

ESF: mise en relation plus étroite entre la pratique clinique et la recherche 1

Editorial 2

Groupe de travail «Information des participants aux études» 6

Nouveau modèle de directives anticipées 6

Directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation» 6

Initiative «Oui à la médecine de famille»: prise de position de l'ASSM 6

Prof. Peter Meier-Abt, nouveau Président de l'ASSM 6

Agenda 7

Programme MD-PhD: 12 nouvelles bourses ont été attribuées 7

Workshop «Expérimentations animales en recherche fondamentale» 7

Remerciements à Prof. Peter Suter, Président de l'ASSM 2004-2011 8

EUROPEAN
SCIENCE
FOUNDATION
FOR THE EUROPEAN ASSOCIATION OF EUROPEAN

FORWARD LOOK

Implementation
of Medical Research
in Clinical Practice



L'ESF demande une mise en relation plus étroite entre la pratique clinique et la recherche

La European Science Foundation (ESF) qui a son siège à Strasbourg est un réseau indépendant comprenant plus de 75 institutions de promotion de la recherche scientifique dans 30 pays européens; la fondation connaît de nombreux programmes d'encouragement de la recherche transnationale et interdisciplinaire et, parmi ceux-ci, les «Forward Looks». Le rapport «Implementation of Medical Research in Clinical Practice» a été rédigé par les European Medical Research Councils et a paru en mai 2011, dans le cadre de ce programme: il postule que la relation existant entre la recherche médicale et les soins cliniques doit se resserrer encore davantage et qu'un échange d'idées plus intense entre patients, médecins et scientifiques serait également nécessaire. L'article suivant, rédigé par Dr Kirsten Steinhausen, Dr Stephane Berghmans et le Prof. Liselotte Højgaard, tous trois collaborateurs de l'ESF, résume les recommandations essentielles du rapport et décrit les points nécessaires à leur application.

Les «European Medical Research Councils» (EMRC) regroupent les conseils nationaux de la recherche dans le domaine médical, au sein de la European Science Foundation (ESF; cf. encadré) qui inclut également les Académies suisses des sciences. Le rapport récemment publié par les EMRC – «Implementation of Medical Research in Clinical Practice»¹ – possède un potentiel d'influence massif sur la formation médicale et la pratique clinique.

Le rapport a également de l'importance en ce qui concerne le type de recherche médicale et son orientation: elle devrait davantage prendre conscience de sa responsabilité

vis-à-vis des patients et des médecins exerçant «en première ligne», c.-à-d. en milieu hospitalier et en cabinet. La recherche doit par ailleurs être transparente et les résultats négatifs ou manquant de clarté ne devraient notamment plus rester inédits. Les revues spécialisées de premier plan ne publiant que rarement de tels résultats, d'autres sources devraient être mises à profit pour leur divulgation et leur diffusion, comme par ex. des plateformes Internet renommées. De nombreuses personnes étant aujourd'hui à la recherche de diagnostics et même de traitements sur Internet, une meilleure exploitation du web s'offre également



Prof. Peter Meier-Abt,
Président

Médecine translationnelle: Un concept de grande envergure pour des soins aux patients fondés sur la science et l'évidence, en milieu hospitalier et en cabinet

Il y a dix ans, la publication du séquençage complet du génome humain produisit une sensation médiatique. Cet événement éveilla des espoirs justifiés (hopes), mais aussi de nombreuses attentes irréalistes (hypes), notamment en ce qui concerne une progression rapide en vue d'une médecine individualisée (ou personnalisée). Dans l'intervalle, nous avons appris une fois encore que l'application dans la pratique clinique des progrès dus aux sciences fondamentales biologiques et biomédicales exigeait à la fois du temps et de la patience. On considère toujours encore que les nouvelles connaissances issues des sciences fondamentales représentent la base essentielle des innovations en médecine, ce pour quoi l'ASSM s'était prononcée de manière explicite en 2009, dans sa prise de position «La médecine comme science» (www.samw.ch/fr/Projets/Medecine-comme-science.html). Elle a par ailleurs proposé des mesures permettant d'accélérer le transfert des connaissances – de la recherche fondamentale vers le domaine cli-

nique – et de renforcer la recherche clinique orientée vers les patients. A présent, la European Science Foundation (ESF) et son rapport «Implementation of Medical Research in Clinical Practice», rédigé par les European Medical Research Councils (EMRC), persévèrent avec plus d'intensité encore. Dans l'article principal de ce bulletin, trois collaborateurs de l'ESF résument d'une manière reconnaissante les recommandations contenues dans le rapport de l'ESF. L'article décrit de façon précise et exhaustive les maillons essentiels de la chaîne de recherche translationnelle en médecine – de la recherche fondamentale aux patients, en passant par la recherche clinique et axée sur les soins dans la pratique.

Entre-temps, la notion de «médecine translationnelle» est utilisée si fréquemment qu'elle est perçue comme usée et galvaudée par de nombreux représentants de la recherche biomédicale et clinique, avec pour résultat malheureux de ne plus être prise au sérieux. De surcroît, divers chercheurs éminents interprètent la médecine translationnelle de différentes manières, en fonction de leur qualification professionnelle et de leur emploi. Pour les uns, le terme «translationnel» décrit d'une façon très générale le processus d'innovation, c.-à-d. l'étape qui relie la recherche fondamentale académique à l'application (en majorité industrielle). En médecine, la notion est la plupart du temps réduite à la création d'un pont entre la recherche fondamentale (bench) et la recherche clinique tournée vers les patients (bedside). Ni la négation de son importance, ni sa réduction à des aspects partiels ne satisfont à la signification globale du concept de «médecine translationnelle». Le rapport de l'ESF prend ce fait en compte et attire l'attention de façon saisissante sur la responsabilité étendue de la recherche médicale à l'égard des méde-

cins exerçant en milieu hospitalier et en cabinet, des patients et du public. Outre la création, toujours centrale, de ponts entre la recherche fondamentale et la pratique, il faut également améliorer d'autres jonctions translationnelles – telles que la coopération entre les universités, l'Académie et l'industrie, l'imbrication de la recherche clinique en milieu hospitalier et de la recherche portant sur les soins dans la pratique et, d'une manière générale, les échanges d'information entre les chercheurs, les médecins, les patients, l'administration et le public. La mise en œuvre d'un concept de recherche translationnelle à ce point étendu exige des mesures concrètes à différents niveaux: formation prégraduée et postgraduée (par ex. un nouveau cursus pour Clinical Scientists ou scientifiques cliniciens), infrastructures de la recherche (par ex. la création de plateformes de recherche communes aux universités et à l'industrie; centres de recherche clinique dans les hôpitaux universitaires), recherche sur les soins dans la pratique (par ex. renforcement de l'économie de la santé ainsi que des rapports d'évaluation des technologies de la santé ou Health Technology Assessments). L'ASSM soutient complètement ces buts, présents dans le rapport de l'ESF. Plusieurs des propositions émises par l'ESF coïncident ainsi avec les objectifs de l'ASSM pour la période d'activité 2013–2016. En outre, l'ASSM a l'intention de créer un programme d'encouragement en faveur d'une recherche intégrative sur les soins. Dans un avenir proche, elle s'investira activement en faveur de la poursuite de l'encouragement d'une médecine translationnelle d'envergure ainsi que de la mise en œuvre des mesures proposées dans sa prise de position «La médecine comme science» et dans le rapport de l'ESF qui suit.

aux patients, dès lors que les résultats des études sont présentés de manière claire et compréhensible, rendant disponibles des sources d'information fiables.

Une recherche tournée vers les patients, des patients tournés vers la recherche

Les soins médicaux se sont considérablement améliorés ces 50 dernières années. Ils ont enregistré d'importants succès – par ex. l'éradication de la variole – ainsi qu'une réduction sensible de la mortalité due à des affections coronariennes.

Mais souvent, un temps très long est nécessaire jusqu'à l'application clinique de nouvelles connaissances issues de la recherche; il est donc essentiel d'intégrer précocement les médecins se trouvant en première ligne, les patients et le public.

La recherche devrait se sentir davantage responsable à l'égard de ceux qui en fin de compte profitent d'elle: les médecins et tout particulièrement les patients. Parallèlement, ces derniers devraient être plus étroitement associés, au lieu de ne se limiter qu'à une participation passive à des études cliniques.²

Il en découle une double nécessité: d'une part, une meilleure communication avec les patients et le public en ce qui concerne les avantages et les effets secondaires de certaines méthodes de traitement et d'autre part, une information plus claire relative aux risques encourus. D'une certaine manière, cela se produit déjà, souvent dans le seul but de ne pas avoir à assumer de responsabilité, si quelque chose venait à échouer. Le rapport propose que les institutions de promotion engagent les chercheurs à présenter la forme planifiée d'intégration des patients et du public à leurs projets de recherche dès la demande de subside, afin d'accroître la participation du public à la recherche médicale.

Médecins de famille et médecins hospitaliers

La qualité des décisions prises par les médecins de famille et les médecins hospitaliers peut être améliorée en intégrant plus étroitement ces derniers dans la recherche, tant en qualité de participants actifs que comme récepteurs d'informations pour des idées et des traitements neufs. Il en résulte néanmoins que la recherche devrait être plus pertinente et davantage tournée vers les patients

au lieu de se concentrer exclusivement sur des nouveautés (médicaments et techniques chirurgicales). La recherche devrait tenter de répondre aux questions importantes pour les médecins et par conséquent leurs patients. Des mesures sont également nécessaires afin de mieux intégrer les soins de base dans le processus de recherche; les médecins de famille s'occupent de l'ensemble de la population, tandis que les spécialistes et tout particulièrement les chercheurs ne croisent souvent en milieu hospitalier que des sous-groupes de la population, touchés par une maladie précise qui a déjà été diagnostiquée. Un aspect essentiel et fréquemment ignoré dans le passé réside dans la difficulté de mettre les résultats de la recherche concernant la médecine hautement spécialisée en application dans le savoir-faire de la médecine de premier recours: cela s'explique par le fait que les personnes qui consultent un médecin de famille souffrent souvent de plusieurs maladies qui s'influencent mutuellement. Seule une meilleure connaissance de l'apport de la recherche en matière de traitement des maladies complexes – par ex. de certains syndromes métaboliques – conduira à des directives et des recommandations thérapeutiques adéquates.

Traitements fondés sur l'évidence et soins de haute qualité

Le rapport et ses recommandations se fondent sur des analyses détaillées portant entre autres sur la qualité des traitements à différents endroits (divers pays, villes prises isolément) et dans des domaines de la santé spécifiques. Des études montrent que de nombreux patients en Europe continuent de recevoir des traitements inefficaces, inutiles ou parfois même préjudiciables. Un point central du rapport concerne la revendication portant sur une amélioration de la formation prégraduée, postgraduée et continue des professionnels de la santé. Il est urgent d'accroître les connaissances et l'entendement scientifique dans les domaines de la méthodologie, de la médecine fondée sur l'évidence (EbM)³, de l'évaluation des technologies de la santé – ou Health Technology Assessment (HTA) – et de l'économie de la santé. Cette évolution per-

mettra aux acteurs de réussir leur participation au futur de la recherche clinique et d'entreprendre de manière sûre, efficace et adaptée aux patients les traitements qui en résulteront. Les Medical Research Councils, universités et chercheurs sont encouragés à émettre des propositions sur la manière de surmonter les obstacles à un transfert réussi des résultats de la recherche vers l'application clinique.

Les échanges d'idées, d'informations et de connaissances entre patients, médecins et chercheurs peuvent faire progresser la médecine fondée sur l'évidence et réduire les lacunes présentes dans la qualité des traitements.

Une utilisation appropriée des technologies de l'information

Deux objectifs essentiels sont constamment évoqués parmi les recommandations de ce rapport: il s'agit d'une part de l'appel à davantage de coopération entre les pays, les spécialités et les différentes professions médicales et, d'autre part, de l'amélioration des échanges d'information qui y est liée. Les avantages procurés par le web au secteur médical sont variés: il est ainsi possible de s'informer depuis son bureau des derniers résultats de la recherche; les médecins peuvent au besoin avoir accès à des directives et à d'autres ouvrages, tandis que les patients ont la possibilité d'obtenir à tout moment des informations concernant leur maladie. Mais ce dernier point peut être problématique, de par le nombre important de conseils contradictoires et trompeurs circulant sur Internet et qui concernent les diagnostics et thérapies.

Le web s'est établi auprès des médecins depuis longtemps déjà comme un outil de grande valeur et a incontestablement contribué à intensifier la coopération entre la recherche clinique et les soins médicaux. Depuis la définition standard des «Clinical Practice Guidelines» (ou recommandations de pratique clinique) de Field et Lohr en 1990, on a heureusement pu installer des éléments essentiels de la structure fondamentale indispensable aux échanges d'informations par ordinateur. Les technologies de l'information et les initiatives Internet – et notam-

La voie vers la médecine fondée sur l'évidence: de l'idée à la mise en œuvre

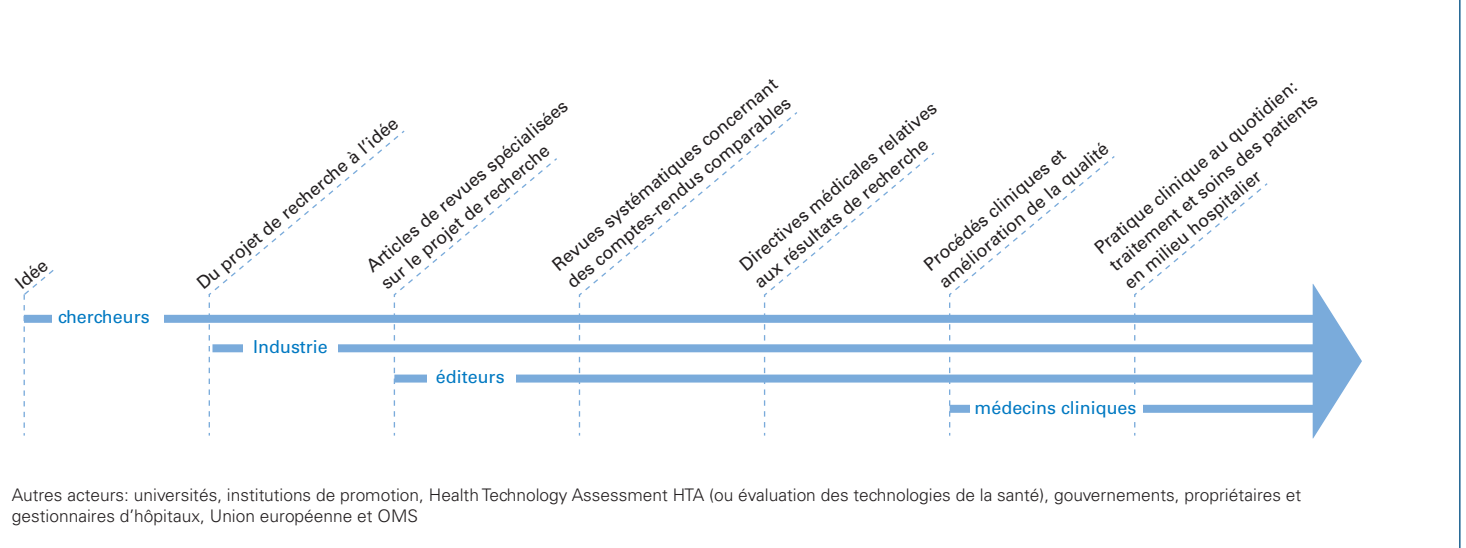


Illustration 1: Un modèle simplifié du processus de développement de la médecine fondée sur l'évidence (EbM). En réalité, celui-ci est souvent bien plus complexe.

Les 10 recommandations-clés du rapport «Forward Look»: «Implementation of Medical Research in Clinical Practice» (mise en œuvre des résultats médicaux de recherche dans les soins aux patients).

1. La coopération, la coordination et l'encouragement financier doivent être intensifiés en Europe en matière de revues systématiques, de médecine fondée sur l'évidence, de mesures comparatives de l'utilité, d'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessment) et de directives médicales.
2. Il est important d'encourager la transparence – notamment en ce qui concerne les autorisations – et d'exiger des preuves scientifiques pour une éventuelle plus-value dans le domaine de l'évaluation comparative des bénéfices et des coûts concernant les médicaments et les autres nouvelles technologies.
3. La formation prégraduée, postgraduée et continue ainsi que les conditions-cadres du développement professionnel des médecins et des autres professions soignantes sont à améliorer.
4. Le public – c.-à-d. les patients et l'ensemble des autres citoyens – doit être informé de manière adéquate au sujet des aspects suivants, relatifs aux projets de mesures comparatives de l'utilité et à la médecine fondée sur l'évidence: définition des priorités, financement, planification, réalisation et information.
5. La recherche clinique de pointe – tant au niveau de la méthodologie que de la qualité – est à soutenir et à promouvoir, en particulier lorsqu'elle se penche sur des questions fondées sur des revues systématiques et qui abordent les besoins des patients, des professions de la santé et de la société.
6. La création et la tenue de registres des projets de recherche ainsi que la publication intégrale de l'ensemble des études sont à encourager de manière cohérente.
7. Les efforts visant au libre accès pour tous (Open Access) aux banques de données contenant les protocoles, données et rapports d'études, les revues systématiques ainsi que les rapports d'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessments) sont à intensifier.
8. Des directives médicales, de grande qualité et fondées sur l'évidence, sont à développer selon des standards et critères communément acceptés par des équipes multiprofessionnelles, associées aux patients.
9. Des directives médicales sont à mettre en œuvre dans le domaine des soins aux patients; elles seront régulièrement actualisées et continuellement optimisées au moyen de technologies électroniques de l'information, de mesures de gestion («audit et feed-back») et d'indicateurs de qualité. Les connaissances scientifiques (l'évidence) relatives aux stratégies réussies de mise en œuvre sont à élargir.
10. L'utilisation et la mise en œuvre de rapports d'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessment) et de directives médicales de haute qualité sont à intensifier dans tous les secteurs des soins ambulatoires ou hospitaliers et au niveau de l'administration de la santé, ce qui inclut le financement des soins aux patients.

ment la Cochrane Library⁴– ont ainsi permis d'obtenir un accès étendu aux informations concernant les nouvelles études, améliorant ainsi nettement la diffusion des connaissances fondées sur l'évidence. Le rapport encourage les pays européens à utiliser de manière intensive les technologies de l'information existantes et à continuer à les renforcer.

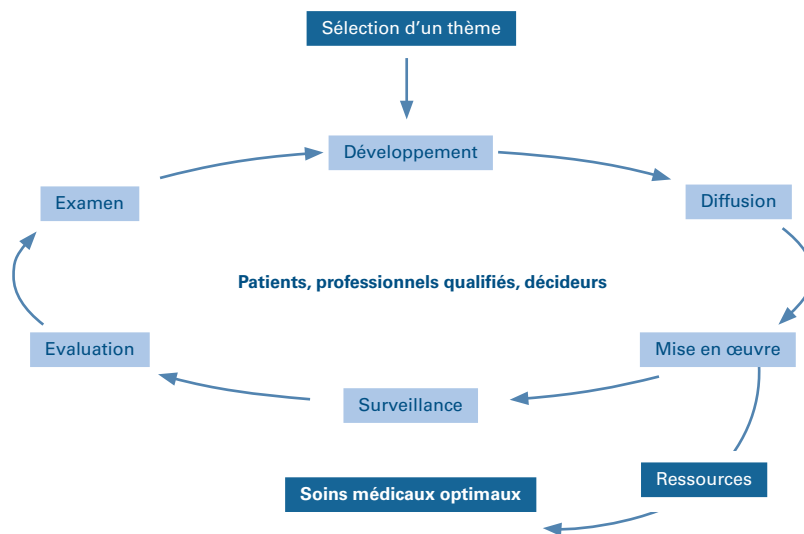
Création d'un pont entre la recherche fondamentale et la pratique

La médecine sérieuse est tenue à l'honnêteté, même en ce qui concerne ses limites ou le manque de clarté relatif aux connaissances scientifiques les plus récentes. Pour le dire clairement, la médecine doit communiquer franchement avec le public: tout en conservant une attitude positive, elle doit admettre, à la fois ce qu'elle ignore et quelles thérapies ne seront pas disponibles, même dans un avenir proche.

La création d'un pont entre la science fondamentale et la pratique médicale exige d'urgence davantage de scientifiques cliniques en mesure de comprendre et de communiquer les progrès réalisés dans les différents domaines de la recherche. Des spécialistes de la médecine translationnelle sont indispensables pour parler la langue propre à la médecine et celle de la communauté scientifique, tout en contribuant à rapprocher les deux secteurs. C'est sûrement là une des principales mesures visant la mise en œuvre réussie des résultats médicaux de la recherche relative aux soins des patients.

Les directives médicales représentent un autre instrument essentiel pour la mise en œuvre des résultats de la recherche au niveau de la pratique médicale. Le rapport attire l'attention sur le fait que différentes approches permettent le développement de directives médicales – qu'elles émanent des sociétés de disciplines médicales ou des institutions proches de gouvernements – et que cha-

Environnement éthique, économique et légal



La European Science Foundation (ESF)

est une fondation internationale indépendante dont l'objectif est l'encouragement de la recherche scientifique; son siège est à Strasbourg. 78 institutions de recherche issues de 30 pays européens en font actuellement partie en qualité d'organisations membres, dont les Académies suisses des sciences. L'objectif de l'ESF consiste à renforcer la recherche européenne et à faire office de catalyseur pour le développement scientifique, en réunissant les scientifiques de premier plan et les organismes chargés d'encourager la recherche afin de discuter, planifier et mettre en œuvre des initiatives communes et de sonder de nouvelles pistes de recherche au niveau européen.

Les «Forward Looks» sont un instrument stratégique de l'ESF pour le compte des décideurs, regroupant au sein d'un même rapport les futurs développements de la politique de la recherche dans un domaine précis.

Illustration 2: Procédure d'élaboration et d'exécution de directives (Conseil de l'Europe, 2001)

cune de ces approches possède des avantages et des inconvénients. Les spécialistes s'accordent sur le fait que l'utilisation de directives de haute qualité et développées de manière systématique devrait représenter la future référence en matière de mise en œuvre de résultats de recherche fiables dans la pratique; ce point permettrait à la médecine fondée sur l'évidence d'entrer en jeu lors de chaque traitement de patient et dans tous les domaines du système de soins.

Tirer un enseignement des Best Practice models (ou «modèles des bonnes pratiques»)

Pour atteindre les objectifs fixés, de bonnes conditions-cadres sont nécessaires en ce qui concerne la formation prégraduée, postgraduée et continue. Celles-ci ont au moins en partie été mises en place à l'Hôpital Universitaire de la Charité en Allemagne: le nouveau programme s'adressant aux «Clinical Scientists» (scientifiques cliniciens) y a été créé il y a deux ans et les huit premiers médecins ont pu commencer leur formation postgraduée. Ce programme combine une formation postgraduée structurée de spécialiste, incluant «du temps réservé» à la recherche clinique et translationnelle, et conduit à une reconnaissance complète dans la spécialité correspondante. Par ailleurs, l'Hôpital de la Charité a mis en place un nouveau centre de recherche translationnelle clinique – «Experimental and Clinical Research Center» (ECRC) –, financé par le gouvernement fédéral et placé en relation étroite avec différentes autres organisations cliniques et de la recherche. En outre, des exemples impressionnants de modèles des bonnes pratiques existent déjà dans d'autres pays européens.

Le Danemark est allé plus loin encore et a pu démontrer que la coopération entre les cliniciens, les chercheurs, les experts HTA et les pouvoirs publics danois pouvait présenter de véritables avantages en matière de diagnostic et de traitements. De nouvelles directives, élaborées par une réunion d'experts interdisciplinaire portant sur le diagnostic en oncologie, ont déjà été couronnées de succès au Danemark⁵ et ont conduit à des améliorations sensibles dans ce domaine.

Les expériences faites au Danemark montrent l'importance d'un diagnostic précoce et la manière dont celui-ci peut conduire directement à de meilleurs résultats pour le patient. Le rapport insiste sur le fait qu'une coopération renforcée peut contribuer à diffuser efficacement les «bonnes pratiques» au sein de la communauté médicale, mais également entre les pays; en même temps, elle peut concourir à éviter les doublons.

Conclusion: les étapes de l'application du rapport

Le risque existe toujours qu'un rapport tel que celui-ci soit trop pessimiste, faisant penser qu'il n'existe actuellement aucune «bonne pratique». Le rapport évite cela en donnant des exemples de pays européens où plusieurs des recommandations citées ont déjà été, d'une manière ou d'une autre, mises en application. Il doit encourager un examen plus attentif de ces exemples et, le cas échéant, une adaptation pour la branche.

Les European Medical Research Councils réalisent que des réflexions plus spécifiques doivent succéder à leur rapport «Forward Look» quant à la manière d'appliquer les recommandations exprimées et de garantir que les

«meilleures pratiques» s'imposent rapidement et avec succès en Europe et même dans le monde entier. Pour cela, les EMRC ont fait appel à un groupe de travail qui se penchera sur l'élaboration de concepts concrets permettant la mise en application des 10 recommandations-clés du rapport. Les personnes et les organisations intéressées sont invitées à communiquer au groupe de travail les propositions et idées concernant la réalisation d'un plan de mise en application.

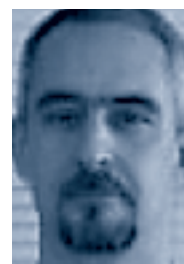
Il est certainement raisonnable de faire passer les différents tenants et aboutissants ainsi que des perspectives variées dans le développement d'un plan de mise en application; la possibilité existe par ailleurs de réaliser un projet-pilote au niveau de la UE qui disposerait, le cas échéant, de moyens financiers européens. Un tel projet-pilote contribuerait d'une part à un réglage minutieux du plan et permettrait d'autre part d'assurer que les principaux objectifs seront véritablement atteints.

Le rapport a bon espoir que les buts fixés seront atteignables, avec des répercussions positives sur des évolutions thérapeutiques isolées ainsi qu'une amélioration durable de l'ensemble des soins médicaux.

Dr Kirsten Steinhausen, Strasbourg;
Dr Stephane Berghmans, Strasbourg;
Prof. Liselotte Højgaard, Copenhague



Dr Kirsten Steinhausen est collaboratrice scientifique du département Biomedical Sciences de la European Science Foundation (ESF) qui a son siège à Strasbourg



Dr Stephane Berghmans dirige le département Biomedical Sciences de la fondation ESF



Prof. Liselotte Højgaard est professeur de physiologie clinique, de médecine nucléaire et PET à l'Université de Copenhague et membre du comité de direction des EMRC

1 www.esf.org/flip

2 Thornton H. (2006): Patients and health professionals working together to improve clinical research: where are we going? *European Journal of Cancer*, 42:2454-2458

3 Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A. et al.: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Clin Orthop Relat Res.* 2007 Feb., 455:3-5.

4 www.thecochranelibrary.com

5 Strauss J., Franzius C., Pfluger T. et al. (2008): Guidelines for 18F-FDG PET and PET-CT imaging in paediatric oncology. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 35(8):1581-8

**«Information des participants aux études»:
Un groupe de travail de l'ASSM et de
la CT CER élabore des recommandations**

Il est indéniable et incontesté que l'information écrite destinée aux sujets de recherche et aux patients dans le cadre de projets de recherche clinique présente d'importantes lacunes. Elle est souvent trop longue, d'un niveau non adapté et ne tient pas compte des principes élémentaires de la communication. Un groupe de travail de l'ASSM et de la Communauté de travail des Commissions d'éthique de la recherche en Suisse (CT CER), qui comprend aussi des représentants de Swissmedic, SCTO, SAKK et SwAPP est chargé d'élaborer des recommandations pour l'information des participants aux études. Une journée d'experts donnera l'occasion de discuter des aspects importants pour l'information au sujet des études et, à l'aide d'analyses de cas concrets, d'envisager les conséquences pour la pratique. Les recommandations devraient être disponibles au printemps 2012. Sur la base de ces dernières, la CT CER adaptera ses modèles pour les sponsors et les investigateurs.

**L'ASSM et la FMH proposent un nouveau
modèle de directives anticipées**

Le nouveau droit de la protection de l'adulte du Code civil qui entrera en vigueur en 2013 prévoit pour la première fois une réglementation uniforme des directives anticipées pour toute la Suisse. Dans ce contexte, la Fédération des Médecins Suisse FMH et l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM ont révisé les directives anticipées proposées par la FMH.

Elle est à présent disponible en allemand, français, italien et anglais et en deux variantes: Une version abrégée qui comprend les demandes les plus fréquemment exprimées et une version plus détaillée qui laisse plus de place à des contenus et indications plus spécifiques. Les nouvelles directives anticipées sont conformes aux directives et recommandations médico-éthiques «Directives anticipées» élaborées par l'ASSM et tiennent également compte de la révision du Code civil prévue en 2013.

**Les nouvelles directives «Diagnostic de la
mort dans le contexte de la transplantation
d'organes» entrent en vigueur**

Pour diagnostiquer la mort, l'ordonnance concernant la Loi sur la transplantation renvoie aux directives de l'ASSM «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes». Le législateur fait ainsi dépendre les dispositions qui précisent la constatation de la mort dans les règles de l'art – et non pas la définition de la mort – de l'avancement des sciences médicales. Une sous-commission, dirigée par le Prof. Jürg Steiger, a entièrement remanié les directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» datant de 2005, suite aux difficultés d'interprétation révélées dans la pratique. Les directives révisées entreront en vigueur le 1^{er} septembre 2011. En même temps, le renvoi aux directives de l'ASSM dans l'annexe de l'Ordonnance sur la transplantation sera actualisé.

COMITÉ DE DIRECTION

**Initiative «Oui à la médecine de famille»: prise de position
de l'ASSM face au contre-projet**

Dans un courrier détaillé, l'ASSM a pris position face au contre-projet du Conseil fédéral à l'initiative «Oui à la médecine de famille». Même si elle partage l'inquiétude des médecins de famille en ce qui concerne une médecine de base de qualité pour la population, l'ASSM trouve a priori juste d'opposer un contre-projet à l'initiative; ce contre-projet ne parvient cependant pas à convaincre dans sa forme actuelle. Les compétences supplémentaires qu'il attribue à la Confédération ne font pas face, comme on pourrait s'y attendre, à des missions supplémentaires qui seraient assumées (et surtout: financées) à l'avenir par cette même Confédération. Dans les modifications de compétences prévues aux alinéas 3 et 4, il n'est par ailleurs question que de «dispositions possibles», ce qui fait craindre de voir la Confédération fuir ses responsabilités. C'est pourquoi l'ASSM peut comprendre au moins partiellement la critique des initiants à l'égard du contre-projet. En ce qui concerne une votation, les chances d'un contre-projet reposent sur les améliorations concrètes visibles avant la votation en question: elles seraient possibles, même sans modification de la Constitution, et pourraient consister en – une nette augmentation du nombre de places d'études en médecine; – une promotion ciblée de la formation postgraduée et continue de spécialistes pour la médecine de base; – une assistance par la Confédération en faveur des instituts académiques (dans le cadre des universités et hautes écoles spécialisées) qui réalisent des projets de recherche dans le domaine de la médecine de base.

En outre, une «médecine de base de qualité» – telle qu'elle est postulée dans le contre-projet – n'est assurée qu'à condition que les professionnels de la santé compétents soient formés de manière adéquate, comme cela est garanti par une formation fondée de médecin spécialiste ou des formations postgraduées spécifiques dans le domaine des soins.

De plus amples détails ainsi que des propositions relatives aux modifications se trouvent dans la prise de position de l'ASSM sous www.assm.ch.



**Prof. Peter Meier-Abt, nouveau Président
de l'ASSM**

Le nouveau Président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) est bâlois. Lors de l'assemblée du 24 mai 2011, le Prof. Peter Meier-Abt, vice-recteur de l'Université de Bâle, a été élu nouveau Président par le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Le 1^{er} juillet 2011, il a pris la succession du Prof. Peter Suter de Genève qui avait assumé cette fonction pendant sept ans.

Peter Meier-Abt, né en 1947 à Baden, a étudié la médecine aux universités de Fribourg et de Bâle; il a ensuite suivi une formation postgraduée de spécialiste en médecine interne et en pharmacologie et toxicologie clinique à Bâle, Zurich et aux États-Unis. En 1984, la direction de la division de pharmacologie et toxicologie clinique lui fut confiée à l'Hôpital universitaire de Zurich; en 1992, il fut nommé professeur ordinaire à l'Université de Zurich.

D'avril 2005 à juillet 2011, le Prof. Meier-Abt fut vice-recteur de l'Université de Bâle. Il était responsable des départements de la recherche et de la promotion de la relève, incluant la formation doctorale, le réseau EUREsearch ainsi que le transfert scientifique et technologique.

Peter Meier-Abt s'engage depuis longtemps pour l'ASSM. De 1999 à 2008, il fut Président de la commission d'experts du programme national MD-PhD. Depuis 2004, il fait partie du comité de direction de l'ASSM en qualité de Vice-président. En 2009, il fut également élu Président de la Swiss Clinical Trial Organisation, une initiative commune du FNS et de l'ASSM. L'une des priorités de Peter Meier-Abt est le renforcement de la recherche translationnelle en médecine; celle-ci s'étend de la recherche fondamentale biomédicale jusqu'à la recherche sur la fourniture des soins dans la pratique. À cet égard, il s'intéresse notamment à la promotion de la relève scientifique dans la recherche clinique, aux développements actuels orientés vers la médecine personnalisée ainsi qu'aux défis qu'elle implique en matière d'éthique biomédicale.

18^{ème} Journée de droit de la santé

Rapports entre médecins et autorités: indépendance ou collaboration?

Vendredi 30 septembre 2011, Neuchâtel

(Aula de la Faculté de droit, Avenue du 1^{er} Mars 26)

Les relations entre médecins et représentants des autorités, notamment de justice et police, prennent parfois la forme de rapports de force tendus où chacun campe sur ses positions. Plusieurs affaires récentes ont attiré l'attention du public sur cette problématique. Elles ont mis en évidence que, si le pouvoir que les médecins détiennent sur la santé et la vie de leurs patients leur impose de lourdes responsabilités, il implique aussi une certaine indépendance. Certes, les médecins ne sont pas au-dessus des lois, mais ni le législateur, ni le juge ne sont en mesure d'apprécier pleinement la pertinence d'un traitement. L'objectif de cette 18^{ème} Journée de droit de la santé est ainsi d'instaurer les bases d'un dialogue où chacun pourrait pleinement exercer ses compétences.

Informations et inscription: www.unine.ch/ids

Congrès «ScienceComm'11»

Vendredi 30 septembre et samedi 1^{er} octobre 2011 à Bienne

Le congrès «ScienceComm'11» organisé par le FNS, les Académies suisses des sciences et l'association Science et Cité est la première manifestation suisse à réunir les acteurs de la communication scientifique au-delà des frontières linguistiques. Les 30 septembre et 1^{er} octobre, auront lieu à Bienne un échange d'expériences et de bonnes pratiques ainsi que des séminaires méthodologiques sur la communication scientifique.

Le thème du congrès annuel 2011 est «La science pour les enfants et les jeunes».

Informations et inscription: www.science-et-cite.ch

Programme MD-PhD: 12 nouvelles bourses ont été attribuées

Le programme MD-PhD est un programme d'encouragement de la relève scientifique, fondé en 1992 sur l'initiative de l'ASSM et du Fonds National Suisse (FNS). Chaque année, l'ASSM et le FNS, soutenus par des fondations privées, attribuent à des médecins intéressés par la recherche des bourses MD-PhD pour une deuxième filière d'études de 3 ans dans le domaine des sciences naturelles, de la santé publique, de l'épidémiologie et de l'éthique. En plus du FNS qui finance une grande partie des bourses et de l'ASSM, les fondations suivantes participent actuellement au programme MD-PhD: Fondation Prof. Dr. Max Cloëtta, Fondation Suisse de Recherche sur les Maladies Musculaires, Roche, Fondation Louis-Jeantet, Recherche Suisse contre le Cancer et la Fondation Velux.

En 2011, 12 des 21 candidats ont bénéficié d'une bourse dans le cadre du programme:

Ruben Bill, Department Biomedizin, Universität Basel
→ Soutien: Recherche Suisse contre le Cancer

Marco Fischer, Medizinische Poliklinik, Universitätsspital Basel
→ Soutien: FNS

Monika Müller, Anästhesiologie und Schmerztherapie, Universität Bern
→ Soutien: ASSM

Julian Wampfler, Medizinische Onkologie, Inselspital Bern
→ Soutien: Recherche Suisse contre le Cancer

Marc Wehrli, Institut für Pharmakologie, Universität Bern
→ Soutien: FNS

Tess Marchetti, Division of Angiology and Hemostasis, Hôpital universitaire, Genève
→ Soutien: FNS

Jean Terrier, Dép. des Neurosciences fondamentales, Université de Genève
→ Soutien: FNS

Joachim Forget, Brain and Mind Institute, EPFL, Lausanne
→ Soutien: FNS

Andreas Moor, School of Life Sciences EPFL / ISREC, Lausanne
→ Soutien: Krebsforschung Schweiz

Lukas Frischknecht, Institut für Zellbiologie, ETH Zürich
→ Soutien: ASSM

Philipp Mächler, Inst. für Pharmakologie und Toxikologie, Universität Zürich
→ Soutien: FNS

Florian Schuler, Institut für Neuroinformatik, UZH / ETH Zürich
→ Soutien: FNS

ACADÉMIES SUISSES DES SCIENCES

Workshop concernant les «expérimentations animales en recherche fondamentale»

Les deux arrêts du Tribunal fédéral, rendus en 2009 confirmant l'interdiction de deux expérimentations sur des primates à l'Université de Zurich, ont fait clairement apparaître que la recherche fondamentale est évaluée d'une autre manière que la recherche appliquée, lorsqu'il est question de l'admissibilité des expérimentations animales. Le bénéfice des acquis de la recherche pour la santé de l'homme joue ici un rôle essentiel, tout comme le modèle animal choisi et les contraintes imposées aux animaux de laboratoire. La commission d'éthique pour l'expérimentation animale des Académies suisses des sciences a profité de cette occasion pour approfondir la question des «expérimentations animales en recherche fondamentale». En mai 2011, la commission a invité des re-

présentants des deux commissions fédérales d'éthique (CFEA et CENH), de l'Office vétérinaire fédéral et du Fonds national suisse ainsi que des experts choisis en philosophie et en protection des animaux à participer à un Workshop afin de débattre de l'importance des gains de connaissances issus de l'expérimentation animale, dans le contexte de la pesée éthique des intérêts.

Les participants au Workshop se sont accordés sur le fait que l'évaluation éthique des expérimentations animales n'était pas seulement réalisable en partant d'une admissibilité clinique potentielle des acquis de la recherche; il est évident que les connaissances fondamentales obtenues actuellement en biomédecine représentent la base pour les applications futures. C'est pourquoi il faudrait accorder plus d'importance que par le passé à la qualité scien-

tifique des essais, lors de leur appréciation, au cas par cas; cette exigence concerne tant les chercheurs que les commissions d'expérimentation animale. Des critères permettant d'établir le bénéfice ou la valeur de la recherche fondamentale sur des animaux seraient opportuns; les impératifs concernant leur formulation sont toutefois complexes. La commission d'éthique pour l'expérimentation animale prévoit de publier une prise de position sur la question à l'automne 2011.



Remerciements à Prof. Peter Suter, Président de l'ASSM 2004–2011

Une époque s'achève: après sept ans passés à la tête de l'ASSM, le Prof. Peter Suter a transmis le pouvoir au signataire de ce texte, le 1^{er} juillet 2011. Un seul président de l'ASSM exerça sa fonction plus longtemps: Aurelio Cerletti, de 1980 à 1988. Peter Suter l'a dit lui-même au cours de son discours d'adieux devant le Sénat: ces sept ans comptent «parmi les plus belles années de sa vie». Il rayonnait constamment de joie dans sa mission et c'est fort de cet esprit qu'il a pu rallier les autres aux objectifs de l'Académie. Peter Suter a obtenu d'importants résultats et accompli de grandes choses, tant pour l'ASSM que pour la science et la médecine sous toutes ses facettes.

Son cursus est impressionnant: à partir de 1982, il fut médecin-chef du Département de médecine intensive chirurgicale aux Hôpitaux Universitaires de Genève; en 1995, il fut nommé professeur ordinaire de médecine intensive. Ses travaux scientifiques comprennent environ 200 publications scientifiques; en outre, il a dirigé la publication de plusieurs ouvrages et fut membre d'une douzaine de Editorial Boards. Peter Suter fut le premier Président de la European Society of Intensive Care Medicine (de 1982 à 1986), le Président de la Société Suisse de Médecine Intensive (de 1988 à 1990) et le Président de la World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (de 1989 à 1993). De 1995 à 2003, il fut Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève et Vice-recteur à la recherche jusqu'en 2006. En 2000, Peter Suter entra au Comité de direction de l'ASSM en qualité de Vice-Président et fut élu Président en 2004. Il a également présidé les Académies suisses des sciences en 2009/2010.

En avril 2010, à l'occasion de son 70^e anniversaire, le Prof. Werner Stauffacher, son prédécesseur, lui avait rendu hommage dans ces termes: «Au sein de l'ASSM, Peter Suter dirige avec souveraineté, sensibilité, fermeté et toujours beaucoup d'humour des séances et discussions souvent complexes et empreintes d'émotions; nous lui sommes particulièrement reconnaissants d'avoir mené à bien le projet «La médecine en Suisse demain» avec ses thèmes sensibles comme le «Rationnement», «l'Identité professionnelle» et la «Sécurité des patients» et de hisser, même dans les temps difficiles, le drapeau de l'ASSM dans le respect de ses exigences profondes.»

Je ne peux qu'acquiescer à cette reconnaissance. Peter Suter ne prenant pas, dans un futur proche, sa «retraite», je ne lui souhaite pas *Otium cum dignitate*, mais, pour reprendre ses termes: «bon vent»!

Prof. Peter Meier-Abt, Président



SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3500 exemplaires (2600 en allemand et 900 en français).

Editeur:

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

Rédaction:

Dr Hermann Amstad,
Secrétaire général

Collaboration:

lic. iur. Michelle Salathé,
Secrétaire générale adj.
Dr Katrin Cramer,
Collaboratrice scientifique

Présentation:

vista point, Bâle

Imprimé par:

Kreis Druck AG, Bâle

ISSN 1662-6036



Membre des
Académies suisses
des sciences