

BULLETIN

Thème principal: article constitutionnel et loi sur la santé _____ 1

SPHN: des hôpitaux cantonaux rejoignent le réseau _____ 3

Présidence de l'ASSM: interview du Prof. Henri Bounameaux _____ 4

Sénat de l'ASSM: nouveaux membres et lauréat.e.s de Prix _____ 5

Évolution des directives médico-éthiques: impressions du Symposium _____ 6

Prix Stern-Gattiker: confidences de la lauréate _____ 7

Fonds KZS: trois Seed Grants pour la relève _____ 8



Article constitutionnel et loi fédérale sur la santé: faire évoluer le fédéralisme

Dans sa prise de position de mai 2024, l'ASSM a proposé d'ajouter à la Constitution un article sur la politique de santé et, sur cette base, d'élaborer une nouvelle loi fédérale sur la santé. Luca Crivelli (Ic), Professeur ordinaire en économie et politique de la santé, analyse l'idée selon cette double perspective, en questionnant surtout sa compatibilité avec notre fédéralisme.

(Ic) La Suisse tient à son fédéralisme, profondément ancré dans l'histoire, la culture politique et le système juridique de notre pays. L'article 3 de la Constitution fédérale (Cst.) fixe ce mode de fonctionnement de manière univoque: «Les cantons sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération.» En outre, l'attribution de tâches publiques à la Confédération se révèle légitime, du moment que le principe de subsidiarité est respecté (art. 5a, Cst.). En d'autres termes, la Confédération ne devrait se charger que des tâches qui dépassent les compétences des cantons ou qui nécessitent une réglementation uniforme de sa part (art. 43, Cst.).

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que toute tentative pour changer la répartition des tâches entre cantons et Confédération touche une corde sensible et conduise très rapidement à une polarisation des débats, aussi dans le domaine de la santé.

Théorie économique du fédéralisme

Du point de vue économique, il est judicieux de se demander de quelle dose de fédéralisme notre pays a besoin, pour réussir une organisation optimale d'une tâche publique donnée. La réponse résulte d'une pesée des avantages et des coûts d'une solution décentralisée, comparée à ceux d'une solution centralisée, en tenant surtout compte des aspects d'efficacité et d'équité. L'utilité et les avantages du fédéralisme sont multiples.

Fondamentalement, le fédéralisme **augmente l'efficacité allocative**. Lorsque les préférences et les normes sociales de la population varient grandement d'un canton à l'autre, le développement de modèles de soins et d'assurance régionalement différenciés doit être préféré à une solution nationale unique. Les résultats des votations populaires démontrent que les préférences exprimées divergent de manière systématique entre les trois régions linguistiques (voir l'illustration p. 2). En effet, le 9 juin 2024, tous les cantons latins ont accepté l'initiative sur l'allègement des primes maladie, alors que tous les cantons germanophones (à l'exception de

Bâle-Ville) étaient contre. Le même jour, tous les cantons alémaniques ont refusé l'initiative pour un frein aux coûts, alors que tous les cantons latins étaient pour (à l'exception de Genève et de Vaud).

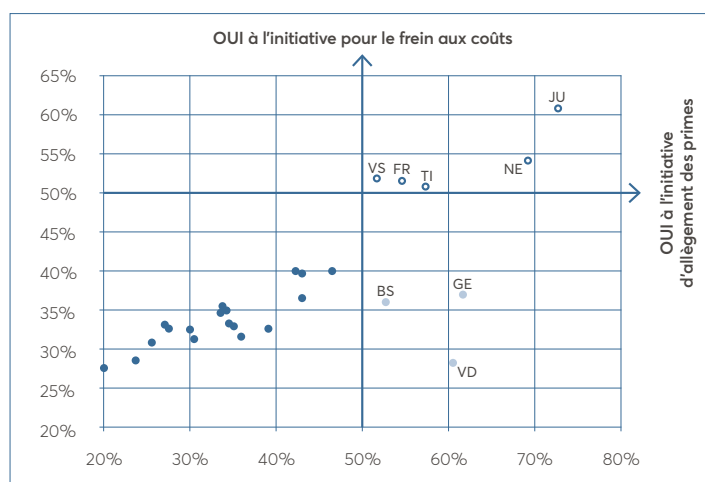


Illustration: Pourcentages de OUI en fonction des régions lors des votations du 9 juin 2024.

Autre avantage, un gouvernement cantonal peut mieux adapter la politique sanitaire aux attentes de la population. Cette proximité a également un effet positif sur le **contrôle démocratique** et confère plus d'efficacité au devoir de rendre des comptes. De plus, avec une gestion cantonale du système, les habitant.e.s ont la possibilité de déménager dans un canton voisin, lorsque la qualité des soins y est meilleure ou que la charge fiscale et les primes d'assurance maladie y sont plus basses. Autrement dit, les personnes peuvent voter avec leurs pieds.

Dans le même ordre d'idée, la **concurrence** entre les cantons agit positivement sur la **force d'innovation** du monde politique et de l'administration. Elle stimule la créativité et débouche sur le développement de solutions diverses qui peuvent être reprises ou imitées par d'autres cantons.

Inconvénients du fédéralisme

Comme tout système politique, le fédéralisme a aussi des mauvais côtés et peut avoir des effets qui doivent être considérés de manière critique. Il n'est souvent **pas possible de réaliser des économies d'échelle** en matière de soins, de prévention et de promotion de la santé dans les petits cantons. Ces prestations coûtent alors en moyenne plus que nécessaire, parce qu'il n'est pas possible d'atteindre la masse critique optimale du point de vue économique.

Les grands hôpitaux, en partie financés par les impôts, attirent des patient.e.s en provenance de cantons voisins. Ce phénomène produit des effets externes qui nécessitent des réglementations et des mécanismes de remboursements onéreux, pour lutter contre **l'attrait de cette forme d'opportunisme** et pour corriger les distorsions de charges qui en résultent.

Des comparaisons internationales montrent que les états fédéraux comme la Suisse ont plus de peine à réellement circonscrire les coûts. Le partage de la responsabilité financière entre de nombreux contributeurs, publics (Confédération, cantons, etc.) et privés (assurances de base et complémentaires), nuit à l'efficacité des mesures de réduction des dépenses. Chaque partie prenante s'intéresse en général au montant de sa propre part, et politiquement c'est plus attractif de contrôler ses dépenses en déplaçant la charge financière – par une **répercussion des coûts** sur un autre – plutôt que de s'engager en faveur de l'introduction d'un plafonnement global des dépenses.

Du point de vue de l'équité, le fédéralisme peut conduire au non-respect du principe des «mêmes droits sociaux pour tous.tes». De **grandes disparités intercantionales** pourraient apparaître en ce qui concerne la qualité des soins, l'accès à des prestations de santé essentielles et leurs coûts.

La concurrence entre les systèmes fiscaux cantonaux pourrait avoir un **effet inhibiteur sur la politique sociale**. La mobilité, ou liberté d'installation, des différentes couches sociales dépend de l'imposition et des conditions sociopolitiques, ce qui pourrait inciter les gouvernements cantonaux à pratiquer le dumping social, afin d'empêcher l'établissement de personnes de faibles conditions socio-économiques. Les économies réalisées alors dans le domaine des dépenses sociales permettraient une baisse supplémentaire des impôts, ce qui attirerait encore plus de contribuables riches.

L'article dans la Constitution et la loi sur la santé peuvent renforcer les cantons

L'idée de l'article constitutionnel et de la loi fédérale sur la santé n'est pas neutre par rapport au fédéralisme, mais n'est certainement pas hostile aux cantons. Elle vise plutôt à désemmêler l'intrication des compétences et à clarifier les responsabilités. Un simple coup d'œil dans la Constitution suffit pour comprendre à quel point la situation de départ est complexe et embrouillée.

Actuellement, la Constitution ne mentionne pas explicitement de droit à la santé. Selon l'art. 41, Cst., la Confédération et les cantons s'engagent à garantir toute une série de buts sociaux, parmi lesquels figure le principe que «toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé». Dans cet article, il est seulement question de protéger la population contre les conséquences économiques d'une liste de risques potentiels qui, à côté de l'âge, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin.e et du veuvage, comprend aussi la maladie et les accidents. Depuis 1890 (art. 34a, devenu aujourd'hui art. 117, Cst.), c'est la Confédération qui porte la responsabilité de légiférer sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accident, ainsi que de les organiser. C'est aussi elle qui peut déclarer ces assurances obligatoires pour toute la population (ou pour certaines catégories de personnes).

En l'état, le cadre juridique constitutionnel attribue à la Confédération la tâche principale de régler le financement du système de soins et laisse aux cantons la mission de protéger et d'améliorer la santé, ainsi que de faire de la prévention. Il est judicieux que la Confédération et les cantons se fixent comme objectif commun d'identifier le rôle joué par les déterminants sociaux et, dans le cadre de leurs compétences respectives, de maintenir la population en santé, grâce à une intégration de cette préoccupation dans tous leurs domaines d'action (Health in all policies). La politique de santé suisse devrait aussi tenir compte du fait qu'il est impossible de promouvoir la santé des êtres humains sans s'occuper en même temps de celle des animaux et de la planète, conformément à l'approche «One Health» prônée par l'OMS. Ce terme revient d'ailleurs à de nombreuses reprises dans la version révisée de la loi sur les épidémies (LEp).

La LAMal et ses conséquences

L'instauration de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996 a marqué un tournant dans le système de santé suisse et ne fut pas sans conséquence sur le fédéralisme. Alors que, de jure, cela reste un devoir des cantons de garantir à leur population des soins de santé de qualité, la LAMal a déplacé l'équilibre des pouvoirs des cantons à la Confédération, pour ce qui est de la régulation du secteur de la santé. Ce n'est qu'avec la LAMal que l'assurance-maladie est devenue obligatoire au niveau fédéral et qu'un catalogue unique de prestations a été introduit. Cette évolution correspond de facto à l'instauration d'un «service public» à l'échelle du pays, du moment que les cantons ne peuvent plus décider eux-mêmes des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Une loi édictée pour cause de techniques d'assurance a par exemple limité l'autonomie des cantons pour ce qui est du choix des dépenses qu'ils souhaitent effectuer dans le domaine de la santé. Elle fixe le montant de la contribution des cantons aux soins stationnaires (au moins 55% des forfaits par cas facturés selon les DRG) de manière identique et obligatoire pour tous. Le système de financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation (EFAS) prévoit d'étendre cette participation cantonale obligatoire au secteur ambulatoire. Dans le contre-projet indirect, il est même question de limiter l'autonomie des cantons pour fixer le montant des subsides de primes maladie.

Ainsi, la LAMal a grandement restreint la liberté d'action des cantons, sans conférer pour autant de nouvelles compétences à la Confédération (ni lui imputer les coûts en question). Étant donné le fort morcellement du système de santé suisse, cette évolution a rendu la gouvernance de l'ensemble très complexe, ce qui en fin de compte a affaibli le fédéralisme. C'est pourquoi l'ajout d'un article à la Constitution fédérale, qui confie à la

Confédération le devoir de fixer les fondements de notre politique de santé et de mettre en place un système de santé juste, durable et efficace, devrait aussi servir les intérêts des cantons. Les premières réactions positives se sont déjà fait entendre, par-delà les frontières des cantons et des partis.¹

¹ Cf., à titre d'exemple, Heiniger T, Kurth L: Loi fédérale sur la santé: les canton gagnants. Tribune libre dans: Le Matin Dimanche, 28.07.2024



Prof. Luca Crivelli
Économiste de la santé, SUPSI

ACADÉMIE

SPHN: des hôpitaux cantonaux rejoignent le réseau

Le Swiss Personalized Health Network (SPHN) a réalisé un pas supplémentaire pour élargir son réseau: maintenant les hôpitaux cantonaux peuvent aussi rendre leurs données interopérables et les transférer de manière sûre. Une nouvelle étape a ainsi été franchie dans la réalisation de projets de recherche multicentriques.

Les données relatives aux traitements des patient.e.s ont le potentiel de faire avancer la recherche: les chercheurs.euses peuvent découvrir de nouvelles causes à l'apparition de maladies, acquérir des connaissances médicales et développer de meilleures méthodes de traitement. Pour atteindre cet objectif, les données doivent être structurées et standardisées. SPHN permet aux hôpitaux de formater leurs données de manière uniforme, ce qui ouvre la voie à la recherche multicentrique incluant différentes institutions. Les hôpitaux cantonaux de Lucerne, Aarau, Baden, Saint-Gall et l'Ente Ospedaliero Cantonale viennent de rejoindre le réseau. Le Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK) en a fait de même.

Standardiser et mettre les données cliniques en relation

Toutes les institutions affiliées attribuent des codes prédéfinis aux termes utilisés de manière interne pour enregistrer les données. Le système de codage correspond à des standards internationaux, notamment à la SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms), une terminologie sanitaire mondialement reconnue, et à LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes). Tous deux garantissent un échange précis et cohérent des données cliniques.

Grâce au Semantic Interoperability Framework de SPHN, les hôpitaux peuvent intégrer les différents points obtenus à l'intérieur d'un graphe de connaissances. En plus des données, celui-ci contient aussi des informations sur les relations qui existent entre ces points. Il peut ainsi être garanti que les données respectent les principes FAIR.*

SPHN met à disposition des hôpitaux cantonaux des outils pour traiter les données, dont l'Open-Source SPHN Connector. Afin de tester le processus et d'effectuer un contrôle qualité, les hôpitaux préparent un set minimal de données pour quelques dizaines de patient.e.s ayant

accordé leur consentement. Le set comprend des informations socio-démographiques, des diagnostics, des procédures, des médicaments, des tests de laboratoire, ainsi que des signes vitaux comme le pouls, la pression sanguine, la fréquence respiratoire et la température corporelle. Ces données sont soumises au processus de codage, puis transférées par l'hôpital à l'environnement informatique protégé de BioMedIT.

Préservation de l'autonomie des hôpitaux

Dès que le contrat d'affiliation est conclu, l'hôpital peut participer aux projets de recherche nationaux. Toutefois, la décision d'intégrer des données est discutée au cas par cas. Si elle est positive, l'hôpital prépare celles-ci pour le projet conformément au SPHN Semantic Interoperability Framework et les transmet à l'environnement sécurisé de BioMedIT, dans lequel les chercheurs.euses peuvent les analyser. Grâce à cette solution décentralisée, SPHN respecte la souveraineté des hôpitaux, tout en leur facilitant l'accès à des projets de recherche nationaux et en leur offrant une garantie de sécurité.

Vous trouverez davantage d'informations sur le site de SPHN: sphn.ch

* Les principes FAIR exigent que les données soient trouvables (findable), accessibles, interopérables et réutilisables. Les données de santé sensibles ne peuvent pas être librement accessibles à des tiers, mais en tenant compte des exigences légales, elles peuvent être FAIR – aussi dans une optique de reproductibilité et de durabilité. L'objectif prioritaire des principes FAIR est le traitement optimal des données de recherche en vue d'une utilisation ultérieure par les êtres humains et les machines.

Présidence de l'ASSM: le Prof. Henri Bounameaux se confie

Le 31 décembre 2024, le Prof. Henri Bounameaux remettra la direction de l'ASSM entre les mains du Prof. Arnaud Perrier. Pour ce dernier Bulletin publié sous sa présidence, son traditionnel éditorial est remplacé par un entretien avec la Secrétaire générale de l'ASSM Valérie Clerc. C'est l'occasion pour lui de tirer un bilan de ses quatre ans et demi à la tête de l'Académie.



Henri Bounameaux
Président de l'ASSM

Tu as pris les rênes de l'ASSM en mai 2020. Y a-t-il des choses qui t'ont surpris à ton arrivée?

C'était le début du confinement et l'époque où le document de l'ASSM relatif au triage des patients aux soins intensifs en cas de pénurie de ressources faisait couler beaucoup d'encre. J'ai été très impressionné par l'efficacité, la rapidité et les compétences des personnes qui ont pris en main ce sujet ultra-sensible.

En quoi ton expérience professionnelle antérieure t'a été utile dans tes fonctions de président?

Sans cette expérience, je n'aurais pas envisagé de poser ma candidature. Comme président du Collège des doyens quelques années plus tôt, j'avais pu étendre mon réseau au-delà de mon université d'origine. Aussi bien sûr, mon expérience de chercheur clinique pendant plus de trois décennies m'a permis de me sentir à l'aise comme président de la Plateforme nationale de coordination de la recherche clinique (CPRC).

En quoi ton regard sur l'ASSM a évolué durant ces quatre années?

Je voyais l'ASSM comme une institution surtout connue pour ses directives médico-éthiques. Je me suis vite rendu compte que ses activités allaient bien au-delà et que l'Académie possédait une autorité morale largement reconnue. Le soutien à la relève académique et à la recherche clinique, son rôle central dans le programme national de subside MD-PhD sont autant de tâches, dont il n'est pas toujours connu que c'est l'Académie qui s'en occupe, mais dont il s'avère que sans elle, beaucoup de ces choses ne se passeraient pas, ou pas aussi bien.

Y a-t-il un projet que tu as mené à bien dont tu es particulièrement fier?

Le projet qui me vient en premier à l'esprit, c'est celui de la loi fédérale sur la santé, qui vise à atteindre un meilleur équilibre entre santé et soins, une distinction souvent mal perçue. Je reconnais que j'ai dû un peu me battre contre moi-même pour aller à la rencontre du monde politique. Ça n'était pas ma tasse de thé, mais ce travail a porté ses fruits. L'autre temps fort aura été la présidence de la CPRC, qui se trouve trois ans après son lancement à la croisée des chemins. Hélas, les moyens ne sont pas toujours à la hauteur des ambitions.

Comme tu le mentionnes, l'ASSM s'engage pour une loi fédérale sur la santé. Verrons-nous de notre vivant une telle loi?

(Rires) J'ai l'espoir non pas de vivre jusque-là, mais de voir les premiers résultats concrets. Les premières étapes, avec l'acceptation d'un postulat et diverses interventions politiques, même si elles ne font pas toujours référence à notre projet, ont touché la cible.

Les activités de l'ASSM dans le domaine de l'éthique ont attiré une nouvelle attention sur elles depuis le Covid. Comment juges-tu le rôle de l'ASSM dans ce domaine?

Le domaine de l'éthique est de très longue date le fer de lance de l'ASSM. L'autorité de ses directives est très largement reconnue. Cela vient de l'autorité morale de l'ASSM, mais aussi du professionnalisme dans la préparation de ces directives. Des dizaines d'experts s'investissent bénévolement pour arriver à des conclusions solides. Même la justice y fait référence.

Une autre point fort est l'initiative «Swiss Personalized Health Network» (SPHN), que l'ASSM héberge depuis 2017. En quoi a-t-elle sa place dans notre Académie?

SPHN a été développé sous l'impulsion de mon prédécesseur Peter Meier-Abt. Les deux institutions ont profité de ce rattachement. L'ASSM a pu se profiler dans un domaine qui

n'était pas forcément le sien, mais qui fait partie de la recherche clinique au sens large. Quant à SPHN, l'ASSM lui a donné visibilité et indépendance par rapport aux ambitions institutionnelles individuelles.

Quand tu rencontres des amis et que tu leur dis que tu es président de l'ASSM, quelles questions te posent-ils?

C'est quoi, à quoi ça sert et ça t'occupe combien de temps? Ils sont surpris du temps que j'y consacre et de découvrir la portée des activités d'une si petite structure.

Que souhaites-tu à ton successeur Arnaud Perrier?

Je lui souhaite plein de succès dans la poursuite des projets en cours et de pouvoir développer ses propres idées. Je sais qu'il en a. Je lui souhaite surtout d'avoir autant de plaisir que moi. Ce que je retiens, c'est un immense bonheur d'avoir pu me confronter à des idées positives, innovantes et futuristes. Pas forcément les qualificatifs qu'on donnerait de prime abord à une Académie de médecine!

Tu as déclaré devant le Sénat, au moment de ton entrée en fonction: «Les présidents passent, l'Académie reste». Que vas-tu faire quand tu aurais quitté tes fonctions?

Je vais certainement lever le pied. Je vais rester au Comité de direction aussi longtemps que ma présence sera jugée utile et opportune. Je vais également réduire mes activités dans différentes fondations pour me consacrer davantage à ma famille et à mes hobbies.

Découvrez l'histoire de l'ASSM et la liste des Présidents depuis sa création en 1943 à l'adresse: assm.ch/histoire

■ Sénat: de nouveaux membres et des Prix

Le 14 novembre 2024, le Sénat a accueilli 9 nouveaux.elles membres issu.e.s de différentes disciplines et institutions. La cérémonie a eu lieu lors d'un événement festif qui s'est déroulé à Berne. À cette occasion également, deux Prix décernés par l'Académie ont été remis.

Les personnes suivantes ont été accueillies en tant que **membres individuel.le.s** du Sénat en raison de leur excellence scientifique:

- Prof. Matthias Baumgartner (Zürich)
- Prof. Isabella Eckerle (Genève)
- Prof. Markus Manz (Zürich)
- Prof. Darius Moradpour (Lausanne)
- Prof. Daniel Surbeck (Bern)
- Prof. Claudia Witt (Zürich)



De gauche à droite: Matthias Baumgartner, Isabella Eckerle, Markus Manz, Darius Moradpour, Daniel Surbeck, Claudia Witt

Par ailleurs, trois personnes ont été accueillies en tant que **membres d'honneur** pour leur éminents services à l'encouragement de la science, au système de santé et/ou à l'ASSM:

- Prof. Roland Bingisser (Basel)
- Prof. Stephan Lautenschlager (Zürich)
- Prof. Giatgen Spinaz (Zürich)



De gauche à droite: Roland Bingisser, Stephan Lautenschlager, Giatgen Spinaz

La partie festive du Sénat a également été l'occasion de remettre à leurs lauréat.e.s le Prix Robert Bing dans le domaine des neurosciences ainsi que le Prix Stern-Gattiker, dont le but est de saluer le rôle des femmes actives dans la médecine académique.

- Prix Bing: Prof. Alexander Mathis et Prof. Mackenzie Mathis, Prof. Susanne Wegener
- Prix Stern-Gattiker: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich (voir entretien p. 7)

Vous trouverez plus d'informations sur le Sénat sur notre site web: assm.ch/fr/senat

Tous les détails sur les Prix et les programmes de soutien se trouvent à l'adresse: assm.ch/promotion

De plus amples informations sur les trois lauréat.e.s du Prix Robert Bing se trouvent dans notre communiqué de presse du 31.10.2024: assm.ch/medias

Évolution des directives médico-éthiques: impressions laissées par le Symposium

Au début septembre 2024, l'ASSM et l'Université de Berne ont organisé ensemble un Symposium sur les directives médico-éthiques de l'Académie. Il y a été question de leurs débuts en Suisse, de leur évolution, ainsi que des discussions et parfois des controverses qu'elles soulèvent. L'événement s'est révélé instructif et nous incite à poursuivre la réflexion.

L'idée a germé au sein de la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de mener un débat public, pour une fois sur la forme des directives médico-éthiques et sur la manière dont elles sont perçues, et non pas sur leur contenu. Le choix de ce sujet n'est pas sans lien avec la critique du manque de légitimité de l'ASSM et avec sa posture d'organe qui fixe des normes, sans en avoir reçu le mandat et sans légitimation démocratique. C'est dans la même démarche que s'est inscrit le mandat de rédiger un avis de droit sur les bases légales qui sous-tendent les activités de l'ASSM et de la CCE, confié à la Prof. Franziska Sprecher et qui a abouti à une publication en août 2024.

Le cadre

Dès le début des réflexions, une coopération étroite s'est mise en place entre l'ASSM et les groupes de recherche bernois du Prof. Hubert Steinke et de la Prof. Franziska Sprecher, qui ont réalisé le projet «Governing by Values: histoire de l'éthique médicale et de la bioéthique en Suisse», financé par le Fonds national suisse (SNF 184880). Les résultats du projet ont été présentés pendant le Symposium, ainsi que la situation actuelle et l'avenir des directives médico-éthiques. Comme l'ASSM a fêté ses 80 ans l'année dernière, il était aisé de démontrer à quel point les aspects historiques et actuels s'imbriquent les uns dans les autres. L'avis de droit mentionné plus haut joue le rôle de trait d'union entre passé et présent, en faisant la lumière sur les conditions juridiques encadrant l'activité de l'ASSM depuis sa création en 1943 et sur l'intégration actuelle de l'Académie dans les intérêts du moment et dans des champs juridiques hétérogènes.

Le contenu

Dans son discours d'ouverture, le Prof. Henri Bounameaux, Président de l'ASSM, a qualifié les directives médico-éthiques d'«élément central de l'autorégulation des professions de santé» et un tel débat public de «courageux», étant données les dissonances existant à propos de leur contenu. Trois scientifiques ont ensuite présenté les résultats du projet du FNS, en mettant chacune l'accent sur un

aspect particulier: la dimension médico-éthique de la recherche (Izel Demirbas), le cadre juridique des directives (Marina Rickenbacher) et le statut du matériel biologique (Dr Magaly Tornay). Le Dr Jean-Daniel Strub, qui a animé l'entier de la journée de manière souveraine, a mené la discussion consécutive entre les trois référentes, la Prof. Petra Gehring et le Prof. Rouven Porz. Ce dernier a commenté avec pertinence la question de l'interprofessionnalité dans le monde de la santé, et Petra Gehring en a appelé à une éthique médicale «forte». L'éthique appliquée constitue selon elle une «machine des possibles», dont il faut exploiter le potentiel sur le long terme.

L'après-midi, la Prof. Franziska Sprecher a familiarisé l'auditoire avec les points clés de son avis de droit. Puis le Prof. Markus Zimmermann a défendu une compréhension herméneutique de l'éthique médicale, consciente des contraintes culturelles (associées). Face aux discours sociétaux contradictoires et fragmentés, celle-ci va devoir repenser son rôle souvent orienté vers le consensus et prendre position plus activement par rapport aux controverses existantes. La contribution du Dr Georges Klein, présentée par le Dr Grégory Yersin, traitait de l'application des directives dans la pratique et des obstacles qui s'y opposent. Il a démontré explicitement le rôle important joué par les directives dans les actes concrets en médecine, ainsi que leur fonction de donneuses d'impulsions dans le contexte théorique. Leur potentiel ne peut toutefois être exploité pleinement, que lorsque les institutions de santé les ont implémentées de manière conséquente dans la pratique quotidienne – et ce par-delà les frontières hiérarchiques et professionnelles.

Le deuxième débat public de la journée a réuni des perspectives hétérogènes autour de la table: à savoir celles du droit (Prof. Thomas Gächter), de la politique (de santé) (Conseillère aux États Maya Graf), de la politique de la profession médicale (Dr Yvonne Gilli, Présidente de la FMH), ainsi que de l'éthique

médicale (Prof. Samia Hurst et Prof. Paul Hoff). Les personnes qui s'attendaient à une discussion conflictuelle ont été déçues. Bien entendu, différentes positions ont été défendues, mais l'intention de dialoguer de manière constructive a clairement pris le dessus – ce qui m'a impressionné. La critique selon laquelle l'Académie s'arroge des compétences normatives qu'elle ne possède pas, sans se poser de questions, voire même de manière arrogante, n'a pas été abordée, pas non plus de la part du public, alors que ce reproche était en grande partie à l'origine du Symposium.

Les conséquences...

... de notre événement ne nous sont par nature pas connues. Ce qui est sûr, c'est que les présentations et les discussions ont éclairé le large horizon dans lequel les directives médico-éthiques se meuvent. Dit autrement: la volonté de ne pas se laisser aller à la simplification, à la polarisation ou à l'enjolivement était tangible pendant tout le Symposium – ce qui en vérité ne réussit pas toujours avec ces sujets. Mon résumé: je suis convaincu que les participant.e.s sont reparti.e.s avec des suggestions fécondes et des questionnements plus précis pour leurs domaines professionnels. Le Comité de direction de l'ASSM et la CCE étudieront aussi les résultats de la manifestation en détail. Il est prévu de publier le rapport du Symposium en 2025.



Prof. Paul Hoff
Président de la CCE

Lauréate du Prix Stern-Gattiker: «Le monde académique ressemble souvent à une sorte de scène sur laquelle il faut jouer»

La Professeure Magdalena Filipowicz Sinnreich a reçu le Prix Stern-Gattiker 2024 de l'ASSM, parce qu'elle incarne un modèle féminin inspirant en médecine académique. Qu'est-ce qui l'a poussée à devenir médecin et quel.le.s ont été ses modèles? Qu'est-ce qui la motive et l'a fait grandir? En lisant ses réponses, vous apprendrez entre autres quel rôle la danse peut jouer dans une carrière académique.

Pourquoi êtes-vous devenue médecin?

J'aime bien avoir des gens autour de moi, j'aime les interactions sociales. Cela me fascine d'interpréter des résultats et d'associer des signes cliniques comme les pièces d'un puzzle, dans le but d'arriver à un diagnostic. De plus, la médecine a fait des progrès incroyables au cours des dernières décennies, grâce à la découverte des mécanismes moléculaires à l'origine de l'apparition des maladies. Je suis devenue médecin pour pouvoir vivre tout cela de l'intérieur et contribuer à ces avancées.

Quelles personnes ont joué un rôle de modèle pour vous et pourquoi?

Les plus importantes ne travaillaient pas dans le monde académique, mais elles m'ont montré qu'avec une attitude positive et beaucoup de volonté, on pouvait déplacer des montagnes. Elles m'ont appris à croire en moi et en mes capacités, et qu'il est important d'acquérir des ressources. Ma grand-mère, une régisseuse de théâtre, et ma professeure de danse, Othella Dallas, une danseuse et légende du jazz, ont été des personnes clés dans ma vie. J'ai dansé et chanté avec elles depuis que je sais marcher et parler; et je le fais toujours, même si elles ne sont plus là. Le monde académique ressemble souvent à une sorte de scène sur laquelle il faut jouer – et c'est là que ces expériences m'ont beaucoup aidée.

Quels obstacles avez-vous dû surmonter dans votre carrière académique, et qui vous a soutenue dans ces moments-là?

Il y a eu beaucoup d'obstacles; j'ai appris de ces situations et je suis ressortie plus forte des phases pénibles de ma vie. Cela n'a pas de sens de mentionner des détails. On peut lire un livre sur le plafond de verre et on découvrira l'essentiel de ce qui attend les femmes tout au long de leur parcours académique et clinique. Mes soutiens les plus importants ont été mon mari et mes parents, tous.tes des scientifiques et mes modèles personnels. De plus, j'ai eu la chance de pouvoir discuter avec des paires extraordinaires qui ont joué le rôle de mentores pour moi. Ces femmes ont aussi dû traverser des périodes éprouvantes et insensées, et ont réussi à se ménager une place en médecine académique grâce à leur excellence, tout en menant une vie familiale épanouie. Quelques personnes de mon environnement académique se sont révélées essentielles pour la poursuite de mon activité académique et l'atteinte de mes objectifs. En tant que mentor.e.s, ils et elles ont cherché avec moi des solutions et m'ont même créé de nouvelles opportunités à des moments décisifs. Je leur en suis infiniment reconnaissante. C'est pourquoi cela me tient très à cœur de partager mon expérience avec d'autres qui débutent leur carrière, et pas seulement avec des femmes, tout autant avec des hommes.

Que pouvez-vous faire concrètement pour les soutenir lorsque ces personnes rencontrent des difficultés?

Il est essentiel d'être là pour elles lorsqu'elles se mettent à douter d'elles-mêmes plutôt que du système. On doit les aider à retrouver confiance en elles et en leurs capacités. Il est épuisant de constater qu'on se heurte à des portes fermées. Et c'est encore pire de le vivre pendant la phase vulnérable de la fondation d'une famille. Le plus important est de se trouver dans un environnement sain et favorable. On va vite se rendre compte que c'est une condition pour être productive et heureuse. C'est pourquoi il est capital pour moi de créer une bonne ambiance de travail dans mon laboratoire et dans mon équipe clinique. Depuis cette année, je dirige en plus la Commission de l'égalité des chances de la Faculté de médecine de l'Université de Bâle – il y règne déjà une culture inclusive, positive, et j'ai beaucoup de plaisir à la renforcer encore.

En plus du Prix Stern-Gattiker, que pourrait faire l'ASSM pour aider les femmes qui suivent la voie de la médecine académique?

Peut-être faudrait-il une instance indépendante à qui s'adresser en cas de problèmes et de conflits? Souvent, ce n'est pas facile de parler ouvertement à l'intérieur de sa propre université. On s'expose énormément et souvent on se cause plus de tort que de bien. Peut-être qu'il faudrait une campagne pour lutter contre les biais en médecine académique? Il faudrait éventuellement à nouveau des instruments pour promouvoir spécifiquement la carrière des femmes – comme c'était autrefois le cas avec l'instrument d'encouragement PRIMA du FNS. Je sais qu'une partie du budget du FNS est réservé à des Professorial Fellowships pour femmes. Je pense quand même que c'est important d'avoir un programme de soutien spécialement dédié aux femmes cliniciennes scientifiques. En tant que cliniciennes, on a énormément de tâches additionnelles, si bien qu'on ne peut pas être comparées avec des femmes qui ne sont «que» chercheuses, sans engagement parallèle en clinique.



Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich
Hôpital cantonal BL/
Université BS

Fonds KZS: trois Seed Grants pour la relève en éthique biomédicale

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 2024, l'ASSM a attribué 3 Seed Grants à des chercheurs.euses juniors pour un montant total de CHF 219658. Une enquête sera menée auprès des bénéficiaires pour évaluer la plus-value de l'instrument avant le lancement d'une prochaine mise au concours.

La mise au concours 2024 du Fonds KZS était thématiquement ouverte et destinée aux chercheurs.euses juniors en éthique biomédicale. Trois requêtes ont été retenues parmi les 16 soumises. Les KZS Seed Grants permettent à de 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 jeunes chercheurs.euses prometteurs.euses suivant.e.s:

- **Dr Martina Hodel**, Klinische Ethik in der psychiatrischen Versorgung: Wissenschaftliche Begleitung der Etablierung von Ethikstrukturen in allen Bereichen (ambulant, teilstationär, stationär) einer grossen psychiatrischen Klinik, Luzerner Psychiatrie / Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, 59954 CHF
- **Dr Andrea Martani**, Implementing egg sharing for Medically Assisted Reproduction in Switzerland: soon legal, and thus ethical?, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, 79704 CHF
- **Dr Rasita Vinay**, GRACE: A voice assistant for people with early dementia, a pilot study, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, 80000 CHF

Avant le lancement d'une prochaine mise au concours, l'ASSM souhaite mener une enquête auprès des bénéficiaires de subsides KZS pour évaluer la plus-value de l'instrument. Les résultats seront communiqués via newsletter et sur notre site web où vous trouvez également la liste de tous les projets soutenus par le Fonds KZS: assm.ch/fonds-kzs



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:

Adobe Stock, bankrx

Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Imprimé par:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028

