

**SAMW**

Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**

Académie Suisse  
des Sciences Médicales

**ASSM**

Accademia Svizzera delle  
Scienze Mediche

**SAMS**

Swiss Academy  
of Medical Sciences

**CONTENU**

Profils professionnels: un coup d'oeil osé sur l'avenir	1
Editorial	2
Retentissement médiatique suite à la publication du rapport «Le rationnement au sein du système de santé suisse»	5
Mise au concours du «Prix Excellence 2007»	5
Nouveaux membres d'honneur et individuels de l'ASSM	6
Le FNS charge l'ASSM de la création d'un «National Collaborative Center»	7
La recherche sur les primates: l'ASSM invite à un débat de fond	7
Et si les sciences étaient humaines?	8
Nouvelle parution «Biomedicine as Culture»	8

**IMPRESSUM**

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

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

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

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

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

## Profils professionnels: un coup d'oeil osé sur l'avenir



Que celui qui se trouve dans une situation incertaine et qui aperçoit la lueur du fanal, garde le cap!

Que se produit-il quand on fait s'asseoir à la même table des médecins généralistes, des médecins hospitaliers, des représentants de la médecine académique, des infirmières et infirmiers, des assureurs et des politiciens professionnels et qu'on les charge non seulement de réfléchir aux futurs profils professionnels du système de santé, mais également d'élaborer un texte qui sera – à l'issue de ces raisonnements – en mesure de constituer la base d'une discussion élargie de cette problématique? Le Dr Werner Bauer de Küsnacht ZH, qui, dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain», a dirigé le groupe de travail «Profils professionnels», rend compte, dans l'article suivant, de la mise au point et des contenus substantiels du rapport récemment publié dans le Bulletin des médecins suisses sur «Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique».

Neuf personnalités du système de la santé sont chargées de définir les rôles professionnels actuels, d'esquisser les axes d'évolution probables, de désigner les domaines conflictuels possibles et de tenter de fixer un objectif prévisionnel pertinent pour ce même système. En guise de résultat, différentes variantes peuvent être envisagées: l'éventail s'étend des prises de position inflexibles (par exemple de la part des médecins et des infirmiers) au dialogue stimu-

lant et constructif des membres du groupe, en passant par la défense acharnée d'acquis réels ou supposés.

Même s'il y a eu, au sein du groupe de travail (mis en place par la direction du projet de l'ASSM «La médecine en Suisse demain»), des contributions pertinentes à la discussion, des prises de position explicites, différents avis (concernant les définitions et les notions) et des divergences d'opinions à propos des développements



Prof. Peter M. Suter,  
Président

### La médecine en Suisse demain – certaines étapes seront plus faciles, d'autres plus complexes

Au fil de cette année, des objectifs importants ont été atteints pour les quatre thèmes principaux retenus dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain».

Les propositions formulées pour la «Formation pré- et postgraduée dans le domaine de la sécurité des patients et de la gestion des erreurs médicales», par le groupe de travail dirigé par le Prof. Arnaud Perrier de Genève, ont été saluées de toutes parts sans provoquer de controverses. Toutefois, il convient à présent d'ancrer solidement les contenus et les modules dans les programmes respectifs: avec la CIMS (Commission interfacultaire médicale suisse) pour les études médicales, avec la FMH et sa CFP (commission de formation postgraduée) pour la formation postgraduée et avec les écoles d'infirmiers pour les filières de formation correspondantes.

Dans le rapport «Le rationnement au sein du système de santé suisse», le groupe de travail mené par le Prof. Fred Paccaud demande aux responsables de notre système de santé de suivre de près cette évolution incontournable en médecine.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'Association des hôpitaux suisses H+, l'organisation faîtière des assureurs santésuisse et la commission pour la sécurité sociale et la santé (CSSS) du Conseil National et du Conseil des Etats ont été invités par l'ASSM à élaborer des critères transparents concernant la limitation des prestations et à lancer un débat public sur les conditions-cadre d'une répartition équitable des ressources.

Le thème «Les besoins futurs en médecins, en Suisse» a été traité lors d'un forum organisé par l'ASSM en juin 2006; le Conseil Suisse de la Science et de la Technologie (CSST) a récemment publié un rapport sur ce domaine. La mise en oeuvre des propositions énoncées quant à l'adaptation de l'offre de formation aux besoins futurs de personnel médical, fera probablement l'objet de nombreuses discussions, car depuis des années, dans notre pays, les opinions divergent à ce sujet. Basé sur une analyse fondée de la situation, le CSST a le courage d'exiger clairement une augmentation significative du nombre de places d'études en médecine et une réforme des principes de la formation postgraduée.

Les réflexions concernant le quatrième thème par un groupe, dirigé par le Dr Werner Bauer de Küsnacht, au sujet du «futur profil professionnel des médecins et soignants dans la pratique ambulatoire et clinique» sont tout aussi porteuses d'avenir et susceptibles d'élargir l'horizon (cf. à ce sujet le thème principal du présent bulletin).

Ces réflexions remettant en cause les modèles professionnels et les modes d'activités actuels, deux groupes plus spécifiquement concernés ont été consultés en priorité pour l'évaluation de ces analyses et conclusions. Le premier groupe comprenait des représentants de la médecine de premier recours et des médecins de famille, y compris des médecins généralistes, des internistes et des pédiatres; le deuxième était constitué de responsables des domaines des soins ambulatoires et stationnaires ainsi que de représentants de leurs associations. Nous espérons ainsi avoir posé des bases justes pour un débat de fond avec la société et tous les partenaires du système de santé. Il reste néanmoins beaucoup à faire – et notre Académie ne relâchera pas ses efforts jusqu'à ce que les principaux objectifs dans ces quatre domaines soient atteints.

Mais pour y arriver, votre soutien nous est indispensable.

futurs (supposés, souhaités ou redoutés), les séances n'ont jamais manqué d'être animées, constructives et réjouissantes. La disposition à l'écoute était toujours de mise, les opinions n'étaient pas définitivement arrêtées et tous les membres du groupe ont voulu présenter, en conclusion, un témoignage, que tous peuvent véritablement appuyer.

Ce témoignage est désormais disponible et a été publié dans l'édition no 46/2007 du Bulletin des médecins suisses. L'auteur de cette vue d'ensemble part, de manière optimiste, du principe que les lecteurs du Bulletin ASSM connaissent le texte.

Le rapport ne doit d'aucune manière être interprété comme une sorte de «Règlement ASSM 2007 sur les profils professionnels en Suisse». Il est prévu pour fonctionner comme une stimulation, un recueil de documents et une base d'idées en vue du débat nécessaire, large et approfondi, sur la mission et la place, dans l'avenir, des professions médicales et infirmières dans notre pays.

### Un profil professionnel – sa définition et son utilité

Qu'entend-on au juste par profil professionnel?

La littérature fournit les définitions les plus diverses: on trouve des descriptions idéalisées, promotionnelles, vagues ou encore formulées sur un ton très syndicaliste. À nos yeux, un tel profil doit s'appuyer sur les demandes du groupe professionnel correspondant, mais également sur les besoins et les exigences du secteur social dans lequel s'exerce l'activité en question. Il s'agit avant tout, dans le cas présent, des patients, des structures du système de santé – des hôpitaux aux assureurs – et, en fin de compte, de l'ensemble de la population de notre pays (dans le domaine, par exemple, de la prévention).

Dans notre témoignage, le profil professionnel correspond par conséquent à la description des 3 manières dont fonctionne un groupe professionnel: dans la perspective des bénéficiaires de ses prestations, dans l'optique de la société et, enfin, sur la base de l'idée qu'il a de lui-même. Le profil ne contient pas de catalogue détaillé concernant la formation postgraduée et les objectifs de formation, mais décrit les compétences techniques de base et s'exprime, là où cela est judicieux, sur la définition face aux autres professions.

C'est avec des sentiments quelque peu mitigés que nous avons pris connaissance de la limitation aux professions de médecin et d'infirmier. Des assistantes médicales, du personnel médico-technique, des physiothérapeutes, des assistants sociaux et d'autres nouvelles professions, impossibles à faire disparaître, telles que les conseillers santé ou les «Disease Managers», se sont soudainement manifestés, à chaque fois que nous avons abordé les questions du travail en équipe et de la formation de réseaux. L'extension du débat sur les profils professionnels à d'autres professions de la santé aurait cependant dépassé de loin la capacité de travail de notre groupe. Il est néanmoins nécessaire de ne pas perdre de vue l'ensemble des groupes professionnels, lors de la planification adéquate des activités et prestations dans le système de santé. Les médecins et les infirmiers ne peuvent pas procéder à un partage, à parts égales, du monde entre eux.

Une fois publié, un profil professionnel va remplir sa fonction, en assistant, au moment du choix de la profession, grâce à la description (sans entrer dans les détails) des éléments essentiels de l'activité, de la spécificité du métier, des exigences sur les plans humain et technique et de la place occupée dans l'environnement social. Mais la formulation par écrit d'un profil professionnel peut également aider les responsables – au sein des différentes organisations professionnelles, des institutions de formation pré- et postgraduées, des organisations partenaires et de la politique – à revoir et à adapter leurs positions et leurs concepts et à soutenir (ou empêcher?) certaines évolutions.

#### **Un coup d'oeil sur l'avenir: quelle audace permettre?**

Dès le départ, le groupe de travail était d'accord sur ce point: l'enjeu ne consistait pas à se contenter de décrire, d'analyser avec circonspection l'état existant et de déclarer souhaitable la nécessité d'une poursuite de la réflexion.

La mission du groupe de pilotage était claire: «... esquisser les axes d'évolution probables, désigner les domaines conflictuels possibles et tenter de définir un objectif prévisionnel pertinent.»

C'est pourquoi nous ne sommes pas dérobés à des déclarations claires, concrètes et, peut-être aussi, discutables. Nous avons tenté de pousser la réflexion sur les évolutions en cours, sans nous fonder sur ce qui n'est que souhaitable ou ne fait que préserver, et qui pourrait, dans le pire des cas, bientôt ne plus faire partie que de la chronique.

Nous sommes confiants dans le fait qu'un nombre aussi élevé que possible de lectrices et de lecteurs lira le rapport dans son intégralité: celui-ci contient, en effet, des explications à de nombreuses questions qui peuvent, le cas échéant, déconcerter, lors d'une première lecture en diagonale.

«Le premier interlocuteur du secteur de la santé n'est pas nécessairement un médecin ...»

En effet, aujourd'hui déjà, de nombreux patients – sauf s'ils sont assurés par le modèle du médecin de famille – tiennent à leur liberté de ne plus s'adresser, dans tous les cas et en premier, au médecin généraliste (même si sa fonction centrale «d'aiguilleur du système de santé» continue toujours à recevoir une large approbation).

«Certaines méthodes sont de plus en plus appliquées par des non-médecins ...»

Que cela plaise ou non aux médecins, il existe de plus en plus de groupes professionnels (de l'échocardiographe aux experts en plaies et cicatrisations, en passant par «l'assistante en endoscopie» et une quantité de conseillers) qui appliquent des mesures thérapeutiques et diagnostiques.

«La formation au niveau baccalauréat universitaire procure les mêmes éléments de base aux médecins et aux soignants ...»

Selon le groupe de travail, la transmission d'une langue commune, de connaissances de base (système de santé, fondements juridiques, contexte économique, assurance qualité) et de principes d'action communs (éthique, attitude de base au sens de «sciences humaines en médecine») dans la formation des deux groupes professionnels est un avantage lorsque l'on considère que les activités sont complémentaires au sein du système de santé.

«Redéfinir les compétences et responsabilités ...»

Il s'agit ici du principe qui veut que chaque prestation doive être fournie par la personne compétente. Les médecins de premier recours, les médecins spécialistes et les infirmiers font partie intégrante d'un concept – diagnostique ou de traitement – et fournissent leurs prestations de la manière la meilleure et la plus économique.

«Les soignants auront aussi la possibilité d'exercer leur activité en tant que prestataires indépendants à la charge des caisses maladie ...»

Il ne s'agit pas de laisser les cabinets d'«infirmier(ière) praticien(ne)» pousser comme des champignons. Il est question, avec pertinence (d'un point de vue administratif et organisationnel), que les infirmiers facturent eux-mêmes les prestations qu'ils fournissent de manière autonome, dans le cadre d'un concept de traitement ou de soins. En fait, un grand nombre de signatures médicales nécessaires sert, aujourd'hui déjà, de prétexte et ne fait qu'alourdir le système bureaucratique.

#### **Ce qui change et ce qui reste**

Les conditions-cadres et les conditions de travail se transforment, tandis que l'essentiel reste en place: il existera constamment des personnes souffrantes qui auront besoin d'aide; la mission principale du secteur de la santé sera toujours de se préoccuper de ces personnes souffrantes et de leur procurer cette aide, de la meilleure manière possible. À cela s'ajoute un engagement en matière d'éducation à la santé et de prévention, sans que soit, pour l'instant, fixé celui qui peut et doit se charger, de la manière la plus efficace, de cette mission.

Voici quelques repères, face à des changements en cours, qui ont accompagné le groupe de travail, lors de ses réflexions sur les futurs profils professionnels:

- la diversification croissante au sein du système de santé (prestataires, modèles, méthodes)
- l'influence toujours encore grandissante des intérêts et contraintes économiques, des forces du marché et d'une attitude nettement revendicative
- la proportion toujours croissante de femmes, particulièrement chez les médecins
- l'offre considérable en matière d'information, qui impose une aide pour s'orienter
- l'apparition de nouvelles professions, en qualité de fonctions complémentaires, innovantes et concurrentes
- la tendance au travail en groupe et à la mise en réseau, même si, dans le domaine médical, le cabinet individuel ou le petit cabinet de groupe a encore de beaux jours devant lui
- la nécessité de nouveaux modèles de travail (surtout dans le domaine de l'assistance médicale de base) qui doivent être concomitants avec les représentations actuelles d'une conduite de vie bien conçue
- l'importance croissante des mesures de contrôle de la qualité, dont l'évidence doit être démontrée, à la manière de celle des mesures diagnostiques et thérapeutiques.



### Profils professionnels de l'avenir – fiction ou réalité?

Quelques mots, à présent, sur le véritable produit du groupe de travail: les profils professionnels des médecins (dont la pratique clinique est ambulatoire ou hospitalière) et des infirmières et infirmiers. Un lecteur attentif aux finesses linguistiques pourra remarquer que les textes s'inscrivent dans une trame commune, sans avoir été écrits par la même personne. C'est effectivement le cas et cela est dû au fait que nous avons (intentionnellement) voulu donner la parole aux représentants du groupe professionnel correspondant, afin qu'il choisisse les énoncés qui correspondent de manière optimale à l'identité de sa profession.

Le profil professionnel proposé est divisé en 3 niveaux (pour plus de détails, se reporter à l'article publié dans le Bulletin des médecins suisses), qu'il ne faut pas confondre avec les formations prégraduées et postgraduées concrètes:

1. éléments de base du profil professionnel, communs à toutes les professions (médecins hospitaliers et en cabinet, médecins de premier recours et spécialistes, infirmières et infirmiers de toutes fonctions),
2. éléments spécifiques du profil professionnel, communs à tous les médecins et à tous les infirmiers,
3. éléments particuliers du profil professionnel, propres aux spécialités des 2 groupes professionnels.

Le groupe de travail attache une grande importance à la fonction centrale (bien que réduite à l'essentiel) occupée, pour le système de santé, par les médecins généralistes; il localise le caractère attrayant de cette profession au niveau du défi technique à relever (dans la résolution de problèmes complexes), dans les relations, souvent de longue durée, aux patients et à l'équipe ainsi que dans la position clé (de par ses compétences décisionnelles) de cette activité médicale au sein du système de santé.

Les médecins spécialisés sont, pour le groupe de travail, des spécialistes de la plus haute compétence dans un domaine méthodique précis. Le caractère attrayant de ces professions est fondé sur le défi technique à relever, au moyen de méthodes modernes, exigeantes, technologiques en pleine évolution ou autres et qui contribuent de manière hautement efficace au diagnostic et à la thérapie. En règle générale, les prestations des spécialistes doivent être intégrées dans un concept de diagnostic ou de traitement.

Le groupe de travail n'a pas examiné d'autres profils professionnels médicaux spécifiques, tels que la recherche fondamentale, la recherche clinique, l'enseignement, la médecine de l'assurance ou le journalisme. Malgré cela, il est résolument d'avis à ce que tous les médecins doivent, à l'avenir également, achever leur formation par une maîtrise universitaire identique et de même valeur. Des filières particulières de formation seraient, le cas échéant, concevables au niveau de la maîtrise universitaire, pour des professions très particulières (médecine théorique, activité à l'orientation purement technique).

Le groupe de travail reconnaît l'objectif qui consiste à faire du baccalauréat universitaire le diplôme normal du personnel soignant dans toute la Suisse. Les infirmiers, dont la pratique est approfondie (par exemple, les soins gériatriques spécialisés, les soins pédiatriques ou le conseil aux diabétiques), bénéficient d'une formation de niveau de la maîtrise universitaire. Il en résulte, pour les infirmiers aussi, de larges possibilités d'évolution, dans la pratique, la recherche et l'enseignement.

Fiction ou réalité? On le reconnaît de manière inévitable à la lecture du rapport: nombreux sont les développements et éléments de profils professionnels décrits qui sont déjà en marche ou visiblement imminents. Il reste donc à examiner la question du chapitre final.

### Laisser se produire ou structurer?

Les profils professionnels ne se laissent pas imposer. Il s'agirait d'abord de discuter, d'accepter, de refuser ou de modifier les réflexions présentées ici. Les médecins et les infirmiers ne devraient cependant pas se contenter d'espérer qu'un quelconque pouvoir magnanime agisse et fasse en sorte que les profils professionnels se mettent à exister, si des représentations communes et acceptables de ces derniers (pour les années à venir) devaient vraiment se présenter.

Il s'agit d'une faille chronique et malheureusement bien connue: le corps médical – en Suisse, tout au moins – se fait manipuler et se retrouve sans cesse dans des situations où il ne peut plus structurer ni agir, mais seulement réagir et limiter les dégâts.

Notre rapport énumère quelques conséquences importantes qui concernent surtout:

- les travaux nécessaires concernant la distribution pertinente des rôles, au sein du système de santé du futur, et la création de nouveaux modèles de travail, tout particulièrement pour les médecins généralistes dans l'assistance médicale de base;
- l'optimisation de la formation pré- et postgraduée;
- l'adaptation, si nécessaire, de systèmes tarifaires, lois et règlements.

Pour reprendre les mots de Darwin: «It is not the strongest of the species that survives, not the most intelligent, but the one most responsive to change.»

*Dr Werner Bauer, Küsnacht ZH*



**Werner Bauer** est médecin spécialiste en médecine interne et dirige son propre cabinet à Küsnacht ZH. Il a présidé le Collège de Médecine de Premier Recours ainsi que la Société Suisse de Médecine Interne. Il a également dirigé le groupe de travail «Profils professionnels», dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain».

# Retentissement médiatique suite à la publication du rapport «Le rationnement au sein du système de santé suisse»

Fin août, l'ASSM a publié, dans le cadre d'une conférence de presse, le rapport d'un groupe de travail dirigé par le Prof. Fred Paccaud de Lausanne sur le thème du «rationnement». Les estimations et recommandations formulées dans ce document ont connu un retentissement médiatique important. Ci-après deux commentaires – parmi de nombreux autres –, l'un publié dans le Tages-Anzeiger (abrégé) et l'autre dans 24heures.

## Der Realität ins Auge schauen

... Die Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zeigt nun auf, dass die Rationierung verbreiteter ist als bisher angenommen. Der medizinische Fortschritt, gestiegene Ansprüche der Patienten und der allgemeine Kostendruck werden das Problem weiter verschärfen. Kommt hinzu, dass Mediziner vermehrt in Ärztenetzwerken mit Budgetverantwortung tätig sind und die ökonomischen Aspekte einer Behandlung stärker als früher gewichten müssen.

Vor diesem Hintergrund ist die fundierte Studie ein nötiger Warnruf. Denn es besteht die Gefahr, dass das Problem verdrängt wird. Das medizinische Personal wird dann immer allein entscheiden müssen, wie es die verfügbaren Mittel einsetzt. Damit steigt die Versuchung, dort zu sparen, wo am wenigsten Widerstand zu erwarten ist: bei alten und vereinsamten Patienten, bei psychisch Kranken oder Angehörigen einer sozialen Randgruppe. Zudem wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zerstört, wenn der Patient nicht mehr sicher sein kann, dass ihn der Arzt bestmöglich behandeln wird.

Um solche Zustände zu verhindern, müssen Öffentlichkeit, Politik und Gesundheitsbehörden den Hilferuf des medizinischen Personals ernst nehmen. Dieses hat mit Nachdruck erklärt, dass es die Rationierungsdebatte nicht in Eigenregie führen will. Zu Recht, denn eine faire Verteilung der medizinischen Ressourcen ist im ureigensten Interesse von uns allen.

*Daniel Foppa, Tages-Anzeiger, Zürich (29.8.2007)*

## Rationnement des soins: le miroir qui fait mal

Faut-il dialyser le patient de la chambre 12 compte tenu de son mauvais pronostic vital? A quoi bon soumettre la vieille dame de la 15 à cette batterie d'exams? Qu'on se rassure: dans nos hôpitaux, ces questions ne se posent pas. Ou du moins pas encore. Car, compte tenu du vieillissement de la population, compte tenu aussi de la hausse constante des coûts de la santé, le moment viendra où il faudra bien se demander si des soins justifiés sous l'angle médical le sont toujours au niveau de la rationalité économique.

Avant l'heure, l'Académie Suisse des Sciences Médicales lance la discussion. Elle sent poindre en effet un rationnement rampant – des gestes simples qui ne se font plus, faute de temps et de personnel. Elle sent aussi monter la solitude des soignants, confrontés à des choix qui les dépassent: jusqu'où traiter un patient? Dilemme lourd à porter pour de simples individus.

Sans crier à l'urgence, les sages de la médecine appellent donc les politiques à l'aide. A eux de tracer le ligne rouge. Avant d'en arriver à cet extrême, on espère quand même que les responsables de la santé songeront à bien utiliser l'argent public – et qu'ils rationaliseront au lieu de rationner.

Autant que les soignants et les politiques, nous aussi, patients et payeurs de primes, sommes interpellés quant au prix que nous sommes prêts à payer pour notre santé. Le débat sur le rationnement des soins nous renvoie ainsi à notre propre mort – autrement dit, le miroir se reflète dans le miroir. Le courage nous commande de ne pas fermer les yeux.

*Serge Gumy, 24heures, Lausanne (29.8.2007)*

## MISE AU CONCOURS DU «PRIX EXCELLENCE 2007»

### Conditions de participation

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

Le règlement concernant l'attribution de ce prix peut être consulté sur le site internet de l'Académie ([www.samw.ch](http://www.samw.ch) → publications) ou commandés par téléphone.

### Date limite des envois

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

Les travaux doivent être adressés à l'Académie:

Secrétariat général de l'ASSM  
Petersplatz 13, 4051 Basel

**Nouveaux membres d'honneur et individuels de l'ASSM**

Lors de la séance du Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales du 22 mai 2007, le Prof. Werner Stauffacher de Bâle et le Prof. Michel B. Vallotton de Genève ont été nommé membres d'honneur et les Proff. Thierry Carrel de Berne, Pierre-Alain Clavien de Zurich, Hedwig Kaiser de Bâle, Christian Kind de St-Gall et Walter Wahli de Lausanne, membres individuels de l'Académie. Les statuts de l'ASSM stipulent que le Sénat peut nommer comme membres individuels de l'Académie des personnalités «sur la base de leurs performances scientifiques exceptionnelles en médecine ou en sciences naturelles en relation avec la médecine»; il peut désigner comme membres d'honneur des personnalités qui «se sont particulièrement engagées pour la promotion de la science, pour le système de santé et/ou pour l'ASSM». Les certificats seront remis aux nouveaux membres d'honneur et individuels dans le cadre d'une petite fête après la séance du Sénat du 29 novembre 2007.



**Werner Stauffacher, Prof. Dr. med.**

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ernennt Werner Stauffacher zum Ehrenmitglied der Akademie in Würdigung seiner Verdienste um die

Entwicklung der Medizin im allgemeinen und unserer Akademie im speziellen. Werner Stauffacher, ehemaliger Ordinarius für Innere Medizin der Universitäten Bern und Basel, hat sich grosse Verdienste bei der Förderung der medizinischen Forschung und des akademischen Nachwuchses in der Schweiz erworben. Als Präsident unserer Akademie hat er sich mit Energie und Beharrlichkeit für viele wichtige Projekte der letzten Jahre eingesetzt. Er hat damit entscheidend zum Ansehen der Medizin in Gesellschaft und Politik beigetragen.»



**Michel B. Vallotton, Prof. Dr. méd.**

«Le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales nomme Michel B. Vallotton au titre de Membre d'honneur de l'Académie en reconnaissance de son rôle important dans le dévelop-

pement de la recherche clinique et de l'importance de son cadre éthique. Michel Vallotton, professeur honoraire de l'Université de Genève et ancien médecin-chef de la Division d'Endocrinologie et Diabétologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, a su combiner une carrière de chercheur clinique et grand défenseur de la qualité de la recherche de notre pays. En outre, il s'est investi énormément comme président de la commission d'éthique de la recherche à Genève, puis comme président de la Commission centrale d'éthique de notre Académie. Pendant sa présidence, cette Commission a édicté plusieurs directives remarquables, notamment celle sur la Prise en charge des patientes et patients en fin de vie.»



**Thierry Carrel, Prof. Dr. med.**

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Thierry Carrel zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seiner Verdienste um die akademische

Anerkennung der Herzchirurgie und seines Einsatzes für eine bessere interkantonale Koordination in der Spitzenmedizin. Thierry Carrel, Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital Bern und Direktor a.i. an der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am Universitätsspital Basel, hat die Entwicklung der modernen Herzchirurgie in Europa entscheidend beeinflusst. Seine Forschungsarbeiten sowohl in den Basiswissenschaften als auch im klinischen Bereich sind weltweit anerkannt.»



**Pierre-Alain Clavien, Prof. Dr. med**

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Pierre-Alain Clavien zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seiner hochstehenden

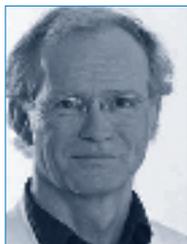
wissenschaftlichen Leistungen und seines grossen Beitrags zur internationalen Anerkennung der Schweizer Transplantationsmedizin. Pierre-Alain Clavien, Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universität Zürich, hat zum hohen akademischen Niveau der Transplantationsmedizin und der Viszeralchirurgie in der Schweiz entscheidend beigetragen. Seine wissenschaftlichen Arbeiten finden weltweite Beachtung, und er hat die Qualität der klinischen Aktivität mit Energie und Beharrlichkeit wesentlich gesteigert.»



**Hedwig Kaiser, Prof. Dr. med.**

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Hedwig Kaiser zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung ihrer Verdienste in der grundlegenden

Erneuerung des Medizinstudiums, welches dadurch den Erwartungen von Gesellschaft, Patienten und Studenten besser entspricht. Hedwig Kaiser, Extraordinaria für Ophthalmologie, hat als Vize-Dekanin Lehre der Medizinischen Fakultät Basel mit viel Energie eine tiefgreifende Reform des Medizinstudiums eingeleitet. Ausserdem hat sie die Umsetzung des Bologna-Systems für die Medizin entscheidend mitgestaltet und dafür gesorgt, dass die Schweiz in diesem Bereich europaweit eine Vorreiterrolle einnimmt.»



**Christian Kind, Prof. Dr. med.**

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Christian Kind zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seines Beitrags zur Erarbeitung von

ethischen Grundsätzen und Richtlinien in Grenzbereichen des menschlichen Lebens. Christian Kind, Chefarzt am Kinderspital St. Gallen und Titularprofessor für Pädiatrie der Universität Zürich, hat bedeutend dazu beigetragen, dass die Schweizer Pädiatrie für die hohe Qualität ihrer medizinischen Leistungen anerkannt ist. Zudem hat er im besonderen mitgeholfen, die ethischen Grundlagen für die Behandlung der Früh- und Neugeborenen sowie in anderen Grenzsituationen des menschlichen Lebens festzulegen.»



**Walter Wahli, Prof. Dr. méd.**

«Le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales nomme Walter Wahli au titre de Membre individuel de l'Académie en reconnaissance de ses performances scientifiques

remarquables et son engagement exceptionnel dans la promotion de la recherche. Depuis une bonne vingtaine d'années, Walter Wahli fait partie des endocrinologues et embryologues de renom au niveau international. Ses travaux de pionnier concernant les mécanismes d'action des oestrogènes et des stéroïdes ont contribué à la compréhension actuelle de l'activation des cellules cibles par les hormones. De plus, Walter Wahli a assumé des tâches et rôles académiques essentiels: il a fondé le Centre intégratif de génomique, il était Vice-recteur pour la recherche à Lausanne ainsi que Président de la Division de Biologie et de Médecine du Fonds National Suisse.»

---

**Le FNS charge l'ASSM de la création d'un «National Collaborative Center»**

Le Fond National Suisse (FNS) a créé la «Swiss Trial Organisation (STO) dans le but de renforcer la recherche clinique orientée vers le patient, en Suisse. Au courant de cette année, une étape décisive a été franchie: le FNS octroie pour la première fois un montant total de 3,4 millions de francs destiné à la création de trois centres de compétence pour la recherche clinique (à Bâle, Berne et Genève). Ces «Clinical Trial Units» (CTUs) ont pour mission de soutenir les chercheurs des différentes spécialités dans le déroulement et l'évaluation des études cliniques.

Le projet STO prévoit également la création d'un centre national pour la collaboration dans la recherche clinique (National Collaborative Center, NCC). Le rôle du NCC est d'établir un lien entre les différentes CTUs et de coordonner leurs activités tout en leur apportant le soutien nécessaire. Mi-septembre, le FNS a prié l'ASSM d'assumer cette tâche. Un groupe de projet, constitué de représentants de l'ASSM, du FNS et des CTUs et dirigé par le Prof. Peter Meier-Abt (Vice-Président de l'ASSM), est chargé d'élaborer un contrat de prestations qui régleme le patronage, le financement, les missions et prestations, la structure et l'organisation, l'évaluation et le développement.

---

**La recherche sur les primates:**

**l'ASSM invite à un débat de fond**

«La recherche sur les primates: le débat doit avoir lieu». C'est le titre de l'article publié par les Proff. Dieter Imboden et Daniel Höchli du Fonds National Suisse (FNS) dans le bulletin ASSM 2/07. A l'origine de ce cri d'alarme: d'une part l'approbation à Zurich de deux recours contre l'autorisation d'expériences sur les primates et d'autre part le rapport de la Commission fédérale pour les expériences sur animaux (CFEA) et de la Commission fédérale d'éthique pour la biotechnologie dans le domaine non humain (CENH), publié en mai 2006 et intitulé «Recherche sur les primates – une évaluation éthique». L'ASSM a saisi cette occasion pour inviter des éthiciens, des chercheurs concernés, des vétérinaires et des représentants d'institutions scientifiques à discuter des aspects fondamentaux du problème, en collaboration avec l'Académie Suisse des Sciences Naturelles (ScNat) à Berne.

A l'unanimité, les personnes présentes ont souhaité que des méthodes alternatives soient recherchées afin de réduire au maximum les essais sur les primates. Toutefois, dans les cas où ces essais s'avèrent nécessaires – comme par exemple dans certains domaines spécifiques des sciences neurologiques –, il est important et urgent de veiller à ce que les primates utilisés dans la recherche suisse proviennent d'élevage européens et à ce que leur attitude corresponde aux conditions optimales.

Une autre recommandation concerne l'évaluation des essais sur les primates. Ceux-ci doivent être mieux coordonnés: c'est pendant la période d'évaluation que les commissions pour les expérimentations animales et les commissions de recherche devraient se consulter et échanger des informations. Une coordination intercantonale pourrait en outre contribuer à réunir les connaissances scientifiques et garantir ainsi une expertise éthique étendue.

## Et si les sciences étaient humaines?

Jeunes médecins, mais aussi chercheurs novices, notre vision de la recherche est encore immature. Borné par l'espoir de nouvelles thérapies d'un côté et la crainte de dérapages éthiques de l'autre, notre regard sur la recherche médicale est à la fois bienveillant et méfiant, comme si les sciences portaient un double enjeu: faire le meilleur, tout en évitant le pire.

Invités par l'ASSM à participer au 57<sup>ème</sup> meeting des lauréats du prix Nobel à Lindau (Allemagne), où 17 Lauréats du Prix Nobel et plus de 500 jeunes chercheurs étaient présents, nous avons certainement changé notre appréciation de la situation.

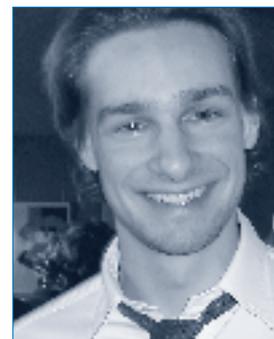
Nous avons tout d'abord été impressionnés par la grande humilité des Lauréats au sujet de leur nomination. Ils aiment à rappeler qu'ils n'ont pas été maîtres de tous les facteurs nécessaires à leur réussite: la chance d'évoluer dans une structure adéquate et le hasard de quelques découvertes ont été déterminants pour la majorité d'entre eux. Ce qui semble en fait les distinguer du reste de la communauté scientifique, c'est à la fois leur sensibilité particulière à certains aspects de leur recherche et la systématique de leur travail, motivée par une curiosité passionnée.

Finalement, au gré des rencontres entre les Lauréats et les jeunes scientifiques, nous nous étonnons de la facilité à établir des contacts et de la qualité de la communication. Les barrières tombent, les «savants» sont démystifiés et nous saisissons alors l'immense potentiel de la communauté scientifique toute entière, car c'est bien la diversité des talents qui fait la richesse de l'humanité.

Pour conclure, notre regard a changé et nous quittons Lindau rassurés. Si les sciences émanent de la communauté tout entière et ne sont pas l'apanage d'une élite scientifique, nous devenons alors nos propres garde-fous et ne devons plus craindre le pire.

Et si la recherche et ses applications «dérapent» de temps en temps, tant mieux, c'est le signe que la connaissance avance et que les sciences sont humaines.

*Paul Klauser et Marie Schaer, étudiants boursiers du programme MD-PhD*



### **Regula Valérie Burri & Joseph Dumit (éd.): Biomedicine as Culture – Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge, and New Modes of Life.**

**Routledge Studies in Science, Technology and Society. Routledge, New York / London 2007 (ISBN 978-0-415-95798-4)**

L'impact croissant de la technologie sur la recherche médicale et sur la pratique quotidienne ainsi que leur interdépendance avec la génomique et les neurosciences incitent à reformuler les questions du rapport entre la biomédecine et son contexte culturel. Les prémisses génétiques des pratiques biomédicales, actuellement étudiées dans les life sciences et désignées dans les débats sous le terme de biosocialité, reconfigurent non seulement les frontières entre nature et culture, elles reformulent également les divisions entre santé et maladie, entre normalité et pathologie. Simultanément les méthodes de diagnostics prédictifs gagnent toujours en importance. Les discours sur «le risque génétique» et sur la «responsabilité génétique» soulèvent des questions fondamentales sur les tenants culturels et les conséquences des pratiques en recherches médicales.

Telles étaient les questions abordées lors du colloque intitulé «La médecine comme science culturelle – les sciences culturelles de la médecine». Ce colloque a été organisé conjointement avec l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) en novembre 2004 à Zurich. Les actes de ce colloque sont à présent publiés. Les contributions, de différentes disciplines académiques (sociologie, ethnologie, histoire, cultural studies, science studies) des chercheurs internationaux reconnus, analysent les implications sociales et culturelles de la recherche biomédicale actuelle. La publication explore la production du savoir biomédical et cherche à comprendre les effets de ce savoir sur les perceptions, les relations sociales et les arrangements matériels au sein de la science et de la société.