Einführung in die praktische Biochemie für Studierende der Medizin, Veterinärmedizin, Pharmazie und Biologie » (Introduction à la biochimie pratique pour les étudiants en médecine, médecine vétérinaire, pharmacie et biologie), étaient la règle. J'ai moi-même pu travailler auprès d'Aebi dans le cadre de projets de recherche communs en tant qu'assistant de la clinique pédiatrique. Avec le Dr Roland Richterich (1927–1973), alors premier assistant, nous avons développé différentes méthodes de détermination d'enzymes et de métabolites qui ont fortement contribué à la standardisation. C'est aussi ici que le noyau du futur laboratoire central de chimie de l'Hôpital de l'île a été formé. Hugo

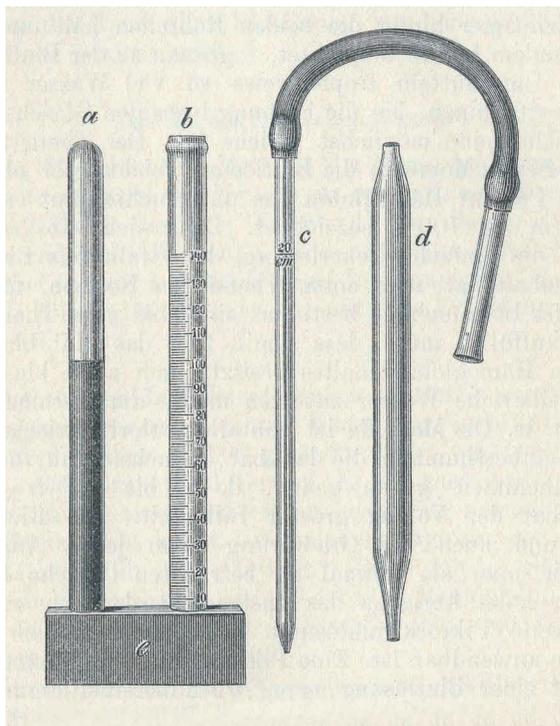
Aebi était également un intermédiaire efficace entre la recherche et la politique. En 1973, il occupait la présidence du Conseil suisse de la science, sa plus haute fonction en plus du décanat et rectorat. En tant que médecin, il a su établir des ponts avec la médecine clinique.

L'importance de la chimie physiologique en tant que précurseur de la chimie clinique ne doit pas être surestimée. L'application de l'analyse chimique pour diagnostiquer des processus métaboliques anormaux est dû uniquement à la chimie clinique telle quelle. Elle s'est quasiment inventée d'elle-même et s'est alors imposée comme spécialité. Dans ce contexte il faut aussi mentionner que la « compréhension du laboratoire » et la bonne volonté de certains cliniciens ont largement contribué à son développement.

Ces cliniciens ont en effet rapidement réalisé que les valeurs biologiques constituaient de plus en plus une composante indispensable du diagnostic médical. C'est d'ailleurs ce qu'avait suggéré en Suisse alémanique le pionnier Hermann Sahli (1856–1933), professeur ordinaire en médecine interne à Berne (1888) et directeur de la clinique médicale de l'Hôpital de l'île pendant 41 ans. Il s'agit d'un clinicien qui avait indéniablement reconnu l'importance du laboratoire. Son « Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden » (manuel des méthodes d'analyses cliniques, 1894)

consacre ainsi 80 pages sur 640 aux analyses d'urine et de sang. Il souligne avoir lui-même utilisé toutes les méthodes.

Son hémomètre pour la mesure de l'hémoglobine est devenu mondialement célèbre (hémomètre de Sahli). C'est lui qui impose la détermination du taux d'hémoglobine pour le diagnostic de l'anémie, et exige de ne pas se fier à la pâleur trompeuse de la peau et des muqueuses.



hémomètre de Sahli

De même, on peut encore citer entre autres Fanconi à Zurich, Staub à Bâle, Mach et Muller à Genève.

Le Pr Guido Fanconi (1892–1979) du val Poschiavo a dirigé la clinique pédiatrique de Zurich de 1929 à 1962. En 1922 il avait appris différentes méthodes de détermination en tant qu'assistant en chimie physiologique chez le Pr Emil Abderhalden (1877–1950), un Suisse, à Halle (de) et a alors mis en place le premier laboratoire chimique au sein de la clinique pédiatrique. Dans son manuel de pédiatrie, le « Fanconi », des explications de biochimie pathologique précèdent la plupart des chapitres, ce qui, en tant qu'étudiants, nous a beaucoup aidés pour comprendre les maladies. La pédiatrie a également donné un élan important à la chimie clinique en Suisse. Des procédés analytiques complexes ont dû être développés (chromatographie des acides aminés, chromatographie gazeuse, spectrométrie de masse, etc.), pour faire progresser le diagnostic de maladies métaboliques congénitales. Aujourd'hui, la priorité est l'analyse génétique.

A Bâle, c'est le Pr Hans Staub (1890–1967) qui a mené des recherches sur le métabolisme des glucides et l'action de l'insuline (hyperglycémie à double charge de Staub). Entre 1931 et 1943, il a dirigé l'Institut pharmacologique de l'Université, puis de 1943 à 1962, la Clinique médicale. Il était considéré comme le premier

pharmacologue clinique en Suisse. Les étudiants que nous étions alors percevaient la modernité de ses présentations cliniques, toujours basées sur des arguments scientifiques. Il nous expliquait déjà à l'époque le succès d'un traitement à base de cortisone lors de colite ulcéreuse, en s'appuyant sur des images au microscope électronique de la muqueuse intestinale. Sur un plan scientifique, il était alors bien en avance sur de nombreux internistes ! Il a aussi été à l'origine et co-fondateur du département de médecine expérimentale de la société Hoffman-La Roche. L'un de ses chefs de clinique, le Dr A. Pletscher, qui nous instruisait dans la pratique de la prise de sang et de l'injection intraveineuse a ensuite été directeur de la recherche chez Roche.

Mais les internistes « favorables au laboratoire » n'ont pas œuvré uniquement en Suisse alémanique. La Romandie a également eu ses représentants.

A Genève, citons le Pr René S. Mach (1904–1994), chef de la Clinique Thérapeutique (1953–1971) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), internationalement connu pour sa monographie « Les troubles du métabolisme des sels et de l'eau » (1946). Il nous a enseigné l'ionogramme selon Gamble ! Il s'est intéressé très tôt à l'action de l'aldostérone. Ces travaux de recherche ont été poursuivis avec un grand succès par Alex F. Muller

(1921–2006), directeur de la clinique médicale (1965–1991). Sans le savoir et le soutien de ces cliniciens, la chimie clinique ne se serait jamais imposée aussi rapidement au sein des grands centres universitaires.

Après l'ère Sahli, le « laboratoire médical » s'est développé en Suisse dans les hôpitaux publics. Au sein des hôpitaux universitaires et cantonaux, les grands services, tels que les services de médecine ou de chirurgie disposaient de leur propre laboratoire, généralement dirigé par une laborantine-chef, seule responsable face au chef de la clinique, le « patron ». Les compétences professionnelles de ces laborantines étaient alors importantes. En l'absence de littérature spécialisée compétente, c'était elles qui rédigeaient leurs propres guides pratiques de laboratoire, p. ex. « Methodik im Klinischen Laboratorium, 1945 » (Méthodologie au laboratoire clinique, 1945) d'Elisabeth Leuenberger à Berne. Bien entendu, le chef et ses médecins se réservaient l'interprétation des valeurs de laboratoire. Cette situation s'est maintenue pendant longtemps et a été difficile à changer. On n'y est parvenu qu'à force de persuasion de la part des chimistes cliniques dont les compétences avaient nettement progressé. La chimie clinique a surtout connu une évolution rapide entre 1950 et 2000. Dans les grands hôpitaux, à partir des divers laboratoires cliniques, on a créé des unités de grand laboratoire, à savoir

des laboratoires centraux de chimie clinique. La centralisation des autres disciplines de laboratoire (hématologie, immunologie, etc.) a généralement eu lieu plus tard.

Des chimistes cliniques ont alors été recherchés pour diriger ces laboratoires. Ils disposaient généralement d'une formation de base en tant que chimistes, médecins ou pharmaciens. A Genève, le « Laboratoire central de Chimie Clinique » a été établi aux HUG en 1952/1953 sous la direction du Dr Manuel Sanz. A Berne, il a été décidé de créer un laboratoire central de chimie et d'hématologie à l'Hôpital de l'Île. Le Pr Roland Richerich était prévu comme directeur de la chimie clinique. A Zurich, le laboratoire central de chimie médicale existait en tant qu'unité indépendante de l'Hôpital universitaire sous la direction du Dr chim. et pharm. Hans Rosenmund, privat-docent.

## A PROPOS DE LA FONDATION

Le développement rapide de la chimie clinique et sa reconnaissance en tant que domaine d'étude et de recherche autonome a forcément conduit à la création de sociétés spécialisées correspondantes. Ce processus ne s'est pas déroulé de la même façon dans tous les pays.

Ainsi, les pays anglo-saxons avaient un clinicien pathologist, initialement un pathologiste, qui était responsable du laboratoire alors à son tour géré par un chimiste clinique. On suppose que cette désignation vient du manuel de renommée mondiale de John Peters et Donald van Slyke « Quantitative Clinical Chemistry, 1931 ».

En France, la « Société française de Biologie Clinique » a été fondée le 3 juillet 1942, en pleine occupation allemande, à l'initiative du Professeur Michel Polonoski (1889–1954). Elle regroupait principalement des médecins et des pharmaciens. Les réunions et communications aux membres devaient alors être approuvées trois semaines d'avance par la préfecture ou la Kommandantur ! Les circulaires étaient rares étant donné le manque de papier. La biologie clinique recouvrait alors les domaines suivants : biochimie, hématologie, microbiologie, parasitologie, immunologie,

il s'agissait donc d'une discipline polyvalente, menant à une vraie médecine de laboratoire. Dans d'autres pays incluant la Suisse, régnait la monodisciplinarité, notamment la chimie clinique. En France, la direction du laboratoire revient encore aujourd'hui au médecin ou pharmacien biologiste.

En Allemagne, la « Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie » a été fondée en 1964. Déjà en 1957 l'AL-DGLD – « Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands » plus tard « Deutsche Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik » a été créée et deviendra ultérieurement la « Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin ». En Allemagne aussi, les médecins étaient à l'époque la force décisive pour implanter le diagnostic de laboratoire. Le 20 novembre 2002, la « Deutsche vereinigte Gesellschaft für vereinigte Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin » (DGKL) a été fondée après plusieurs reprises.

À la fin des années 1970, une tentative visant à créer une spécialisation en médecine de laboratoire (FMH) en Suisse a échoué en raison du décès soudain du délégué FMH responsable des laboratoires, personne n'ayant repris le projet par la suite !

En Suisse c'est le Dr Manuel Sanz (né en 1916, décédé) qui a donné l'élan pour la fondation d'une société de chimie clinique. J'ai eu le privilège de passer à ses côtés ma première année d'assistant en 1959 dans le laboratoire central des HUG. C'était un chercheur et directeur de laboratoire dynamique, agréable et tourné vers l'avenir, bref une personne diaprée. En plus il était aussi un bricoleur, un inventeur ! Il a ainsi développé des instruments pour l'ultra-microanalyse avec des prélèvements d'un volume de 5 à 20 microlitres. Il a réussi à faire fabriquer et commercialiser ce procédé microanalytique par la société Beckman Instruments (Californie, Etats-Unis). J'ai pu apprendre cette microtechnologie à Genève et j'ai obtenu par la suite un poste aux Etats-Unis pour utiliser cette technique en laboratoire.

Sanz avait mis en place un groupe de travail (Comité provisoire) pour préparer la création de la société. Ce Comité était composé du Pr Hugo Aebi de Berne, du Dr Toni Brechbühler de Genève, du Dr Jörg Frei et du Dr Serge Neukomm de Lausanne. Il a permis de formuler les premiers objectifs. La réunion finale du Comité a eu lieu le 11 février 1956 à l'Hôtel Schweizerhof de Berne.

L'assemblée constitutive proprement dite était prévue le 30 juin 1956 à 10h à l'Institut de

chimie médicale de l'Université de Berne. Pour souligner l'importance scientifique de la société, une séance scientifique avait été organisée après la réunion administrative avec des « rapporteurs prestigieux sur le plan scientifique », selon les termes du procès-verbal. Le Dr Sanz a ainsi mis en avant la jeune discipline qu'est la chimie clinique, considérée par de nombreux médecins et spécialistes des sciences naturelles comme une science de « second rang ». Ces derniers étaient alors très sceptiques face à l'analyse des liquides biologiques. Selon Sanz, la jeune société devait s'accorder sur des valeurs de référence biologiques (valeurs moyennes), des instruments et des méthodes, et donc viser une standardisation (p. ex. réduction de la quantité d'échantillons nécessaires à la détermination de la glycémie [à l'époque entre 60 et 130 ml!] ; technique de déprotéinisation ; standard de cyanhémoglobine pour l'hémoglobine, etc.).

### **L'assemblée a fixé le nom suivant :**

Association Suisse de Chimie Clinique/  
Schweizerische Vereinigung für Klinische  
Chemie. Le nom a été modifié en 1972  
lors de l'assemblée générale à Fribourg pour  
devenir « Société suisse de chimie clinique,  
SSCC ».



Prof Hugo Aebi, (1921–1983), premier président SSCC 1956

Le Pr Hugo Aebi (Berne) a été élu comme premier président. Les autres membres du comité de direction étaient les suivants : Dr T. Brechbühler, Genève ; Dr J. Frei, Lausanne, Dr A. Hässig, Berne ; Dr M. Sanz, Genève ; Dr A. Walser, Bâle et Dr C. Wunderly, Zurich.

Lors de l'assemblée constitutive de Berne, 49 membres au total étaient présents, dont 39 membres ordinaires, 2 membres associés et 6 membres collectifs. Des représentants étrangers et du personnel médico-technique furent également acceptés. Les personnes présentes ont pu s'inscrire et payer sur place la cotisation annuelle.

Après un déjeuner frugal (procès-verbal) au restaurant «Innere Enge», la partie scientifique a débuté avec les présentations suivantes : « Enzyme als chemische Reagenzien » du Pr F.

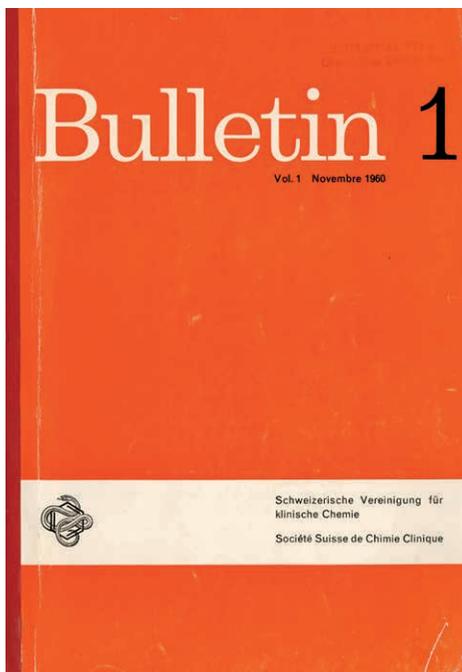
Leuthardt, « Neuere Ergebnisse der Plasmafraktionierung » du Pr N. Nitschmann, « Probleme der Färbung nach Papier-elektrophorese » du Dr Ch. Wunderly, et « Premiers buts de la nouvelle société » du Dr M. Sanz. Une petite exposition d'instruments de laboratoire a également eu lieu.

Comme on pouvait s'y attendre, l'assemblée constitutive a été globalement célébrée comme un succès, avec congratulations mutuelles ! L'association se compose de chimistes, médecins et pharmaciens s'intéressant à la chimie clinique et aux domaines associés en Suisse. Elle se fixe les objectifs suivants, déjà en partie exigés par le Comité provisoire :

1. réunion en Suisse de tous les chimistes, médecins et pharmaciens travaillant en chimie biologique ;
2. réalisation d'événements scientifiques dans le domaine de la chimie clinique ;
3. échanges sur les expériences professionnelles et la littérature spécialisée ;
4. vérification et recommandation de méthodes standard ; introduction d'un sérum standard ;
5. préservation et défense des positions professionnelles, mise au point juridique des responsabilités ;
6. création de directives pour la formation de chimistes cliniques et du personnel de laboratoire ;

7. promotion de relations amicales entre les membres et d'une collaboration entre les différents laboratoires.

A l'époque de la création de l'association, le comité était confronté à un certain nombre de problèmes, notamment l'anarchie des méthodes analytiques, les difficultés au niveau du contrôle de qualité, le manque de dialogue entre cliniques et laboratoires. De plus, il fallait également faire progresser la recherche. Au départ, l'organisation et la responsabilité de l'activité scientifique reposait seul sur le comité de direction. Les résultats étaient alors communiqués à l'occasion de l'assemblée annuelle, plus tard dans le « Bulletin » (première édition reproduite sur papier pour machine à écrire, no 1, 1960), devenue ensuite « Labolife » et aujourd'hui « Pipette ».



première édition « Bulletin » SSCC

Face à l'augmentation du nombre et de la complexité des projets, différentes commissions ont été établies pour leur traitement, dont par exemple la commission de standardisation. Il s'agissait alors d'une priorité en vue qu'il existait par exemple 9 méthodes différentes pour la détermination de la glycémie parmi 29 laboratoires interrogés. En 1966, la commission médicale de l'Association Suisse du Diabète a publié conjointement avec la commission de chimie clinique des directives sur

le diagnostic du diabète sucré. Cela a permis de régler de nombreuses incertitudes (p. ex. prélèvement sanguin capillaire vs i.v., etc.). Trois méthodes de détermination de la glycémie ont été reconnues et le résultat a été établi en g/l au lieu de mg%, ce qui a mené au début à une certaine confusion.

C'était donc une première collaboration fructueuse entre deux sociétés spécialisées. Le besoin de standardisation restait néanmoins évident : à Zurich, d'un côté de la Limmat, on mesurait l'urée, à l'autre rive l'azote uréique en mg% !

Ensuite, une commission « instruments et méthodes » a été formée, et une autre « formation des cadres ». La création d'une station de contrôle pour l'assurance qualité et les essais interlaboratoires s'est avérée nécessaire. Ce service a vu le jour en 1963 au sein du département d'analyses de l'Institut de chimie médicale de Berne, sous la direction du Dr Konrad Lauber. Un sérum de contrôle a été développé au laboratoire central de la Croix-Rouge (CRS) à Berne sous l'égide du Pr A. Hässig. Par manque d'intérêt, également de la part des chimistes cliniques, cette station de contrôle n'est jamais devenue vraiment efficace. La situation ne s'est améliorée qu'en 1972 avec la création du « Centre Suisse de Contrôle de Qualité » (CSCQ) à La Chaux-de-Fonds par le Dr Robert Zender. A la suite la

FAMH, la FMH et la Société Suisse d'Hématologie s'y sont associées jusqu'en 1976. En 1996, le CSCQ a déménagé à Genève. Il a alors pris un nouvel essor sous la direction d'André Deom !

Plus tard (1976), le comité a délégué les différents domaines de recherche à une commission spécialisée pour des raisons de coordination. Celle-ci a alors créé des groupes de travail permanents ou ad hoc.

Le groupe de travail pour les « mesures et unités » (1976–1980) a pris une position centrale, car il s'agissait d'instaurer les unités du système international (SI) en Suisse (mole comme unité de concentration, pascal comme unité de pression, katal comme unité pour l'activité enzymatique, litre comme volume de référence). Ce processus a été lancé à l'échelle internationale. En Suisse, il s'est achevé en 1980 et a permis d'introduire les unités encore appliquées aujourd'hui. A cet égard, les cantons romands ont là aussi été plus rapides que les suisses alémaniques ! Un groupe de travail sur les enzymes s'est principalement consacré à l'uniformisation des méthodes de mesure des transaminases (aujourd'hui ALAT, ASAT), de la LDH, de la créatine kinase, de la phosphatase alcaline et de la température de mesure (25, 30, 37° Celsius), ainsi qu'à l'unité d'activité catalytique (katal, micromol/l, mmol/). Cela semble surprenant

aujourd'hui, car tout est déjà réglé. Le « groupe de travail sur les médicaments » (1976) a développé une solide collaboration avec la section de pharmacologie clinique de la Société suisse de pharmacologie et de toxicologie. Il reste efficace aujourd'hui avec ses monographies de médicaments.

Dès le départ, il était clair pour le comité de l'Association de chimie clinique d'accorder une priorité élevée à la formation des chefs de laboratoire et du personnel technique, étant donné l'hétérogénéité qui régnait au sein du personnel des laboratoires.

Ce n'est en réalité que sous la pression de la Loi sur l'assurance maladie et les accidents en 1961/62, avec le règlement sur le remboursement des analyses de laboratoire par les caisses maladie, qu'une formation des cadres de laboratoire et du personnel technique a été sérieusement prise en main.

En 1976, le « diplôme spécial en chimie clinique » a été créé sur la base de la meilleure formation possible. Le 22 mai 1976, le premier diplôme a été remis à titre honorifique au Dr Manuel Sanz à l'occasion de l'assemblée annuelle. Il s'agissait des débuts de la formation qui permet actuellement d'obtenir le titre de « Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire ». Ce diplôme montre aussi que la chimie clinique avec d'autres disciplines

constitue une partie intégrante de la médecine de laboratoire. Elle est aujourd'hui établie dans les grands hôpitaux qui disposent de « centres de médecine de laboratoire ». Les différentes sociétés spécialisées sont réunies au sein de « L'Union Suisse de Médecine de Laboratoire » (USML).

La génération qui a fondé la SSCC avait anticipé les principales tendances dans ce domaine et rapidement pris les mesures pour gérer au mieux son développement.

Les progrès de la chimie clinique ont été fulgurants. S'agissant des prestations de service, je pense au contrôle de la qualité, à l'automatisation, à l'informatique ou au POCT (aujourd'hui « from the lab on the strip to the lab on the chip »).

Pour ce qui est de la recherche, le développement de systèmes d'analyses complexes a permis les technologies dites « -omics », lesquelles comprennent de nouveaux domaines tels que proteomics, metabolomics, proteogenomics et, je l'espère, encore à l'avenir bien d'autres -(c)omics.

J.P. Colombo