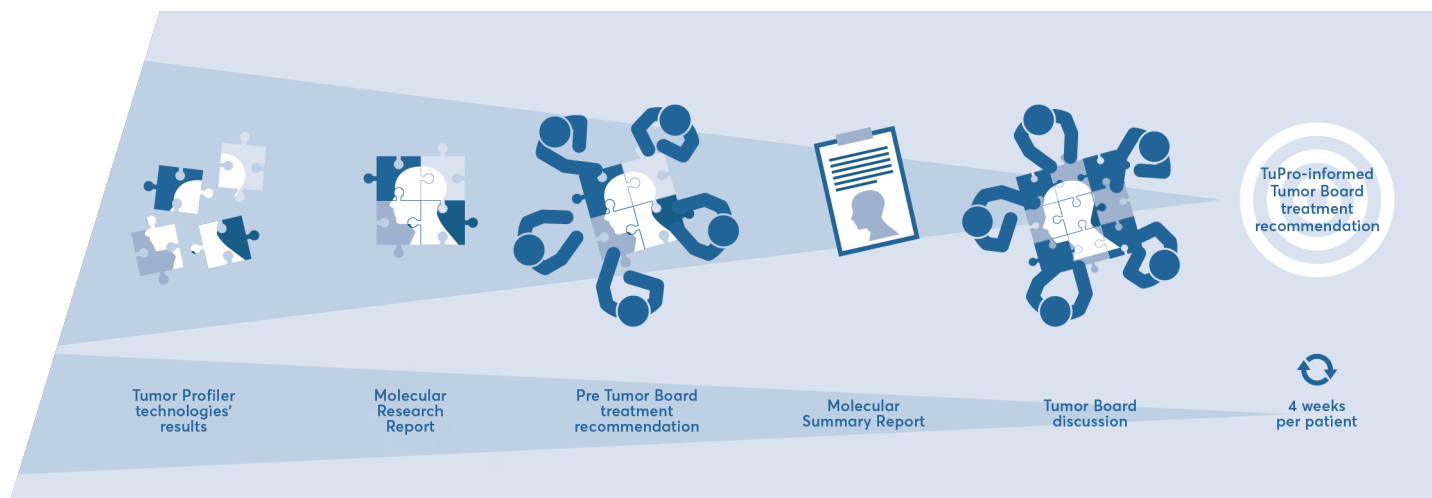


# BULLETIN

Intelligence artificielle en oncologie: son potentiel pour le choix des thérapies _____ 1	Académie: l'ASSM a fêté ses 80 ans _____ 5	Fonds KZS: Seed Grants pour l'éthique biomédicale _____ 7
Éditorial _____ 2	Humanités médicales: retour sur la conférence 2023 _____ 5	YTZR: mise au concours 2024 et avenir du programme _____ 7
SPHN: une base solide pour l'IA dans la médecine en Suisse _____ 4	Commission Centrale d'Éthique: constructive, engagée, diversifiée _____ 6	Connaissances: licence nationale d'accès à la Cochrane Library _____ 8



## L'intelligence artificielle en oncologie: son potentiel pour le choix des thérapies

L'intelligence artificielle (IA) est aujourd'hui sur toutes les lèvres. Selon Andreas Wicki (aw), professeur d'oncologie à l'Université de Zurich et directeur adjoint de la Clinique d'oncologie médicale et d'hématologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, les progrès fulgurants réalisés par cette technologie sont à l'origine de cet engouement, et ChatGPT en est le meilleur ambassadeur. Il décrit dans cet article le potentiel de l'usage de l'IA en oncologie et montre où se situent les besoins en recherche.

(aw) Une discussion avec ChatGPT s'apparente de nos jours très fortement à une conversation avec une vraie personne. Fait remarquable, dans les dialogues avec des patient.e.s, ChatGPT est perçu comme un interlocuteur plus empathique, et lors de comparaisons directes, les médecins obtiennent parfois de moins bons résultats (Ayers JW et al., JAMA Internal Medicine, 2023). Peut-être que la machine a tout simplement plus de ressources pour une conversation longue et riche que les médecins, souvent happé.e.s par un quotidien frénétique, ou alors elle trouve de meilleurs mots.

De telles applications restent pour le moment de l'ordre du jeu et ne justifient pas encore à elles seules la nécessité de recourir à cette technologie. Il existe par contre des domaines de la médecine dans lesquels le besoin d'assistance par l'IA pour le traitement des données est déjà élevé, et où les capacités humaines ne suffisent plus. Cela concerne entre autres des disciplines médicales qui, de nos jours, doivent traiter d'énormes quantités de données. L'oncologie, mais aussi la radiologie et la génétique humaine en font partie.

En oncologie, c'est en premier lieu le développement de nouvelles technologies pour le diagnostic et la prédiction des thérapies qui est responsable de l'augmentation spectaculaire de la quantité de données utilisées au quotidien. Jusque dans les années 2000, seule l'observation d'un échantillon histologique au microscope permettait de reconnaître une maladie tumorale. Le diagnostic formulé par le ou la pathologiste servait de base pour la thérapie prescrite par l'oncologue. Jusqu'en 2008, le diagnostic du «carcinome bronchique non à petites cellules», par exemple, suffisait pour proposer une thérapie oncologique systématique correcte. Il fallait bien sûr aussi tenir compte de paramètres cliniques (comment se

## L'intelligence artificielle: hype ou révolution?

Deux articles de ce Bulletin sont consacrés à l'intelligence artificielle (IA) en médecine. Ils portent sur les progrès attendus en oncologie et sur les précautions à observer dans le cadre de son utilisation. L'ASSM avait envisagé de prendre position sur ces sujets avant d'y renoncer faute de ressources suffisantes et aussi du fait de leur prise en compte par le programme SPHN.

Les thérapies ciblées sur la base de l'analyse génétique des tissus cancéreux sont en passe de révolutionner la prise en charge de certains malades. La présence de l'une ou l'autre mutation génétique permet en effet de prédire la réponse à tel ou tel traitement. Toutefois, les quantités de données génétiques obtenues sont telles que l'esprit humain est incapable de les appréhender toutes. C'est là qu'intervient l'IA grâce à sa puissance de calcul. La personnalisation du traitement devient plus sophistiquée. Comme le souligne Andreas Wicki, restera encore à démontrer le bénéfice réel pour le patient de cette démarche expérimentale, en comparant ces thérapies ciblées avec les traitements actuellement recommandés.

SPHN a mis en place les principes de gouvernance de l'utilisation de ces «Big Data» afin d'en garantir l'interopérabilité mais aussi sa validité, sa sécurité et son caractère éthique comme le rappelle la contribution à ce Bulletin. Une revue et un éditorial récents dans JAMA Internal Medicine soulignent à quel point ces aspects sont sensibles.<sup>1,2</sup>

Mais, me direz-vous, où est l'intelligence dans tout cela? Je croyais naïvement que l'intelligence était la capacité d'innover, de s'intéresser à ce qui est différent, d'être curieux, de douter, d'être autonome et multidisciplinaire. Un ordinateur ne fait rien de tout cela, il ne crée rien tout seul, il ingurgite et recrache des quantités de données sur la base de logiciels développés par l'intelligence humaine. Selon la formule de Christian Lovis, ChatGPT agit comme un «perroquet stochastique». Ces considérations ont conduit Luc Julia, le créateur de SIRI, à nier l'existence même de l'IA qu'il définit plutôt, en conservant l'acronyme, comme une «Intelligence Augmentée».<sup>3</sup>

Débat stérile, tant il est clair que l'IA, qu'elle soit intelligente ou non, artificielle ou augmentée, influencera la pratique de la médecine de demain. Débat nécessaire, à mon

sens, ne fût-ce que pour désarmer les craintes de ceux qui anticipent la prise de pouvoir des robots sur l'homme.

Alors hype ou révolution, l'IA? Les deux sans doute. Un produit marketing pour sûr, mais aussi une évolution, comme l'ont été beaucoup d'autres par le passé (les vaccins, les techniques d'imagerie, la génomique pour ne citer que ces quelques exemples emblématiques). L'IA sera ce que nous en ferons. Une évolution avec ses aspects positifs comme décrits ci-dessus en oncologie, et négatifs comme son impact sur l'environnement, son intrusion dans la sphère privée et les risques avérés de son utilisation criminelle, autant de défis pour l'humanité qui, certes, en a vu d'autres, mais dont les dirigeants se révèlent de moins en moins capables de répondre avec pertinence et hauteur de vue.



**Henri Bounameaux**  
Président de l'ASSM

## THÈME PRINCIPAL

porte le patient, quelle dose de thérapie supporte-t-il, quels symptômes faut-il soigner en priorité), mais le choix fondamental de la thérapie était clair et une décision pouvait être prise sans beaucoup d'autres données.

### Profusion de données génétiques

La découverte de modifications génétiques spécifiques aux tissus tumoraux a rendu possibles les thérapies ciblées. Lorsque par exemple des mutations somatiques du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) sont présentes dans les carcinomes bronchiques, un inhibiteur de l'EGFR permet de les traiter avec succès. C'est ainsi que la réussite d'une thérapie médicamenteuse est devenue prévisible, grâce à une analyse génétique de la tumeur. Le séquençage était d'abord réalisé à l'aide de la

méthode de Sanger et le diagnostic se limitait à quelques gènes – en règle générale six, pour des raisons tarifaires. En 2015, le Next-Generation-Sequencing (NGS) a fait son entrée dans les hôpitaux suisses. Il permettait de séquencer un nombre beaucoup plus important de gènes pour un coût bien moindre. Les panels de 50 à 400 gènes sont devenus standards. La plupart du temps, seul un gène, ou plutôt une mutation était déterminante pour le choix de la thérapie, par exemple la mutation du gène EGFR mentionnée plus haut. Toutes les autres mutations trouvées dans le panel étaient considérées comme des découvertes fortuites et n'avaient la plupart du temps aucune influence sur le choix du traitement. Ce qui signifie qu'à ce moment-là de grandes quantités de données étaient déjà produites lors de l'analyse gé-

nique des échantillons de tumeurs, mais étaient peu utilisées dans la pratique.

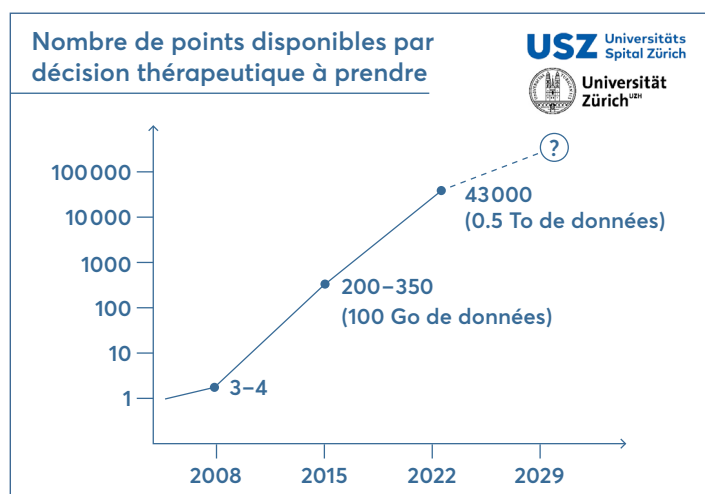
Le volume de données produit a encore augmenté de manière significative à la suite d'autres développements techniques. Avec la méthode NGS, la grille tarifaire pour la clinique nous autorise aujourd'hui à procéder au séquençage d'un génome entier (SGE) et à rassembler ainsi les données de milliers de points, ce qui correspond à environ 100 gigaoctets. Dans le cadre de projets de recherche, par exemple le Tumor Profiler Center (tumorprofilercenter.ch) et le Swiss Personalized Oncology (SPO) National Data Stream de SPHN (sphn.ch/services/funding\_old/nds/ et sfa-phrt.ch/swiss-personalized-oncology-national-data-stream-spo-nds/), nous

1 Menz BD, Modi ND, Sorich MJ, Hopkins AM. Health disinformation use case highlighting the urgent need for artificial intelligence vigilance. Weapons of mass disinformation. JAMA Intern Med 2024; 184-92-6.

2 Ostrer I, Aronson L. The perils of artificial intelligence in a clinical landscape. JAMA Intern Med. 2024. jamanetwork.com

3 Julia L. L'intelligence artificielle n'existe pas. Éditions First. 2019.

études aussi le protéome et des aspects fonctionnels de la tumeur en plus de la génétique. En quatre semaines nous produisons des données pour plus de 40000 points potentiellement prédictifs, ou 0.5 téraoctets par échantillon de tumeur analysé.



### Utilité pour les réunions de concertation pluridisciplinaire (tumor boards)

Des données moléculaires complexes sont présentées en clinique lors des réunions de concertation pluridisciplinaire et servent à déterminer quelle sera la meilleure thérapie du cancer. En règle générale, des oncologues, des pathologistes, des spécialistes en génétique humaine, des biologistes moléculaires et des spécialistes des données débattent lors de ces réunions. Que se passe-t-il actuellement, lorsque ces participant.e.s reçoivent de telles quantités de données et doivent s'en servir pour décider de la thérapie? Nous l'avons testé concrètement. Pendant plus de trois ans, nous avons généré des données génomiques, protéomiques et fonctionnelles. Nous les avons traitées à l'aide d'un pipeline informatique, puis mises à disposition du tumor board.

Parmi les dizaines de milliers de points disponibles, les participant.e.s ont utilisé les données de moins de 100 d'entre eux pour établir leur proposition de thérapie individuelle. Ce résultat ne doit pas surprendre. Sans un outil pour nous aider, il n'est absolument pas réaliste d'examiner autant de données et de tenir compte de l'ensemble pour décider du traitement. Lorsque le cerveau humain est confronté à une (trop) grande quantité d'informations, sa stratégie usuelle est de se concentrer sur quelques-unes: nous cherchons des marqueurs (biologiques ou cliniques) connus sur lesquels baser notre décision. En conséquence, nous utilisons moins de 1% des données produites pour aboutir au choix de la thérapie, tout au moins dans les projets mentionnés plus haut.

### Besoin de recherche sur l'interprétation des données

Du point de vue scientifique, cela n'a pas de sens d'ignorer 99% des données disponibles (cela n'a d'ailleurs pas de sens non plus d'inclure 5% des patient.e.s atteint.e.s d'un cancer dans les études cliniques et d'ignorer en grande partie les données des 95% restant.e.s). Pour résumer la situation de façon simple, on peut dire que ce n'est plus le manque de données qui freine la recherche, mais les limites de l'interprétation des données. C'est pourquoi nous devons trouver des moyens et des solutions pour faire profiter nos patient.e.s des énormes quantités de données disponibles. Peu de recherche est actuellement consacrée à ce sujet.

Il n'a pas été établi quels instruments d'apprentissage machine et d'IA avancée sont les plus appropriés pour reconnaître, à l'intérieur de jeux de données complexes, des signatures ayant une valeur prédictive. Un effort de recherche plus conséquent doit être fourni sur cette question. Ce qui en revanche est clair, c'est que sans IA, nous ne pourrions pas

progresser dans ce domaine à une vitesse raisonnable. Nous devons réfléchir aux instruments d'IA les plus utiles, parmi la palette disponible, pour développer peu à peu des modèles prédictifs qui permettent de prendre des décisions thérapeutiques basées sur des données et des règles. Si nous récoltons sur la durée davantage d'informations et que les succès des prédictions, tout comme les échecs, sont enregistrés, alors nous aurons l'opportunité de créer un système capable d'apprendre de manière itérative et de fournir des prédictions de plus en plus fiables. Un tel système présenterait l'avantage d'être utilisable au-delà de la prédiction thérapeutique. Il constituerait en effet un bon instrument pour proposer des cibles thérapeutiques et, espérons-le, pour diminuer le taux d'échec dans le développement de nouveaux médicaments.

Quel que soit l'usage fait de l'IA en oncologie, nous devons prouver par des méthodes scientifiques robustes que son utilisation améliore le sort des patient.e.s atteint.e.s d'un cancer. Nous avons les moyens de procéder à cette vérification: des études interventionnelles randomisées avec dans un groupe l'application d'un traitement conforme aux directives actuelles, et dans l'autre d'un traitement conçu sur la base de données et de modélisations assistées par l'IA. Fondamentalement, nous pouvons donc utiliser des stratégies déjà existantes pour tester l'effet du recours à l'IA en oncologie. Nous devons toutefois encore réfléchir au moyen de standardiser suffisamment l'IA dans une étude pour que les résultats soient robustes et puissent être généralisés à une plus grande population de patient.e.s.

### Choix des thérapies par des machines plutôt que par des humains?

Lors de discussions à propos de l'IA, la question m'a souvent été posée de savoir si en oncologie, les machines allaient décider des thérapies à la place des personnes. Même si je suis convaincu que l'IA peut conduire à de rapides progrès en oncologie, et que nous souhaitons tirer profit de cette opportunité, je ne me suis jamais imaginé que les machines allaient remplacer les humains dans la prise de décision. L'IA peut bien entendu contribuer à «démocratiser» davantage les informations et à rendre des contenus complexes accessibles à un plus grand nombre d'utilisateurs.trices, aussi non-médecins, et c'est tant mieux. En ce qui concerne le choix thérapeutique, je me suis en revanche toujours imaginé que nous allions passer de directives rigides, établies à partir d'études particulières pour toute une population de patient.e.s, à des prédictions dynamiques, basées sur des études et des données, et conçues pour chaque patient.e de manière individuelle. À la place d'une liste de propositions de thérapies choisies sur la base d'études pour tout un groupe de patient.e.s, nous disposerons d'une liste de propositions de thérapies sélectionnées sur la base d'études et de données pour chaque patient.e particulier.ère atteint.e d'un cancer. Comme l'ancienne, cette nouvelle liste doit être discutée avec le ou la patient.e, cela ne doit pas modifier le processus de prise de décision partagée. Il n'y a pas de bonne raison de renoncer, dans cette étape, à l'intervention humaine, en la personne d'un.e médecin compétent.e et attentionné.e. Dans le meilleur des cas, le fait que la proposition de traitement individuel aura été élaborée avec l'aide de l'IA contribuera à diminuer la charge quotidienne de travail des médecins clinicien.ne.s et à leur offrir à nouveau plus de liberté et de temps pour discuter avec les patient.e.s. Ils et elles pourront alors reprendre l'avantage sur l'IA en matière d'empathie.



Prof. Andreas Wicki  
Oncologie, Université  
de Zurich et USZ

## SPHN: une base solide pour l'IA dans la médecine en Suisse

**L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans la recherche et les soins de santé promet de nombreuses avancées pour le futur. Néanmoins, sur le plan technique, le développement d'algorithmes de soutien requiert une grande quantité de données significatives, structurées et interopérables et, dans la pratique, un cadre réglementaire efficace pour les applications d'IA. Les efforts de SPHN en matière d'interopérabilité constituent une base solide pour les développements émergents de l'IA dans le domaine de la recherche et des soins médicaux.**

Si l'IA recèle un grand potentiel pour la recherche en matière de santé et pour l'aide à la pratique clinique et à la prise de décision, elle se heurte à une réserve majeure: la qualité des modèles d'IA et la pertinence de leurs résultats ne sont que le reflet de la qualité des données mises à disposition de l'algorithme pour son entraînement. Deux conditions essentielles doivent donc être remplies pour que l'IA trouve sa place dans la médecine suisse: premièrement, la disponibilité d'une masse critique de données (big data) et deuxièmement, une base de données solide, idéalement issue de la population suisse, afin que les produits assistés par l'IA soient également adaptés à la population locale.

Dans un petit pays comme le nôtre, une masse critique de données ne s'obtient qu'en regroupant plusieurs sources. Pour que les données soient en outre comparables (interopérables) au sein de cet ensemble, leur collecte et leur traitement doivent être coordonnés de manière ciblée. Ce processus implique d'une part la mise en œuvre de normes clairement définies afin que les données soient saisies dans un format uniforme, et d'autre part la mise à disposition de suffisamment d'informations contextuelles (métadonnées) qui décrivent les données et les rendent ainsi interprétables par l'être humain et la machine. Ces deux éléments sont essentiels pour évaluer la qualité des données dans un but précis.

### La stratégie d'interopérabilité de SPHN crée les conditions nécessaires

Dans le cadre de la stratégie d'interopérabilité sémantique, des expert.e.s en sémantique et des spécialistes des soins et de la recherche

ont élaboré des définitions claires pour plus de 150 variables cliniques, à partir desquelles ils et elles ont développé des «concepts SPHN». Des normes de données internationalement reconnues, comme SNOMED-CT ou LOINC, ont été utilisées. Le recours aux normes ouvertes du World Wide Web Consortium (W3C) au sein de SPHN permet également de relier ces données à d'autres données (en dehors de la médecine clinique), notamment environnementales ou biologiques.

Un puissant langage schématique permet de représenter toutes les éventualités, tandis que les normes et ontologies utilisées offrent aux algorithmes d'IA la possibilité d'apprendre des généralisations spécifiques à chaque domaine. Les conditions créées par SPHN assurent une mise à disposition efficace de données cliniques de routine utilisables pour le développement de produits médicaux basés sur l'IA, qui sont en mesure d'apprendre et de tirer profit des relations clairement définies entre les éléments de données.

### L'essor de l'IA ne fait que commencer

Les conditions techniques et relatives aux données ne représentent que l'un des aspects importants de l'IA. La question du cadre réglementaire des applications d'IA dans la pratique est tout aussi cruciale et non moins complexe – d'autant plus que les frontières entre la recherche et les soins s'estompent. Le «SPHN Data Governance Working Group» nouvellement créé se penche donc sur les exigences et les pratiques nécessaires à l'utilisation des données de santé pour développer des algorithmes basés sur l'IA et des outils d'aide à la décision pour le traitement des patient.e.s. L'importance des applications d'IA dans la recherche et le traitement médical personnalisés va certainement croître. Les efforts de SPHN évoqués préparent le terrain afin que la Suisse soit elle aussi de la partie.

Vous trouverez davantage d'informations sur SPHN en ligne [sphn.ch](https://sphn.ch)

### L'avenir réside dans la coopération transfrontalière

Au niveau international, la Suisse participe au projet ARGOS, qui a été initié à la mi-2021. Les hôpitaux universitaires de Bâle et de Zurich ainsi que sciCORE, l'un des trois nœuds de BioMedIT, constituent le nœud suisse d'un «Personal Health Train» international. Dans le cadre de ce projet, un algorithme conçu selon le modèle biologique du cerveau humain (deep learning) est entraîné sur plus de 20 sites dans le monde entier afin de segmenter de manière automatisée les images de scanner de patient.e.s atteint.e.s d'un cancer du poumon. Découvrez dans le thème principal du présent Bulletin (p. 1 à 3) ce que de tels développements signifient pour la pratique.

## Académie: huit décennies au service de la science, de la médecine et de la société

**L'ASSM a été fondée en 1943. Loin du strass et des paillettes, elle a profité de la séance du Sénat de novembre 2023 pour marquer ses huit décennies en se laissant inspirer par quatre personnalités venant d'horizons différents. Chacune d'entre elles a apporté son regard personnel sur quelques-uns des enjeux majeurs auxquels sont confrontées la science et la médecine.**

Le premier intervenant était le Prof. Victor J. Dzau, président de l'Académie américaine de médecine. Depuis les États-Unis, le Prof. Dzau s'est exprimé sur le rôle des Académies pour anticiper le futur de la santé et la médecine. Tout en soulignant l'importance fondamentale de la technologie et de l'innovation, il a également mis en avant l'importance cruciale de faire avancer les questions de santé publique et de catalyser la transformation du système de santé pour qu'il devienne plus efficace, plus efficient, plus équitable et plus accessible.

Président des Académies suisses des sciences jusqu'à la fin 2023 et membre du Sénat de l'ASSM, le Prof. Marcel Tanner a évoqué les défis du dialogue entre la science, la politique et la société en se demandant s'il s'agissait d'un exercice de haute voltige ou simplement d'un acte de bon sens. Il a illustré ses propos de nombreux exemples, allant de la variolisation à la crise Covid en passant par l'infodémie et les fake news. Il a mis l'accent sur la nécessité d'une communication équilibrée, transparente, accessible et compréhensible de la science à l'intention de la politique.

Pour conclure, ce sont la Prof. Silke Grabherr, directrice du Centre universitaire romand de médecine légale et membre du Sénat, et le Dr Antoine Hamdan, médecin et juge au Tribunal pénal de Genève, qui ont pris la parole. Le duo a mis en lumière les multiples dimensions de la médecine légale dans un petit pays aux structures très complexes comme la Suisse avec un système judiciaire et policier encore plus complexe et ont expliqué en quoi cette discipline s'occupe aussi bien des personnes décédées que vivantes.

Cette séance du Sénat pas comme les autres a été enrichie par la présence de Thomas Fraps, qui s'est révélé au fil de son numéro plus magicien que spécialiste de l'intelligence artificielle, et d'un compteur graphique du talentueux Michael Meier.

Pour en savoir plus sur la composition et le rôle du Sénat: [assm.ch/fr/senat](https://assm.ch/fr/senat)

## Humanités médicales: retour sur la conférence 2023

**Les humanités médicales encouragent la gestion de la signification multiple de la santé et de la maladie. Leur étude constitue à ce titre un champ fertile pour la collaboration interdisciplinaire entre l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) et l'ASSM. Les deux Académies ont organisé le 26 octobre 2023 le troisième des quatre colloques sur le thème «Mieux vieillir, mieux mourir: apport humain, technique et spirituel».**

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes souffrant de multimorbidités et de maladies chroniques augmente, exposant ainsi le secteur de la santé et des affaires sociales à de grands défis. Fidèle au caractère pluridimensionnel des humanités médicales, la manifestation du 26 octobre a mis en lumière différentes ressources qui sont (ou peuvent être) mobilisées afin de répondre à ce besoin de soins croissant.

Quatre grandes questions ont été débattues. Comment la diversité culturelle du personnel soignant se répercute-t-elle sur la relation avec les personnes âgées? Quelles sont les conséquences éthiques et sociales des soins assistés par robot? Comment la foi et la spiritualité peuvent-elles être utilisées comme ressources dans les soins? Quels savoirs pertinents, du point de vue de la société et des soins, recèle la littérature consacrée à la fin de vie?

Si vous souhaitez en savoir plus, retrouvez sur le site de l'ASSH, en guise de rétrospective sur la manifestation, les enregistrements vidéo des contributions d'Eva Soom Ammann (anthropologie sociale), Stéphanie Perruchoud (philosophie), Pierre-Yves Brandt (psychologie/théologie) et Corina Caduff (germanistique), les discussions ainsi que les résumés des présentations.

La dernière conférence du cycle «Vieillir» aura lieu le 31 octobre 2024 à Berne. Vous retrouverez toutes les informations sur les deux premières conférences et les liens vers les vidéos mentionnées sur le site web de l'ASSM: [assm.ch/humanites-medicales](https://assm.ch/humanites-medicales)

## Constructive, engagée, diversifiée: double interview sur la collaboration au sein de la CCE

La durée du mandat étant limitée à deux fois quatre ans, la Prof. Dr méd. Irene Hösl (I.H.), représentante de la gynécologie et de l'obstétrique, et le PD Dr méd. Klaus Bally (K.B.), représentant de la médecine de famille, quittent la Commission Centrale d'Éthique (CCE). Dans une double interview, ils reviennent sur leur engagement au sein de la plus grande commission de l'ASSM et expriment leurs souhaits quant à son avenir.

**Vous avez œuvré pendant huit ans en qualité de membre de la CCE. Quel souvenir particulier gardez-vous de cette période?**

**I. H.:** Personnellement, je retiendrai l'interdisciplinarité, l'interprofessionnalité ainsi que les solides compétences et expériences des membres de la CCE. Les questions éthiques importantes pour la société sont ainsi débattues sous plusieurs angles, et la CCE est en mesure d'exprimer une opinion représentative et équilibrée. J'ai été impressionnée par la diversité des sujets abordés, qui vont de la médecine pénitentiaire aux tests génétiques préimplantatoires en passant par les mesures de triage en médecine intensive et les blocages de prestations.

**K. B.:** Je garde un souvenir particulier de la collaboration constructive au sein d'une commission interprofessionnelle et diversifiée. Les discussions et les débats animés étaient empreints de respect mutuel et d'intérêt pour les opinions d'autrui. La commission a toujours eu pour objectif de créer des bases décisionnelles convaincantes pour les personnes malades, leurs proches et les professionnel.le.s qui les encadrent. J'ai trouvé cette activité particulièrement intéressante lorsque nos recommandations ou prises de position ont contribué à amorcer et à enrichir le discours politique et social.

**Selon vous, où et comment la CCE a-t-elle le plus d'impact?**

**I. H.** La CCE produit ses effets à deux niveaux. D'une part, elle s'adresse aux médecins en exercice, aux chercheurs.euses ainsi qu'au personnel soignant des hôpitaux, des institutions universitaires et des cabinets médicaux. Ses publications abordent des questions éthiques impliquant des incertitudes et fournissent une aide pratique à la prise de décision. D'autre part, les travaux de la CCE sont le reflet de ce que nous, citoyen.ne.s

informé.e.s, pensons des questions sociétales d'actualité d'un point de vue éthique.

**K. B.:** Outre les guides pratiques, les feuilles de route et les prises de position, les directives médico-éthiques de l'ASSM ont elles aussi une portée considérable. Ces directives servent d'aide aux professionnel.le.s de la santé exerçant une activité clinique ou de recherche, et ont également une incidence sur la société dans son ensemble. Citons par exemple les directives «Attitude face à la fin de vie et à la mort», plusieurs fois révisées au cours des 20 dernières années, ainsi que celles sur les «Mesures de soins intensifs» et leur annexe «Triage en soins intensifs en cas de pénurie exceptionnelle des ressources», élaborée pendant la pandémie de Covid-19. Ces deux publications ont un retentissement qui va bien au-delà du monde médical et façonnent une macro-éthique sociale.

**Quels conseils souhaiteriez-vous donner à la CCE et à ses membres pour la suite de leur travail?**

**I. H.:** Je pense qu'il serait souhaitable que la CCE conserve sa diversité. Elle devrait suivre les évolutions de la société et avoir toujours le courage d'aborder de nouveaux thèmes et de faire connaître sa position. La vitesse à laquelle notre société évolue est un défi que la CCE, au demeurant très bien organisée, saura certainement relever.

**K. B.:** Je souhaite que l'on puisse continuer à mener des débats contradictoires suffisamment larges et approfondis, et que l'on parvienne à élaborer des solutions, des prises de position et des recommandations dans un esprit de consensus. En ma qualité de représentant de la médecine de famille, je souhaite que les documents élaborés par la CCE soient utiles aux médecins de famille et qu'ils puissent être utilisés au cas par cas dans la pratique quotidienne. J'espère que les membres de la CCE continueront à veiller à

ce que l'éthique ne devienne pas une discipline ultra-pointue, maîtrisée uniquement par quelques spécialistes dûment qualifié.e.s. Il convient au contraire de donner à tous.tes les professionnel.le.s de la santé, dans la mesure du possible, les moyens de prendre des décisions responsables sur le plan éthique, en collaboration avec les personnes malades qu'ils ou elles soignent.

### Actualités du ressort Éthique

#### Nouveaux membres de la CCE

Lors de sa séance du 29 janvier 2024, le Comité de direction de l'ASSM a élu trois nouveaux.elles membres au sein de la CCE:

- Dr méd. François Héritier, Courfaivre, médecine de famille
- Dr sc. méd. Martina Hodel, Lucerne, éthique clinique/psychiatrie de consultation-liaison
- Silke Walter, MSc, APN, Liestal, Palliative Care

La composition de la CCE est consultable à tout moment sur [assm.ch/cce](http://assm.ch/cce)

#### Enquête sur le ProSA dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Comment le projet de soins anticipés (ProSA) est-il mis en œuvre dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux? Pour le savoir, le groupe de travail national ProSA, sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'ASSM, lance une enquête nationale qui vise à identifier des solutions pratiques pour renforcer l'autodétermination des résident.e.s. Vous trouverez davantage d'informations sur le sujet ainsi que le lien vers le questionnaire sur notre site web: [assm.ch/prosa/ems](http://assm.ch/prosa/ems)

## Fonds KZS: quatre Seed Grants pour la relève en éthique biomédicale et mise au concours 2024

Les moyens du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg (Fonds KZS) sont utilisés pour soutenir la recherche en éthique clinique et en éthique de la santé publique. En 2023, l'ASSM a attribué 4 Seed Grants à des chercheurs.euses juniors pour un montant total de CHF 226675. La mise au concours 2024 s'adresse à nouveau à la relève. Le délai de soumission des requêtes est fixé au 1<sup>er</sup> mai 2024.

La mise au concours 2023 du Fonds KZS était thématiquement ouverte et destinée aux chercheurs.euses juniors en éthique biomédicale. Quatre requêtes ont été retenues parmi les 16 soumises. Les KZS Seed Grants permettent aux jeunes chercheurs.euses d'explorer une idée de recherche innovante, de réaliser un petit projet pilote indépendant et/ou de préparer une proposition de projet à soumettre auprès d'un organisme de financement plus important. L'objectif est de les aider à mener des activités de recherche indépendantes et de faciliter la transition vers la prochaine étape de leur carrière scientifique.

Au terme d'un processus en deux étapes, la Commission d'évaluation du Fonds KZS a retenu les 4 chercheurs.euses prometteurs.euses suivant.e.s:

- **Johanna Eichinger**, Decision-making capacity in birth: An exploratory study (DMC Birth), Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, CHF 49277

- **Dr Stephen Milford**, Diagnosis – AI or Doctor? (DiAD) Investigating the ethical and practical implications of patient use of chatbot Als compared with human doctors in internal medicine, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, CHF 51548
- **Dr Helene Seaward**, Dual loyalty in clinical settings – how do third-party interests affect the quality of doctor-patient relationships? Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, CHF 76295
- **Dr Annina Seiler**, Participation in phase 1 clinical trials: An ethical dilemma between spiritual distress, hope, therapeutic misconception and potential therapeutic benefit, Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich, CHF 49555

La mise au concours 2024 du Fonds KZS, dotée de CHF 250000, est à nouveau destinée à la relève scientifique. Jusqu'à CHF 80000 peuvent être accordés par Seed Grant pour une durée maximale de 18 mois. La Commission d'évaluation KZS se réjouit de recevoir des requêtes de toutes les régions linguistiques. Les soumissions sont possibles jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2024. Vous trouverez les détails concernant les conditions de participation et la soumission des requêtes sur notre site web: [assm.ch/fonds-kzs](http://assm.ch/fonds-kzs)

## Young Talents in Clinical Research: octrois 2023 et avenir du programme

La Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'ASSM ont lancé en 2017 le programme «Young Talents in Clinical Research» (YTCR) pour encourager plus de jeunes médecins à faire leurs premiers pas en recherche clinique. À l'issue de la mise au concours 2023, 13 requêtes parmi les 46 soumises ont été soutenues. Par ailleurs, la poursuite du programme est garantie pour 4 ans supplémentaires.

Pour cette septième mise au concours du programme de soutien YTCR, la commission d'évaluation de l'ASSM a proposé d'octroyer un financement à 13 jeunes chercheurs.euses clinicien.ne.s. La Fondation Bangerter a approuvé ce choix et octroyé un montant total de CHF 960022.

Onze personnes ont reçu un «**beginner grant**» qui leur permettra de se réserver du «temps protégé pour la recherche». Deux autres ont reçu un «**project grant**», afin d'élargir l'expertise acquise grâce au «beginner grant» et de réaliser leur propre projet de recherche.

Excellente nouvelle: la Fondation Bangerter, qui met à disposition de YTCR 1 million de francs par année depuis 2017, renouvelle son soutien. En plus de la mise au concours déjà annoncée pour 2024,

des fonds sont garantis pour 4 ans supplémentaires. L'ASSM est très reconnaissante de cet engagement généreux qui contribue de manière significative à assurer la relève scientifique en recherche clinique en Suisse.

La prochaine mise au concours sera lancée fin mars via site web et newsletter. Le délai de soumission est fixé au 30 juin 2024. La commission d'évaluation YTCR se réjouit de recevoir des requêtes de toutes les régions linguistiques. Les détails du programme, le tableau synoptique des bénéficiaires et la composition de la commission se trouvent sur notre site web: [assm.ch/fr/ytcr](http://assm.ch/fr/ytcr)

## ■ Cochrane Library: licence nationale pour la population suisse

La Cochrane Library est destinée aux personnes qui souhaitent se fonder sur des informations fiables pour prendre des décisions en matière de santé. On pense notamment aux scientifiques, aux professionnel.le.s de la santé, aux patient.e.s, à leurs proches ou aux responsables politiques. Grâce à l'existence de la licence nationale, l'accès à cette base de données scientifiques exceptionnelle est possible pour toute personne résidant dans notre pays.

Depuis 2016, l'ASSM finance avec d'autres partenaires du domaine de la santé une licence nationale d'accès à la Cochrane Library. Ainsi, cette année encore, l'ensemble de la population suisse peut consulter gratuitement cette source de données probantes sur la santé et sur la recherche médicale. Le but ultime de Cochrane est d'améliorer la santé et les soins grâce à des connaissances basées sur des preuves.

Le réseau Cochrane produit depuis 30 ans – sans financement à but commercial – des revues systématiques (reviews) de résultats obtenus en recherche médicale. Ces revues répondent aux standards de qualité internationaux et font le point sur l'état actuel des connaissances. Parlant justement de connaissances: le nom Cochrane vient d'Archie Cochrane, un médecin et chercheur britannique qui a contribué de manière décisive au développement de l'épidémiologie en tant que discipline scientifique.

L'ASSM remercie les institutions suivantes pour leur soutien financier: l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la FMH, les bibliothèques universitaires de Bâle, Berne, Genève, ETHZ, Lausanne, Lucerne et Zurich ainsi que quatre hôpitaux (Ente Ospedaliero Cantonale, Kantonsspital Winterthur, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Solothurner Spitäler).

Vous trouverez davantage d'informations et le lien vers la Cochrane Library sur notre site web: [assm.ch/fr/cochranelibrary](http://assm.ch/fr/cochranelibrary)



Le Bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an.

### Tirage:

3000 (2200 en allemand et 800 en français)

### Éditrice:

Académie Suisse des Sciences Médicales  
Maison des Académies  
Laupenstrasse 7, CH-3001 Berne  
Tél. +41 31 306 92 70  
mail@samw.ch  
www.assm.ch

### Rédaction:

lic. phil. Franziska Egli

### Traduction:

Martine Verdon

### Image de couverture:

Diagramme par Andreas Wicki, adapté par KARGO

### Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Berne

### Imprimé par:

Kasimir Meyer AG, Wohlen  
ISSN 1662-6028