

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

CONTENU

La médecine générale en crise: des chaires en guise de solution?	1
Editorial	2
L'ASSM soutient des projets des domaines de l'éthique médicale et des neurosciences	4
Katrin Kuehnle, nouvelle collaboratrice scientifique	4
Pia Graf quitte l'ASSM	4
Mise au concours du «Prix Excellence 2007»	4
Les médecins ne sont pas des experts de la mort volontaire	5
Collaboration corps médical – industrie: Poste de consultation et commission consultative de l'ASSM	6
Prix Théodore Ott 2007 décerné à Theodor Landis et Reinhard Stocker	8
Le «Prix excellence» 2006 de l'ASSM décerné à Christian Heuss et Olivier Dessibourg	8

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par
an en 3000 exemplaires
(2200 en allemand et 800 en français).

Editeur:
Académie Suisse des Sciences Médicales
Petersplatz 13, CH-4051 Bâle
Tél. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39
E-mail: mail@samw.ch
Homepage: www.assm.ch

Rédaction:
Dr Hermann Amstad, Secrétaire général
Collaboration:
lic. iur. Michelle Salathé, Secrétaire générale adj.

Présentation: vista point, Bâle
Imprimé par: Schwabe, Muttenz

a+ L'ASSM est membre des
Académies suisses des sciences

La médecine générale en crise: des chaires en guise de solution?



Bientôt cet auditorium ne sera plus vide.

La profession de médecin généraliste est éprouvante et la reconnaissance pour les soins reçus se fait rare. Il est vrai que la médecine générale perd de son attractivité. Les médecins qui veulent transmettre leur cabinet à des confrères plus jeunes rencontrent des problèmes croissants pour trouver un successeur, tandis que moins de 10% des étudiants en médecine de troisième année souhaitent faire carrière dans la médecine de premier recours. Le Prof. Johann Steurer – du «Horten Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer» (Université de Zurich) – analyse, dans l'article suivant, le rôle joué, dans la crise actuelle, par le manque d'enracinement de la médecine générale au sein de l'université; il examine, en outre, les moyens nécessaires permettant à la médecine générale de s'établir comme discipline académique.

Un sondage réalisé à l'échelle nationale nous apprend qu'un tiers environ des médecins de premier recours souffre du «syndrome de burn-out», qu'à Schaffhouse les médecins généralistes sont victimes de «discriminations» sur le plan de l'enseignement – d'après l'invitation à une manifestation qui s'est tenue le 1^{er} avril – et que le conseiller fédéral Couchepin ne prête pas l'oreille aux représentants de l'ordre des médecins. Je ne suis pas en mesure de juger si ce dernier ne prête pas attention, si les médecins généralistes font l'objet de discriminations et si

un tiers d'entre eux souffre vraiment de cette maladie qui n'est connue que depuis quelques années. Il est vrai que la médecine générale, dite de premier recours, perd de son attractivité. Il faut tabler sur l'apparition, dans quelques années, d'un déficit en médecins généralistes, si l'on examine la répartition par tranche d'âge des généralistes qui pratiquent aujourd'hui.

Les raisons du déficit en médecins généralistes
La non-inclusion de la médecine générale dans les universités est citée comme l'une des raisons



Prof. Peter M. Suter,
Président

Le médecin de famille en Suisse: en crise ou en mutation?

Comme dans bien d'autres pays, la crise de la médecine de premier recours est au centre d'un vaste débat dans nos Cantons. Les principaux griefs invoqués sont le manque d'attractivité de la profession, l'augmentation du syndrome dit de «burn out», les difficultés croissantes à trouver une relève, le sentiment que les soucis des généralistes ne sont pas pris au sérieux par nos dirigeants ainsi qu'une impression renforcée que les médecins pratiquant d'autres spécialités se portent mieux...

S'agit-il réellement d'une crise ou ne devrait-on pas plutôt parler de «mutation»? Au moins trois arguments plaident en faveur de cette interprétation:

Premièrement, les médecins généralistes sont de mieux en mieux intégrés comme enseignants au sein de pratiquement toutes les facultés de médecine suisses; ils peuvent ainsi incarner le «modèle», qui a souvent fait défaut par le passé et donc vanter les aspects intéressants et passionnants de leur activité directement auprès des étudiants intéressés, non pas en tant que professeurs parfois trop distants, mais en tant que médecins praticiens.

Deuxièmement, durant ces dernières années, nos médecins de premier recours ont fait des progrès dans le domaine de la recherche; en effet, les moyens financiers mis à leur disposition par l'ASSM et d'autres fondations, par exemple Eagle, ont significativement augmenté. Récemment, ce soutien a encore été renforcé par la création de bourses destinées aux médecins généralistes désireux d'acquérir une formation particulière de chercheur en cabinet médical.

Troisièmement, la formation postgraduée doit être repensée – une bonne opportunité de reconsidérer modèles actuels de la profession et d'en imaginer de nouveaux.

Quatrièmement, et c'est ce qui compte le plus en fait, au sein de la population il n'y a pratiquement pas de signe en faveur d'une reconnaissance amoindrie des médecins de famille!

Sur la base de ces quelques observations, nous pouvons conclure que l'aspect attractif du médecin généraliste devrait être transmis avec optimisme et sérénité aux étudiants. Car enfin, tous les ingrédients indispensables à une carrière intéressante et passionnante sont là: une prise en charge des patients appréciée par tous, la proximité avec les étudiants et les possibilités bien réelles d'exercer une activité scientifique!

En conclusion, il faut du courage pour garder un optimisme certain et renforcer la confiance, pour qu'au moins le souci de la relève soit atténué – néanmoins il reste encore bien du travail partout dans notre pays pour convaincre certains autres milieux que le médecin de famille joue un rôle essentiel dans le maintien de la qualité du système de santé!

de la pénurie en matière de relève, phénomène qu'on observe aussi à l'étranger. Si cela peut avoir une certaine importance, les causes déterminantes – les politiciens le savent aussi bien que les médecins – se trouvent ailleurs que dans le manque de représentation au sein des universités. Parmi les raisons majeures, il faut citer ici:

- un revenu inférieur et des durées de travail plus longues, en comparaison des médecins spécialistes,
- une croissance exponentielle des tâches administratives,
- les réclamations de la part des caisses maladie, dont la correspondance abonde de suspicion,
- l'attitude des consommateurs qui s'est modifiée pour rendre ces derniers plus exigeants ainsi que
- le prestige moindre, comparativement aux autres spécialités.

En revanche, la création d'instituts de médecine générale semble être, d'un point de vue politique, la solution opportune au problème. Un institut a déjà été fondé à Bâle, tandis que l'Université de Zurich met actuellement un institut de médecine générale sur pied, sous la pression et sur la vive insistance des autorités politiques. Les médecins généralistes – ou au moins une partie d'entre eux – font état d'une «victoire qui fait suite à une longue lutte» et laissent pour l'instant les politiciens en paix.

La recherche et le financement: le paradoxe de l'œuf ou de la poule

Il est difficile de justifier le faible soutien rencontré en Suisse pour établir la médecine générale sur le plan académique. Les médecins généralistes n'ont, jusqu'ici, que faiblement contribué – de manière constructive – à faire de la médecine générale une discipline académique reconnue, particulièrement en ce qui concerne la recherche. Un débat stérile est mené depuis des années à propos du paradoxe de l'œuf ou de la poule: la recherche et, de ce fait, la reconnaissance académique seraient impossibles sans les moyens nécessaires, pas plus qu'on ne fournirait de budget à la recherche sans reconnaissance académique préalable. Personne ne conteste la difficulté, voire l'impossibilité de mener des travaux de recherche sans moyens financiers. C'est par des recherches – portant sur la vaccination contre l'encéphalite à tiques – et le large impact produit par ses résultats sur la pratique médicale, qu'un médecin de Schaffhouse a malgré tout montré que les moyens financiers n'étaient pas déterminants: les mobiles essentiels de la recherche sont la curiosité intense et la ténacité, en quête d'une réponse à un problème pertinent. On trouve d'autres exemples de médecins praticiens qui ont mené, sur leur propre initiative, des recherches remarquées sur le plan international, dans le domaine de l'allergologie, ou qui sont devenus titulaires d'une chaire grâce à des travaux consacrés à la médecine des voyages.

Il existe, dans d'autres pays (Angleterre, Pays-Bas), depuis longtemps déjà, des chaires et des instituts de médecine générale. Ces derniers apportent leurs contributions en matière de formation des étudiants en médecine et, en premier lieu, dans le domaine de la recherche et de l'organisation de la formation professionnelle postgraduée. C'est en faisant des recherches à l'aide de Medline – sur des travaux concernant la médecine générale – qu'on découvre que les Hollandais ont fait paraître, dans des publications scientifiques, au moins 1200 travaux et les Suisses à peine 50.

Quel sens donner à l'académisation?

«L'académie» désignait à l'origine une région de temples située au nord d'Athènes et où Platon fonda une école. Au Moyen-Âge, les écoles de ce type ont donné naissance aux premières universités, dont le but était de garantir un enseignement de haute qualité. Quant à la recherche, elle n'est devenue que bien plus tard une mission des universités. Tel qu'on l'emploie aujourd'hui, l'académisation est un terme équivoque: outre des aspects pratiques, il désigne, d'une part, l'enseignement des bases théoriques et la conciliation aussi intense que possible de la recherche et de l'enseignement. Toutefois, cette notion englobe aussi une connotation négative. On dit des

universitaires qu'ils vivent dans une tour d'ivoire, qu'ils ne s'occupent que de questions et de sujets étrangers à la pratique et que les résultats obtenus par la recherche sont sans importance concrète, même sur le plan médical. La recherche ne peut ni ne doit cependant pas uniquement s'orienter vers la résolution de problèmes pratiques, mais peut et doit se pencher sur des questions plus fondamentales que la possibilité d'une exploitation rapide et à court terme.

Une définition claire de la «médecine générale» fait défaut

Pour être reconnue par l'académie, une discipline doit satisfaire à des unités de valeur dans les domaines de l'enseignement et de la recherche. Une définition claire et une description précise de la discipline sont les conditions préalables qui permettront de déterminer les contenus spécifiques de l'enseignement et d'énoncer les sujets de la recherche. La plupart des matières et disciplines de la médecine académique sont définies en fonction de la maladie (par exemple l'oncologie), des organes concernés (par exemple la néphrologie) ou de l'activité (par exemple la radiologie). La médecine générale est une spécialité médicale – au même titre que celles qui viennent d'être citées –, sans qu'elle ait toutefois été, jusqu'à ce jour, clairement définie.

La «médecine générale» était plus facile à définir, il y a 50 ans; la complexité de cette tâche s'est accrue au même rythme que la spécialisation médicale – on distingue aujourd'hui en Suisse plus de 40 titres de médecins spécialistes. Diverses définitions circulent, parées avant tout de qualificatifs riches de sens, tels que «complète», «coordonnée», «continue», «holistique» et «accessible». Une définition pertinente s'impose afin de permettre une description claire de la médecine générale et d'en déduire les missions et fonctions du médecin généraliste. C'est ainsi qu'on peut également élucider les compétences – connaissances et capacités – nécessaires au futur médecin de premier recours, au niveau de la formation prégraduée et postgraduée. Il ne s'agit pas, à l'heure actuelle, de connaître la médecine de A à Z ni d'être un peu au courant de chaque chose, mais de se limiter à l'essentiel. L'une des missions des professeurs et des responsables des instituts consiste, selon moi, à cesser d'idéaliser la définition de la médecine générale et à rédiger une description de leur discipline, qui soit à la fois claire, concise et actuelle.

La recherche en médecine générale: ce qui est nécessaire

Outre l'enseignement, la recherche est la deuxième caractéristique propre aux disciplines académiques. La recherche en médecine générale se distingue par les problématiques examinées et non par les méthodes de recherche qui sont appliquées. La recherche revient à produire un savoir universel et de portée générale qui reste valable, même en dehors du groupe d'individus étudié. Une partie au moins des représentants de la médecine générale ne voit pas cela ainsi et défend d'autres théories à ce sujet.

Premièrement, ils font disparaître les différences fondamentales qui existent entre l'évaluation et la recherche. L'évaluation, au sein d'un cercle de qualité, du nombre de médecins qui se conforment aux directives et normes de qualité est une mission d'une importance considérable, bien qu'il soit question ici d'évaluation et non de recherche. Le contrôle de la qualité – l'observation de normes professionnelles – est du ressort des médecins

pris individuellement et de la déontologie; il ne fait pas partie de la recherche.

Deuxièmement, une opinion très répandue veut que seul un médecin généraliste puisse faire un bon chercheur en médecine générale. Pour l'essentiel, la recherche est composée de 2 défis, à savoir:

- l'énoncé de questions pertinentes;
- la réponse (obtenue à l'aide de méthodes adéquates) à ces questions, suivie de la présentation des résultats (autrement dit leur publication) – en vue de leur appréciation – à la «communauté scientifique» correspondante.

Il est évident que c'est aux experts en médecine générale qu'il appartient d'énoncer les questions pertinentes. Il peut s'agir là d'un processus démocratique, même si la compétence méthodique s'impose en premier lieu, lors de la planification et de la réalisation d'un projet de recherche. Un nombre croissant de médecins généralistes dispose de ces compétences et il n'est pas indispensable d'être en même temps médecin généraliste pour cela.

Troisièmement, une partie des chercheurs en médecine générale pense que la recherche dans leur discipline est d'une toute autre nature que celle qui est pratiquée dans d'autres spécialités cliniques, la médecine générale étant beaucoup plus complexe que d'autres secteurs. Il y a quelques années encore, les chirurgiens soutenaient également que la chirurgie était complexe et, de ce fait, un domaine difficile à explorer; ils ont néanmoins fait d'importants progrès depuis et permis d'obtenir des connaissances neuves et fondamentales. Rendre visible les questions pertinentes, présentes dans des situations complexes, voilà l'art de rendre possible et d'accélérer une recherche de qualité.

Bilan

La médecine générale a les moyens de s'établir comme discipline académique. Les conditions préalables sont mises en place du côté de l'université, tandis que de nombreux médecins généralistes – mais pas tous, selon moi – sont convaincus de cette évolution et apportent leur soutien à l'académisation. Personne n'est cependant d'avis que cela soit suffisant pour faire croître l'attractivité de la profession de médecin généraliste, de manière à ce que davantage de médecins se remettent à choisir cette voie. Il faudra bientôt que la politique introduise d'autres innovations afin de garantir la médecine de premier recours.

Prof. Johann Steurer, Zurich



Johann Steurer dirige le «Horten Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer» (Université de Zurich); il est membre de la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'ASSM.

L'ASSM soutient des projets des domaines de l'éthique médicale et des neurosciences

L'ASSM administre plusieurs fonds qui lui ont été légués par testament. En principe, ces legs ont des affectations relativement étroites. Les Fonds Bing et Ott soutiennent, par exemple, la recherche neurologique, alors que le Fonds A&D se limite à la recherche sur la maladie d'Alzheimer et la dépression. Le Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg a, par contre, une affectation plus large, ce qui permet à l'ASSM de mettre en place certaines priorités (promotion de l'éthique médicale).

Pendant plusieurs années, la mauvaise conjoncture boursière n'a permis d'accorder aucun subside issu des Fonds de l'ASSM. Depuis l'année dernière, des projets peuvent à nouveau être financés; cette année, 11 projets ont bénéficié d'un soutien (6 du fonds KZS, 3 du Fonds Ott et 2 du fonds Alzheimer&Dépression) (voir tableau).

Subsides issus du Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg

Prof. Dr. iur. Dominique Sprumont, Université de Neuchâtel «TRREE for Africa» Training and Resources in Research Ethics Evaluation for Africa	50 000.–
Dr méd. Ariane Giacobino, Université de Genève Epigenetic risks linked to assisted reproductive techniques	50 000.–
PD Dr méd. Stefan Engelter, Universitätsspital Basel Cervical Artery Dissection and Ischemic Stroke Patients (CADISP)	42 575.–
Doctorante en psychologie Martine Rossel, CHUV Lausanne Etude exploratoire sur les enjeux psychologiques du consentement libre et éclairé dans la recherche biomédicale en oncologie	50 000.–
Prof. Dr méd. Dr phil. Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich Fallpauschalen in Schweizer Spitälern: Grundlagen für die ethische Begleitforschung	39 000.–
Dr méd. Samia Hurst, Institut d'éthique biomédicale, Genève Bioethica Forum: un lieu de publication scientifique de la bioéthique en Suisse	25 000.–

Subsides issus du Fonds Ott

Dr Christoph Mas PhD, Maître Assistant, CMU Genève Neurogenetics: Investigation of the involvement of the gap junction genes Connexin 36, Pannexin 1 and Pannexin 2 in autism	50 000.–
Prof. Dr Britta Engelhardt, Immunbiologie, Theodor Kocher Institut, Bern Role of agrin and aquaporin-4 in the regulation of blood-brain barrier integrity in experimental autoimmune encephalomyelitis	60 000.–
PD & MER Anita Truttmann, Hôpital Universitaire de Lausanne Mitogen-activated protein kinases and their neuroprotective roles in neonatal hypoxic-ischemic brain injury	60 000.–

Subsides issus du Fonds A&D

Patrick C. Fraering, PhD, Brain Mind Institute, EPFL Lausanne Molecular mechanisms of neuronal degeneration induced by amyloid-beta precursor protein	60 000.–
Prof. Jean-Luc Martin, Université de Lausanne Study on the cellular and molecular mechanisms underlying depression	60 000.–



Katrin Kuehnle, nouvelle collaboratrice scientifique

L'équipe du secrétariat général est à nouveau complète. Le 6 août 2007, Katrin Kuehnle est entrée à l'ASSM en tant que collaboratrice scientifique. Elle est responsable du ressort «science et recherche» et se charge également de tâches du domaine des «relations publiques». Katrin Kuehnle a 30 ans et est originaire d'Allemagne. Elle a étudié la biologie à Berlin et passé son PhD sur le thème des «Effects of DHCR24 depletion in vitro and in vivo» au Centre Zurichois des Neurosciences. Depuis 2006, elle travaille en tant que postdoctorante à l'Institut de Neuropathologie à Zurich.



Pia Graf quitte l'ASSM

Fin juillet 2007, Pia Graf a terminé son activité en tant que collaboratrice administrative auprès du secrétariat général. Depuis 2001, elle assurait le secrétariat du programme MD-PhD et des Fonds Ott, Bing, KZS et A&D; elle administrait également le site internet de l'Académie. Pia Graf va assumer une nouvelle fonction au sein du ressort «Gleichstellung» de l'Université de Bâle; son trajet de travail restera donc pratiquement inchangé. L'ASSM remercie Pia Graf pour les services rendus et lui adresse ses meilleurs vœux.

MISE AU CONCOURS DU «PRIX EXCELLENCE 2007»

Conditions de participation

Le «Prix Excellence» 2007 sera décerné à des journalistes ou des chercheurs capables, à travers un écrit de grande qualité, de familiariser un public non spécialisé avec le thème de «La médicalisation du quotidien». Dans son évaluation, le jury prêtera particulièrement attention à la qualité du transfert des connaissances. Il sera tenu compte, d'une part des articles de presse (journaux ou magazines) paraissant en Suisse et, d'autre part, des émissions radiodiffusées ou télévisées, qu'ils soient quotidiens ou hebdomadaires. L'article ou l'émission présenté doit avoir été publié ou diffusé entre le 1er janvier et le 31 décembre 2007. Il sera évalué par un jury composé de sept membres issus des domaines des médias et de la science. Le règlement concernant l'attribution de ce prix peut être consulté sur le site internet de l'Académie (www.samw.ch publications) ou commandés par téléphone.

Date limite des envois

La date limite des envois des candidatures est le 15 janvier 2008 (date du cachet de la poste). Lorsqu'il s'agit de documents audiovisuels, un bref descriptif sera joint aux enregistrements en format courant.

Les travaux doivent être adressés à l'Académie:

Secrétariat général de l'ASSM
Petersplatz 13, 4051 Basel
Tel: +41 (0)61 269 90 30
Fax: +41 (0)61 269 90 39



Les médecins ne sont pas des experts de la mort volontaire

Réponse de l'Académie Suisse des Sciences Médicales à l'article du Prof. Dr iur. Christian Schwarzenegger «Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod» (Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88: 843-846)

L'ASSM se penche intensément depuis des décennies sur les problèmes liés à l'aide au décès et à l'accompagnement des mourants. Elle a défendu la position qu'une «assistance au suicide ne faisait pas partie de l'activité médicale» jusqu'à la révision des directives médico-éthiques sur la «prise en charge des patientes et patients en fin de vie» en 2004. L'ouverture prudente des directives en 2004 a provoqué des réactions en partie virulentes, révélant clairement la division qui existe encore à ce sujet au sein du corps médical. Alors que d'un côté on exige la condamnation morale de l'aide médicale au suicide, on revendique de l'autre côté, son approbation morale et sa réglementation en pratique. Cette ambivalence explique, entre autres, que l'ASSM se soit gardée d'émettre une véritable évaluation morale de l'assistance médicale au suicide dans ses directives concernant la «prise en charge des patientes et patients en fin de vie». Face à la pratique courante, l'ASSM a néanmoins énoncé, en même temps, des conditions préalables, dont le respect engage la responsabilité du médecin qui procure l'aide au suicide.

Pour l'ASSM, l'accompagnement des patients en fin de vie constitue une mission centrale du corps médical. L'assistance au suicide ne fait toutefois pas partie de ces missions et les médecins ont bien plutôt l'obligation de soulager, dans la mesure du possible, les éventuelles souffrances qui pourraient fonder une demande de suicide. La demande de soins palliatifs, à la fois complets et commençant en temps voulu, est, par conséquent, primordiale (voir aussi, à ce sujet, les directives concernant les «soins palliatifs»). L'ASSM reconnaît que le médecin puisse se heurter à un dilemme, lors de l'accompagnement d'un patient mourant, et se décider en faveur de l'assistance au suicide. En fin de vie et lorsque le patient est confronté à une situation insupportable, le désir d'aide au suicide peut naître chez celui-ci et, malgré les soins palliatifs, persister de manière durable. Selon l'ASSM, la décision de proposer, dans pareil cas, l'assistance au suicide relève de la responsabilité personnelle du médecin et ne concerne pas l'exercice d'une mission professionnelle. C'est

la raison pour laquelle l'aide au suicide, dans un tel cas particulier, se distingue fondamentalement de l'assistance «institutionnalisée» par les organisations spécialisées dans l'assistance au suicide.

On assiste, depuis quelque temps, de part et d'autre, à une tendance à revendiquer une nouvelle réglementation sur le plan légal de l'aide au décès – et qui irait au-delà des dispositions actuelles – ou qui concerne, au moins, un complément des règles déontologiques en la matière. Dans son article, le Prof. Schwarzenegger fait ainsi observer que le corps médical ne peut pas «s'enfermer dans le mutisme», là où le droit et la jurisprudence ont conféré aux médecins un rôle central de contrôle. Il suggère donc que les directives de l'ASSM ne se rapportent pas uniquement à l'assistance au suicide chez les patientes et patients en fin de vie. L'appréciation des demandes de suicide, concernant les patients souffrant de troubles psychiques ou confrontés à des facultés mentales déclinantes (par exemple en cas de diagnostic de la maladie d'Alzheimer), étant des plus délicates, le Prof. Schwarzenegger souhaite trouver ici «un mode d'emploi» à l'intention des médecins, au sens de directives éthiques se rapportant à la déontologie. La jurisprudence ne devrait, dans pareils cas, pas être la seule à développer des critères de prudence qu'il reviendrait à l'ASSM de définir.

Il faut mentionner ici que le Tribunal fédéral a, dans la décision citée, déjà tranché dans ce sens et en référence aux directives de l'ASSM. Il fait ainsi dépendre la délivrance de pentobarbital sodique de la conformité avec les règles professionnelles médicales et les conditions préalables, fixées par les directives de l'ASSM – rendant ainsi le médecin qui propose l'assistance au suicide responsable du respect de ces conditions. A l'opposé des directives, le Tribunal fédéral ne considère toutefois pas de limiter la recevabilité de l'aide médicale au suicide aux patients en fin de vie. Il fait néanmoins remarquer, de la manière la plus nette possible, que la faculté de décider du moment et de la manière de mettre fin à sa propre existence ne permet pas d'en déduire un droit à l'assistance au suicide.¹

En comparaison à l'étranger, la Suisse a suivi, ces dernières années, la voie de la tolérance sur le plan de l'aide au suicide, des organisations d'assistance au suicide telles que «Dignitas» ou «Exit» jouant, dans ce domaine, un rôle central. L'ASSM constate que cette évolution ne peut pas être complètement dissociée de l'estimation faite par le médecin, en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic, les possibilités de traitement et les moyens de soulager la douleur; elle renonce cependant consciemment à dicter une ligne de conduite au travers de directives éthiques se rapportant à la déontologie.

L'ASSM estime que le corps médical n'a pas pour mission d'intervenir et de participer à l'assistance au suicide, lorsque des personnes disposées à mourir mais ne se trouvant pas en fin de vie, souhaitent mettre fin à leurs jours pour des raisons d'ordre personnel, social, psychique ou à la suite d'un diagnostic médical. Un consensus (non pas de nature médicale mais qui touche l'ensemble de la société) sur la manière de quitter la vie est nécessaire, lorsque la demande de suicide n'est pas déterminée par des souffrances insupportables et que les motifs personnels ou sociaux concourent au désir de mourir. L'obligation de présenter aujourd'hui une ordonnance médicale lors de la délivrance de pentobarbital sodique – et qui entraîne un devoir de vigilance pour le médecin qui prescrit – ne modifie en rien cette situation initiale.

Enfin, il faut considérer que la protection de la vie humaine correspond à un enjeu majeur sur les plans social et individuel. Le tourisme – en progression – consacré au suicide entraîne le risque de voir celui-ci représenter une issue normale face aux difficultés de l'existence. Cette observation ne manque pas de préoccuper l'ASSM. C'est pourquoi elle soutient les mesures prises en matière de prévention du suicide, d'accompagnement et de traitement adéquats, en faveur de personnes victimes d'un dysfonctionnement psychique ou confrontées à un handicap ou encore à une maladie chronique évolutive. L'ASSM estime que la protection de la personne disposée à mourir revêt un caractère prioritaire. C'est également la raison pour laquelle elle appuie la recommandation de la Commission nationale d'éthique qui vise à placer les organisations d'assistance au suicide sous surveillance fédérale. Le débat sur l'assistance au suicide est loin d'être clos. L'ASSM continue d'observer soigneusement les développements en cours et s'exprimera à nouveau en temps opportun.

*Prof. Claude Regamey,
Président de la Commission Centrale d'Ethique CCE
lic. iur. Michelle Salathé, secrétaire générale adjointe ASSM*

¹ cf. également le commentaire de la Fédération des médecins suisses FMH qui fait suite à la décision (Bulletin des Médecins suisses 2007; 88: 455-456)

Collaboration corps médical – industrie: Poste de consultation et commission consultative de l'ASSM

La collaboration entre les médecins et l'industrie remonte au début de la production industrielle de médicaments. Sans cette collaboration, le progrès médical serait à peine envisageable. Pour le médecin, elle est nécessaire, car la recherche ne bénéficie au patient que lorsque l'industrie se charge de produire les médicaments nécessaires. L'industrie, quant à elle, a besoin des médecins pour pouvoir vendre sa production. Il existe ainsi une dépendance mutuelle qui risque d'influencer le traitement d'un patient. C'est pourquoi, l'opinion publique est devenue attentive et attend que les médecins prennent les mesures qui s'imposent.

L'Académie Suisse des Sciences Médicales a publié, pour la première fois en 2002, des recommandations pour la collaboration entre le corps médical et l'industrie. Entre temps celles-ci ont été révisées et publiées sous forme de directives, devenant ainsi contraignantes pour les médecins suisses depuis leur introduction dans le code déontologique de la FMH. Ces directives réglementent la recherche clinique, la formation continue et l'acceptation de prestations en espèces ou en nature. On peut aisément supposer que les réactions suscitées par de telles directives sont très variables. Alors que certains les considèrent comme une limitation de leur liberté personnelle, d'autres souhaitent que les manifestations qui ne bénéficient d'aucun sponsoring soient les seules à être reconnues. Il n'existe toutefois pas de formation continue en médecine sans sponsoring par l'industrie pharmaceutique.

Il convient à présent de mettre en pratique ces directives. L'ASSM a reconnu que des confusions peuvent subsister, en particulier dans le domaine de la formation continue. C'est pourquoi, elle a créé au sein de son secrétariat général un poste de consultation, soutenu par la commission consultative, principalement issue du groupe de travail et comprenant les membres suivants: Dr Jérôme Biollaz, Dr Dieter Grauer, Prof. Reto Krapf, Me Hanspeter Kuhn, Prof. Urban Laffer, Prof. Thomas Lüscher, Dr Jürg Müller, Prof. Walter Reinhart (présidence), Dr Urs Strelbel.

Le poste de consultation et la commission consultative orientent leurs décisions aux principes énoncés ci-après et approuvés par le Sénat le 22 mai 2007. Les présidents des sociétés de disciplines médicales et des sociétés cantonales de médecine ont été informés récemment à ce propos. C'est eux qui sont chargés du contrôle de l'observation des directives ainsi que de l'attribution des crédits et de l'homologation des formations continues qui remplissent les critères énoncés dans les directives. Mais chacun d'entre nous est appelé à réfléchir à sa relation personnelle avec l'industrie, par exemple en ce qui concerne l'acceptation de cadeaux ne devant pas dépasser «les signes habituels de gratitude».

Quels sont alors les buts et la portée de telles directives? Elles devraient permettre au corps médical de régler lui-même ses relations parfois délicates avec l'industrie (de la santé) et éviter d'y être contraint par quelqu'un d'extérieur, sous quelque forme que ce soit.

*Prof. Walter Reinhart
Vice-Président de l'ASSM et Président de la
«Commission Consultative»*

Mise en pratique des directives «Collaboration corps médical – industrie»

En 2002, l'ASSM avait publié pour la première fois des «Recommandations pour la collaboration corps médical – industrie»; celles-ci ont été réexaminées en été 2004 et adaptées là où nécessaire. Outre de petites corrections rédactionnelles dans le chapitre I «Recherche clinique», d'importants changements ont été apportés au chapitre II «Formation prégraduée, postgraduée et continue»; le chapitre III «Acceptation de prestations en espèces ou en nature» est entièrement nouveau. De plus, il ne s'agit plus de recommandations, mais de «directives» qui intègrent également les directives actuelles de la FMH pour la reconnaissance de sessions de formation continue dans le cadre de la RFC.

Le 19 mai 2006, la Chambre médicale de la FMH a décidé d'intégrer ces directives dans le code de déontologie de la FMH, les rendant ainsi contraignantes pour le corps médical. Cela signifie que les médecins et les sociétés de disciplines médicales sont tenus de suivre ces directives.

Pour faciliter et encourager la mise en pratique des directives «Collaboration corps médical – industrie», un poste de consultation, soutenu par une commission consultative, a été créé au sein du secrétariat général de l'ASSM. Ce poste de consultation est également chargé d'entreprendre les démarches nécessaires en cas de manquement aux directives. Le poste de consultation et les commissions consultatives orientent leur travail selon les principes suivants:

1. Poste de consultation

Le secrétariat général charge un collaborateur resp. une collaboratrice universitaire de cette fonction. Il resp. elle participe aux séances de la commission consultative.

2. Commission consultative

Le Sénat de l'ASSM élit les membres de la commission consultative pour une durée de quatre ans. En principe, la présidence de la commission est assumée par un membre du comité de direction de l'ASSM. Les membres et le président ne peuvent être réélus qu'une seule fois. En plus d'un rôle consultatif pour des questions de fonds, la commission consultative décide, le cas échéant, de la nécessité de corriger ou compléter les directives.

3. Consultation

Le poste de consultation est à la disposition des médecins et d'autres personnes intéressées pour des questions relatives à l'application correcte des directives. Les questions de fonds sont soumises à la commission consultative.

4. Procédure à suivre en cas de suspicion d'inobservance des directives

Le poste de consultation examine les cas de suspicion d'inobservance des directives qui lui parviennent par écrit. Elle garantit la confidentialité des informations. Elle ne tient pas compte des informations anonymes. Elle requiert l'avis de la commission consultative pour les cas complexes et ceux dont la signification est fondamentale.

Si le poste de consultation constate que les directives n'ont pas été observées (le cas échéant sur la base d'un avis de la commission consultative), il le communique aux instances concernées et les conseille quant aux mesures à prendre.

Si les instances directement concernées ne suivent pas ces conseils et ignorent un éventuel rappel du poste de consultation, ce dernier oriente – en accord avec la ou le président de la commission consultative – la commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) de la FMH ou la commission d'éthique compétente.

5. Information publique

En principe, le poste de consultation informe le public annuellement et sous une forme neutre (c'est-à-dire sans mention de l'identité des personnes impliquées) de ses activités et de celles de la commission consultative.

Elle élabore périodiquement un récapitulatif des questions et réponses les plus courantes et les publie sur le site internet de l'ASSM.

Veuillez adresser vos questions au:

Secrétariat général de l'ASSM
Petersplatz 13, 4051 Basel
Tel. 061 269 90 30
E-Mail mail@samw.ch

Prix Théodore Ott 2007 décerné à Theodor Landis et Reinhard Stocker

Tous les cinq ans, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) décerne le prix Théodore Ott. Ce prix, d'un montant de CHF 60 000.–, est considéré comme la plus haute distinction pour un neurologue en Suisse.

Selon les dernières volontés de Théodore Ott (1909–1991), professeur de neurologie à Lausanne, le prix portant son nom sera attribué à des chercheuses et chercheurs ayant accompli une performance particulièrement remarquable dans le domaine des sciences neurologiques.

Cette année, le Professeur Theodor Landis, médecin-chef de la clinique de neurologie de l'hôpital universitaire de Genève et le Professeur Reinhard Stocker du département de biologie de l'université de Fribourg ont bénéficié à part égale de ce prix. La commission pour l'attribution du prix honore en la personne du Professeur Landis un chercheur clinicien remarquable et en la personne du Professeur Stocker un chercheur fondamental mondialement reconnu.



Theodor Landis, né en 1945 à Zurich, y a étudié la médecine et s'est habilité en neurologie. Il a principalement orienté ses recherches vers la neurologie des fonctions cérébrales supérieures, en particulier l'interaction des deux hémisphères ainsi que les perturbations visuo-spatiales. A ce sujet il a publié dans de nombreuses revues scientifiques internationales des études devenues des «classiques».

Depuis 1994, Theodor Landis est médecin-chef et professeur ordinaire de neurologie à l'hôpital universitaire de Genève. Avec le prix Ott, l'ASSM veut honorer l'étendue, l'originalité et la créativité de son œuvre scientifique; en même temps, elle honore son engagement pour la promotion de la recherche neurologique ainsi que pour la relève scientifique clinique.



Reinhard Stocker (né en 1944) est originaire de Bâle et a étudié la zoologie à l'université locale. Après un séjour de recherche aux Etats-Unis, il se rendit en 1978 à l'université de Fribourg où il est habilité en 1985; en 1993 il fut nommé Professeur. Reinhard Stocker a consacré sa carrière scientifique à la recherche du sens olfactif des drosophiles. Pendant plus de trente ans, il conduisit avec son équipe des études électro-microscopiques, génétiques et de biologie moléculaire, dont les découvertes ont ouvert de nouveaux horizons et ont été publiées dans des revues scientifiques de renom. L'ASSM rend hommage au chercheur qui, grâce à ses travaux sur un organisme modèle, a largement contribué à la compréhension du sens olfactif des organismes supérieurs.

La remise du prix se déroulera en juillet 2008 dans le cadre du 6ème forum de la Federation of European Neuroscience Societies (FENS) à Genève.

Le «Prix excellence» de l'ASSM décerné à Christian Heuss et Olivier Dessibourg

Cette année, l'Académie Suisse des Sciences Médicales décerne pour la deuxième fois son prix médiatique, le «Prix Excellence». Ce prix d'un montant de CHF 10 000.– est attribué en parts égales à Christian Heuss de la radio suisse DRS pour son émission «Biobanken – Gene und Krankengeschichten für die Forschung» ainsi qu'à Olivier Dessibourg du Temps pour son article «Comment générer des cellules souches».

Le «Prix Excellence» est décerné à l'auteur d'un article ou une émission de grande qualité consacré à un sujet défini par l'ASSM, destiné à un public profane et paraissant dans un média quotidien ou hebdomadaire suisse. C'est le Sénat de l'ASSM qui, chaque année, détermine le thème; en 2006, il avait choisi la «recherche sur l'être humain». Selon le jury qui a examiné les candidatures de trois journalistes et deux médecins, les deux lauréats ont réussi à présenter de la façon la plus juste, la plus compréhensible, mais aussi la plus intéressante, les différentes facettes de la recherche médicale.



Christian Heuss (né en 1970) a étudié les neurosciences à l'université de Zurich; en 2000, il obtint le prix de la science de l'université de Zurich pour une thèse de doctorat remarquable. De 2001 à 2002, il a participé au programme «Science communication» à l'université de Santa Cruz en

Californie; il a ensuite effectué une formation de journaliste auprès de la radio suisse DRS. Depuis mars 2003, Christian Heuss est rédacteur scientifique à la radio suisse DRS pour le domaine des sciences. Il travaille également en tant que journaliste indépendant pour différents journaux nationaux (entre autres Tages-Anzeiger, NZZ, SonntagsZeitung, Basler Zeitung). Christian Heuss est membre du comité de direction du club suisse du journalisme scientifique et membre de la «National Association of Science Writers» américaine.



Olivier Dessibourg (né en 1974) a étudié les mathématiques et la physique à l'université de Fribourg. Après avoir travaillé en tant qu'enseignant au collège, il étudia le journalisme au Centre romand de formation des journalistes à Lausanne, en 2000/2001. De 2002 à 2004, il était responsable adjoint du service de presse et d'information auprès du Fonds National Suisse; depuis, il est responsable du ressort «science» auprès du quotidien Le Temps à Genève. Olivier Dessibourg a déjà reçu plusieurs prix médiatiques, entre autre récemment le prix Media de l'Académie suisse des sciences naturelles (ScNat). Le prix a été décerné le 22 mai 2007 dans le cadre de la séance de printemps du Sénat de l'ASSM.