

SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

EDITORIAL

Un regard en arrière et en avant



Prof. Werner Stauffacher, président

Le 24 septembre, l'ASSM fêtera ses 60 ans. Plutôt que de s'adonner à des festivités officielles comme il y a 10 ans à Berne, elle prévoit de marquer son 60ième d'une halte; une halte destinée à la réflexion:

Nos activités sont-elles toujours d'actualité? Récemment, une personnalité non moins importante que le Président du Conseil Suisse de la Science et de la Technologie (CSST) lui-même a émis des doutes à ce sujet. Ce que nous faisons, est-ce sensé et, surtout, en avons-nous les moyens au vu de la situation financière de nos fondations et fonds? Lors de la dernière discussion du budget, le soutien direct de la recherche – tout en n'étant plus l'une des priorités de l'ASSM – fut un paratonnerre bienvenu, et a permis d'éviter la remise en question, voire la suppression d'activités et de projets choyés. Et l'avenir? Pour y voir plus clair, ni le tour d'horizon rétrospectif publié dans la brochure jubilaire, ni les perspectives scientifico-techniques et éthico-philosophiques de la médecine de demain, ou « ASSM – quo vadis » déclamé au pupitre le jour de l'anniversaire, ne sauraient suffire. En effet, un regard critique porté depuis l'extérieur – du moins en partie – s'impose.

C'est pourquoi, le comité directeur a décidé de mettre à profit le travail de diplôme du secrétaire général adjoint dans le cadre de sa formation de management d'ONP, pour réaliser une analyse formelle du portfolio des activités de l'ASSM. La saisie des informations

à suivre p. 2

THEME PRINCIPAL

L'ASSM : d'où vient-elle, où va-t-elle?

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a été fondée le 24 septembre 1943 et, à la même date en cette année 2003, elle va commémorer cet événement en son siège à Bâle, au « Wildt'sche Haus » précisément. Il y a donc 60 ans déjà que l'ASSM a été créée avec le but de soutenir et de promouvoir la recherche médicale, en raison de l'isolement de la Suisse pendant la guerre 39–45. Une deuxième tâche s'est ajoutée à cette mission première, qui reste néanmoins toujours d'actualité: la réflexion sur des questions éthiques dans le domaine de la médecine. Et, en parallèle, l'ASSM assume une multitude d'autres activités dont certaines sont substantielles. Ainsi, à l'occasion de ce jubilé, le prof. Peter M. Suter de Genève, vice-président de l'Académie, adresse un clin d'œil au passé et porte son regard vers l'avenir.



**ASSM 1993–2003:
décade de
changements**

D'où vient-elle ?

Sans prétention aucune, l'Académie Suisse des Sciences Médicales a un « track record » impressionnant. En effet, peu de développements importants et controversés en médecine ont échappé à son engagement, à son évaluation critique et à ses propositions « thérapeutiques ».

La création de l'Académie il y a 60 ans déjà a rempli une importante lacune car elle correspondait à un réel besoin; puis ses diverses tâches sont allées en augmentant durant ces dernières années et son rôle reste tout à fait évident aujourd'hui.

Il faut rappeler qu'à cette époque le Fonds national suisse de la recherche scientifique n'avait pas encore été mis sur pied, et que lors de la création de l'Académie, son but principal était essentiellement la promotion et le soutien de la recherche médicale. Par la suite ses missions se sont considérablement diversifiées.

Aujourd'hui, ses réalisations les plus connues par le grand public et les professions médicales sont très certainement les directives éthiques ainsi que des prises de position claires et souvent avant-gardistes sur des sujets d'actualité touchant à la santé et à la société.

suite de l'éditorial

vient d'être achevée – un grand merci aux lecteurs qui auront répondu au questionnaire. L'évaluation est maintenant en cours et permettra au comité directeur de prendre des décisions sur la base de données concluantes lors de sa retraite de septembre. Aussi, il sera prochainement décidé – dans la mesure du possible de façon rationnelle et objective – de la suite des activités courantes. Et qu'en est-il des projets d'avenir? Où allons-nous?

Dans l'article ci-contre, le Prof. Peter Suter, Vice-président de l'ASSM, Vice-recteur de l'Université de Genève, Président de la CIMS et jusqu'il y a peu doyen de la Faculté de médecine de Genève, esquisse des voies et des possibilités envisageables selon lui. Ce n'est que de façon très limitée que l'ASSM peut décider elle-même du chemin qu'elle va emprunter. Elle dépend largement de son environnement – la science, l'enseignement, la pratique médicale – et le plus souvent c'est lui qui décide. Elle peut toutefois donner une forme à son chemin et, arrivée aux bifurcations, choisir sa direction. Et elle doit faire usage de ces possibilités, même limitées. Là où elle opère, elle doit se mêler aux affaires plus directement et avec plus d'efficacité. Une « passerelle entre la science et la pratique »: les facultés savantes (et enseignent-elles) ce dont le médecin praticien a besoin? Une « aide pour les médecins dans leur cabinet »: des directives médico-éthiques aussi pour la relation médecin/patient, souvent évoquée, mais trop rarement vécue? Dans un contexte plus large: un rôle pour l'ASSM aux confins – plutôt interface? – de la médecine complémentaire? Et chez soi, « dans ses propres murs »: l'ASSM peut-elle orienter l'avenir de la médecine en Suisse avec efficacité et crédibilité, aussi longtemps qu'en son sein, les professions de soin ne sont présentes que dans ses sous-commissions et en tant que « prestataires »? En effet, ce n'est pas qu'à l'horizon lointain de la médecine et de la politique de santé que de nouvelles questions se posent, mais bien chez nous-mêmes.

Les problèmes et les questions que l'ASSM doit affronter dans sa mission « au service de la science médicale » deviennent de plus en plus critiques, sensibles et la concernent de plus en plus directement elle-même, de même que les médecins, que ce soit dans la recherche, en clinique ou au cabinet médical. Et ce faisant, le risque d'être confrontée à des réactions négatives augmente sans cesse. C'est dans la nature même du rôle que l'ASSM revendique et entend jouer dans la sauvegarde des valeurs morales et éthiques de la médecine. Elle l'a assumé avec succès dans le passé et s'y attachera pour les 10 années à venir.

C'est donc au travers de foyers de réflexion, de discussions ouvertes, parfois animées et toujours très constructives que de telles directives ou orientations ont pu voir le jour, afin de répondre à quelques questions brûlantes. Elles ont ensuite rapidement été adoptées par les professionnels de la santé, mais aussi par d'autres milieux concernés dans notre pays; il n'est pas vain de souligner qu'elles ont également été fort bien accueillies dans d'autres pays européens où elles font souvent partie de la réglementation, voire même de lois dans les domaines de santé concernés. C'est ainsi que – tout naturellement – des ponts solides ont pu être construits entre les avancées de la science et la société, la médecine et le citoyen, le chercheur et le praticien. Grâce à son pouvoir d'adaptation face à l'évolution rapide de la pratique médicale, ainsi qu'à sa vision claire des développements et défis à venir, l'Académie a pu établir des bases de réflexion sur des sujets comme la xénotransplantation, les cellules souches ainsi que d'autres domaines pointus, ceci bien avant que le citoyen et le monde politique n'aient pu se forger une opinion – ainsi, tout simplement, ce rôle de soutien, d'information de la société et, si l'on peut dire, de faiseur d'opinion sur des bases scientifiques et morales solides, lui sied particulièrement bien.

Où allons-nous ?

Par le passé, l'Académie a donc aidé au développement de la recherche médicale, mais en sus, elle a joué un rôle efficace de passerelle entre le monde académique et la société dans de nombreux domaines. Pour ce qui est du futur, elle doit avoir la capacité d'élargir son rayon d'action vers d'autres partenariats et vers d'autres défis, tout en maintenant une aptitude à anticiper le futur et un potentiel d'innovation. Mentionnons ici par exemple trois thèmes :

1. Passerelle entre facultés et praticiens
En tout premier lieu elle pourrait jouer des coudes et – en sa qualité de filleule de la FMH et des Facultés de médecine – permettre l'intensification des liens entre ses parrains et marraines, aussi complémentaires qu'indispensables au monde médical, mais en réalité aussi éloignés les uns des autres que les points cardinaux. En effet, les facultés sont parfois un peu trop isolées dans leur univers axé sur la recherche et l'enseignement pré-gradué, la FMH un peu trop préoccupée et absorbée par son rôle syndical. Ces institutions devraient se retrouver plus souvent, « officiellement », pas seulement pour affronter les critiques issues d'un système de santé jugé à juste titre assez onéreux, mais leurs réflexions et décisions devraient pouvoir s'imbriquer, leurs forces devraient s'unir afin de façonner ensemble, dans un même élan, l'avenir de la médecine suisse. Ainsi le lien pourrait devenir plus solide entre la médecine académique des centres universitaires d'un côté, et celle des autres hôpitaux ainsi que la pratique médicale courante des praticiens installés en cabinet de l'autre; ce lien multi-directionnel devrait à la fois rendre la prise en charge du patient plus efficace mais aussi amener une certaine uniformité des points de vue de ces professionnels, dans le but de mieux définir les priorités, les tâches essentielles et les limites de la médecine dans un système qui en demande toujours plus, tout comme d'ailleurs le citoyen, du moment qu'il se sent atteint dans sa santé.

2. Partenariat entre patient et médecin
Nul doute que l'Académie devra également déployer de gros efforts afin de redéfinir et reconstruire le partenariat entre patient et médecin, en clarifiant le rôle de chacun. Si d'un côté le médecin paternaliste est de moins en moins apprécié dans la population, les responsabilités du citoyen-patient dans le maintien ou la récupération de son état de santé méritent plus d'attention et surtout de reconnaissance. Aujourd'hui, en 2003, nous pouvons entrevoir les prémises d'un partenariat reconnu et revalorisé entre individu, famille et professionnels de la santé, toutefois, l'Académie peut faire énormément pour son développement durable. Finalement, au bout du chemin, il

s'agit tout simplement de mettre tout en oeuvre pour le maintien ou la reconquête du bien le plus précieux de l'être humain: sa santé!

3. Planification des formations à long terme

Un autre engagement de l'Académie, et pas des moindres car il demande beaucoup de détermination, reste la préparation et la formation de l'ensemble des intervenants pour un système de santé de demain efficace, avec ce qu'il comporte de nécessités absolues. Car au coeur de ces préoccupations, l'élément essentiel reste et sera toujours un noyau de professionnels de la santé motivé et bien formé. Comme 5 à 15 ans sont nécessaires pour leur formation, il est grand temps de se pencher sérieusement sur cette problématique, en extrapolant les attentes des citoyens et des patients des années 2010 à 2020!

Dans ce contexte, l'Académie devrait aider à ajuster continuellement les éléments essentiels d'une formation pré-graduée appropriée, puis définir de quels types de spécialistes la population aura le plus grand besoin. Sans oublier de prévoir le cadre de leur pratique professionnelle.

En résumé l'Académie relève un important défi car elle doit s'atteler

à une tâche où s'imbriquent progrès scientifique, économie, société, et prise en charge médicale. Pour terminer, une saine planification à long terme passera forcément par quelques douloureuses adaptations durant ces prochaines années dans notre pays. En effet, une insidieuse et pourtant bien réelle pénurie de médecins, de personnel soignant et autres acteurs de la santé s'installe dans notre pays et ailleurs en Europe, malgré de nombreuses alertes et, de toute évidence, il ne sera plus possible ni très honnête de continuer à soustraire des spécialistes de la santé à d'autres pays du monde, alors qu'ils ont un important rôle à jouer chez eux, afin que le déséquilibre de la qualité des soins entre nantis et moins riches ne s'aggrave pas encore. Alors, il sera peut-être nécessaire d'augmenter – et non pas de diminuer – le nombre de facultés de médecine et d'écoles professionnelles, pour former en suffisance du personnel médical et paramédical chez nous. Aujourd'hui, la formation des médecins représente entre 3 et 5 % du coût total de la santé en Suisse. Notre nation a finalement largement les moyens d'offrir des soins performants à sa population – de suite ainsi que pour les années à venir – et dans cet esprit de former à l'intérieur de ses frontières tous les acteurs d'un système de santé équilibré et raisonnable.

La société comme bénéficiaire

Mais alors comment pourront s'insérer ces projets de réflexion dans les missions de l'Académie? Le plus naturellement du monde, grâce à ses atouts: l'Académie affiche fièrement une tradition de plus d'un demi-siècle, elle fait figure d'autorité en matière de réflexion, elle défend les valeurs morales, elle n'a aucun intérêt financier pour elle-même et enfin, elle a la capacité de motiver un grand nombre de personnes qui disposent de l'expérience souhaitée. C'est à ses spécialistes que l'Académie doit une grande reconnaissance pour le travail accompli, mais aussi d'accepter les nouveaux défis pour une approche scientifique et éthique de la médecine de demain. Finalement, c'est la société tout entière qui en sera bénéficiaire.

Prof. Peter M. Suter, Genève



Prof. Peter M. Suter est vice-président de l'ASSM.



Inhalt Contenu

Die SAMW ist nicht mehr, was sie einmal war...

Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW

L'ASSM n'est plus ce qu'elle était...

Prof. Werner Stauffacher, Président de l'ASSM

ASSM 1943-1993: Le départ et le fondement

Préface du prof. Alex F. Müller, président de l'ASSM 1993-1997, dans la brochure jubilaire de 1993

SAMW 1993-2003: Dekade des Wandels

Prof. Ewald Weibel, Prof. Werner Stauffacher, Dr. Margrit Leuthold, Dr. Hermann Amstad

Ziele und Wege – alt und neu

Medizin und Gesellschaft

Medizinische Wissenschaft und Praxis

SAMW in Öffentlichkeit, Politik und Gesetzgebung

Nationale und internationale Zusammenarbeit

Erneuerung von Organisation und Struktur der SAMW

L'ASSM – d'où vient-t-elle, où va-t-elle?

Prof. Peter M. Suter, vice-président de l'ASSM

Pour son 60ème anniversaire, l'Académie publie une brochure jubilaire; celle-ci sera distribuée à tous les destinataires du bulletin ASSM fin septembre.

Publication des premiers résultats de l'étude MELS

Leu. Les décisions médicales en fin de vie font l'objet des appréciations les plus diverses, non seulement dans l'ensemble de la population, mais également au sein du corps médical. C'est pourquoi, une réflexion approfondie sur l'approche de l'agonie et de la mort elle-même s'impose. L'actualité de ces questions et leur importance au niveau politique ne sont pas seulement les signes d'une évolution, mais révèlent également la nécessité d'instaurer une réglementation. A cet égard, la participation de personnes confrontées à ces problèmes dans leur activité quotidienne est indispensable. Les résultats de l'étude MELS (Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz [décisions médicales en fin de vie en Suisse]) sur la fréquence des différentes formes d'assistance au décès dans plusieurs pays européens, présentés récemment dans la revue *Lancet*¹ et dans le *Bulletin des médecins suisses*² y contribuent largement.

L'ASSM se préoccupe depuis longtemps du problème des décisions médicales en fin de vie. Déjà en 1976 elle avait élaboré des directives médico-éthiques sur ce thème; celles-ci sont actuellement – et une fois de plus – en cours de révision. L'ASSM a apporté son soutien financier et moral à cette étude et a mis son secrétariat à disposition pour la collecte des réponses aux questionnaires anonymes. Grâce à ces résultats, il existe enfin des données indispensables à une réflexion objective sur ce thème. Les résultats de la deuxième partie de l'étude, dans laquelle sont examinées les attitudes, expériences et opinions personnelles des médecins face aux mourants, viendront sans aucun doute également apporter des renseignements précieux.

1 Van der Heide A. et al.: Medical End-of-Life Decisions: Attitudes and Practices in 6 European Countries. *Lancet* 2003; 362: 345–351

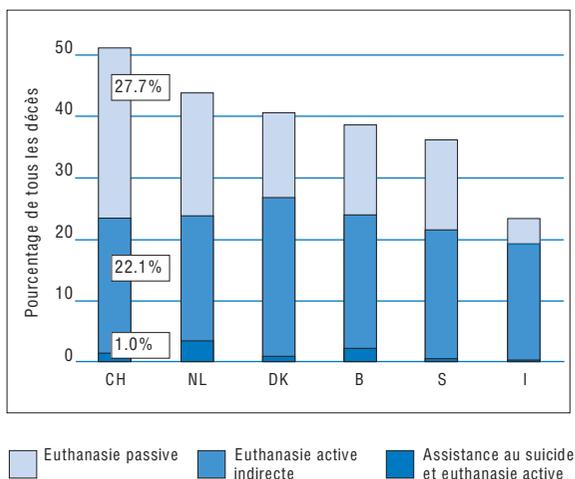
2 Faist K., Fischer S., Zellweger U., Bosshard G.: Medizinische Entscheidungen am Lebensende in sechs europäischen Ländern: Premiers résultats. *Bulletin des médecins suisses* (en cours d'impression).

Résultats de l'étude MELS (extrait de l'article du BMS)

Dans tous les pays où des études ont été menées – Belgique, Danemark, Hollande, Italie, Suède, Suisse –, selon les indications des médecins questionnés, chaque troisième cas de décès est inattendu. La proportion des décès dans lesquels est intervenue une décision d'euthanasie varie entre 23 % (en Italie) et 51 % (en Suisse). Les formes d'assistance au suicide sont également différentes d'un pays à l'autre. Comparé aux pays étrangers, l'euthanasie passive a été pratiquée le plus souvent en Suisse (28 % de tous les cas de décès) alors qu'elle intervient le plus rarement en Italie (4 %) (voir graphique). Le pourcentage d'euthanasie active indirecte était le plus élevé au Danemark (26 %) et le plus bas en Italie (19 %); en Suisse, il atteignait 22 %. L'assistance au suicide est particulièrement répandue en Suisse avec 0,4 %. En Italie et en Suède, par contre, aucun cas n'a été relevé. Et aucun des cinq autres pays ne semble connaître d'organisations d'assistance au décès telles qu'elles se sont développées en Suisse. L'euthanasie active a été pratiquée le plus fréquemment sur demande en Hollande (2,6 %) et sans demande expresse en Belgique (1,5 %). La Suisse se situe dans la moyenne avec 0,3 % (sur demande) resp. 0,4 % (sans demande expresse).

On constate également de grandes divergences en ce qui concerne l'inclusion des personnes concernées dans le processus décisionnel. Il est frappant d'observer que dans les pays où l'euthanasie est pratiquée le plus fréquemment (Suisse, Hollande, Danemark et Belgique), le déroulement est aussi plus souvent discuté avec les personnes concernées: en Suisse, c'était le cas pour 80 % des patientes et patients capables de discernement; pour les personnes incapables de discernement, la décision a été prise dans 70 % des cas, soit au préalable avec la personne concernée elle-même, soit avec ses proches. En Italie et en Suède, les décisions d'euthanasie n'ont été discutées que dans 40 % des cas, qu'il s'agisse de personnes capables de discernement ou non.

Fréquence des diverses formes d'euthanasie en Suisse, Hollande, Belgique, Danemark, Suède et Italie



DISTINCTIONS

Prof. Michel Vallotton, nouveau Président de la CIOMS

A l'occasion de la 18^{ème} assemblée générale du « Council for International Organizations of Medical Sciences » (CIOMS), mi-mai à Genève, le représentant de l'ASSM dans cette institution, le Prof. Michel Vallotton de Genève, a été élu comme Président pour un mandat de trois ans. Le CIOMS est une organisation non-gouvernementale fondée par la WHO et l'UNESCO. C'est la première fois qu'un représentant suisse est élu à la tête de cette organisation. L'ASSM adresse ses sincères félicitations au Président de la CCE.

Banque du sang de cordon ombilical: une correspondance par E-mail

Le secrétariat général de l'ASSM reçoit régulièrement, par E-mail, les demandes les plus variées émanant des milieux les plus divers.

Mi-juin, une étudiante zurichoise nous a adressé le message suivant: « Il y a quelques jours, mon amie enceinte vint me rendre visite et me demander conseil. Son gynécologue lui avait proposé de prélever des cellules souches du cordon ombilical, immédiatement après l'accouchement et de les faire congeler en Belgique, en quelque sorte comme une assurance-vie pour l'enfant, en cas de leucémie ou autre maladie dans l'avenir! Le médecin propose ce service à ses patientes pour CHF 2'500.-. Comme vous pouvez l'imaginer, mon amie se sent quelque peu dépassée en ce moment et ne sait pas si elle doit faire usage ou non de ce service. J'aimerais savoir si l'ASSM a publié des directives éthiques à ce sujet et quelle est la situation juridique actuelle en ce qui concerne la congélation et la conservation de telles cellules. De plus, comment est réglementée l'importation en Suisse de ces cellules en cas de besoin? Un tel projet est-il également prévu en Suisse? »

La réponse du Dr Margrit Leuthold: « Jusqu'à ce jour, l'ASSM n'a pas encore pris position sur le problème des banques du sang de cordon ombilical; néanmoins, ceci ne saurait tarder. En principe, nous pensons que, pour le moment, il n'est pas urgent de conseiller de déposer son sang dans des banques privées, tout simplement, parce que l'expérience dans ce domaine est encore très insuffisante.

A ma connaissance, aujourd'hui, il n'existe pas encore d'indication médicale susceptible d'être plus efficacement traitée avec du sang de cordon ombilical autogène plutôt qu'allogène. Les banques publiques ne cessent de s'agrandir, augmentant ainsi les chances de trouver le sang qui convient. Il s'agit également de noter que souvent la quantité de sang prélevée ainsi est insuffisante au traitement d'un patient adulte.

Il va de soi et il est tout à fait compréhensible qu'une femme enceinte soit particulièrement sensible à l'idée de conclure une sorte d'« assurance-vie médicale » pour son futur enfant. Et enfin, la question de savoir si l'on veut et si l'on peut investir beaucoup d'argent dans une banque privée ou si l'on préfère donner son sang à une banque publique, dans un esprit de solidarité, est une décision personnelle et une question de possibilités personnelles. Ce qui me semble important, c'est que le gynécologue en question donne des explications claires sur ces deux possibilités avec tous les avantages et inconvénients qu'elles impliquent. En cas de préférence pour une banque privée, il serait judicieux de s'informer des conditions offertes par la concurrence (p.e. Vita 34, une société allemande autorisée en Suisse). Ce domaine étant en constante évolution, il n'est pas encore possible de se faire une opinion définitive. »

Les commissions d'éthique suisses se consultent

Am. L'implantation régionale resp. cantonale des commissions d'éthique en Suisse est en même temps une force et une faiblesse. D'une part, les commissions d'éthique peuvent ainsi vérifier que les conditions pour le déroulement scientifiquement irréprochable et équitable pour les sujets de recherche d'une étude clinique sont remplies. D'autre part, cependant, en raison de la multiplicité des commissions d'éthique, les méthodes de travail ne sont pas uniformes et les critères d'évaluation communs font défaut, ceci est en particulier dû au manque d'échanges d'informations et d'expériences réguliers entre les différentes commissions d'éthique. Sur l'initiative de la Société Suisse d'Éthique Biomédicale (SSEB) et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), des représentant(e)s des commissions d'éthique se sont retrouvés pour une première rencontre officielle à la fin du mois d'avril de cette année avec comme thème principal « les possibilités de recours contre les avis défavorables des commissions d'éthique ». D'autres sujets abordés par la SSEB et l'ASSM dans le cadre du projet « Communication entre les commissions d'éthique » concernent la création d'un site internet commun aux commissions d'éthique et l'élaboration d'une liste d'adresses des membres des commissions d'éthique. Les participants à la réunion de fin avril ont institué un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions pour des procédures de recours réalisables et crédibles. La prochaine rencontre des membres des commissions d'éthique (avec pour thème principal « les banques de tissus ») se déroulera le 20 août; une nouvelle réunion est prévue en novembre.

COMITÉ DIRECTEUR

Ajournement du forum « La médecine en Suisse demain »

Am. L'ASSM a prévu d'organiser un forum à Lausanne en août 2003, au cours duquel des informations concernant le projet « La médecine en Suisse demain » seront diffusées. Bien que le groupe d'experts sous la direction du prof. Dieter Bürgin de Bâle ait travaillé de façon intensive et efficace, les résultats actuels ne sont pas encore assez substantiels pour justifier la convocation d'un tel forum. C'est pourquoi, l'Académie a pris la décision de le reporter au printemps 2004.

Nouveaux membres d'honneur, individuels et correspondants de l'ASSM

Am. Lors de sa séance du 20 mai 2003, le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a nommé membres d'honneur les *Proff. Johannes Bircher* de Meikirch/BE, *Eduard Kellenberger* de Cugy/VD et *Rudolf Ritz* de Binningen/BL.

Le Prof. Bircher a été l'initiateur et longtemps le moteur du projet « Nouvelle orientation de la médecine ». A travers cette nomination, l'ASSM reconnaît son engagement exceptionnel, toujours empreint de créativité, dans la conception, la planification et la réalisation de ce projet qui entre temps est devenu une des tâches principales de l'ASSM. Avec la nomination du Prof. Kellenberger, l'ASSM honore d'une part l'un des pionniers de la microscopie électronique et d'autre part, l'un des principaux promoteurs de la biologie moléculaire. Après ses études de physique, il a d'abord été professeur de biophysique à l'université de Genève, puis de 1970 à 1990 au Biozentrum à Bâle. Werner Arber à qui a été décerné le prix Nobel pour sa découverte des enzymes de restriction a collaboré avec lui dans son institut genevois.

Le Prof. Ritz a été nommé membre d'honneur pour les nombreux services rendus à l'Académie en tant que membre de la Commission d'Ethique Suprarégionale et de la Commission Centrale d'Ethique et en reconnaissance de son engagement infatigable en tant que président et membre de plusieurs sous-commissions dans la conception et l'élaboration de directives médico-éthiques.

En reconnaissance de leurs travaux remarquables, le Sénat de l'ASSM a élu les personnalités suivantes membres individuels:

Dr Suzanne Braga, Berne;
Prof. Ueli Schibler, Genève;
Prof. Andreas Gerber, Bienne;
Prof. Christian Gerber, Zurich;
Prof. Reinhold Ganz, Berne;
Prof. Pierre Magistretti, Lausanne;
Prof. Marcel Tanner, Bâle.

Au cours de la même séance, le Sénat a nommé les *Proff. Benno Nigg* de Calgary (Kanada) et *Hans Thoenen* de Martinsried (Allemagne) membres correspondants de l'Académie.



Prof. Johannes Bircher, Meikirch



Prof. Eduard Kellenberger, Cugy



Prof. Rudolf Ritz, Binningen



Prof. Benno Nigg, Calgary (CA)



Prof. Hans Thoenen, Martinsried (D)



Dr Suzanne Braga, Berne



Prof. Andreas Gerber, Bienne



Prof. Christian Gerber, Zurich



Prof. Reinhold Ganz, Berne



Prof. Pierre Magistretti, Lausanne



Prof. Ueli Schibler, Genève



Prof. Marcel Tanner, Bâle

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 2500 exemplaires (1800 en allemand et 700 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@sam.w.ch
Homepage: www.assm.ch

Commission de rédaction:
Prof. Werner Stauffacher, Président
Prof. Ewald Weibel, Vice-Président
Dr. Margrit Leuthold, Secrétaire générale
Dr. Hermann Amstad, Secrétaire général adjoint
lic. iur. Michelle Salathé, Collaboratrice scientifique

Illustration article principal: vista point, Bâle
Présentation: vista point, Bâle
Imprimé par: Schwabe, MuttENZ