

BULLETIN

Collaboration interprofessionnelle _____ 1	Rapport annuel 2017: cliquer au lieu d'imprimer _____ 5	Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales _____ 6
Éditorial _____ 2	Swiss Personalized Health Network _____ 5	Encouragement: Prix Robert Bing, bourses MD-PhD, Fonds Théodore Ott _____ 7
Prix Stern-Gattiker: Entretien avec Annalisa Berzigotti _____ 4	Modèle de consentement général _____ 6	Agenda: l'ASSM au salon Planète Santé live __ 8



Collaboration interprofessionnelle: les frontières de l'ouverture ou l'ouverture des frontières?

La nécessité d'une concertation interprofessionnelle renforcée entre les différents professionnels de la santé se fait de plus en plus entendre, tout particulièrement dans le domaine des maladies chroniques. Pourtant, dans la pratique, l'ouverture des frontières professionnelles vers davantage de collaboration interprofessionnelle (CIP) reste mesurée. Dans cet article, Prof. Manuela Eicher et PD Dr Peter Berchtold, co-responsables du groupe de travail «Interprofessionnalité» de l'ASSM, discutent des limites de l'ouverture et présentent les avantages que tous les acteurs peuvent espérer d'une collaboration interprofessionnelle accrue.

L'évolution démographique et le nombre croissant de maladies chroniques nécessitent le recours à des traitements plus nombreux et plus complexes. En conséquence, la nécessité d'une concertation entre les différents professionnels de la santé et l'importance de la qualité de la collaboration sont renforcées.¹ Dans la plupart des cas, l'objectif prioritaire de la prise en charge des malades chroniques n'est pas de guérir le patient, mais de lui permettre de vivre le plus confortablement possible avec sa maladie. Les patients et leurs familles y parviennent plus facilement lorsque la collaboration entre les différents spécialistes impliqués dans le traitement (par exemple médecins, in-

firmiers, diététiciens, physiothérapeutes ou ergothérapeutes) mise sur l'interprofessionnalité.^{2,3}

Aperçu de l'ensemble des processus de prise en charge

Le terme interprofessionnalité est omniprésent et nombreux sont les enseignements concernant la valeur ajoutée d'une collaboration interprofessionnelle; toutefois, la plupart des acteurs – également du système de santé suisse – travaillent toujours selon des modèles traditionnels orientés vers le traitement de maladies aiguës et les spécificités propres à chaque profession.^{4,5}

Des carences dans le système de santé: des solutions en théorie – et en pratique?

Voici 25 ans que l'on discute de la collaboration interprofessionnelle (CIP) dans le système de santé et pendant tout ce temps il ne s'est pas passé grand chose. Difficile de comprendre pourquoi à la lecture de l'article principal de ce bulletin, rédigé par Manuela Eicher et Peter Berchtold. Les expériences ont d'ores et déjà montré qu'une véritable CIP permettait de réduire la fréquence des erreurs et la durée des hospitalisations ainsi que d'améliorer la satisfaction des patients. Des avantages indéniables pour les patientes et les patients. Parallèlement, on constate que la satisfaction des professionnels de la santé qui misent sur l'interprofessionnalité augmente et que les fluctuations du personnel et l'absentéisme diminuent. En bref, de nombreuses carences de l'actuel système de santé pourraient être améliorées avec davantage d'interprofessionnalité.

Alors pourquoi stagnons-nous dans la théorie au lieu de passer aux actes? Nous débattons,

nous organisons des sessions de formation dans ce domaine, nous lisons des articles dans la presse spécialisée et, en même temps, nous acceptons qu'il ne se passe rien là où la CIP devrait être développée. Les bons exemples existent, par exemple le Care Board au CHUV – dont nous devrions nous en inspirer. Et l'idéal serait d'intégrer ce Care Board au Tumor Board. Ainsi, tous les professionnels de la santé seraient régulièrement amenés à percevoir la limite floue entre «Cure and Care». Le moment ne semble toutefois pas encore venu pour de telles avancées. Combien de temps allons-nous encore attendre? Nous avons assez débattu du sujet, il s'agit maintenant de passer aux actes: just do it.

L'ASSM poursuit ses efforts en faveur de la CIP et suit avec attention les autres approches novatrices pour une nouvelle orientation de notre système de santé, dont l'urgence est une évidence pour tous, car le système atteint ses limites. Comme les meilleures idées germent

souvent à la base et non pas dans des salles d'études hermétiques, l'ASSM cherchera, dans le cadre du salon «Planète Santé live» à Genève, le dialogue avec le grand public. Plutôt que de toujours être à l'écoute des mêmes partenaires du système de santé, nous voulons cette fois entendre ceux qui financent le tout, les contribuables et les assurés. Si l'initiative genevoise est un succès, elle sera répétée en 2019 dans d'autres régions. Car les meilleurs résultats sont obtenus grâce à la participation de personnes aussi différentes que possible – la première lauréate de notre Prix Stern-Gattiker, Annalisa Berzigotti, en est convaincue. Son interview figure en p. 4.



Daniel Scheidegger
Président ASSM

THÈME PRIORITAIRE

Les différentes professions exercent leur activité à l'intérieur de leurs frontières monoprofessionnelles; diverses barrières les empêchent de s'ouvrir aux autres professions, c'est-à-dire de s'éloigner de leur orientation monoprofessionnelle vers davantage de collaboration interprofessionnelle. Les frontières de l'ouverture se situent souvent là où les processus de traitement se concentrent sur des domaines de compétences clairement définis de groupes professionnels isolés, sans considérer le processus de soins dans son ensemble.

Dans la prise en charge des malades chroniques, il existe depuis quelque temps déjà des modèles interprofessionnels, tels que le Chronic Care Model, par exemple.^{6,7} Toutefois, une prise en charge orientée selon les besoins et l'utilité des patientes et des patients, au-delà de toutes les professions impliquées et des processus partiels, demeure à ce jour une exception.⁸ Il reste manifestement beaucoup à faire dans ce domaine, si l'on considère la proportion élevée – et croissante – de malades chroniques.⁹ Les preuves scientifiques sont, certes, encore incomplètes, mais elles gagnent de plus en plus

en importance: les organisations, les professionnels de la santé et les patients eux-mêmes tirent profit d'une CIP accrue dans la prise en charge des malades chroniques.^{3,10,11}

Dans les organisations, la CIP permet d'optimiser l'accès aux prestations de santé et leur coordination ainsi que le choix des interventions médicales appropriées. Au niveau des professionnels de la santé, la CIP peut atténuer les tensions et les conflits, apporter plus de satisfaction au travail et réduire les fluctuations de personnel.^{3,10} Les patientes et les patients pris en charge par des équipes orientées vers la CIP sont moins sujets à des complications et des réhospitalisations; la sécurité des patients (taux d'erreur en baisse) et la durée des hospitalisations évoluent également positivement.³

Une ouverture réussie des frontières professionnelles?

Le renforcement de l'orientation interprofessionnelle des formations prégraduée, postgraduée et continue constitue une base importante pour promouvoir la CIP dans le système de santé et supprimer les barrières entre les

différentes professions et envers les patients et leurs proches. Il s'agit, en substance, non seulement d'enseigner aux étudiants et aux participants aux sessions de formation les connaissances et le savoir-faire propres à leur discipline, mais également de leur apprendre comment ces compétences peuvent être appliquées avec celles d'autres groupes professionnels et mises en commun pour le bien des patients. Tout particulièrement dans les formations professionnelles de base, il serait judicieux de prévoir plus d'espaces destinés à l'apprentissage commun de deux ou plusieurs disciplines, permettant ainsi de poser un jalon important vers une collaboration interprofessionnelle efficace.³ Ces dernières années, la Suisse a, elle aussi, multiplié les initiatives dans ce sens: à Lausanne, par exemple, divers programmes de formation et un modèle de formation CIP ont été développés.¹²

Néanmoins, le renforcement de l'interprofessionnalité dans la formation ne suffit pas à lui seul pour établir durablement la CIP. Au-delà des phases de formations interprofessionnelles, il importe de créer au sein du système de santé

des structures dans lesquelles la CIP est ancrée de manière durable, par exemple par des procédures standardisées de concertation interprofessionnelle dans la planification des traitements et des soins ou par une documentation des patients commune à la disposition de tous les groupes professionnels impliqués. La CIP ne devrait pas intervenir uniquement ponctuellement, en cas de besoin urgent, mais être ancrée de manière proactive dans les processus.^{3,10}

Des frontières ouvertes entre les professions en Suisse?

Même s'il reste beaucoup à faire, des initiatives intéressantes ont été amorcées en Suisse dans l'objectif d'encourager la CIP dans la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète.¹³ La prise en charge de patients dans le domaine de l'oncologie en est un autre exemple: des Tumor Boards structurés ont été établis en maints endroits, afin de créer un espace pour la concertation interprofessionnelle entre les différents professionnels de la santé. Les Tumor Boards favorisent l'échange interprofessionnel et les décisions thérapeutiques partagées. Néanmoins, la plupart des Tumor Boards sont organisés par des disciplines médicales et n'impliquent ni les autres groupes professionnels comme le personnel soignant, ni même les patients.

Au Centre des Tumeurs Thoraciques du CHUV, un Care Board a été initié en complément au Tumor Board avec le soutien financier de la Ligue suisse contre le cancer. Celui-ci réunit des infirmiers spécialisés et des médecins de différentes disciplines (soins palliatifs, médecine complémentaire, oncologie), des psycho-oncologues, des diététiciens, des physiothérapeutes et des assistants sociaux qui discutent et décident avec les patientes et les patients des soins de support («Supportive Care»). La figure 1 illustre ce projet pilote qui inclut actuellement des patients atteints d'un cancer du poumon, sachant que d'ici 2021, le Care Board devrait être à la disposition de tous les patients dont la situation est jugée complexe. Une évaluation concomitante a montré, entre autres, que pour les médecins, une discussion interprofessionnelle systématique concernant les besoins de soutien, les symptômes et les effets secondaires constituait une innovation judicieuse qui jusque-là leur avait fait défaut dans leur quotidien. De telles expériences positives font progresser la collaboration interprofessionnelle. Dès lors, les nombreuses initiatives concernant d'autres maladies chroniques ou dans le domaine des soins palliatifs doivent être saluées et encouragées.¹⁴

Pour permettre à des personnes atteintes de maladies chroniques de bénéficier du meilleur traitement possible, la Suisse a, elle aussi, besoin de nouvelles formes de prise en charge focali-

sées sur la collaboration interprofessionnelle. Cette exigence se reflète également dans le symposium «Collaboration interprofessionnelle: Better Chronic Care» organisé conjointement par l'ASSM, l'OFSP et la plateforme Interprofessionnalité en médecine de premier recours. L'objectif du colloque est principalement d'encourager l'échange et la mise en réseau des nombreux acteurs pour le renforcement de la CIP pour et avec les personnes atteintes de maladies chroniques.

Informations détaillées sur le symposium: assm.ch/symposium-interprofessionnalite



Manuela Eicher,
Professeure associée,
Université de
Lausanne et CHUV



Peter Berchtold,
PD Dr méd.,
Co-directeur
college M, Berne

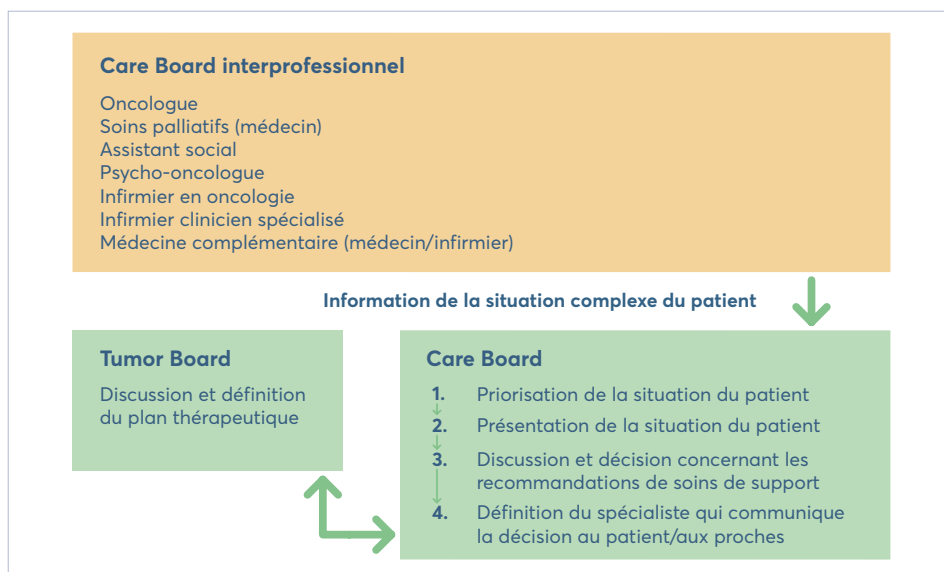


Figure 1: Représentation schématique des membres de l'organisation du Care Board

Références

1. Körner, M., et al., Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 2016. 30(1): p. 15-28. 2. Southerland, J.H., et al., Interprofessional Collaborative Practice Models in Chronic Disease Management. *Dent Clin North Am*, 2016. 60(4): p. 789-809. 3. World Health Organization, Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010; Available from: www.who.int 4. Martin, J.S., et al., Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. *Swiss Med Wkly*, 2010. 140: p. w13062. 5. Scharli, M., et al., Interprofessional collaboration from nurses and physicians - A triangulation of quantitative and qualitative data. *Pflege*, 2017. 30(2): p. 53-63. 6. Bodenheimer, T., E.H. Wagner, and K. Grumbach, Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. *JAMA*, 2002. 288(15): p. 1909-14. 7. Bodenheimer, T., E.H. Wagner, and K. Grumbach, Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*, 2002. 288(14): p. 1775-9. 8. Atzeni, G., C. Schmitz, and P. Berchtold, Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit:

Studie im Auftrag der SAMW. 2017: Akademie der Wissenschaften Schweiz. 9. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. 2015, Bern: Hogrefe Verlag. 10. Vyt, A., Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 2008. 24(S1). 11. Reeves, S., et al., Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017. 6: p. CD000072. 12. Gachoud, D., et al., Education interprofessionnelle et pratique collaborative: Le modèle de Lausanne, ed. M. Hygiène. 2017, Chêne-Bourg: Médecine & Hygiène. 13. Schweizer, A., et al., Interprofessional collaboration and diabetes care in Switzerland: A mixed-methods study. *J Interprof Care*, 2017. 31(3): p. 351-359. 14. Schmitz, C., G. Atzeni, and P. Berchtold, Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Med Wkly*, 2017. 147: p. w14525.

«J'essaie d'être toujours moi-même»

Annalisa Berzigotti, lauréate du Prix Stern-Gattiker

Plus de femmes, mais également de plus de diversité, c'est ce dont la médecine académique a besoin, Annalisa Berzigotti en est convaincue. Plus les équipes sont hétérogènes, meilleurs sont les résultats.

«Améliorer encore un peu ce qui est bien», telle est sa devise. Une recette apparemment simple. Pour Annalisa Berzigotti, c'est peut-être cette simplicité qui incarne un modèle pour les femmes en médecine académique. En tant que «role model» féminin, elle est la première à avoir été récompensée par le Prix Stern-Gattiker.

D'après les lettres de recommandation pour notre Prix, vous avez un vrai fanclub. Comment vous voyez-vous en tant que «modèle»?

J'essaie de rester moi-même, peu importe la situation. Que ce soit avec des supérieurs, des jeunes collègues, des patientes – l'essentiel est de toujours rester moi-même. La confiance est essentielle en médecine. Comment les patients pourraient-ils me confier leur vie si je n'ai pas l'air sincère?

Mais cela ne suffit pas à réussir une carrière médicale et académique comme la vôtre.

Il faut, bien sûr, aussi de la passion pour suivre sa vocation. Dès le premier jour de mes études de médecine, j'ai senti que j'avais choisi la bonne voie – bien qu'initialement je voulais étudier la biologie. Le hasard d'une rencontre avec une jeune victime d'un accident dans mon entourage m'a montré ce que la médecine peut faire pour un être humain. En fait, je le savais depuis longtemps par mon père qui était médecin. Mais je devais en faire l'expérience moi-même.

Quel rôle ont joué les modèles tout au long de votre carrière?

Mes parents ont joué un rôle essentiel. Enfant, je voyais mon père rencontrer ses collègues une fois par semaine pour échanger leurs expériences. Il n'a jamais cessé d'apprendre.

Et ma mère, économiste de renom, m'a appris qu'une femme forte pouvait faire carrière. Cela a renforcé ma perception. Quand j'avais l'impression que quelqu'un ne m'appréciait pas, je ne pensais pas: «Il ne m'apprécie pas parce que je suis une femme.» Mais: «Il ne m'apprécie pas parce que je ne suis pas à la hauteur.» Par bonheur, j'ai croisé surtout des personnes qui ont cru en moi et m'ont ouvert des portes, par exemple pour franchir le pas de Bologne à Barcelone et ensuite de Barcelone à Berne.

Vous connaissez les trois pays: que peut apprendre la Suisse de l'Italie et de l'Espagne en matière de promotion des femmes?

En arrivant ici, j'ai été surprise de constater que très peu de femmes occupaient des positions de cadres. Contrairement à l'Italie et l'Espagne, en Suisse la carrière est interrompue par la maternité. La garde des enfants est extrêmement chère. Bien sûr, les institutions doivent proposer des conditions de travail flexibles, mais je considère que le principal levier est dans le soutien de l'État pour la création de structures d'accueil pour les enfants. Car si les femmes peuvent éviter cette rupture et poursuivre leur carrière, il existe de très bons instruments de promotion. Je pense notamment aux programmes du Fonds National.

Mis à part ce Prix, que pourrait faire l'ASSM pour soutenir les femmes en médecine académique?

Vous avez développé des bons programmes qui ne sont pas spécialement destinés aux femmes, comme par exemple le programme «Young Talents in Clinical Research». Ce qui me semble important, c'est la diversité des requêtes acceptées. Ce ne sont pas forcément les femmes qui doivent être encouragées, mais des personnes aussi différentes que possible avec des intérêts variés. Plus les équipes sont hétérogènes, meilleurs sont les résultats. À ce titre, non seulement la science, mais également le mode de vie, jouent un rôle. D'ailleurs votre académie sœur en Angleterre a adopté une approche similaire sous le nom de «MedSciLife.org». Il s'agit là d'une source d'inspiration pour de nouvelles carrières prometteuses.

Informations détaillées sur:
assm.ch/prix-stern-gattiker



Annalisa Berzigotti (au centre) est médecin cadre à l'Inselhospital de Berne. Chercheuse renommée dans le domaine de l'hépatologie, elle est depuis 2016 Professeure associée en hépatologie à la faculté de médecine de l'université de Berne. En mai 2018, elle a été la première lauréate du Prix Stern-Gattiker de l'ASSM. La photo montre Annalisa Berzigotti avec deux collègues, qui l'avaient nommée pour le prix.

Rapport annuel 2017: cliquer au lieu d'imprimer

En publiant son rapport annuel sous forme électronique, l'ASSM se met au goût du jour. Sur sa page web clairement structurée, la rubrique «L'ASSM en 2017» contient à chaque étape de l'exercice passé un lien direct vers les informations de fond. Pour toutes celles et ceux qui préfèrent feuilleter plutôt que cliquer, le rapport annuel peut être téléchargé au format PDF.

La décision de passer de la brochure imprimée à la version en ligne du rapport annuel a été motivée par diverses raisons. Le Président de l'ASSM, Daniel Scheidegger, présente l'une d'elles dans l'éditorial du rapport annuel 2017: «Autrefois, on conservait les rapports annuels des organisations partenaires pour les consulter régulièrement. De nos jours, ces connaissances sont disponibles sur internet et c'est là que nous les recherchons. Le rapport annuel de l'ASSM est concis, mais bien connecté à notre site internet.» Vérifiez vous-même si cet objectif a été atteint avec notre première édition en ligne sur assm.ch/rapportannuel/2017.



Votre avis nous intéresse: faites-nous part de vos remarques et suggestions concernant l'édition 2018, par mail à: Franziska Egli, Communication ASSM, f.egli@samw.ch

Nouvelles du Swiss Personalized Health Network (SPHN)

Le bulletin de l'ASSM informe régulièrement des activités du Swiss Personalized Health Network (SPHN). Cette initiative nationale, lancée sous l'égide de l'ASSM, contribue au développement, à la mise en œuvre et à la validation d'une infrastructure coordonnée, afin de rendre les données de santé utilisables pour la recherche en Suisse. Au cours du deuxième semestre 2018, plusieurs manifestations dans le domaine de la santé personnalisée seront organisées.

Le début de l'année 2018 a été consacré à la définition du cadre et au lancement de la deuxième mise au concours. A cet effet, le groupe ELSI du SPHN a mis à jour le cadre éthique pour l'échange des données de santé, afin d'inclure des dispositions sur le matériel biologique. Ces directives serviront de guide éthique aux partenaires du réseau pour la collecte, le stockage, l'analyse et l'échange de données personnelles et de matériel biologique à des fins de recherche. A noter que ce document a également été adopté par la Swiss Biobanking Platform et par le programme PHRT du domaine des EPF. Durant cette même période, un glossaire a été élaboré, afin d'avoir un jargon commun au sein du SPHN. Au terme de la mise au concours qui s'est étendue du 15 mars au 30 juin, les demandes de financement ont été transmises à l'International Advisory Board, un comité d'experts indépendants qui va évaluer les requêtes. Les résultats seront communiqués au

courant du mois de novembre 2018. En parallèle, les projets retenus dans le cadre de la première mise au concours ont tous démarré. Un descriptif de chacun des projets est disponible à l'adresse: sphn.ch/fr/projets

Avec la recherche, la formation est la mission primaire des hautes écoles, principaux partenaires de l'initiative. Dans ce cadre, le SPHN co-organise une université d'été avec l'European Society of Pharmacogenomics and Personalised Therapy (ESPT) et le Swiss Group of Pharmacogenomics and Personalised Therapy (SPT) qui sera consacrée au thème «Precision Medicine & Personalised Health». Un programme éducatif complet dans le domaine multidisciplinaire de la pharmacogénomique et de la thérapie personnalisée a été élaboré sur une période de 4 jours au Campus Biotech à Genève. De jeunes chercheuses et chercheurs de toute l'Europe bénéficieront ainsi d'une plateforme

pour se former et réseauter.

Dans le sillage de l'université d'été, la conférence de la Federation of European Academies of Medicine (FEAM) se tiendra sur le thème «Precision Medicine and Personalized Health». L'événement donnera accès à un réseau unique d'expertes et d'experts internationaux dans le domaine.

ESPT Summer School supported by SPHN
24-27 septembre 2018,
Campus Biotech, Genève
www.esptsummerschool.eu

FEAM Conference on Precision Medicine and Personalized Health hosted by SAMS
28 septembre 2018,
Campus Biotech, Genève
www.sams.ch/feam-conference-2018

Modèle de consentement général: les hôpitaux universitaires harmonisent leurs modèles

Le consentement général (CG) permet aux personnes soignées en milieu hospitalier de donner leur accord à la réutilisation de leurs données et échantillons pour des projets de recherche ultérieurs. En 2017, swissethics et l'ASSM ont publié le modèle de consentement général 2017/1, afin d'encourager la mise en place d'une procédure uniforme en Suisse. Les cinq hôpitaux universitaires travaillent actuellement à l'élaboration d'un modèle commun. Le groupe de travail devrait présenter le modèle CG 2018/2 d'ici la fin de l'année.

Le modèle CG 2017/1 est disponible depuis une année. Entretemps il a pu être testé sur le terrain et a également été soumis à une évaluation ciblée par la Swiss Biobanking Platform (SBP)¹ à la demande de l'ASSM. En concertation avec le groupe de pilotage Consentement général de l'ASSM, un groupe de travail, composé de représentants des cinq hôpitaux universitaires et dirigé par le Prof. Henri Bounameaux des HUG, a été chargé par l'association Médecine Universitaire Suisse de poursuivre le travail en vue du développement d'un modèle harmonisé. Pour ce faire, les conclusions du rapport d'évaluation de la SBP ainsi que d'une étude menée par la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) concernant la «compréhensibilité» du CG² seront prises en compte.

L'harmonisation des différents modèles des hôpitaux universitaires permet d'entrevoir une première étape vers un modèle de CG 2018/2

solidement ancré. La version consolidée devrait être disponible dès l'automne. Elle sera également soumise au groupe de pilotage CG de l'ASSM après son approbation par le Comité de l'association Médecine Universitaire Suisse, ensuite de quoi d'autres partenaires seront consultés. Les résultats de la consultation seront publiés et la version définitive du modèle CG 2018/2 devrait être disponible à la fin de l'année 2018.

Liens vers les études mentionnées:

¹ swissbiobanking.ch > Documents > Evaluation of the National Consent

² www.zhaw.ch/linguistik/informed-consent

Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales: nouvelle composition, nouveaux projets

Quelles expérimentations animales sont acceptables du point de vue de l'éthique? Comment peut-on évaluer le rapport entre les dommages et les bénéfices dans les expérimentations animales? Le débat est ouvert et la Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales (CEEA), dirigée par son nouveau Président, le Prof. Hanno Würbel, y contribue dans une large mesure.

La Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales (CEEA) est une commission de l'ASSM et de l'Académie Suisse des Sciences Naturelles. Elle est dirigée par Hanno Würbel, Professeur pour la protection des animaux à l'Université de Berne. Grâce à son activité de recherche fondamentale orientée vers la protection des animaux, il est non seulement un connaisseur averti des expérimentations animales, mais son savoir lui permet également d'objectiver les débats souvent émotionnels sur la protection des animaux.

La CEEA est un organe de consultation et d'expertise dans le domaine de l'expérimentation animale. Ses membres sont issus des domaines de la recherche fondamentale, de la médecine vétérinaire, de la protection des animaux, du droit et de l'éthique. En juillet 2018, le Comité de direction de l'ASSM a élu quatre nouveaux membres. Des informations détaillées sur la composition de la commission sont publiées sur la page web des Académies suisses des sciences.

Parmi les missions de la CEEA, on compte l'élaboration de prises de position sur des questions de fonds du domaine des expérimentations animales et l'examen de prescriptions légales. La nouvelle CEEA examinera en premier lieu comment le guide «Pesée des intérêts dans les demandes pour les expériences sur animaux», publié en 2017, a été accueilli par la communauté scientifique et vérifiera s'il y a lieu de l'adapter ou de le compléter. La CEEA souhaite, par ailleurs, mener une enquête en vue d'identifier les questions éthiques du domaine des expérimentations animales que les chercheuses et les chercheurs souhaitent traiter.

Lien vers le site web:

www.akademien-schweiz.ch/fr > Portrait > Commissions et groupes de travail

■ Prix Robert Bing 2018: Le chercheur en neurosciences et psychiatre Dominik Bach est distingué

Le Prix Robert Bing est décerné tous les deux ans par l'ASSM à des chercheuses ou chercheurs de 45 ans au maximum pour l'excellence de leurs travaux en neurosciences. Cette année, le Prix de 50'000 francs est attribué au Prof. Dominik Bach de l'Université de Zurich.

Provenant d'un legs du neurologue bâlois Robert Bing (1878 – 1956), le Prix récompense des travaux exceptionnels dans le domaine du diagnostic, du traitement et de la guérison des maladies du système nerveux. Les recherches pionnières du Prof. Bach sur les mécanismes neurobiologiques de l'anxiété et de la mémoire traumatique sont reconnues sur le plan international et ouvrent de nouvelles pistes pour un traitement innovant des troubles liés au stress post-traumatique. Le Prix sera remis le 29 novembre 2018 à Berne, dans le cadre de la séance du Sénat de l'ASSM.

Pour plus d'informations: assm.ch/prix-bing

■ Recherche en neurologie: 4 projets soutenus par le Fonds Théodore Ott

Après une pause de dix ans due à la situation boursière défavorable, le rendement du Fonds Ott était à nouveau suffisant pour lancer une mise au concours. Quatre subsides sont octroyés cette année à des chercheuses et chercheurs actifs en Suisse, âgés de 45 ans au maximum, pour réaliser un projet de recherche en neurologie clinique ou translationnelle.

Parmi les 40 requêtes soumises jusqu'au 1^{er} avril 2018, la Commission d'experts Bing-Ott a octroyé un subside aux quatre chercheuses et chercheurs suivants pour un montant total de 200'000 francs:

Prof. Ruxandra Bachmann-Gagescu
Institut für Medizinische Genetik, Universität Zürich
«Investigating the role of primary cilia in development and function of the Central Nervous System using hiPSC-derived neuronal cell models» CHF 40'000.–

Dr Giuseppe Locatelli
Theodor Kocher Institute, Universität Bern
«Oxidative biology and pathology of Oligodendrocytes in the Central Nervous System» CHF 40'000.–

Prof. Doron Merkler
Département de pathologie et d'immunologie, Hôpitaux Universitaires de Genève
«Single-Nucleus Transcriptomic Landscape of Neurodegeneration in Progressive Multiple Sclerosis» CHF 50'000.–

Dr Francesca Siclari
Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
«Is anybody there? A systematic assessment of consciousness and environmental disconnection in sleepwalkers» CHF 70'000.–

Le taux de succès s'élève cette année à 10%, avec un taux de financement de seulement 7%. Un taux aussi bas est décourageant pour les requérant-e-s – de nombreux excellents projets n'ayant pu être soutenus –

■ Programme national MD-PhD: Dix bourses octroyées

Dans le cadre du programme national MD-PhD, dix bourses sont octroyées cette année à de jeunes médecins intéressés par la recherche pour réaliser un doctorat en sciences naturelles, en santé publique, en recherche clinique ou en éthique biomédicale dans une université suisse.

Les requêtes pour une bourse MD-PhD sont évaluées en deux étapes: parmi les 23 candidatures présélectionnées par les Commissions MD-PhD locales, la Commission nationale d'experts a proposé d'octroyer un soutien à dix jeunes chercheuses et chercheurs. Les bourses sont financées par le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (FNS), l'ASSM et la Recherche suisse contre le cancer (KFS) pour un montant total de plus de 1.8 million de francs. La liste des dix bénéficiaires (synopsis) se trouve sur notre site web.

La prochaine mise au concours sera lancée en automne 2018. Les détails seront publiés dans notre newsletter et sur le site: assm.ch/fr/md-phd

et coûteux en termes de travail d'évaluation. Le Comité de direction de l'ASSM a décidé de modifier le règlement d'attribution des subsides du Fonds Ott, afin de permettre un usage plus efficace du montant à disposition pour soutenir la relève en recherche en neurologie, conformément aux dispositions testamentaires du donateur.

Les modifications apportées au règlement et l'ouverture de la prochaine mise au concours seront publiées sur le site de l'ASSM et dans notre newsletter.

Tous nos programmes de soutien en un clin d'œil: assm.ch/promotion

4 – 7 octobre 2018, Palexpo Genève

L'ASSM en force au salon Planète Santé live

C'est une première. L'ASSM sera présente lors de trois événements co-organisés avec d'autres membres des Académies suisses des sciences dans le cadre du prochain salon Planète Santé live. La manifestation grand public se déroulera du 4 au 7 octobre 2018 à Palexpo Genève.

Comment soigner, financer le système de santé, vivre avec la maladie et aborder la fin de vie, différemment? Telle est la question dont l'ASSM et l'Académie suisse des sciences humaines et sociales souhaitent débattre avec le public le vendredi 5 octobre de 13h30 à 16h30. La Dispute modérée par l'animatrice de la RTS Isabelle Moncada débutera par un documentaire qui donnera le fil conducteur autour duquel s'articuleront trois ateliers consacrés successivement au défi culturel, au défi organisationnel et au défi politique. Chaque atelier sera introduit par un cadrage scientifique suivi d'exemples de projets innovants sur lesquels des experts reconnus vont prendre la parole et débattre avec le public.

La médecine face à l'intelligence artificielle

Le dimanche 7 octobre de 14h00 à 16h00, c'est avec l'Académie suisse des sciences techniques (SATW) que l'ASSM et le Swiss Personalized Health Network (SPHN) vont s'associer pour débattre des bouleversements causés par l'intelligence artificielle en médecine. Aujourd'hui déjà, l'IA constitue une forme d'intelligence capable de dépasser pour la première fois dans l'histoire de l'humanité certaines compétences du cerveau humain. Elle aide les médecins à prendre des décisions, à tester virtuellement une thérapie choisie et à en vérifier l'efficacité. Mais qu'est-ce que l'IA? Peut-on lui faire confiance? Quel sera son impact sur la pratique médicale, sur le rôle du médecin et sur sa relation avec le patient?

Vous trouverez de plus amples informations sur ces événements sur: assm.ch/fr/agenda

L'humain sur mesure – santé personnalisée

Avant ou après l'une de nos conférences, n'hésitez pas à faire halte au stand de «L'humain sur mesure», projet auquel l'ASSM est également associée. Un questionnaire sur la médecine personnalisée ainsi que des débats et des speed datings vous y attendent.

Plus d'informations dès le 6 septembre sur: www.humainsurmesure.ch



Le code QR vous donne droit à une entrée gratuite au Salon Planète Santé (à présenter à la caisse). Si vous souhaitez davantage de billets (jusqu'à quatre par personne), envoyez-nous vos coordonnées postales avec la référence «Salon Planète Santé» à l'adresse mail@samw.ch

SAMWASSM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3400 exemplaires (2500 en allemand et 900 en français).

Editeur:

Académie Suisse des Sciences Médicales
Maison des Académies
Laupenstrasse 7, CH-3001 Berne
Tél. +41 31 306 92 70
mail@samw.ch
www.assm.ch

Rédaction:

lic. phil. Franziska Egli

Traduction:

Dominique Nickel

Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Imprimé par:

Jordi AG, Belp
ISSN 1662-6028