

SAMW

 Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

 Académie Suisse
des Sciences Médicales

EDITORIAL

Florence Nightingale revisited


Prof. Werner Stauffacher, président

Le sondage d'opinion réalisé dans le cadre du projet de l'ASSM «Avenir de la médecine en Suisse» a notamment révélé qu'une grande partie de la population souhaite un renforcement des soins (au sens de «care» et non de «cure») et situe les principales lacunes du corps médical dans une compétence sociale et une capacité de communication insuffisantes, ainsi que dans un manque d'humanité.

D'avantage de philosophie, de sociologie, de psychologie, de sciences de la communication et d'éthique – d'«humanités» donc – dans les études de médecine, déjà surchargées, et dans la pratique médicale, déjà très dense? Réponse donnée par un économiste lors d'un atelier organisé dans le cadre de ce projet: c'est en redistribuant les tâches, et non en multipliant les acteurs, que l'on pourra faire face à cette exigence de diversification des compétences médicales. En effet, puisqu'il n'est ni souhaitable, ni possible de procéder à des coupes claires dans les savoirs et les savoir-faire, le renforcement des «humanités médicales» passe par un nouveau partage du travail aussi bien dans l'enseignement que dans l'exercice de l'activité médicale. La «nouvelle conception des rôles au sein des professions de la santé» était d'ailleurs l'un des thèmes traités lors des tables rondes du symposium «Avenir de la médecine en Suisse» en août 2001.

Le partenaire de cette redistribution des tâches? Une réponse – le personnel infirmier – vient immédiatement à l'esprit, même si beaucoup ont encore des difficultés à l'envisager. L'article ci-contre des professeurs Kesselring et De Geest expose avec justesse et autocritique l'évolution de

à suivre p.2

bulletin ASSM

THÈME PRINCIPAL

Activité soignante et médecine: sœur et frère siamois?



Professionnelles des soins: une collaboration compétente avec les médecins au service d'un bon système de santé

Le terme «médecine» englobe-t-il automatiquement les soins? L'ASSM se trouve confrontée à cette question lorsqu'elle publie des «Directives médico-éthiques» ou lance un projet tel que la «Réorientation de la médecine». Si, autrefois, l'activité soignante était réservée à des «femmes respectables et vertueuses se mettant au service des médecins», la profession s'est progressivement émancipée jusqu'à développer sa propre identité, comme en témoigne la création d'institutions universitaires consacrées spécifiquement aux soins – par exemple l'Institut für Pflegewissenschaft à Bâle. Dans cet article, le Prof. Annemarie Kesselring et le Prof. Sabina De Geest, toutes deux enseignantes dans ce même institut, éclairent les relations changeantes entre les soins et la médecine – deux disciplines qui, à leurs yeux, ne s'excluent pas l'une l'autre mais, au contraire, se complètent.

Les racines historiques de la médecine et des soins en tant que professions au sens moderne du terme remontent au milieu du dix-neuvième siècle. A l'époque, la médecine en tant que discipline scientifique s'implantait dans les universités et rendait nécessaire la construction d'hôpitaux pour le traitement des malades, mais aussi pour l'enseignement et la recherche. Or, il fallait assurer l'alimentation, la surveillance et l'hygiène corporelle des personnes hospitalisées, de même que le bon fonctionnement de l'hôpital, d'où l'engagement de personnel auxiliaire et de personnel de maison, c'est-à-dire de femmes qui, en plus de s'occuper

suite de l'éditorial

l'activité soignante dans sa relation avec la profession médicale. Les révolutions ne se font pas sans grincements de dents ni se remises en question – et l'émancipation est une révolution. L'histoire des soins a donc elle aussi son lot d'erreurs et d'égarements; mais elle a permis l'émergence d'une profession véritablement tournée vers les soins, dotée d'une filière universitaire, complémentaire à la profession médicale et, comme elle, centrée sur le bien des patients, sur le résultat thérapeutique. Cette évolution ne constitue pas une trahison de l'héritage de Florence Nightingale, mais son prolongement naturel dans un autre contexte, celui de notre époque.

Dans la médecine comme dans les soins, tout le monde n'a pas l'obligation ou l'envie de viser le doctorat, le corps intermédiaire ou le professeur. Mais celles et ceux qui ont le don et le feu sacré pour aller jusque-là – au bénéfice de la profession, de la fructification et de la transmission du savoir – doivent pouvoir le faire. Ceci vaut également pour les membres du personnel soignant. Il y a de la place pour eux, y compris et peut-être surtout dans l'enseignement. Une bonne partie de la matière dispensée aux soignantes et soignants doit l'être par des médecins. A l'inverse, bien des compétences dont la population regrette l'absence chez les médecins pourraient être tout aussi bien, voire mieux intégrées et transmises aux étudiantes et étudiants en médecine par des professeurs en soins infirmiers issus de l'université et disposant de l'expérience nécessaire, que par des médecins au point de vue totalement différent. Et les médecins ainsi formés accepteraient sans doute mieux que nous, les aînés, à partager leurs tâches avec des soignantes et soignants dûment qualifiés, que ce soit à l'hôpital ou au cabinet, sans craindre une perte d'image ou de revenu.

A l'occasion de l'assemblée annuelle de la Conférence universitaire suisse, en juin 2002, le président de la FMH, se plaçant dans une perspective mi-caricaturale, mi-prophétique, a estimé qu'en 2015, l'offre de base en soins médicaux serait fournie par les soignantes et soignants. Ce n'est ni un objectif ni un programme, mais la reconnaissance du caractère inéluctable d'une évolution qui rendra moins rigides les frontières jusqu'ici inamovibles entre professions, entraînera un nouveau partage des tâches entre médecins et soignants, et suscitera une nouvelle conception des rôles au sein des métiers de la santé. Cette évolution, postulée dans le projet «Avenir de la médecine en Suisse», ne se fera pas au détriment, mais au bénéfice de la profession médicale.

L'ASSM est concernée par cette évolution, raison pour laquelle elle la suit attentivement et y participe. Les enseignantes et enseignants de nos facultés constituent, avec les médecins praticiens, l'épine dorsale et la raison d'être du Sénat et des organes de l'ASSM. Une fois qu'il aura fait son entrée au sein du corps enseignant des facultés de médecine, le personnel infirmier devra lui aussi être représenté au Sénat de l'Académie. L'ASSM l'espère en tout cas et s'y prépare.

des patients et du ménage, se tenaient à la disposition du médecin et exécutaient scrupuleusement les prescriptions de celui-ci.

La médecine devint une profession universitaire réservée aux hommes, tandis que l'activité soignante se mua – avec l'aide et le soutien des médecins – en métier auxiliaire pour femmes «respectables et vertueuses». La «construction sociale» du métier d'infirmière fut marquée par l'évolution intervenue en Allemagne et par la personne de Florence Nightingale.

Une profession «féminine»

Dans l'histoire des soins, la création de la profession d'infirmière, typiquement «féminine», peut être considérée comme la première phase d'un processus d'émancipation qui en a compté trois. Ce métier offrait aux femmes de la bourgeoisie désireuses de se soustraire à leur rôle traditionnel d'épouse et de mère de famille, une échappatoire qui leur permettait de conserver une forte considération sociale. Selon l'esprit du temps, les femmes ne remettaient guère en question la hiérarchisation des sexes, la vie en communauté, les horaires de travail et les rémunérations. La première phase – presque symbiotique – de l'évolution des deux professions donna à la médecine l'avantage de pouvoir se consacrer entièrement au travail médical et scientifique, sans avoir à se soucier des contingences du quotidien. Les soignantes, de leur côté, bénéficièrent de possibilités de formation et de perspectives professionnelles, mais aussi du prestige de la médecine. La première poussée émancipatrice entraîna la création d'un métier ouvert aux femmes.

S'affranchir de l'institution hospitalière

Dans la première moitié du vingtième siècle, une deuxième phase d'émancipation déboucha, au terme d'un lent processus, sur l'amélioration des conditions de travail – notamment des horaires – et sur la possibilité, pour les soignantes, d'avoir une vie privée en dehors de l'hôpital ou de la communauté. En revanche, il n'y eut guère de changement dans la conception de la collaboration avec les médecins; la répartition des rôles était bien établie et l'activité soignante était définie dans les législations sanitaires comme une profession médicale auxiliaire. Dans la formation, les contenus médicaux – enseignés par des médecins – tenaient une large place, et la forma-

tion «pratique» était tournée presque exclusivement sur le travail à l'hôpital. Les efforts déployés au cours de cette deuxième phase émancipatoire visaient à affranchir les soignantes de l'institution hospitalière – trop pesante – et de la vie en communauté – trop pesante –, ainsi qu'à les faire bénéficier de meilleures conditions de travail. Dans les hôpitaux, le modèle de l'infirmière «libre» s'imposa peu à peu.

La science des soins

C'est presque sans transition qu'intervint, dans la deuxième partie du vingtième siècle, la troisième phase d'émancipation, au cours de laquelle la profession se remémora ses anciennes racines pré-médicoscientifiques et se repositionna. Cette fois-ci, l'impulsion fut donnée essentiellement par les Etats-Unis, où de nombreuses universités avaient mis sur pied, après la Seconde Guerre mondiale, des filières d'étude en sciences des soins. Dans de nombreux pays, à l'exception de ceux de l'aire germanophone, on pouvait donc désormais étudier les soins infirmiers à l'université.

L'élargissement de la réflexion sur les soins à des approches psychologiques, sociologiques, anthropologiques et philosophiques fut déterminant dans cette évolution: il s'agissait de comprendre la personne malade, son rapport avec la maladie et la thérapie au quotidien, ses relations avec ses proches et avec son environnement. A partir de là, le personnel soignant conçut ses devoirs et ses responsabilités davantage par rapport au patient et à sa famille que par rapport au médecin. Dans la foulée, bien des écoles d'infirmières jetèrent le bébé avec l'eau du bain en supprimant ou, tout au moins, en diminuant fortement la place occupée dans l'enseignement par les branches «médicales» fondamentales comme la (patho)-physiologie, la pharmacologie, les méthodes diagnostiques et les interventions médicales, et en les remplaçant par la psychologie, la sociologie, les méthodes alternatives, etc. Plutôt que d'être, comme jadis, préparées à devenir des «petits» médecins, les infirmières furent formées à devenir des «petits» psychologues ou des «petits» thérapeutes en médecines douces. Dans un univers hospitalier toujours très hiérarchisé et médicalisé, les soignantes furent déstabilisées et frustrées, et beaucoup quittèrent le métier.

«Advanced nursing practice»

En Suisse, les conséquences négatives de cette période de démedicalisation pour la pratique des soins et la collaboration interdisciplinaire sont toujours perceptibles, bien que les États-Unis aient pris depuis longtemps le chemin d'une expertise clinique en soins infirmiers («advanced nursing practice»). Cette évolution vers une expertise clinique en soins infirmiers signifie que les soignantes et soignants assument un rôle proactif et spécifique dans la prise en charge des patients et de leur famille, ceci dans le but d'améliorer les résultats thérapeutiques. Les résultats thérapeutiques sont améliorés lorsque les soins reposent à la fois sur le savoir empirique et sur l'évidence scientifique, et quand les attentes et demandes des patients sont prises en considération. La collaboration interdisciplinaire est un élément-clé de l'expertise clinique en soins infirmiers. Elle permet d'optimiser les procédés et résultats thérapeutiques, ainsi que les prestations. L'expertise clinique en soins infirmiers implique toujours un savoir et un savoir-faire approfondis dans un domaine particulier, ainsi qu'une bonne connaissance des fondements et méthodes scientifiques indispensables au développement constant de la pratique infirmière et interdisciplinaire. La collaboration interdisciplinaire est attractive pour le corps médical comme pour le personnel infirmier, et constitue une précieuse ressource pour l'amélioration des résultats thérapeutiques. Cette collaboration implique toutefois la poursuite d'objectifs communs et la reconnaissance mutuelle des approches et compétences professionnelles de chacun.

Paradoxalement, le fait qu'en Suisse la seule filière universitaire d'études en soins infirmiers n'existe que depuis l'automne 2000 (à Bâle) peut être bénéfique pour l'offre de soins à la population, pour la collaboration avec les médecins et d'autres professionnels de la santé, ainsi que pour l'évolution du métier: en effet, ces études sont en phase directe avec l'état actuel de développement de la science anglo-saxonne des soins infirmiers, centrée sur le travail clinique. En apprenant à gérer les situations difficiles selon une approche systémique et sous différents angles scientifiques, les diplômées de la filière bâloise se spécialisent dans la prise en charge aussi pointue que possible de personnes présentant des problèmes de santé spécifiques. Les possibilités de spécialisa-

tion sont orientées sur des groupes de patients (personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, d'une infection HIV/d'un sida déclaré ou de syndromes gériatriques, par exemple), sur des aspects cliniques tels que le respect par les patients des prescriptions médicamenteuses et thérapeutiques ou des conseils en matière d'alimentation et d'activité physique, sur la prévention des chutes dans des institutions, ou encore sur les systèmes de soins à domicile.

L'importance de l'expertise clinique en soins infirmiers pour l'amélioration des résultats thérapeutiques est aujourd'hui scientifiquement démontrée et quantifiée. Le traitement de l'insuffisance cardiaque en est un exemple éclatant. Dans le cadre d'une équipe interdisciplinaire, des soignantes et soignants conseillent les patients et leurs proches, les soutiennent dans la surveillance des symptômes, dans l'observation des prescriptions thérapeutiques ou dans la communication à Spitex en cas d'aggravation. On sait que ces mesures diminuent les taux d'hospitalisation, la morbidité, la mortalité et, par voie de conséquence, les coûts. Les programmes interdisciplinaires de traitement de l'insuffisance cardiaque réduisent de 25% la mortalité annuelle.

Sœur et frère siamois?

Non séparés, une sœur et un frère siamois sont contraints de se mouvoir ensemble et de faire les mêmes choses. Séparés chirurgicalement, ils conserveront de l'opération des cicatrices et, souvent, certains déficits. L'image d'une sœur et d'un frère siamois ne convient pas pour décrire la relation entre médecine et activité soignante, leur évolution respective et leurs tâches communes mais différentes. Néanmoins, cette image d'une sœur et d'un frère siamois – des jumeaux bivitellins de sexe différent – incite à la réflexion sur les rapports et les collaborations entre ces deux groupes socioprofessionnels.

Au service d'un bon système de santé

Du point de vue infirmier, le développement de cette sœur et de ce frère siamois doit être avant tout symbiotique, les soins devant être un point d'appui majeur pour le développement de la médecine hospitalière, et la médecine devant être l'instance qui encourage la formation dans le secteur des soins. Dans le système médical patriarcal, la sœur siamoise fut

donc durant plus de cent ans au service des médecins, surveillant les patients et veillant au bon fonctionnement de l'hôpital, et ceci même après que les infirmières eurent élu domicile à l'extérieur de l'hôpital et acquis du temps libre. Mais le pouvoir en matière de définition des valeurs demeura entre les mains du frère siamois: c'est ainsi que les infirmières en soins intensifs, en anesthésie, en salle d'opération ou travaillant dans les soins aigus jouissaient – et jouissent encore – d'un plus grand prestige professionnel que les infirmières en gériatrie, en psychiatrie ou en soins de longue durée. A l'occasion de leur dernière révolution émancipatrice, les soignantes ont pris de la distance par rapport à la médecine pour se remémorer leur tâche spécifique fondamentale et redécouvrir les valeurs inhérentes à l'activité de soins. Celles et ceux qui sortent professionnellement renforcés de ce processus se sentent capables de relever, à travers une collaboration experte avec les médecins et les autres spécialistes, les énormes défis que pose à cette sœur et à ce frère siamois, ainsi qu'à leurs professions respectives, un système de santé de qualité.

Prof. Annemarie Kesselring, Bâle

Prof. Sabina De Geest, Bâle



Prof. Annemarie Kesselring: Extraordinaria à l'Institut für Pflegewissenschaften de l'université de Bâle.



Prof. Sabina De Geest: Ordinaria en sciences des soins et directrice de l'Institut für Pflegewissenschaften de l'université de Bâle.

Retrait du Bureau du Prof. Renato Galeazzi

Leu. Après six années d'activité, le Prof. Renato Galeazzi se retire prématurément du Bureau de l'ASSM en raison de la surcharge de travail. Grâce à sa compétence et à ses opinions critiques, courageuses et souvent peu conventionnelles, sa participation a enrichi de façon décisive les séances du Bureau.

L'ASSM remercie chaleureusement le Prof. Galeazzi de son engagement et se réjouit qu'il n'ait pas exclu un nouveau mandat dans le futur («en des temps plus calmes»).

Nouveaux membres du Bureau de l'ASSM:

une femme - première! - et le président de la CCE Am. Après presque 60 ans d'existence, l'Académie Suisse des Sciences Médicales fondée en 1943 a enfin délégué une femme dans son Bureau. Madame Kathrin Mühlemann de Berne, Privat Docent et Dr. med. et phil., a été élue par le Sénat lors de sa séance du 23 mai 2002 pour succéder au Prof. Renato Galeazzi qui se retire du Bureau pour des raisons professionnelles. Le Dr Mühlemann travaille à l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne et dirige le «Hospital Epidemiology Program» de l'hôpital de l'Ile; elle exerce en outre la fonction de «Affiliate Assistant Professor of Epidemiology» à l'University of Washington à Seattle, USA. Suite à la modification des statuts décidée lors de la même séance, le Prof. Michel Vallotton de Genève devient également membre du Bureau. Les statuts révisés prévoient que le président de la Commission Centrale d'Éthique soit membre «ex officio» du Bureau, alors que jusqu'à présent, il participait aux séances en tant qu'«invité».

Vif intérêt pour la journée de réflexion**«Gènes et personnalité»**

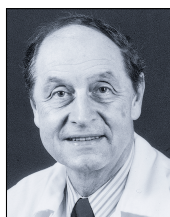
Sa. Dans le cadre des «Journées de la recherche en génétique», l'ASSM a organisé (en collaboration avec la Basler Zeitung) mi-juin, à Bâle, un forum-débat sur le thème «Gènes et personnalité». Le rôle des gènes dans la détermination de l'identité et de l'individualité de l'être humain était la question centrale abordée au cours de cette manifestation très fréquentée. Sous la direction compétente du Prof. Christoph Rehmann-Sutter, biologiste et éthicien à Bâle, les Prof. Anita Riecher-Rössler, directrice de la policlinique psychiatrique universitaire et Hansjakob Müller, Professeur de génétique médicale à l'université de Bâle, ont discuté les influences réciproques des gènes et de l'environnement. Anita Riecher-Rössler a mis l'accent sur l'importance des influences de l'environnement dans la petite enfance, les conditions intra-utérines pouvant déjà jouer un rôle significatif dans le déve-



Prof. Renato Galeazzi, St. Gall



PD Dr. Kathrin Mühlemann, Berne



Prof. Michel Vallotton, Genève

Symposium 2002 de l'ASSM**«Vieillesse et cerveau»**

Cette année, le symposium de l'ASSM, qui aura lieu jeudi, le 26 septembre 2002 à Fribourg, sera consacré au thème «Vieillesse et cerveau». Lors de cette manifestation seront notamment abordés les aspects diagnostiques et thérapeutiques de l'accident cérébro-vasculaire et de la maladie d'Alzheimer. Le symposium s'adresse en particulier aux praticiens désireux d'être au courant des développements les plus récents de la recherche et de la thérapeutique. Le programme peut être commandé par courrier ou par téléphone au secrétariat général de l'ASSM ou sur son site internet (www.assm.ch). L'inscription via internet est également possible.

veloppement futur. Hansjakob Müller fait remarquer que les connaissances sur le fonctionnement du cerveau sont toujours modestes; il s'agit toutefois de ne pas simplement minimiser le rôle des gènes. Il plaide pour une attitude plus franche face aux risques génétiques ainsi que pour l'introduction d'une «façon de penser» génétique dans la formation médicale. En outre, une meilleure collaboration entre les généticiens et les psychiatres est jugée opportune.

Position de l'ASSM sur la loi sur la stérilisation

Sa. Un nouveau projet de loi devrait déterminer d'une part les conditions et le processus pour les stérilisations opératoires et, d'autre part, la réparation des torts et le dédommagement des personnes victimes par le passé de stérilisations et de castrations forcées. L'ASSM salue ce projet grâce auquel tout le pays connaîtra une législation uniforme. Jusqu'à ce jour, il n'existe que des décisions cantonales isolées qui règlent expressément la stérilisation (des handicapées mentaux, en particulier). En 1981 déjà, l'ASSM avait publié des directives éthiques pour la stérilisation (complétées en 2001 par des recommandations); les principes de base de ce projet de loi correspondent aux directives et recommandations de l'ASSM.

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

Am. Lors de sa séance du 23 mai 2002, le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a nommé les Proff. Jean Starobinski de Genève et Werner Straub de Berne membres d'honneur de l'Académie.

Le *Prof. Starobinski*, médecin à l'origine, bénéficie d'une notoriété internationale en tant qu'auteur de nombreux livres et articles sur l'histoire de la pensée médicale. Ses travaux sur la relation entre médecine et culture sont innombrables, depuis sa thèse sur l'histoire du traitement de la mélancolie en 1960 jusqu'à la publication récente de ses réflexions sur l'évolution des concepts «actio» et «reactio».

Grâce à son engagement admirable, le *Prof. Straub*, chercheur clinicien et enseignant, a gagné une reconnaissance nationale et internationale. A côté de son activité en tant que responsable de clinique et de la recherche, il a toujours eu le courage de s'engager de façon combative pour des questions de politique corporative et professionnelle ainsi que pour une médecine interne globale. Par sa nomination, l'ASSM honore également ses efforts soutenus et ambitieux pour la promotion de la médecine suisse à travers son engagement à la tête de la «Schweizerische Medizinische Wochenschrift».

En hommage à leurs travaux remarquables, les personnalités suivantes ont été nommées membres individuels de l'ASSM:

Prof. Felix Harder, Bâle;
Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Berne;
Prof. Alex Mauron, Genève;
Prof. Catherine Nissen-Druey, Bâle;
Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genève;
Prof. Claes Wollheim, Genève;
Prof. Kurt Wüthrich, Zurich.

Lors de la même séance, les *Proff. Walter Birchmeier* de Berlin, *Ulrich Tröhler* de Fribourg en Brigsau et *Adam Wanner* de Miami ont été nommés membres correspondants.

Prix Ott et Bing 2002 décernés à quatre chercheurs

Am. Lors de sa séance du 23 mai 2002, le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a désigné les lauréats du prix Théodore Ott 2002 et du prix Robert Bing 2002.

Le prix institué par Théodore Ott, un neurologue lausannois décédé en 1991, s'élevant à CHF 50'000.— est décerné tous les cinq ans à des chercheurs ayant accompli un travail remarquable dans le domaine de la recherche fondamentale en sciences neurologiques. Le Sénat a attribué le prix Théodore Ott 2002 ex aequo aux deux chercheurs suivants:

Le *Prof. Dr Hanns Möhler* de l'Institut de Pharmacologie à l'Université de Zurich, et le *Prof. Dr Dominique Muller* de l'Institut Neuropharmacologique de l'Université de Genève.

Le prix fondé par Robert Bing, neurologue bâlois décédé en 1956, à hauteur de CHF 50'000.— est décerné tous les deux ans à de jeunes scientifiques ayant apporté une contribution importante à l'identification, au traitement et à la guérison de maladies des nerfs; ce prix est destiné à les «encourager à poursuivre leurs recherches».

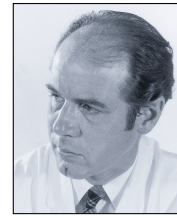
Le Sénat a attribué le prix Robert Bing 2002 ex aequo aux deux chercheurs suivants:

Le *Dr Christian Lüscher PD* du Département de Pharmacologie et de Physiologie de l'Hôpital Universitaire de Genève, et le *Prof. Adrian Merlo* de la Clinique neurochirurgicale universitaire de Bâle.

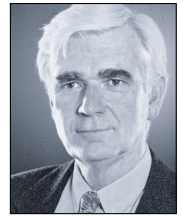
Les deux prix seront remis aux lauréats dans le cadre de la journée annuelle de la Swiss Society of Neuroscience, le 18 janvier 2003 à Fribourg.



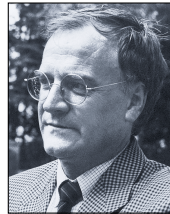
Prof. Jean Starobinski, Genève



Prof. Werner Straub, Berne



Prof. Felix Harder, Bâle



Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Berne



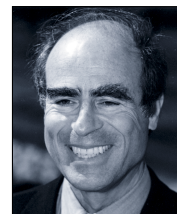
Prof. Alex Mauron, Genève



Prof. Catherine Nissen-Druey, Bâle



Prof. Claire-Anne Siegrist, Genève



Prof. Claes Wollheim, Genève



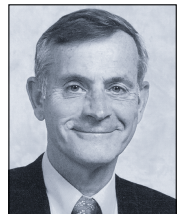
Prof. Kurt Wüthrich, Zurich



Prof. Walter Birchmeier, Berlin (D)



Prof. Ulrich Tröhler, Fribourg en Br. (D)



Prof. Adam Wanner, Miami (USA)



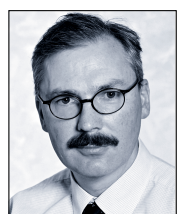
Prof. Hanns Möhler, Zurich



Prof. Dominique Muller, Genève



PD Dr. Christian Lüscher, Genève



Prof. Adrian Merlo, Bâle

Publication des directives pour le «diagnostic de la mort»

Leu. Après les révisions de 1983 et de 1996, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a revu une troisième fois ses «directives pour le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» publiées pour la première fois en 1969. Une première version du texte révisé a été publiée fin juin dans le Bulletin des médecins suisses pour la procédure de consultation du corps médical (période de consultation jusqu'à mi-septembre 2002).

La sous-commission chargée de la révision, dirigée par le Prof. Alex Mauron de Genève, a adapté les critères diagnostiques et les délais aux connaissances scientifiques les plus récentes; notamment la distinction entre «mort cérébrale» et «mort cardiaque» a été supprimée. L'arrêt complet et irréversible de toutes les fonctions du cerveau constitue le seul critère pour le diagnostic de la mort. En outre, la sous-commission a précisé les responsabilités éthiques des différents intervenants; il est notamment spécifié que les proches et l'équipe de soins doivent pouvoir bénéficier d'une assistance empathique et permanente.

Jusqu'à l'approbation de la nouvelle loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, ces directives ainsi que les directives pour la transplantation d'organes restent la principale ligne de conduite éthique pour les médecins et le personnel soignant dans les centres de transplantation suisses.

Comme toutes les autres directives, celles-ci peuvent être consultées sur le site internet de l'ASSM (www.assm.ch).

Nouvelles de la CNE

Leu. La Commission Nationale d'Ethique constituée l'été dernier, à laquelle participent également trois membres de la CCE (Johannes Fischer, Margrit Leuthold, Alex Mauron), réfléchit à des questions que l'ASSM juge, elle aussi, fondamentales: l'utilisation d'embryons humains à des fins de recherche, l'assistance au décès, l'interruption de grossesse. Cette assemblée constituée par 20 personnes, toutes issues d'horizons très différents pour ce qui est de leur cheminement professionnel, de leur idéologie et de leur âge, a développé dès le début des échanges culturels empreints de tolérance et d'acceptation. La CNE a déjà publié des prises de position sur les thèmes suivants: le régime des délais; le problème de l'importation de cellules souches embryonnaires humaines; la recherche sur les cellules souches embryonnaires. Toutes ces prises de position peuvent être consultées sur le site internet de la CNE (www.nek-cne.ch).

ONLINE

www.bundestag.de/gremien/medi/index.html

Les personnes désireuses de s'informer sur les débats publics en Allemagne concernant les questions du développement et de l'utilisation de la biotechnologie en médecine peuvent suivre les débats du Bundestag et consulter les rapports de la commission d'enquête «Droit et éthique en médecine» sur le site internet susmentionné. Ainsi, le compte-rendu de la commission d'enquête traite des rapports socio-politiques et des activités législatives à envisager face aux questions médicales d'avenir dans divers domaines. Les sujets principaux de ce rapport concernent le diagnostic préimplantatoire et le traitement de données et d'informations génétiques.

www.ccne-ethique.org

Le «Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé» (CCNE) en France dispose également d'un site internet; on peut y trouver de nombreuses recommandations et rapports concernant différents domaines de la biologie et de la médecine.

www.samw.ch – «speaker's service»

Les organisateurs de manifestations – qu'ils appartiennent au corps médical, aux professions de soins ou à des organisations profanes – qui cherchent des expert(e)s dans les domaines du diagnostic génétique, de la thérapie génique, de l'utilisation de cellules souches à des fins thérapeutiques, de la médecine de transplantation, de la médecine de reproduction, de l'assistance aux mourants, de la médecine palliative, du rationnement, de l'éthique médicale ou du droit médical, peuvent s'adresser à l'ASSM. Le secrétariat général essaiera ensuite de trouver un expert qualifié dans les meilleurs délais.

Le «speaker's service» n'est disponible que par l'intermédiaire du site internet de l'ASSM (www.samw.ch – «Kontakt/Service/Links»).

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 2000 exemplaires (1500 en allemand et 500 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

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

Photo article principal: FotoGrafikZentrum,
Hôpital de l'Île, Berne
Présentation: vista point, Bâle
Imprimé par: Schwabe, Muttenz