

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 système de santé suisse a besoin de réformes



Le système de santé suisse n'a pas encore besoin de mesures de premiers secours

CONTENU

Le système de santé suisse a besoin de réformes	1
Editorial	2
Nécrologie Prof. Alfred Pletscher	4
Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: La position de la Commission Centrale d'Ethique	5
Un nouveau secrétaire général à l'ASSM	6
Le Prix Robert Bing 2006	6
L'ASSM et la SCNAT protestent contre la peine de mort réclamée à l'encontre des six professionnels de la santé en Libye	6
Une résolution pour renforcer la collaboration en matière de recherche clinique avec les pays en voie de développement	6

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, Coll. scientifique

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

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

L'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) viennent de publier un rapport conjoint sur le système de santé suisse. Toutes deux félicitent la Suisse qui, en comparaison avec d'autres pays de l'OCDE, a un système de santé de bonne qualité, offrant des chances d'accès à tous. Elles recommandent également d'agir pour freiner l'explosion des coûts. L'un des principaux moyens d'y parvenir serait d'améliorer la gouvernance du système, aussi bien dans le domaine des soins que dans celui de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Le prof. Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, récapitule ci-après les points principaux de ce rapport.

Une première dans la collaboration entre l'OCDE et l'OMS

Le rapport réalisé sur mandat du chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) fait partie d'une nouvelle série de l'OCDE sur les systèmes de santé. L'originalité du rapport sur la Suisse réside dans le fait que pour la première fois l'OCDE mène un tel examen conjointement avec l'OMS, ceci à la demande de la Suisse. Les travaux de l'OCDE, qui explorent l'inter-

action entre l'économie et la santé en général, complètent en effet ceux de l'OMS, dont le principal objectif est d'améliorer l'état sanitaire des populations et de réduire les inégalités en matière de soins. Cette étude offre ainsi une vue d'ensemble du système suisse, tant du point de vue de la santé publique que de l'économie.

Le rapport évalue les structures institutionnelles et la performance du système de santé suisse



Prof. Peter M. Suter,
Président

Le système de santé suisse – vu de l'extérieur

Le Prof. Thomas Zeltner commente dans ce bulletin le rapport sur le système de santé suisse publié récemment par l'OCDE et l'OMS. Ce regard extérieur sur les forces et faiblesses de notre système est tout à fait bienvenu. Il conclut que le système de santé suisse est excellent, mais relativement onéreux, et insiste sur la nécessité de prendre des mesures pour garder ce niveau élevé tout en réduisant les coûts de santé, mesures nécessaires pour rester dans un cadre financier gérable. C'est pourquoi, le rapport tout comme ses instigateurs (le DFI et l'OFSP) proposent d'instaurer une gestion globale plus efficace et d'élaborer une politique de santé nationale, en mettant un accent plus important sur les programmes de prévention et de maintien de la santé.

Alors, que faire concrètement? Trois pistes à ce sujet:

Premièrement: Les possibilités financières du système suisse sont actuellement sources d'inquiétudes. A l'avenir, une attention accrue doit être portée sur l'équilibre entre, d'une part, les coûts et, d'autre part, les bénéfices pour la société et l'individu. Ceci est loin d'être simple, car des caisses et des budgets totalement différents sont concernés.

Deuxièmement: Les campagnes de prévention de l'Office Fédéral de la Santé Publique sont courageuses et intelligentes; elles doivent être poursuivies et renforcées. Qu'elles réclament plus de moyens est logique – mais pourquoi ces campagnes ne pourraient-elles pas, comme dans d'autres pays, être financées par une imposition plus élevée des produits nocifs comme le tabac et l'essence? Il est étonnant que dans l'un des pays les plus riches d'Europe l'impôt sur le tabac (et donc le prix des cigarettes) soit nettement inférieur à celui pratiqué dans les pays limitrophes.

Troisièmement: Un système décentralisé et fédéraliste présente aussi des avantages. Ainsi certaines initiatives progressistes émanent des cantons, comme par exemple la lutte contre l'abus de drogues, le dépistage précoce de cancers ou la protection de fumeurs passifs dans les bâtiments publics; celles-ci méritent d'être intégrées aux lois et aux réglementations fédérales. La mise en œuvre de projets cantonaux étant manifestement plus rapide, il serait souhaitable d'introduire des mesures pour une application immédiate au niveau fédéral.

Le renforcement de la «gouvernance» nationale, tel qu'il est exigé dans ce rapport, devrait être orienté vers cette mise en œuvre rapide sans toutefois freiner les initiatives cantonales. Fédéralisme et meilleure coordination nationale – n'ont-ils pas tous deux leur place dans un système de santé efficace?

au regard des objectifs politiques d'efficacité et de qualité, d'accès et de satisfaction des consommateurs, d'efficacité et de viabilité financière. Il examine ses forces et ses faiblesses, en soulignant les défis auxquels notre régime sanitaire sera confronté à l'avenir, et propose des pistes pour y répondre.

Une série d'objectifs importants sont atteints, mais le coût en est élevé

Les comparaisons effectuées avec d'autres pays de l'OCDE montrent que l'état sanitaire de la population suisse est bon. L'éventail des soins est large, de nombreux services médicaux utilisent des techniques de pointe, et les patients sont très largement satisfaits des services dispensés. Ces succès ont, toutefois, un coût élevé. Les dépenses de santé représentent 11,5 % du produit intérieur brut (PIB), ce qui classe la Suisse au deuxième rang de la zone OCDE, derrière les États-Unis.

Le coût du système soulève la question de sa performance en termes d'utilisation des ressources. En effet, l'espérance de vie de la population est à peu près conforme à ce que l'on est en droit d'attendre d'un pays dont le niveau de dépenses de santé par habitant est aussi élevé, mais plusieurs pays de l'OCDE font aussi bien, sinon mieux, à moindre coût (voir fig. 1).

De plus, le vieillissement de la population et les nouvelles technologies de la santé laissent à penser que les dépenses vont continuer d'augmenter, ce qui suscite des inquiétudes sur la viabilité du système. Sans compter que notre système de santé fragmenté entre de multiples acteurs – les 26 systèmes cantonaux possédant un degré élevé d'autonomie – rend difficile la gouvernance et l'élaboration de politiques nationales cohérentes.

Les défis à venir et les pistes possibles

Comme le soulignent les experts dans leur rapport, «les défis qui se profilent à l'horizon interdisent à la Suisse de se reposer sur ses lauriers». Le maintien durable du système dépend en effet de la capacité des autorités suisses à s'attaquer aux problèmes liés à sa gouvernance. Le principal défi consiste à maîtriser les coûts, tout en maintenant l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité. Dans cette perspective, le rapport propose des pistes de réflexion, dont certaines vont dans le sens de réformes déjà initiées par le DFI. Parmi les diverses propositions de réformes, trois présentent un intérêt particulier pour l'ASSM.

Trouver un meilleur équilibre entre prévention et soins

En Suisse 2,2 % des dépenses de santé, soit 1,125 milliard de francs en 2004, sont consacrés à la prévention et à la promotion de la santé, contre 2,7 % en moyenne dans l'OCDE (voir fig. 2). Si la Confédération s'engage dans le domaine de la protection de la santé (sécurité des aliments et des produits chimiques, radioprotection, etc.), le cadre constitutionnel en place ne lui permet qu'une action ponctuelle au niveau de la prévention et de la promotion de la santé (surveillance et lutte contre les maladies transmissibles, prévention des dépendances et imposition de l'alcool et du tabac, ou encore surveillance de Promotion Santé Suisse et du Bureau suisse de prévention des accidents (bpa), deux fondations actives dans le cadre de la LAMal et de la LAA). En particulier la lutte contre les maladies non transmissibles ou les maladies psychiques, responsables aujourd'hui d'une grande partie des années de vie perdues précocement ou vécues avec un handicap, relève de la compétence des cantons. En dépit de toute une série de programmes de prévention et de promotion de la santé, la fragmentation des responsabilités a favorisé la dispersion des activités ainsi que, pour l'essentiel d'entre elles, un manque de coordination. Pour parvenir à un meilleur équilibre entre prévention et soins, la Suisse devrait:

- mieux coordonner les politiques de prévention et de promotion de la santé des divers acteurs, en se dotant d'une loi-cadre sur la prévention et la promotion de la santé;
- se concentrer sur des domaines particulièrement préoccupants pour la santé publique (consommation de tabac, d'alcool et de sel) ou ayant fait l'objet dans le passé d'une attention insuffisante (comme la santé mentale et l'obésité);
- encourager plus activement une approche intersectorielle de la prévention (p. ex. politique fiscale plus globale taxant l'alcool et le tabac) ainsi que les mesures de prévention ayant un bon rapport coût-efficacité (comme l'interdiction totale de la publicité sur le tabac et l'alcool, ou l'application de lois interdisant de fumer dans les lieux publics);
- étendre les programmes de dépistage du cancer (notamment pour le cancer du sein); et
- renforcer les incitations des acteurs à investir dans la prévention et dans la promotion de la santé.

Le projet «Nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé» pourrait constituer une réponse. La commission chargée de le faire aboutir avait entamé ses travaux au printemps 2005; elle a récemment publié son rapport.¹ Il en ressort que les principales conditions requises pour renforcer la prévention et la promotion de la santé sont:

- l'amélioration de la reconnaissance politique;
- l'orientation des mesures de prévention et de promotion de la santé vers des objectifs nationaux;

- la réforme au niveau fédéral des compétences et des principes de financement;
- l'adoption des bases légales nécessaires à la mise en œuvre des points susmentionnés.

Promouvoir une plus grande transparence en matière de qualité et d'efficacité des soins

La Suisse ne dispose pas d'indicateurs nationaux de la qualité des soins. Pour l'instant, les efforts d'amélioration entrepris dans ce domaine reposent, dans une large mesure, sur des initiatives locales non coordonnées, prises par les prestataires individuels. Or la création de meilleurs mécanismes de contrôle permettrait de renforcer l'autorégulation professionnelle. Il s'agirait, d'une part, d'élaborer des principes directeurs relatifs aux meilleures pratiques («best practice») et, d'autre part, d'accroître la transparence en donnant plus d'information sur les erreurs médicales et les entorses aux meilleures pratiques. Il faudrait en particulier lier plus étroitement les performances à un système de récompenses et de sanctions. Par ailleurs, pour remédier à l'absence d'indicateurs nationaux de la qualité des soins, il importe de consentir à un effort de collecte des données et d'encourager les programmes nationaux d'amélioration de la qualité dans certains domaines-clés.

Dans le cadre de la révision de la LAMal, le DFI a déjà prévu certaines mesures comme l'amélioration des statistiques sanitaires, en revanche l'élaboration d'un système national de surveillance et d'amélioration de la qualité des soins est une vision à plus long terme.

Fig. 1. Corrélation entre les dépenses de santé et l'espérance de vie

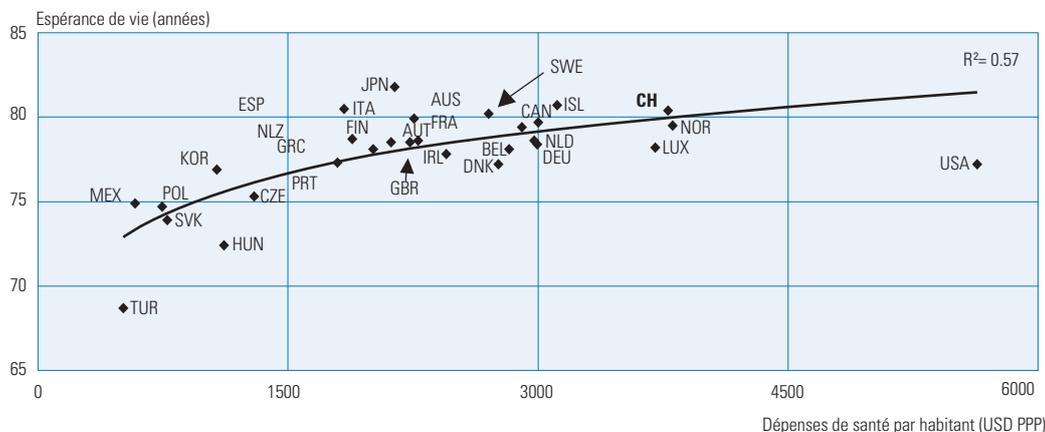
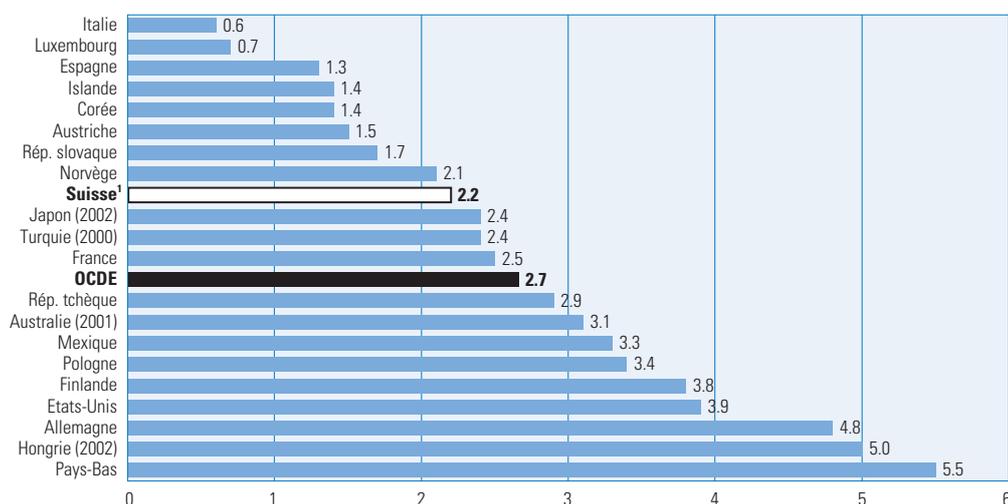


Fig. 2. Proportion des dépenses consacrées à la prévention et à la promotion de santé par rapport aux coûts de santé totaux



Améliorer la gouvernance du système de santé

À l'heure actuelle, l'offre de soins et le marché des assurances sont réglementés au niveau cantonal. Cette particularité du système suisse conditionne fortement le succès potentiel des réformes. Afin d'améliorer les performances à plus long terme, la fragmentation du système pourrait être réduite, comme dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, par la mise en place d'une loi-cadre pour la santé. Celle-ci fixerait des objectifs nationaux et établirait les responsabilités en matière de financement ainsi que les tâches attribuées aux différents niveaux de gouvernement. Les législations existantes, comme celle qui organise actuellement l'assurance-maladie, et une loi potentielle sur la prévention pourraient être intégrées à cette loi-cadre. La structure fédéraliste du système de santé suisse, tout en faisant sa richesse, constitue un frein potentiel à toute volonté d'adapter et d'améliorer ses performances. La Confédération et les cantons sont donc depuis longtemps en quête de possibilités ou d'approches communes pour perfectionner le système. C'est dans ce but qu'un «Dialogue de politique nationale de santé» a été mis sur pied il y a quelques années avec les cantons et les acteurs principaux du système. Ce processus va dans le sens préconisé par l'OCDE et l'OMS.

Conclusion

Ce rapport présente un bilan complet du système de santé suisse et constitue ainsi un outil de référence utile dans le cadre non seulement des discussions en cours sur la question en Suisse, mais aussi dans une perspective à plus long terme. Le regard extérieur porté par l'OMS et l'OCDE est précieux, de même que l'avis des pays pairs (Finlande, Pays-Bas), dont les systèmes de santé sont en partie confrontés aux mêmes défis. Du fait des valeurs, traditions et institutions propres à chaque pays, il n'existe pas de modèle unique idéal. Toutefois, chaque pays peut tirer profit des expériences des autres. A ce titre, le rapport est un instrument comparatif intéressant et donne aussi une visibilité accrue à notre système sur le plan international.

Prof. Thomas Zeltner, Berne



Thomas Zeltner
est directeur de
l'Office fédéral
de la Santé publique
à Berne.

¹ Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé»: Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Rapport de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» à l'attention du Département fédéral de l'intérieur, Berne, juin 2006 – téléchargeable sous: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr>

NÉCROLOGIE



Prof. Alfred Pletscher (1917 – 2006)

Le 12 décembre 2006, une personnalité remarquable et un scientifique hors pair qui a profondément marqué la recherche et la science en Suisse nous a quitté en la personne du Professeur Dr méd. et phil II Alfred Pletscher, décédé à l'âge de 89 ans.

Alfred Pletscher a étudié la médecine et la chimie à Zurich. Après 6 années en tant qu'assistant et ensuite directeur des Laboratoires scientifiques du Bürgerspital de Bâle, il devint directeur du service de médecine expérimentale chez F. Hoffmann-La Roche AG en 1955. En 1967, il devint membre de la direction générale et responsable de la recherche au niveau mondial. C'est pendant la période qu'il passa chez Roche qu'eut lieu l'histoire houleuse de l'exploration des neurotransmetteurs.

En 1978, A. Pletscher retourna à l'hôpital universitaire de Bâle, devenu entre-temps l'hôpital cantonal, où il fonda dans le nouveau Zentrum für Lehre und Forschung le «département de recherche» qu'il dirigea pendant 10 ans.

A. Pletscher a effectué la totalité de son parcours académique à la faculté de médecine de l'université de Bâle: en 1952, il devint Privat-docent; en 1960, il a été promu Professeur extraordinaire et de 1965 à 1987, il fut le premier professeur de pathophysiologie de notre université.

Pendant toute sa carrière, le Professeur Pletscher s'est engagé pour la promotion de la recherche scientifique au niveau national, et il n'existe guère d'assemblée

scientifique qui n'ait profité de sa force créatrice et de son expérience. Ses performances scientifiques et son expérience l'ont mené tout droit à la tête du Fonds National Suisse (1981 – 1987) et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (1988 – 1992). Dans cette dernière fonction, la conscience de sa responsabilité éthique en tant que chercheur s'est révélée avec la formulation de règles générales pour la création et la gestion de commissions d'éthique.

Sa renommée en tant que chercheur et son engagement pour la science ont valu à Alfred Pletscher le prix Marcel Benoist – la plus haute distinction pour un chercheur suisse – ainsi que des distinctions des universités de Paris, Vienne, Genève et Fribourg. Le prix scientifique de la ville de Bâle lui avait également été attribué.

Bâle et la Suisse perdent en la personne d'Alfred Pletscher un de leur plus grand chercheur et scientifique. Ses innombrables collègues et amis portent son deuil et nous avons toutes les raisons de lui être reconnaissants, également à sa famille dont le soutien a rendu possible son investissement exceptionnel. Nous lui adressons nos plus sincères condoléances.

Prof. Werner Stauffacher, Bâle
(Président de l'ASSM de 2000 à 2004)



Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: La position de la Commission Centrale d'Éthique

A plusieurs reprises déjà, l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM s'est exprimée au sujet de l'assistance au suicide. Dans ses directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie»¹ et «Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance»² publiées en 2004, l'ASSM reconnaît au médecin qui entretient une relation personnelle avec son patient, le droit de lui apporter son assistance au suicide dans le sens du respect de l'autonomie du patient et sur la base d'une décision morale personnelle.

Début février 2006, l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV) a été le premier hôpital de soins aigus en Suisse à accepter l'intervention d'une organisation d'assistance au décès dans son établissement. Le Comité de Direction de l'ASSM avait alors réagi en publiant une prise de position³. Il stipule dans ce document que, d'un point de vue éthique, il ne peut avancer aucun argument convaincant contre l'assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus; il convient toutefois de tenir compte des circonstances particulières liées à un établissement, dont la priorité est de guérir et où les patients ne séjournent en règle générale que brièvement.

Depuis que le CHUV a annoncé qu'il acceptait, dans des cas isolés et soigneusement examinés, l'intervention d'organisations d'assistance au suicide auprès de patients qui souhaitent mettre fin à leur vie, les autres hôpitaux, et notamment les centres universitaires, réfléchissent également à cette question.

C'est pourquoi la Commission Centrale d'Éthique CCE de l'ASSM a, une nouvelle fois, examiné la problématique en détail. Elle a soigneusement mis en balance les arguments pour, respectivement contre l'admission de l'assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus. Au sein de la CCE les avis sont partagés: si certains ex-

cluent le suicide assisté dans les hôpitaux de soins aigus, d'autres considèrent qu'une réglementation pour des cas exceptionnels est défendable.

Selon la CCE, les hôpitaux devraient engager une réflexion fondamentale sur la question de l'assistance au suicide, puis définir leur position en tenant compte des données locales. Vu la rareté des demandes d'assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus, la CCE considère qu'il n'est pas opportun d'élaborer des checklists détaillées. Les situations aboutissant réellement à un suicide assisté étant extrêmement rares, la plus grande réserve est recommandée.

La question de l'implication du personnel hospitalier, sous quelque forme que ce soit, a également été soulevée dans la CCE. D'une part, comme stipulé et expliqué dans les directives (cf. note de bas de page 1), la CCE admet qu'un médecin ne puisse ou ne veuille pas déléguer une aide au suicide – dans le sens d'un accompagnement de son patient jusqu'au bout. D'autre part, la CCE considère que la participation du personnel soignant à un suicide est problématique au sein d'une institution, car elle peut heurter la sensibilité de l'équipe soignante et des autres patients; par ailleurs, des conflits d'intérêts peuvent également surgir. C'est pourquoi, la CCE pense que pour le moment il n'est pas opportun que le personnel prenne part de quelque façon que ce soit à un suicide assisté dans un hôpital de soins aigus.

1 Directives médico-éthiques «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie» (2004)

2 Directives médico-éthiques «Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance» (2004)

3 Zur Praxis der Suizidbeihilfe in Akutspitälern: Position der SAMW (2006) (en allemand uniquement)



Un nouveau secrétaire général à l'ASSM

Le Dr Hermann Amstad a été élu nouveau secrétaire général de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM); il succède au Dr Margrit Leuthold qui, après huit années, a quitté ce poste pour une nouvelle fonction au sein de l'EPF de Zurich.

Hermann Amstad a fait ses études de médecine à Bâle; il a ensuite travaillé auprès d'une maison d'édition médicale ainsi qu'au service de médecine scolaire à Bâle. A côté de son activité, il a suivi une formation en «Public Health» et en «Management de Non-Profit-Organisations». En 1999, il a été nommé secrétaire général adjoint de l'ASSM; dans cette fonction, il était – entre autre – responsable du projet «l'Avenir de la Médecine en Suisse» et des relations publiques. Il a été sélectionné parmi plusieurs autres candidats intéressés par ce poste.

Le Prix Robert Bing 2006 va en Suisse romande et à Zurich

Conformément aux dispositions testamentaires du fondateur, le neurologue Robert Bing (1878 – 1956), le prix Robert Bing «est décerné à des auteurs de travaux remarquables ayant promu le dépistage, le traitement et la guérison des maladies nerveuses», dans le but d'encourager ces derniers à poursuivre leurs recherches. En règle générale, ce prix est attribué tous les deux ans.

Lors de sa séance du 26. 9. 2006, la commission d'évaluation a nommé à égalité deux lauréats parmi les sept excellents candidats (montant du prix: chacun Fr. 30 000.–).



Dr Olaf Blanke (né en 1969), Laboratory of Cognitive Neuroscience, Brain-Mind Institute, EPFL, Lausanne, et Department of Clinical Neurosciences, Faculty of Medicine, University of Geneva, pour son travail «Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self consciousness»;



Prof. Dominique de Quervain (né en 1968), Division of Psychiatry Research, Université de Zurich, pour son travail «Genetic basis of human memory and the neural basis of social behaviour».

La cérémonie de remise des prix se déroulera dans le cadre de l'assemblée annuelle de la Swiss Society of Neuroscience, le 10 mars 2007 à Berne.

L'ASSM et la SCNAT protestent contre la peine de mort réclamée à l'encontre des six professionnels de la santé en Libye

Un tribunal de Bengasi (Libye) a récemment requis la peine de mort contre cinq infirmières bulgares (Kristiana Valcheva, Nasya Nenova, Valentina Siropulo, Valya Cherevenyaska and Snejana Dimitrova) et un médecin palestinien (Ashraf Ahmad Jum'a) – ceci en dépit de la présence de preuves scientifiques en faveur des accusés. Les six professionnels de la santé sont accusés d'avoir intentionnellement inoculé le VIH à plusieurs centaines d'enfants. Il existe toutefois des preuves scientifiques, documents à l'appui, selon lesquelles l'épidémie de VIH était due à l'insalubrité et la surpopulation de l'hôpital où exerçaient les professionnels de la santé. Lors du récent procès, le tribunal a refusé d'entendre des experts médicaux internationalement reconnus, y compris ceux qui avaient été mandatés pour une expertise scientifique indépendante en 2003.

Les Académies se rallient à tous ceux qui se sont déjà publiquement exprimés contre cette injustice.

Une résolution pour renforcer la collaboration en matière de recherche clinique avec les pays en voie de développement

Le troisième forum «Clinical Research Cooperation with Developing Countries» s'est déroulé à Bâle les 18 et 19 janvier 2007. Une trentaine de chercheurs venus de Suisse et des pays en voie de développement ainsi que des représentants des offices fédéraux ont participé à cette manifestation organisée conjointement par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et l'Institut Tropical Suisse. En conclusion, les participants ont adopté une résolution demandant l'intensification de la collaboration en matière de recherche avec les pays en voie de développement; un tel partenariat offre de part et d'autre un bénéfice appréciable.

En 2003 et 2005 déjà, l'ASSM et l'Institut Tropical Suisse avaient organisé un forum «Clinical Research Cooperation with Developing Countries», dont le but était de réunir des chercheurs cliniciens suisses et ceux venus de l'hémisphère sud pour un échange d'informations et d'expériences.

Lors du troisième forum des 18 et 19 janvier 2007, les chercheurs ont défini une stratégie commune en présence de représentants des universités et des offices fédéraux; les participants ont adopté une résolution à la fin du forum.

La résolution présente diverses revendications. Les hôpitaux universitaires sont appelés à former, d'une façon plus ciblée, des spécialistes pour la recherche dans les pays en voie de développement. Le Fonds National Suisse devrait offrir un meilleur soutien à la recherche clinique dans ces pays et créer des possibilités de carrière dans ce domaine. L'engagement de la Direction du développement et de la coopération (DDC) pour les partenariats de recherche nord-sud est cité comme exemplaire; la poursuite et l'intensification de son action est souhaitée. L'ASSM doit poursuivre ses initiatives pour des projets innovants de recherche clinique avec des partenaires des pays en voie de développement. Le but de ces revendications est de renforcer la prise de conscience de l'importance et de la nécessité des partenariats de recherche avec les pays en voie de développement.