

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

3 / 05

NOUVELLES DIRECTIVES DE L'ASSM SUR LES «BIOBANQUES»

Garantie de qualité et protection de la personnalité



Les biobanques permettent d'utiliser des données et des échantillons à long terme

A fin mai 2005, le Sénat de l'ASSM a adopté et mis en consultation un projet de nouvelles directives intitulées «Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche». Les auteurs de ce projet ont cherché à concilier au mieux les intérêts de la recherche et la protection de la personnalité – une tâche difficile, comme l'ont montré les vives discussions qui ont eu lieu lors d'une réunion d'experts organisée fin juin à Bâle par l'ASSM. Michelle Salathé, lic. iur., du Secrétariat général de l'ASSM, a accompagné étroitement l'élaboration de ces directives. Dans l'article qui suit, elle en présente l'arrière-plan et le contenu.

La recherche faisant intervenir du matériel biologique a derrière elle une longue tradition de réussite. Avec le développement de nouvelles méthodes d'investigation et les progrès dans le traitement des données, le potentiel de cette recherche augmente constamment. A cet égard, ce qu'on appelle les «biobanques» revêtent une importance primordiale. Les biobanques sont des collections systématiques de matériel biologique humain (organes, tissus, sang, cellules, urine et ADN), dans lesquelles chaque échan-

tion est accompagné d'informations parfois très personnelles sur le donneur. De plus, ces échantillons peuvent permettre d'obtenir, dans une mesure non encore prévisible au moment du prélèvement, d'autres informations sur le donneur (et même, lors d'examens génétiques, sur les membres de sa famille). Les biobanques permettent donc une utilisation à long terme de ces données et échantillons; les chercheurs espèrent en tirer de nouvelles approches préventives, diagnostiques et thérapeutiques, en

CONTENU

Nouvelles directives de l'ASSM sur les «biobanques»: garantie de qualité et protection de la personnalité	1
Editorial	2
Réunion d'experts «Directives sur les biobanques – garde-fous ou obstacles pour la recherche?»	4
Assistance au suicide dans les Institutions hospitalières	5
Directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes»: adaptations importantes	5
Mesures de contrainte en médecine: le moins et le mieux possible	5
Intégration des directives de l'ASSM dans le code déontologique de la FMH	6
Pour la première fois des directives en version italienne	6
Du CASS aux Académies scientifiques de la Suisse	6

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 2850 exemplaires (2100 en allemand et 750 en français).

Editeur:

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

Rédaction:

Dr Hermann Amstad, Secrétaire général adjoint
Collaboration:
Dr Margrit Leuthold, Secrétaire général
lic. iur. Michelle Salathé, Coll. scientifique

Présentation: vista point, Bâle

Imprimé par: Schwabe, Muttenz



Prof. Peter M. Suter,
Président

The great brain robbery

Les hôpitaux suisses fonctionnent grâce à l'importation significative de professionnels de la santé provenant de nations moins riches, ainsi par exemple environ 40 % de leurs médecins ne sont pas formés dans notre pays. En outre, bon nombre de praticiens installés dans des régions non urbaines ne trouve pas de successeurs lors de leur départ en retraite.

De toute évidence, il y a une vraie pénurie de médecins et autres professionnels de la santé dans notre pays, en partie due à des demandes accrues et de vrais besoins d'une population vieillissante mais aussi plus exigeante sans oublier les horaires récemment réduits des médecins hospitaliers nécessitant un surcroît de personnel.

Malgré ces faits bien réels et des chiffres on ne peut plus concrets quelques irréductibles résistent, assurances-maladie et certains milieux politiques, en prétendant toujours qu'il y a trop de médecins chez nous.

En parallèle, dans les pays en voie de développement, les systèmes de santé sont démunis pratiquement de tout: pas suffisamment de moyens pour la santé publique, pas assez de médicaments appropriés, manque cruel de médecins et de soignants irrésistiblement attirés vers nos pays riches assortis de conditions de travail et de salaires plus favorables (1). Est-ce vraiment cela l'aide au développement?

Alors, en 2005 il est temps de se réveiller et de prendre conscience que ceci ne pourra pas éternellement durer. Notre Académie doit participer à la réflexion concernant ce déséquilibre entre le Nord et le Sud, en aidant premièrement à mettre sur pied des programmes qui soutiennent les services de santé des pays pauvres, par exemple via des partenariats dans la formation, aussi bien chez nous que sur place en fonction des besoins spécifiques, la recherche et l'amélioration des systèmes de soins. Deuxièmement, nous allons initier une réflexion sur la démographie médicale en Suisse, un des pays qui importe le plus de cerveaux dérobés aux autres pays du globe là où ils seraient absolument indispensables.

Dans un tel contexte, réduire le nombre de facultés de médecine pour réaliser des économies est une vision à court-terme; ne faudrait-il pas plutôt augmenter significativement les places d'accueil pour les études, afin de tout simplement couvrir nos besoins en Suisse et enfin arrêter de dépouiller d'autres pays de leurs forces vives (2)?

En outre, nos Facultés doivent continuer à réformer des études et proposer de nouveaux profils de médecins, plus diversifiés et adaptés aux attentes de la société.

1 Johnson J. Stopping Africa's medical brain drain. *BMJ* 2005; 331: 2 – 3.

2 Patel V. Recruiting doctors from poor countries: The great brain robbery? *BMJ* 2003; 327: 926-8.

ce qui concerne par exemple les liens entre les gènes ou les influences de l'environnement et les affections cardiovasculaires ou les cancers. Dès lors, les commissions d'éthique pour la recherche sont de plus en plus amenées à évaluer des études prévoyant le prélèvement d'échantillons de tissu et leur stockage dans une biobanque.

Questions juridiques et éthiques en suspens

Les biobanques doivent assurer à la fois la protection de la personnalité et la liberté de la recherche. Les attentes légitimes des chercheurs se heurtent à la crainte que quelqu'un n'utilise du matériel ou des données biologiques dans un but auquel le donneur n'a pas consenti, ou que des informations issues de projets de recherche médicale soient transmises à des tiers.

Dans des pays comme la Grande-Bretagne ou l'Islande, qui disposent de biobanques d'ADN de grande ampleur, le débat est déjà passablement avancé. Un groupe de travail œuvre, pour le Conseil de l'Europe, à l'élaboration d'une recommandation sur l'utilisation scientifique de matériel biologique humain. La Convention du Conseil de l'Europe sur la biomédecine, que la Suisse a signée mais n'a pas encore ratifiée, dispose que «lorsqu'une partie du corps humain a été prélevée au cours d'une intervention, elle ne peut être conservée et utilisée dans un but autre que celui pour lequel elle a été prélevée que conformément aux procédures d'information et de consentement appropriées» (art. 22).

Sur le plan fédéral, il n'existe encore aucune réglementation exhaustive. Seule l'utilisation des cellules souches, des cellules germinatives et des embryons est régie par des lois fédérales, à savoir celle sur la procréation médicalement assistée et celle relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires. En ce qui concerne les données obtenues, ce sont les dispositions générales sur la protection des données et le secret professionnel qui s'appliquent. Mais ni la loi fédérale sur la protection des données, ni les articles 321 et suivants du code pénal suisse, qui régissent la violation du secret professionnel, ne comportent de dispositions spéciales sur l'utilisation des données tirées de matériel biologique humain.

Dans l'attente de la loi concernant la recherche sur l'être humain

Se fondant sur la motion Plattner du 1.12.1998, la Confédération prépare actuellement une loi globale concernant la recherche sur l'être humain, devant régir entre autres la recherche faisant intervenir des échantillons de matériel biologique humain stocké dans des biobanques. Mais cette loi n'entrera pas en vigueur avant 2010.

Elle devra répondre notamment aux questions suivantes:

- Dans quelle mesure l'utilisation ultérieure d'échantillons de matériel biologique humain est-elle admissible? Est-il nécessaire de solliciter dans chaque cas le consentement du donneur et quels sont les critères définissant un consentement suffisant?
- A qui appartiennent les échantillons stockés dans les biobanques?
- Comment protéger les données contre un accès non autorisé à celles-ci?
- Quel régime appliquer aux biobanques préexistantes?
- Qu'en est-il de la participation du donneur aux bénéfices si, grâce à l'échantillon prélevé sur lui, un médicament efficace peut être mis au point?

Directives de l'ASSM comme solution transitoire

Début 2004, l'ASSM a institué une sous-commission ayant pour mandat d'élaborer, à titre provisoire, des directives médico-éthiques répondant à une partie au moins de ces questions. Cette sous-commission interdisciplinaire, placée sous la direction du prof. Volker Dittmann, de Bâle, s'est fondée principalement sur les bases légales fédérales mentionnées plus haut, mais elle a aussi tenu compte du débat international. Les directives qu'elle propose s'adressent aux gérants et aux utilisateurs de biobanques, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que d'autres collections de matériel biologique humain; elles portent sur la formation et la recherche, mais aussi sur le développement et la garantie de qualité en lien avec le matériel biologique humain. Elles ne traitent pas de l'utilisation de tissus à des fins diagnostiques individuelles, thérapeutiques ou médico-légales; en revanche, l'utilisation éventuelle d'échantillons et de données après que l'objectif premier a été atteint (établissement d'un diagnostic p. ex.) est concernée, en tant qu'utilisation secondaire, par ces directives.

Garantie de qualité

La garantie de qualité constitue une première priorité de ce projet de directives. Les biobanques doivent disposer d'un système de contrôle de la qualité garantissant que les échantillons et les données sont conservées et gérées de manière adéquate, dans le respect des droits des donneurs et de la protection des données, ainsi que des principes de bonne pratique de laboratoire («good laboratory practice»). La biobanque doit disposer de personnel qualifié, de même que des structures et du matériel appropriés. Des points essentiels comme l'organisation, les responsabilités, les conditions d'accès, etc. doivent faire l'objet d'un règlement accessible au public.

Protection de la personnalité

Une deuxième priorité de ce projet de directives, ce sont les dispositions relatives à la protection des droits de la personnalité et à la protection des données. Les donneurs doivent être informés de manière complète et approfondie; en principe, les échantillons et les données ne peuvent pas être utilisés à d'autres fins que celles auxquelles les donneurs ont consenti. Etant donné qu'au moment du prélèvement ou du stockage, on ignore encore dans quelle mesure le matériel en question pourra, à l'avenir, faire l'objet de travaux de recherche, la possibilité existe pour le donneur de délivrer ce qu'on appelle un consentement général. Il peut consentir à une utilisation générale dans le cadre de projets de recherche futurs ou à une utilisation limitée à un domaine de recherche particulier. Dans les cas de consentement élargi, les commissions d'éthique pour la recherche clinique, qui évaluent le projet de recherche concret, s'emploient à prévenir tout abus. Le consentement donné pour une utilisation ultérieure d'échantillons anonymisés de manière réversible peut être révoqué en tout temps.

Les données et échantillons doivent être protégés efficacement, tant lors de leur conservation dans la biobanque que lors de leur utilisation. Les commissions d'éthique pour la recherche doivent s'assurer que la séparation des données est suffisante pour garantir la protection du donneur. La sous-commission préconise de limiter à des cas exceptionnels l'anonymisation irréversible

d'échantillons et de données, de même que l'utilisation d'échantillons et de données non codées. En effet, l'anonymisation irréversible entraîne la disparition d'informations importantes pour de futurs travaux de recherche et elle ne garantit plus au donneur le droit d'être informé sur d'éventuels résultats significatifs du point de vue thérapeutique (droit au savoir).

Biobanques préexistantes et collections anatomiques

La sous-commission a également cherché des solutions concernant les biobanques préexistantes. En principe, les mêmes principes s'appliquent à celles-ci. Mais, souvent, le consentement du donneur fait défaut au sujet de l'utilisation ultérieure des échantillons et données, et il n'existe aucune possibilité de recueillir ce consentement a posteriori. Dans de tels cas, en plus de l'évaluation du projet par la commission d'éthique en matière d'essais cliniques, il est nécessaire que la commission fédérale d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale statue sur l'autorisation éventuelle d'utilisation ultérieure. Aujourd'hui déjà, cette commission fédérale, se fondant sur l'article 321bis du code pénal suisse, autorise la recherche recourant à des données de patients dont le consentement ne peut pas être recueilli ou ne peut l'être que moyennant un investissement disproportionné. La sous-commission juge qu'il est nécessaire de réglementer également les préparations faisant intervenir du tissu humain dans des collections, des expositions ou des musées. Elle estime en principe admissibles le prélèvement, la conservation, la collecte et le traitement de telles préparations à des fins scientifiques et didactiques, mais les préparations accessibles au public doivent être anonymisées.

Enfin, la sous-commission a formulé des recommandations à l'attention des autorités fédérales, notamment la création de registres des biobanques publiques et privées, et l'établissement de normes pour la formation dans les laboratoires.

Consultation en cours

A fin mai 2005, le Sénat a adopté et envoyé en consultation les directives intitulées «Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche»; ces directives peuvent être consultées en ligne sur www.assm.ch ou commandées au Secrétariat général de l'ASSM. Le délai de consultation est fixé au 31 octobre 2005; les prises de positions sont à adresser au Secrétariat général de l'ASSM, Petersplatz 13, 4051 Bâle.

Michelle Salathé, lic. iur., Bâle



Michelle Salathé est collaboratrice scientifique au Secrétariat général de l'ASSM.



Le Prof. Elmar Doppelfeld en discussion avec Maître Mauro Poggia, représentant des patients, et le Prof. Michel Vallotton, président de la CCE.

Réunion d'experts le 21 juin 2005 à Bâle: «Directives sur les biobanques – garde-fous ou obstacles pour la recherche?»

Le projet de directives «Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la recherche et la formation» a été adopté et mis en consultation à fin mai par le Sénat. L'ASSM a lancé la discussion lors d'une réunion d'experts qui s'est tenue le 21 juin 2005 à Bâle. En introduction, le prof. Elmar Doppelfeld (Allemagne) et le Dr Anne Cambon-Thomsen (France), ont fourni une vue d'ensemble du débat et de la législation sur le sujet en Europe, avec un accent particulier sur la situation française. Doppelfeld a constaté que les approches réglementaires suivies par les différents pays européens sont diverses; elles vont des dispositions légales aux recommandations émises par les organisations professionnelles. Vu le caractère international de la recherche sur les tissus humains, des règles internationales sont selon lui nécessaires. A cet égard, Doppelfeld a signalé tout particulièrement la recommandation envisagée par le Conseil de l'Europe sur l'utilisation scientifique de tissus humains conservés; cette recommandation devrait, à son avis, servir de base aux réglementations internes des pays membres. Cambon-Thomsen a expliqué la position du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) français sur les biobanques, qu'il a rédigée en collaboration avec le Comité d'éthique allemand. La position du CCNE, a-t-elle précisé, a été prise en considération sur divers points lors de la révision de la loi française sur la bioéthique, en 2004. Cambon-Thomsen a elle aussi jugé prioritaire une harmonisation des principes majeurs, mais aussi du vocabulaire utilisé sur le plan international.

Dans une seconde partie, les professeurs Volker Dittmann, Dominique Sprumont et Edouard Stauffer, qui faisaient partie de la sous-commission «biobanques», ont présenté le projet de directives «Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain» (cf. article principal). L'ASSM est consciente, a souligné Dittmann, que ces directives auront d'importantes répercussions pratiques. Mais il a estimé que la pesée des intérêts entre la liberté de la recherche et la protection de la personnalité ne peut que déboucher sur un compromis. A ses yeux, la recherche ne doit pas être entravée par une réglementation excessive; toutefois, seule une protection étendue de la personnalité permettra, sur le long terme, de maintenir la confiance dans la recherche. Les interventions de plusieurs représentants du domaine pratique et d'un représentant des organisations de patients, ainsi que le débat qui a suivi, ont confirmé qu'il y a là un champ de tension considérable. Lors des prises de position, parfois très critiques, à l'égard de ce projet de directives, il lui a été reproché d'être éloigné des réalités, hostile à la recherche et exagérément favorable aux droits de la personnalité. La question de savoir dans quels cas et dans quelle mesure il est nécessaire de disposer du consentement du donneur a été particulièrement controversée. Mais ce projet de directives a également été salué comme comportant des propositions de réglementation judicieuses, en particulier pour la gestion future du biomatériau, et certains participants ont reconnu la nécessité d'un changement de réflexion dans la pratique.

Michelle Salathé

Assistance au suicide dans les institutions hospitalières

L'assistance au suicide doit rester impunie. C'est ce que recommandait la Commission Nationale d'Ethique pour la médecine humaine (CNE) dans sa prise de position publiée le 11 juillet (cf. www.nek-cne.ch). Toutefois, en ce qui concerne les organisations d'assistance au suicide, la CNE souligne la nécessité d'agir; celles-ci devraient être soumises à un contrôle étatique et au respect de critères sévères.

La CNE n'exclut pas l'admission d'organisations d'assistance au suicide dans des institutions de long séjour ou des hôpitaux de soins aigus. La CCE était arrivée elle aussi à des conclusions similaires dans ses directives «Traitement et prise en charge de personnes âgées en situation de dépendance» (2004), car les institutions de long séjour doivent être considérées comme le centre de vie de leurs résidents. Toutefois, par respect pour les autres résidents et pour éviter des conflits d'intérêts, elle recommandait au personnel d'une institution de ne participer à aucun moment au déroulement d'un suicide. Par contre, la CCE n'a pas encore émis d'avis quant à l'admission des organisations d'assistance au suicide au sein des hôpitaux de soins aigus. Une prise de position officielle est en cours d'élaboration.

Directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes»: adaptations importantes

Les directives médico-éthiques pour le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes sont les toutes premières directives que l'Académie Suisse des Sciences Médicales a édictées en 1969 déjà, soit 10 années avant la création de la Commission Centrale d'Ethique. Depuis lors, elles ont été révisées deux fois, en 1983 puis en 1996. Les progrès de la médecine intensive et les chances de survie ainsi améliorées ont rendu nécessaires l'adaptation et la redéfinition des critères de la mort en 2002.

Après avoir pris connaissance du projet révisé des directives, l'Office Fédérale de la Santé Publique (OFSP) a demandé à l'Académie de pouvoir publier le texte intégral de ces directives comme partie intégrante des ordonnances liées à la nouvelle loi sur la transplantation. Cela a naturellement rendu nécessaire une mise en conformité de nos directives avec le texte de la loi au cours de plusieurs réunions d'experts avec des représentants de l'OFSP. Le point d'achoppement principal longuement discuté fut celui du moment officiel de la déclaration de la mort. Selon la loi, ce moment crucial ne peut être que celui du deuxième examen clinique confirmant la mort cérébrale (T2). Entre le premier examen (T1) et le deuxième examen (T2) un doute doit subsister et le patient doit être traité comme s'il était encore vivant. En principe, le deuxième examen ne fait pas que confirmer les résultats du premier mais il assure, par l'intervalle minimum de 6 heures écoulé entre les deux, l'irréversibilité de la défaillance cérébrale. La conséquence de cette décision est qu'aucune intervention exécutée exclusivement pour le bénéfice d'une tierce personne (c'est-à-dire le receveur potentiel) ne peut être effectuée sans le consentement préalable déclaré du donneur.

Toutefois, le délai de 6 heures entre les deux examens peut être raccourci si l'arrêt de la circulation cérébrale, signe irréfutable de la mort cérébrale, peut être démontré. L'examen standard pour une telle démonstration était dans le projet soumis à consultation uniquement l'angiographie cérébrale. Or cet examen est invasif et non dépourvu de risques. D'où la recherche de méthodes de substitution suffisamment validées. Dans un second temps donc, l'ASSM a chargé un groupe d'experts en neurologie, neuroradiologie, médecine intensive et médecine nucléaire de cette tâche; ceux-ci se sont rencontrés à plusieurs reprises pour mener des recherches dans la littérature et s'informer des pratiques usuelles dans d'autres pays. Sur la base de ces informations et de leurs propres expertises, ils ont, en définitive, retenu quatre techniques qui ont été intégrées à ces directives; à l'avenir, cette liste pourra être adaptée régulièrement aux nouvelles données.

C'est donc avec ces précisions et compléments que les directives ont été adoptées dans leur forme finale par le Sénat le 24 mai 2005; elles peuvent être consultées sur le site internet de l'ASSM (www.samw.ch).

Mesures de contrainte en médecine: le moins et le mieux possibles

Les directives médico-éthiques «Mesures de contrainte en médecine», mises en consultation en automne 2004 ont soulevé un grand intérêt. L'Académie a reçu de nombreuses réactions positives soulignant l'opportunité et l'actualité de ces directives qui répondent à un réel besoin aussi bien des médecins et des soignants que des patients et de leurs familles.

Les remarques et suggestions reçues portaient pour l'essentiel sur une restructuration de certains passages des directives afin qu'elles gagnent en clarté et facilité de consultation, ainsi que sur l'uniformisation des différentes notions utilisées. De même, des précisions des références légales en matière de privation de liberté à des fins d'assistance ont été souhaitées. En outre, la situation du praticien privé confronté à la décision de recourir à des mesures de contrainte devrait être évoquée de façon plus détaillée. Toutes ces suggestions ont été attentivement examinées et prises en considération dans la mesure du possible.

Le Sénat de l'ASSM a adopté la version définitive de ces directives le 24 mai 2005.

Intégration des directives de l'ASSM dans le code déontologique de la FMH

Lors de la séance ordinaire de la chambre des médecins du 19 mai 2005, les délégués de la FMH ont intégré les directives médico-éthique suivantes dans leur code déontologique:

- Problèmes éthiques aux soins intensifs
- Traitement des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée
- Traitement et prise en charge de personnes âgées en situation de dépendance
- Prise en charge des patientes et patients en fin de vie

Le code déontologique doit être respecté par tous les membres de la FMH et être considéré comme code de conduite du corps médical suisse par tous les médecins.

Pour la première fois des directives en version italienne

Pour satisfaire aux nombreuses demandes venues du Tessin, l'ASSM a fait traduire en italien les deux directives «Traitement et prise en charge de personnes âgées en situation de dépendance» et «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie». Elles peuvent être commandées gratuitement au secrétariat général de l'ASSM (mail@samw.ch).



COMITÉ DE DIRECTION

Du CASS aux Académies scientifiques de la Suisse

Depuis plus de vingt ans, les quatre académies scientifiques suisses (ASSH, ASSN, ASST et ASSM) réunies en Conseil (initialement Conférence) des Académies Scientifiques Suisses (CASS) échangent leurs informations et expériences. Il est prévu depuis quelques temps déjà qu'elles resserrent leurs liens – sans toutefois perdre leur autonomie – afin d'aborder ensemble de plus en plus de projets synergiques. La nouvelle loi sur la recherche et la planification pluriannuelle 2008 – 2011 ont donné une nouvelle dynamique à ce projet. Des innovations importantes sont prévues tant au niveau des contenus que des structures; celles-ci permettront aux Académies de renforcer leurs positions ainsi que d'exploiter au mieux leurs ressources communes. Actuellement, le Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER), en collaboration avec TA Swiss et Science et Cité, est en train d'élaborer, de discuter et d'affiner les contenus et l'organisation de cette nouvelle structure.

Le thème central «Science et Cité», commun aux quatre Académies, englobe principalement les trois domaines suivants:

- Reconnaissance précoce: recherche des potentiels et anticipation des risques et des conséquences qui en résultent;
- Ethique: promotion de l'intégrité scientifique; élaboration de directives éthiques; invitation aux débats publics sur l'éthique dans la science;
- Dialogue: renforcement de la confiance entre chercheurs et public grâce à un dialogue équitable.

Depuis longtemps déjà, l'ASSM a fait de l'éthique une de ses priorités; il s'agira donc pour elle de continuer à développer jusqu'à un niveau élevé ses compétences dans ce domaine, mais également d'aborder avec les autres académies les problèmes concernant plusieurs disciplines. Les nouvelles structures seront établies dans le sens d'une «Management-Holding stratégique»; toutefois le principe

de subsidiarité reste valable. Pour la prochaine période de planification, les quatre académies vont pour la première fois, élaborer des accords de prestation consolidés et un budget global, c'est-à-dire qu'elles vont répartir les finances entre elles de façon autonome. Des ressources propres seront mises à disposition pour financer les fonctions de gestion stratégiques de la présidence dans le domaine des tâches communes,

La direction de l'ASSM soutient ce projet qui donnera aux académies une place importante dans la promotion de la recherche en Suisse. Le défi consistera à promouvoir en même temps les synergies et à sauvegarder l'indépendance et les compétences de chaque académie.

SECRETARIAT GENERAL

Parution de la version française

La brochure «Analyses génétiques dans la médecine au quotidien» a paru. Elle peut être obtenue gratuitement auprès du Secrétariat général de l'ASSM (tél. 061 269 90 30, e-mail mail@samw.ch)

