

2 | 11

Le corps médical sous la loupe:
le rôle des médias 1

Editorial 2

Faits et arguments concernant le
diagnostic préimplantatoire 4

Recommandations «Certificats dans
le contexte médical» 4

Mandat pour de nouvelles directives 5

Directives «Diagnostic de la mort
dans le contexte de la transplantation 5

Promotion de la recherche:
Soutiens financiers 6

Départ du Prof. Alain Pécoud,
Président de la RRMA 6

Académies suisses des sciences 7

Agenda 8



Image: © picsfive – fotolia.com

Le corps médical sous la loupe: le rôle des médias

Les journalistes peuvent influencer le comportement des patients et des médecins par la manière dont ils diffusent les informations. De ce fait, ils portent la responsabilité de transmettre au public des informations correctes et indépendantes sur les thèmes de la santé. Dans l'article suivant, Theres Lüthi, rédactrice chez NZZ am Sonntag, souligne que cette tâche devient de plus en plus difficile en raison du manque de ressources au sein des rédactions, de l'urgence, mais également du comportement modifié des lecteurs et de leur tendance croissante au divertissement facile.

Ces derniers mois, les lecteurs de la *Basler Zeitung* auraient pu croire que les journalistes avaient décidé de s'en prendre aux médecins. En novembre dernier, jour après jour, les journaux locaux relaient l'action judiciaire contre l'ancien directeur de la clinique gynécologique de l'hôpital universitaire. Lui-même et trois autres anciens médecins de l'hôpital bâlois étaient accusés de ne pas avoir, en août 2004, suffisamment informé une femme en fin de grossesse des risques d'un médicament destiné à soulager les contractions. La femme perdit l'enfant suite à une rupture utérine. Minutieusement, le journal relatait, parfois sur une page entière, le déroulement des audiences qui aboutirent finalement à la condamnation du médecin bâlois à 20 pénalités journalières de 900 francs.

Quelques semaines plus tard, la *Basler Zeitung* rapportait à nouveau, de manière ostensible, une possible erreur médicale. Cette fois, il s'agissait d'un médecin intensiviste de l'hôpital universitaire de Bâle, accusé d'homicide involontaire et de dommages corporels. Comme dans le cas ci-dessus, un enfant avait trouvé la mort dans des circonstances tragiques, après l'administration d'un calmant apparemment inadapté.

Le corps médical est-il tout particulièrement sous la loupe des médias? Les journalistes ont-ils trouvé dans la faillibilité des «dieux en blanc» un sujet qui leur permettrait de pallier le nombre déclinant de lecteurs? On ne dispose pas de données précises, mais les cas où des patients subissent un dommage causé par des médecins ont toujours retenu l'attention du public et trouvé un large écho dans les médias. Rappelons-nous le cas Marco Turina et la confusion



Prof. Peter M. Suter,
Président

La valeur d'un traitement n'est pas définie par son coût, mais par son utilité

De prestigieuses revues médicales publient souvent des travaux sur des thérapies nouvelles et coûteuses, n'assurant aux patients qu'une prolongation minimale de survie. Si, d'un point de vue statistique de tels résultats sont «significatifs» – sinon ils n'auraient pas été acceptés par une revue scientifique de qualité –, nous pouvons néanmoins mettre en question la pertinence clinique du gain de quelques semaines de survie sans amélioration notable de la qualité de vie. Pour que les moyens soient investis de façon optimale et saine dans le système de la santé, une évaluation détaillée de l'utilité des prestations médicales est nécessaire, aussi bien pour les nouveaux moyens thérapeutiques que pour ceux déjà bien établis.

Cette aspiration à plus de clairvoyance recueillie de plus en plus de voix en Suisse et plusieurs projets allant dans ce sens sont en cours actuellement. En effet, d'un côté des conditions cadres pour l'évaluation objective

des prestations médicales sont définies par le Medical Board et SwissHTA, et d'un autre côté, d'importants partenaires du système de santé participent activement à ces projets, c'est à dire la FMH, la Conférence des directrices et directeurs de la santé, l'OFSP, Interpharma, santésuisse et l'ASSM, donnant ainsi un signal clair que le moment est venu d'engager une réflexion sérieuse à ce sujet. Un arrêt du Tribunal fédéral, prononcé l'année passée, a probablement aussi contribué à la prise de conscience de la nécessité d'une vraie discussion sur la valeur des traitements médicaux.

La plus haute juridiction de Suisse devait alors décider, si les coûts d'une thérapie onéreuse, dont avait bénéficié une patiente atteinte d'une maladie musculaire rare, devaient être pris en charge par l'assurance de base; ceux-ci s'élevaient à plus de 500 000 CHF par année. Suite au refus de la caisse maladie concernée, un recours avait été déposé auprès du Tribunal fédéral. Non seulement celui-ci avait donné gain de cause à la caisse maladie, mais il avait stipulé de plus que des coûts dépassant 100 000 CHF pour gagner une année de vie ne devaient pas être supportés par l'assurance de base. Pour la première fois un tel jugement a été prononcé en Suisse.

Alors une évaluation monétaire peut-elle constituer un instrument adapté pour justifier le refus d'une thérapie? Dans d'autres pays également, le montant maximal d'un QALY («Quality adjusted life year») fait actuellement l'objet de discussions; des sommes de 30 000 £ ou de 100 000–150 000 \$ sont avancées comme «valeur limite», en d'autres termes des sommes comparables à celles mentionnées dans l'arrêt du Tribunal fédéral. Une telle procédure reste

néanmoins simpliste et je suis convaincu qu'il existe de bien meilleures voies pour déterminer l'utilité et la valeur d'un traitement médical. Il me paraît primordial de réfléchir d'une part à l'impact d'une thérapie sur la qualité de vie, mais d'autre part aussi à la pertinence d'un prolongement très limité de la vie. A l'avenir, nous ne pourrions plus éviter d'inclure ces dimensions dans la réflexion.

Récemment, un groupe d'éthiciens a proposé dans le *British Medical Journal* que, pour l'admission de tout nouveau procédé thérapeutique, il faudrait apporter la preuve que la durée moyenne de survie serait augmentée d'au moins trois mois et la qualité de vie, en termes de santé, d'au moins 10% (Buyx A, Friedrich D, Schöne-Seifert B. *BMJ* 2011; 342:531–3). Même si de tels critères font débat depuis longtemps, ces auteurs ont le mérite de définir des limites claires. Ils basent leurs propositions sur une enquête réalisée en Allemagne où la grande majorité des personnes sondées à ce sujet avait déclaré qu'un nouveau traitement devait prolonger la vie d'au moins six mois pour qu'il soit admis officiellement et remboursé par l'assurance maladie de base. Dès lors les responsables des projets suisses doivent eux aussi avoir le courage d'aborder la question sensible des dimensions et des limites. Je reste convaincu qu'une grande partie de la population n'encourage pas le prolongement de la vie à n'importe quel prix – alors ayons le courage d'en discuter ouvertement avec nos concitoyens, qu'ils soient en bonne santé ou malades, vieux ou jeunes, pauvres ou riches!

tragique des groupes sanguins lors d'une transplantation cardiaque. Plus les personnes impliquées sont éminentes, plus grande est la résonance au niveau des médias. Longtemps déjà avant l'affaire judiciaire, l'inculpé bâlois était une personnalité connue, présentée comme un scientifique éminent par les médias. On retrouve d'ailleurs son nom dans presque une centaine d'articles dans les archives des médias suisses. Si actuellement la *Basler Zeitung* relate fréquemment des erreurs médicales, c'est plutôt dû à l'intérêt du public accordé aux histoires «people» qu'à une tendance générale à dénigrer les médecins.

Les médecins se sentent injustement traités

Mais qu'en est-il réellement de la relation entre les médecins et les journalistes? Ces derniers traitent-ils les médecins de manière inadéquate ou déloyale? Il n'existe guère d'études à ce sujet. L'une des rares études a été réalisée par la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften* et sera publiée prochainement. Michael Schanne et quelques-uns de ses collègues ont procédé à une analyse des médias, en examinant tous les articles concernant les

maladies psychiques, publiés dans des journaux suisses allemands, en 2008. En même temps, ils se sont entretenus avec des psychiatres afin de recueillir leur opinion sur la manière dont sont diffusées les informations. A cet égard, ils ont pu constater que nombre d'entre eux se sentaient incompris et injustement traités. Mais ce fait a-t-il pu être confirmé avec objectivité?

Après examen des articles, les experts médiatiques sont arrivés à d'autres conclusions. Ils ne trouvèrent aucun indice de préjugés négatifs de la part des journalistes. Si, dans les articles, des critiques étaient quelquefois énoncées à l'encontre des médecins, il ne pouvait nullement être question d'attitude négative des journalistes envers les médecins, avaient-ils conclu. Ces résultats montrent que souvent les médecins ne comprennent pas le rôle des médias – à savoir de relater des thèmes médicaux avec précision, mais en restant indépendants.

En réalité, le journalisme médical en Suisse n'a jamais été aussi satisfaisant qu'en ce moment. Il est vrai que la santé a toujours été un sujet de prédilection pour les médias: Le moindre petit journal local a des pages réservées aux thèmes de la santé et de l'art de vivre. Et, ces dernières années, l'intérêt des lecteurs pour les sujets médicaux a redoublé. Également les émissions télévisées concernant la santé connaissent depuis longtemps un boom. Il en va de même pour les imprimés. Ainsi, les grands journaux du dimanche publient, en plus des pages scientifiques habituelles, des pages médicales spéciales et les rédactions emploient des journalistes experts en la matière. De nos jours, ceux-ci sont – du moins dans la presse de qualité – des médecins qualifiés et des docteurs en biologie moléculaire qui informent le public intéressé sur les actualités médicales. Ils disposent des connaissances nécessaires et sont capables de cerner de façon compétente les innovations dans le domaine de la médecine. Les médias n'avaient encore jamais divulgué des informations aussi détaillées sur les développements en médecine.

Dépassement du zénith

Pourtant le zénith pourrait bientôt être dépassé. L'industrie des médias connaît actuellement un profond remaniement structurel qui n'épargne pas le journalisme médical. Suite à la baisse des recettes publicitaires et aux restrictions budgétaires, les rédactions scientifiques sont, elles aussi, affaiblies en Suisse. En Suisse alémanique, diverses rédactions scientifiques ont été ces derniers temps victimes de mesures de restrictions. Ainsi, les journaux *Bund* et *Weltwoche* ont complètement suspendu leur ressort science, la *Basler Zeitung* et l'*Aargauer Zeitung* ne réservent plus qu'une page par semaine à des thèmes scientifiques et même dans *Sonntag*, les thèmes scientifiques ne sont plus traités qu'en veillesse dans la rubrique «Culture, science et art de vivre». Seuls la *Neue Zürcher Zeitung*, le *Tages-Anzeiger*, *Le Temps*, la *Sonntagszeitung*, la *NZZ am Sonntag* et la *Wochenzeitung* gardent leurs pages scientifiques – qui rencontrent d'ailleurs toujours le même succès: chaque enquête montre qu'elles comptent parmi les pages les plus lues.

La suppression des rédactions scientifiques ne reste pas sans conséquences. Car la qualité des articles est en relation directe avec le savoir spécialisé des rédacteurs. Si les rédacteurs scientifiques disparaissent, les thèmes de la santé – toujours aussi prisés – seront traités dans d'autres ressorts, où souvent les compétences nécessaires font défaut, ce qui a pour conséquence une diffusion quelquefois altérée des informations médicales. C'est ce qu'a révélé le cas «Yasmin» il y a un an et demi. Après l'émission *10 vor 10* où il était question d'une jeune femme victime d'une embolie pulmonaire suivi d'une paralysie après la prise de la pilule contraceptive Yasmin, les médias suisses ont relaté d'une façon presque hystérique les dangers de la pilule Yasmin. Aucune rédaction n'avait été épargnée, chacune d'entre elles avait suivi l'histoire. Finalement, il avait été démontré que – contrairement à ce qui avait été insinué de façon particulièrement émotionnelle dans l'émission *10 vor 10* – Yasmin n'augmentait pas davantage le risque de thrombose que d'autres pilules contraceptives récentes.

Mais ce qui a été plus dévastateur que tout le tapage médiatique autour de ce cas particulier, c'est la qualité de la diffusion de l'information. Mandaté par Bayer (le distributeur de Yasmin), le département de recherche concernant le public et la société de Zurich a procédé à une petite analyse médiatique. Les jours suivant l'émission, une certaine d'articles ont été publiés dans les médias. L'analyse révèle que, dans leur grande majorité, leur source provenait de *10 vor 10* ou d'autres rapports médiatiques. En d'autres termes, les journalistes se sont copiés mutuellement. Une petite minorité d'articles étaient basés sur leurs propres recherches ou sur des expertises scientifiques.

Les hôpitaux nourrissent les rédactions

Voici ce qu'illustre cet exemple: pour une présentation adéquate des informations, il est nécessaire de disposer de connaissances spécifiques et d'assez de place pour intégrer une matière difficile dans le juste contexte et – comme dans le cas de Yasmin – pour en évaluer correctement les risques. Autrement, de telles annonces deviennent des bribes d'informations qui, dans le meilleur des cas, sont oubliées le lendemain, ou, au pire, déclenchent dans les médias une avalanche d'articles dont le contenu imprécis et les titres accrocheurs ne parviennent qu'à inquiéter le public. Il est donc prouvé que les articles de presse sont susceptibles d'influencer le comportement des patients. Mais une présentation sérieuse des informations exige aussi beaucoup de temps. Compte tenu de la réduction des budgets des rédactions, souvent les journalistes ne peuvent plus se pencher sérieusement sur un thème exigeant. Les universités et les hôpitaux ont pris conscience de ce phénomène et ont considérablement développé leurs services de presse ces dernières années. Entretemps, de nombreuses universités ont élaboré des sites internet attractifs qui sont des sources d'inspiration riches pour les journalistes. Et toute une série d'hôpitaux nourrissent les rédactions de manière presque professionnelle – avec une préférence pour les journaux du dimanche, car ils espèrent en tirer un double profit: la parution d'un article aussi bien dans la presse du dimanche (dont le nombre de lecteurs dépasse maintenant celui des quotidiens) que dans les quotidiens, dans la mesure où un sujet est accepté par une agence. Les rédacteurs se sentent flattés par ce traitement de faveur, d'autant plus que les informations leur sont souvent proposées exclusivement, ce qui leur permet de se distinguer de leurs concurrents.

Mais le rôle du journaliste médical ne s'arrête pas là. Sinon les journalistes deviendraient les «interprètes indulgents des chercheurs», voire même des «experts en relations publiques mal rémunérés», comme l'affirment depuis longtemps les critiques du journalisme scientifique. Car les hautes écoles et les hôpitaux se livrent une concurrence acharnée pour tenter de gagner des fonds et des patients et pratiquent un lobbying ciblé. De ce fait, les informations fournies par les services de relations publiques des universités et des hôpitaux servent avant tout leurs propres intérêts et transmettent donc une vision altérée de la réalité.

La responsabilité du journalisme médical

Longtemps, la mission du journalisme scientifique consistait dans la transmission de connaissances et de faits complexes dans un langage accessible au grand public. Pourtant, depuis que la recherche génère de plus en plus de sujets conflictuels et que la médecine sert aussi ses propres intérêts, le journalisme doit de plus en plus assumer un rôle d'orientation. L'objectif du journalisme médical doit être de dégager l'essentiel d'informations souvent contradictoires. Ces dernières années ont montré à quel point ceci peut être difficile: la pandémie de grippe porcine, le vaccin HPV ou de simples études qui remettent en question l'utilisation de réducteurs de cholestérol chez des sujets sains sont autant d'exemples de thèmes nourris par des intérêts divergents et qui ne recueillent pas l'unanimité au sein du corps médical.

Il est vrai que la principale responsabilité d'un bon journalisme médical se situe chez les journalistes eux-mêmes. Mais les médecins peuvent aussi y contribuer. Lorsqu'ils sont consultés sur un sujet, c'est à eux de donner une information transparente, de l'inscrire dans un contexte juste et d'attirer l'attention des journalistes non seulement sur les connaissances acquises grâce à une étude, mais également sur les éventuelles lacunes.

Dr Theres Lüthi, Zurich



Theres Lüthi a étudié la biologie au Biozentrum de l'université de Bâle et a conclu avec une thèse en neurobiologie. Elle a suivi ensuite une formation postgraduée en sciences journalistiques à l'université de New York. Elle était rédactrice de l'encart du mercredi «Recherche et technique» dans la Neue Zürcher Zeitung et chef du ressort «Science» à la Weltwoche. Depuis 2006 elle est rédactrice dans le ressort Science de la NZZ am Sonntag.

COMITÉ DE DIRECTION

Faits et arguments concernant le diagnostic préimplantatoire

En Suisse, depuis longtemps déjà, des efforts sont déployés pour assouplir l'interdiction de diagnostic préimplantatoire. Toutefois, le premier projet de révision mis en consultation avait été majoritairement jugé trop restrictif; le Conseil fédéral prévoit de publier, au début de l'été 2011, une proposition de révision de la Constitution et un deuxième projet de révision de la loi sur la procréation médicalement assistée. A cet égard, l'ASSM a récapitulé dans un factsheet tous les faits et arguments qu'elle juge importants dans le cadre de la procréation médicalement assistée; l'ASSM y formule les attentes suivantes:

- Une législation conforme aux standards médicaux est indispensable.
- Le DPI doit être autorisé en présence d'une indication médicale claire (par ex. en cas de suspicion d'une maladie héréditaire). Le DPI doit être interdit lorsqu'il vise à détecter chez l'embryon des caractéristiques n'ayant aucune influence sur sa santé.
- La totalité des embryons ne doivent plus être obligatoirement implantés. Les embryons surnuméraires peuvent être congelés pour un traitement ultérieur. Lorsque les embryons ne sont plus utilisés, ils peuvent être détruits ou mis à la disposition de la recherche sur les cellules souches.
- Le don d'ovules doit être autorisé au même titre que le don de sperme.

Le factsheet a été présenté mi-mars au groupe parlementaire et peut être consulté sur le site internet de l'ASSM.

Réactions positives au sujet des recommandations «Certificats dans le contexte médical»

La consultation du projet de recommandations «Certificats dans le contexte médical» s'est achevée fin janvier 2011. Plus de 60 prises de position sont parvenues au secrétariat général. Dans la plupart des réponses, les recommandations étaient saluées et le projet mis en consultation avait été jugé satisfaisant. Certaines d'entre elles laissaient entendre que quelques points des recommandations manquaient de précisions.

Sur la base de ces remarques, le groupe de travail a remanié et condensé le texte lors de sa séance du 18 mars 2011; il s'agissait notamment de l'annexe D (avec une liste non exhaustive de certificats resp. de services de certification) qui a été supprimée.

Fort des expériences faites avec les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux», le groupe de travail avait soumis la checkliste – également prévue pour ces nouvelles directives – à un «test pratique» et légèrement modifié celle-ci par la suite.

Le Sénat discutera et adoptera la version définitive des recommandations lors de sa séance du 24 mai 2011.

Utilisation de procédés thérapeutiques insuffisamment éprouvés dans le traitement de patients individuels: mandat de la sous-commission

Lors de la discussion concernant la nouvelle loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH), la Fondation OSP pour la sécurité des patients avait proposé d'élargir le champ d'application de la loi aux «traitements expérimentaux individuels» et de renforcer dans ce domaine les obligations d'informations et de documentation. On parle de «traitement expérimental individuel» lorsque des médecins appliquent, pour le bénéfice d'un patient et dans le cadre de leur liberté thérapeutique, des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques qui ne sont pas (encore) reconnues comme standard. Il va de soi qu'ils sont obligés d'en informer les patients de manière adéquate, car ce n'est qu'ainsi qu'ils peuvent obtenir le consentement nécessaire. Selon l'ASSM, les obligations générales d'information et de rédaction d'un protocole garantissent la protection des patients dans une mesure suffisante et une réglementation supplémentaire dans la LRH est superflue. Toutefois, quelques affaires judiciaires ont montré par le passé, qu'il subsiste des lacunes quant à la manière dont l'information doit être donnée et son étendue. De ce fait, la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM a chargé une sous-commission d'élaborer des directives pour l'application de procédés thérapeutiques insuffisamment éprouvés dans le traitement de patients individuels.

Le projet de texte révisé des directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» a rencontré un écho largement positif

Les directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» actuellement en vigueur datent de 2005. Suite à des difficultés d'interprétation rencontrées dans la pratique, la Commission Centrale d'Éthique a chargé une sous-commission, en février 2009, de réviser ces directives. Le projet de texte avait été mis en consultation de mi-février à fin mars 2011. Plus de 60 prises de position ont été adressées au secrétariat général; presque toutes avaient estimé qu'une révision était nécessaire. Seuls deux avis avaient remis en question le moment de la révision.

Les autres points centraux concernés par la révision ont également rencontré l'approbation de la majorité:

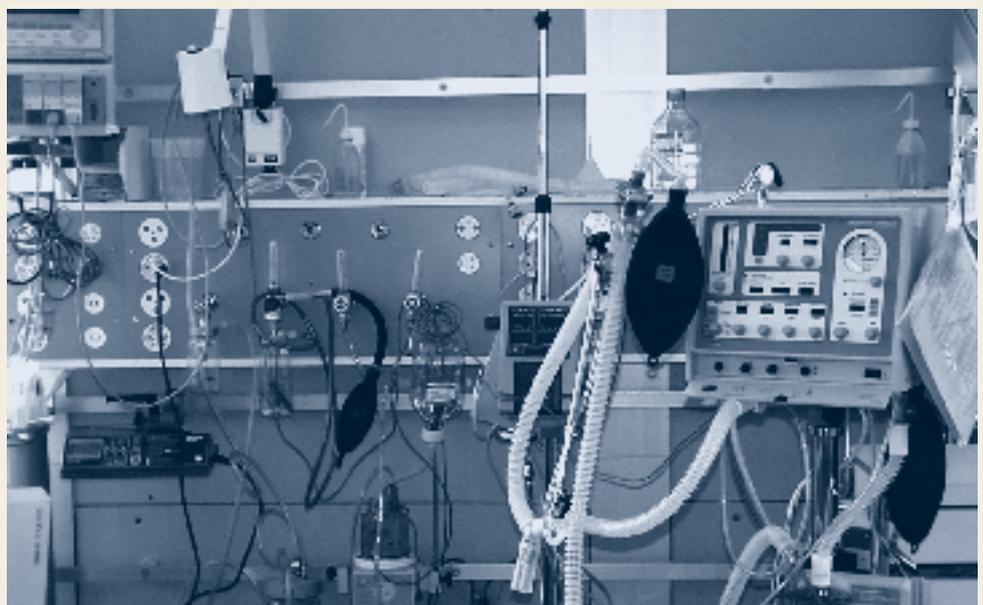
- la constatation de la mort par un seul examen clinique, à condition que la cause de la défaillance du cerveau soit évidente
- l'entretien au sujet du «don d'organes» lorsqu'il est établi que le pronostic est sans issue, ainsi que
- la possibilité d'appliquer des mesures médicales préliminaires à des conditions bien définies, même si le donneur potentiel n'y a pas expressément consenti.

La sous-commission responsable a minutieusement examiné les avis critiques et en a largement tenu compte. Ainsi, selon quelques prises de position, des réserves devraient être formulées si on voulait renoncer à une deuxième constatation de la mort et dans une seule réponse, cette possibilité avait été entièrement rejetée. Les uns craignent que ce changement de pratique altère la confiance des donneurs potentiels et les autres exigent des références solides puisées dans la littérature scientifique. La nouvelle version des directives prévoit que le diagnostic de la mort soit établi conjointement par deux médecins (principe des quatre yeux).

Les différentes recommandations relatives aux enfants en bas âge avaient également été considérées comme trop peu explicites: il s'agissait d'une part du renoncement à des prélèvements d'organes chez les nouveau-nés et d'autre part, du maintien de deux examens cliniques avec un intervalle de 24h chez les nourrissons de moins de un an. Jusqu'à nouvel ordre, la sous-commission se tient à cette réglementation, car on ne dispose pas encore d'une évidence scientifique aussi fiable pour la constatation de la mort cérébrale des nouveau-nés que pour celle des adultes; également des raisons médicales peuvent être avancées, comme par ex. la grande flexibilité de leurs structures crâniennes.

Dans certaines prises de position, l'interprétation libérale de la loi sur la transplantation (LTx) quant aux «mesures médicales préliminaires» avait été accueillie avec quelques réserves, quand la volonté présumée du donneur potentiel n'est pas connue. A cet égard, la sous-commission s'était basée sur une expertise juridique de la LTx ordonnée par l'OFSP. Elle a également tenu compte de ces doutes dans la version définitive des directives. Les mesures préliminaires doivent être autorisées, lorsque le donneur potentiel y a donné son consentement présumé. La brochure d'information de l'OFSP sur la transplantation (et la brochure contenant la carte de donneur), révisée en avril 2011, va dans le même sens: Les mesures médicales préliminaires nécessaires au don d'organes y sont maintenant décrites.

Le Sénat devrait adopter la version définitive des directives le 24 mai 2011.



Soutien de la recherche en médecine de premier recours

Depuis plus de 20 ans, l'ASSM encourage la recherche en médecine de premier recours, d'une part en soutenant financièrement des projets de recherche et, d'autre part, en attribuant des subsides à des jeunes chercheurs de profil 2. Chaque année, CHF 200 000.– sont mis à disposition à cet effet. C'est la commission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) qui est chargée de l'attribution des fonds; elle se réunit deux fois par an sous la direction du Prof. Alain Pécoud de Lausanne.

Lors de sa séance du 25 mars 2011, la commission a approuvé les projets suivants:

Dr Nicolas Senn, Lausanne

Projet SPAM «Swiss Primary Health Care Active Monitoring»,
Monitoring de la médecine de premier recours en Suisse CHF 20 000.–

Prof. Thomas Rosemann

«SHIFT –The impact of the Swiss DRG Hospital payment system on the demand For ouTpatient care» CHF 50 000.–

Dr. Nina Badertscher

«minSKIN –Verbessert eine multimodale Intervention die
Hautkrebs-Diagnosekompetenz von Hausärzten?»
Eine randomisierte kontrollierte Studie CHF 40 000.–

Ce printemps, le programme RRMA sera soumis à une évaluation détaillée. Non seulement tous les projets de 2000 à 2009 seront évalués quantitativement, mais en plus, tous les investigateurs ayant obtenu un soutien financier seront interrogés sur la nature, l'importance et le déroulement de leurs projets de recherche. Egalement l'avis d'experts choisis quant à l'importance de la recherche en médecine de premier recours et la pertinence du programme RRMA, sera recherché. Il est prévu que les résultats de cette évaluation soient publiés en automne 2011.

Bourses du Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg

L'ASSM met à disposition des moyens issus du Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg pour soutenir des projets de recherche ou des bourses dans le domaine de l'éthique médicale ainsi que des aides au lancement de projets innovateurs pour lesquels il n'existe pas encore d'institutions de soutien établies. 37 demandes d'un montant global de CHF 1 923 591 avaient été présentées à la séance du 2 mai 2011. Un montant total de CHF 250 000 a été accordé pour les projets suivants:

Prof. Samia Hurst, Genève

Institut d'éthique biomédicale, Université de Genève
«Swiss-CHAT: Fostering Ethical Deliberation on Priorities
in the Swiss Health Care System» CHF 60 000.–

lic. phil. Guanda Bernegger, Manno

Osservatorio per le Medical Humanities, SUPSI
«L'intimité dans le contexte des maisons de retraite:
une recherche-action Medical Humanities» CHF 50 000.–

Dr Andrea Bordoni, Locarno

Registro cantonale dei tumori, Istituto cantonale di
patologia, Locarno «Indicators of Quality of Lung Cancer Care
in Southern Switzerland» CHF 50 000.–

PD Dr. Carmen Tanner, Zürich

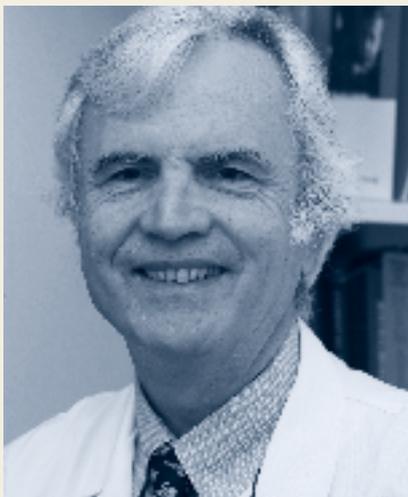
Psychologisches Institut, Universität Zürich
«Moralische Intelligenz für die Praxis: Entwicklung eines
Tools für die Erfassung moralischer Sensibilität» CHF 50 000.–

Dr. Annette Rid, Zürich

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich «Risk-Based
Regulation of Biomedical Research: Ethical Foundations» CHF 20 000.–

Dr. Effy Vayena, Zürich

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
«Personalised genetic tests; ethical challenges» CHF 20 000.–



Départ du Prof. Alain Pécoud de la présidence de la commission «RRMA»

Après huit années à la présidence de la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA), le Prof. Alain Pécoud de Lausanne passe la main. Nous aimerions, à cette occasion, lui exprimer toute notre gratitude pour son engagement. Il avait succédé au Prof. Hans Stalder à la présidence de cette commission qui soutient des projets de recherche en médecine de premier recours, et il n'était certes pas aisé de lui emboîter le pas. Hans avait imposé un rythme impressionnant qu'Alain a su maintenir avec beaucoup d'enthousiasme et de passion pour cette tâche – «sa tâche», car (tout comme Hans Stalder avant lui), depuis longtemps déjà, il s'était donné comme mission de promouvoir la recherche en médecine de premier recours. Et c'est avec une grande compétence, un vaste horizon intellectuel et beaucoup d'habileté diplomatique, qu'Alain Pécoud a assumé cette mission. Grâce à son engagement infatigable, de nombreux projets scientifiques ont pu évoluer dans un domaine souvent considéré comme infructueux. Alain Pécoud a marqué la commission RRMA (tout comme la Faculté de Biologie et de Médecine à Lausanne) de son empreinte et lui a légué un héritage précieux; des générations de médecins de famille, mais aussi l'ASSM, lui en sont profondément reconnaissants. Nous lui adressons nos meilleurs vœux de santé et de bonheur pour de longues années que nous lui souhaitons désormais plus reposantes!

Prof. Peter Suter, Président de l'ASSM, Presinge

L'éthique au sein des Académies – État des lieux et perspectives

Alors que les Académies suisses des sciences se consacrent depuis longtemps déjà aux questions éthiques, jusqu'à ce jour, leurs activités dans ce domaine n'avaient encore été répertoriées dans aucun document. Dans un rapport de douze pages, les Académies présentent maintenant leurs activités dans ce domaine et mettent à jour leurs forces et faiblesses.

Les Académies, en tant qu'institutions indépendantes – tant du point de vue politique et économique qu'universitaire – sont prédestinées à mener des réflexions éthiques autonomes; les résultats de ces travaux sont très appréciés par les autorités. Également l'interdisciplinarité de l'engagement éthique constitue une grande force. Les Académies disposent de la légitimation et de la compétence nécessaires dans le domaine de l'éthique. Elles sont en position de force pour garantir l'«engagement en faveur d'une responsabilité fondée sur l'éthique» tel qu'il est décrit dans la loi relative à la recherche. En revanche, le manque de popularité de l'engagement éthique au sein même des Académies et dans l'opinion publique constitue un des points faibles. Le rapport comble cette lacune interne, d'une part en éliminant les fausses suppositions et, d'autre part, en couvrant le besoin d'informations. Il reste, par contre, un effort à faire dans la communication des réflexions éthiques vers l'extérieur.

L'absence d'une compréhension de l'éthique commune à toutes les académies constitue un autre point faible. Ce dernier point a déjà pu être abordé lors d'une journée de réflexion, dont les résultats sont également résumés dans le rapport. Il s'agit non seulement de traiter des questions de fonds – comme celles concernant la perception des disciplines et des méthodes d'apprentissage – mais également des aspects relatifs à l'application de l'éthique, comme par ex. les différentes facettes de l'éthique du génie génétique, des médias, des sciences médicales ou techniques. Le dernier chapitre du rapport est consacré aux priorités futures que les Académies se sont fixées dans le domaine de l'éthique.

«Prix Média 2011»: Mise au concours du «Prix Média» des Académies suisses des sciences

Le «Prix Média académies-suisse» est attribué chaque année dans quatre domaines: les sciences naturelles, les sciences humaines et sociales, les sciences médicales et les sciences techniques, doté pour chacun des domaines d'un montant de 10 000 CHF. Les académies-suisse distinguent ainsi les travaux d'une qualité exceptionnelle, qui s'adressent à un large public, se réfèrent à un aspect de société ou d'actualité et qui ont été publiés dans un média suisse paraissant régulièrement.

Cette année, le sujet du «Prix Média» en médecine est: «Santé psychique». Les articles parus entre le 1er août 2010 et le 31 août 2011 peuvent concourir. La date limite d'envoi est fixée au 31 août 2011. Le site internet des académies-suisse (www.academies-suisse.ch/prixmedia) donne de plus amples informations à ce sujet.

Projet «Système de santé durable»: Mise au concours d'une étude

Les Académies suisses des sciences ont lancé récemment le projet «Système de santé durable». Il englobe trois projets partiels:

- L'étude «Méthodes d'évaluation de l'utilité respectivement de la valeur des prestations médicales et leur application en Suisse et dans d'autres pays européens»
- Un groupe de travail constitué par l'ASSM récapitule dans une prise de position les responsabilités des professionnels de la santé dans l'optique d'une médecine durable et les répercussions dans la pratique quotidienne.
- Un Publifocus de TA-SWISS sur le thème «Utilité et coûts des traitements médicaux» (titre provisoire).

L'objectif du premier projet partiel – l'étude – est de créer, dans le sens d'un état des lieux, une base pour les discussions futures; elle sera abordée en priorité et mise au concours par la présente.

La mise au concours s'adresse en particulier aux instituts d'économie de la santé des universités et des hautes écoles; toutefois, d'autres institutions ou experts peuvent postuler.

Les documents nécessaires peuvent dès à présent être consultés sur le site des Académies (www.akademien-schweiz.ch). Les offres doivent parvenir jusqu'au 15 juin 2011 par voie électronique au Dr Hermann Amstad, secrétaire général de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (h.amstad@samw.ch), qui se tient volontiers à votre disposition pour toutes vos questions.

Robotique et appareils autonomes dans le domaine social: nouvelle étude de TA-Swiss

L'automatisation est d'ores et déjà largement répandue dans l'industrie. Les robots industriels accomplissent très efficacement des étapes de travail autrefois réalisées par l'être humain. Si des appareils autonomes ou des robots sont appelés à l'avenir à assumer des tâches dans le domaine social, ce sera moins dans une perspective d'amélioration de l'efficacité qu'à titre supplétif et complémentaire. On craint en effet un déficit de personnel dans les soins, la rééducation et l'encadrement de personnes âgées ou d'enfants et ce, en particulier dans les pays industrialisés. La palette des applications possibles de robots dans ces domaines est très étendue: elle va des robots d'entraînement utilisés dans la rééducation aux «animaux en peluche électroniques» qui réagissent aux caresses et sont déjà employés dans des EMS au Japon, en passant par les robots de service chargés des tâches ménagères. Le centre d'évaluation des choix technologiques (TA-Swiss) – un centre de compétence des Académies suisses des sciences – veut évaluer les opportunités et les risques liés à l'utilisation de robots ou d'appareils autonomes dans les domaines de l'encadrement, de la rééducation, des soins et de la thérapie par une étude interdisciplinaire. Lors de cette étude les aspects suivants doivent être examinés: Où constate-t-on un réel besoin d'automatisation? Quelles raisons («motifs»), quels acteurs et quels intérêts sous-tendent l'intention de déléguer à des robots des actions jusqu'à présent fournies par l'homme? Dans quelle mesure l'héritage culturel influence-t-il le degré d'acceptation dans différents domaines? Dans quels domaines faut-il s'attendre à ce que l'être humain soit soutenu dans ses activités de routine, et où existe-t-il un risque que des tâches du domaine social soient supprimées à des fins de rationalisation? Les robots sont-ils un complément bienvenu dans des activités où un déficit de main-d'oeuvre est attendu ou remplacent-ils des personnes sans formation supérieure, mais qui accomplissent souvent des tâches à fort contenu émotionnel (notamment dans le domaine des soins)? L'ASSM contribue à ce projet, aussi bien financièrement qu'en désignant des experts pour le groupe d'accompagnement.

Symposium «Une éducation pour la Suisse du futur» – de la sélection à l'intégration
16/17 juin 2011 à Berne

En partenariat avec le Forum pour l'éducation et la Fondation suisse pour la formation par l'audiovisuel, les Académies suisses des sciences invitent avec le concours de la Société suisse pour la recherche en éducation, à la discussion et à la compréhension du futur développement du système d'éducation en Suisse.

Le site internet des Académies (www.academies-suisse.ch/agenda) donne de plus amples informations à ce sujet.

Forum «Structures de soutien à la réflexion éthique en Suisse»

Mercredi, 29 juin 2011 à Berne

De plus en plus souvent, les hôpitaux et institutions de soins introduisent des procédures structurées pour le soutien éthique, comme par exemple des commissions ou forums d'éthique clinique ou des éthiciens professionnels. Les enquêtes menées par l'ASSM en 2002 et 2006 confirment nettement cette tendance. Dans le but d'encourager la qualité et la durabilité de ces structures, la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM (CCE) a chargé une sous-commission de rédiger des recommandations à ce sujet.

En première partie de ce forum, organisé en collaboration avec la SSEB le 29 juin 2011 à Berne, les résultats des travaux de cette sous-commission seront soumis à la discussion. En deuxième partie, partant de l'analyse des modèles existants, les objectifs d'une mise en réseau des groupes et personnes actives dans ce domaine en Suisse seront discutés.

La participation se fait sur invitation.
Informations complémentaires:
m.salathe@samw.ch

Symposium «La médecine tous azimuts? Problèmes éthiques de la médicalisation du quotidien»

Vendredi, 1^{er} juillet 2011, Berne

Qui définit les normes régissant la distinction entre santé et maladie? Il est clair que la science médicale à elle seule n'est pas à même de tracer ces limites, mais que la distinction entre santé et maladie est également déterminée par des appréciations sociétales, voire même des décisions politiques.

Dans la série «Economicisation de la médecine», l'ASSM et la Commission Nationale d'Éthique (CNE) organisent conjointement leur troisième colloque consacré aux questions éthiques autour de la médicalisation du

quotidien. Basé sur des exemples concrets et une analyse historique, le symposium entend engager un débat critique sur le processus de médicalisation dans toute son ambivalence.

Le programme du symposium et le formulaire d'inscription peuvent être téléchargés sous www.assm.ch

Congrès «ScienceComm'11»

30 septembre / 1^{er} octobre 2011 à Bienne

Le congrès «ScienceComm'11», organisé par la Fondation «Science & Cité» le 30 septembre et le 1^{er} octobre 2011 permettra de présenter et discuter des idées et initiatives en matière de communication scientifique; ce sera également l'occasion d'échanger des bonnes pratiques et d'esquisser les perspectives d'avenir dans ce domaine.

«ScienceComm'11» s'adresse aux représentants des centres scientifiques, des laboratoires scolaires, des hautes écoles, des festivals scientifiques, des services de presse et de relations publiques ainsi qu'aux journalistes scientifiques et aux enseignants. La manifestation qui s'étale sur deux jours veut favoriser les contacts entre scientifiques et spécialistes de la communication dans le domaine de la communication scientifique.

Le programme du symposium et le formulaire d'inscription peuvent être téléchargés sous www.science-et-cite.ch

Congrès «Sécurité des patients – avanti! Au début du 3^{ème} millénaire: quels progrès, quelles perspectives?»

29/30 novembre 2011 à Bâle

Après le succès du congrès de 2007, la Fondation pour la sécurité des patients organise en 2011 un nouveau congrès international sur le thème de la sécurité des patients. Les principaux thèmes abordés seront les suivants: méthodes, mise en oeuvre et recherche sur la prévention des erreurs, direction, culture de la sécurité, politique et droit.

Le congrès a pour objectif le transfert de connaissances et la formation d'un réseau. Les résultats de recherche actuels, des méthodes efficaces et des concepts pratiques seront communiqués et reflétés. En plus de nombreux experts suisses, d'éminents conférenciers étrangers seront invités.

Le programme du symposium et le formulaire d'inscription peuvent être téléchargés sous www.patientensicherheit.ch.



SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy of Medical Sciences

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3500 exemplaires (2600 en allemand et 900 en français).

Editeur:

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

Rédaction:

Dr Hermann Amstad,
Secrétaire général

Collaboration:

lic. iur. Michelle Salathé,
Secrétaire générale adj.
Dr Katrin Cramer,
Collaboratrice scientifique

Présentation:

vista point, Bâle

Imprimé par:
Kreis Druck AG, Basel

ISSN 1662-6036



Membre des Académies suisses des sciences