

# BULLETIN

SPHN: de l'initiative à l'infrastructure de données durable _____ 1	Merci, Hanno Würbel _____ 4	Intérêt de la Corée du Sud pour les programmes de promotion de l'ASSM _____ 7
Éditorial _____ 2	Numérisation en médecine: deux domaines d'application examinés par la CCE _____ 5	Programme national MD-PhD: 18 nouvelles bourses et mise au concours 2026 _____ 8
Expérimentation animale: réformes pour la procédure d'autorisation _____ 4	Young Talents: aperçu de leur année de recherche _____ 6	



## Swiss Personalized Health Network (SPHN): de l'initiative à l'infrastructure de données durable pour la recherche

**Le Swiss Personalized Health Network (SPHN) travaille depuis 2017 à la construction d'une infrastructure permettant de traiter les données cliniques des hôpitaux suisses, et autres données de santé pertinentes, afin de les rendre faciles à trouver, interopérables et accessibles en toute sécurité pour la recherche. Le Prof. Matthias Baumgartner (mb), Président de SPHN et membre du Comité de direction de l'ASSM, revient sur les périodes de financement jusqu'en 2024 et sur les résultats atteints. Il présente également les perspectives jusqu'à la fin 2028.**

(mb) L'avènement de la recherche génomique et de la médecine personnalisée a montré sur le plan international l'énorme potentiel que représentent les données cliniques (de routine) pour la prévention, le diagnostic, la thérapie et la réhabilitation. Les établissements de santé suisses disposent de grandes quantités de données de qualité élevée. Pour tirer profit de cette ressource de manière responsable, des infrastructures de recherche efficaces, sûres et interopérables sont nécessaires. C'est dans ce contexte que le Swiss Personalized Health Network (SPHN) a été lancé en 2017. L'objectif était de construire à partir de ces données un écosystème

robuste qui favorise la recherche en santé personnalisée et contribue au développement d'un système de santé apprenant.

### 2017: lancement de SPHN

SPHN est né d'un mandat confié par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il a reçu un financement total de CHF 134,9 millions par l'entremise des Messages FRI 2017-2020 et 2021-2024. Depuis le début, l'ASSM et le SIB Institut Suisse de Bioinformatique coordonnent SPHN ensemble. Les objectifs principaux de l'initiative étaient d'établir un réseau

national pour la santé personnalisée en impliquant tous les établissements de recherche pertinents, de rassembler les forces sur le plan national et international, de mettre sur pied une infrastructure de données nationale pour la recherche en santé personnalisée, ainsi que de promouvoir des projets de recherche correspondants. En complément à SPHN, le programme Personalized Health and Related Technologies (PHRT) du Domaine des EPF et le Swiss Data Science Center (SDSC) ont également vu le jour. SPHN a travaillé en étroite collaboration avec l'initiative PHRT. Avec le SDSC, des synergies se sont développées plus tard seulement.

## Swiss Personalized Health Network: une «success story»?

Après bientôt 10 ans, deux périodes de financement fédéral et une troisième en cours avec des objectifs de consolidation, nous sommes en droit de nous poser cette question: Le Swiss Personalized Health Network (SPHN) est-il une grande réussite, ou la montagne a-t-elle accouché d'une souris? Le bilan présenté dans ce Bulletin par le Prof. Matthias Baumgartner, membre du Comité de direction de l'ASSM et Président du Steering Board de SPHN mérite notre attention.

Dès lors qu'il s'agit de digitalisation, en l'occurrence la réutilisation secondaire de données issues de l'activité clinique pour la recherche, le risque de malentendus est important. Le premier est que «ça doit être facile, après tout, ce n'est que de l'informatique». En réalité, c'est un domaine d'une très grande complexité. Comment s'assurer de la qualité des données récoltées et de leur signification? Quel est leur format? Comment les comparer et combiner avec les mêmes données issues d'autres systèmes d'information? Comment assurer la sécurité dans leur accès? Derrière l'acronyme FAIR (Faciles à trouver, Accessibles, Interopérables et Réutilisables), se cachent des années de travail d'expert.e.s investi.e.s dans leur tâche. Ainsi, du point de vue

technique, les résultats obtenus par SPHN et par exemple matérialisés dans quatre grands projets de recherche collaboratifs basés sur des données cliniques combinées des cinq hôpitaux universitaires – les National Data Streams (NDS) – sont une réalisation considérable.

Un autre malentendu possible vient de l'inévitable tension entre les attentes des chercheurs.euses qui souhaitent avant tout un accès facile et sans limites aux données, et la nécessaire sécurité des données. Il faut rappeler ici que, même codées, les données n'appartiennent ni aux hôpitaux ni aux chercheurs.euses, mais bien aux patient.e.s. De même, il y a aussi un compromis nécessaire entre la standardisation des données, qui impose des contraintes dans leur saisie et leur transformation, et la facilité de les produire. Il est normal que ces tensions engendrent des critiques, mais il faut distinguer ce qui concerne les règles qui régissent le système et ce qui relève de l'infrastructure technique.

Enfin, un tel projet ne peut atteindre ses objectifs que s'il existe un vrai désir de collaboration entre les partenaires de la recherche, les hôpitaux qui produisent les données et ceux.celles qui les analysent.

Malgré d'inévitables difficultés, cette collaboration entre hôpitaux universitaires – auxquels se sont joint récemment cinq hôpitaux cantonaux – et les Écoles polytechniques existe aujourd'hui et permet d'envisager un vrai réseau de recherche à l'échelle nationale.

Dans cette phase de consolidation, le Steering Board de SPHN est très conscient de ces enjeux et continue à rechercher les solutions les mieux adaptées dans les domaines technique, de régulation, et de collaboration. Reste la question de l'avenir de cet outil indispensable à la recherche en Suisse. L'ASSM, qui a joué un rôle de promoteur et de leader de cette initiative, est confiante que les moyens nécessaires à sa pérennisation seront mis à disposition. Car SPHN est indéniablement une «success story»!



**Arnaud Perrier**  
Président de l'ASSM

## THÈME PRINCIPAL

### Première période de financement (2017–2020): créer des bases

Pendant la première phase de financement, les acteurs pertinents – notamment les hôpitaux universitaires, les hautes écoles et les organisations de recherche – ont affiné la compréhension commune des défis et des manques existants en matière d'échange de données. Ils ont défini ensemble les premières normes et processus à instaurer au niveau national pour permettre le partage de données de santé à des fins de recherche.

Les éléments importants de cette phase ont été:

- la mise en place du Data Coordination Center (SPHN DCC).
- la collaboration institutionnelle avec les cinq hôpitaux universitaires (Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich)
- la création des trois nœuds BioMedIT, en tant que Trusted Research Environments (TRE) connectés
- la mise au concours de deux séries de projets
- le développement du cadre technique, juridico-éthique et organisationnel pour la recherche en santé personnalisée en Suisse.

### Deuxième période de financement (2021–2024): implémenter et optimiser

Pendant cette deuxième phase, SPHN s'est concentré sur la mise en œuvre opérationnelle:

- poursuite du développement des infrastructures de données et des processus liés selon les principes FAIR
- construction des quatre National Data Streams (NDS) pour l'oncologie, les maladies infectieuses en médecine intensive, la pédiatrie et la qualité des soins de santé
- améliorations pour rendre les données plus faciles à trouver et d'un accès plus sûr
- préparation en vue de la transformation de SPHN en une infrastructure nationale durable de données pour la recherche.

La page suivante résume les principaux résultats des deux premières phases de financement, regroupés par domaines.

## Principaux résultats atteints par SPHN jusqu'en 2025



### Réseau et centre de compétence

- construction d'un réseau national dédié à la recherche en santé personnalisée à partir de données qui comprend tous les acteurs et compétences pertinents et qui intègre les hôpitaux universitaires, les universités, le Domaine des EPF et les infrastructures de recherche en santé sous une structure de gouvernance à plusieurs niveaux.
- collaboration et coordination étroites avec d'autres programmes et structures de soutien à la recherche nationaux et internationaux – parmi lesquels PHRT, SDSC, Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), Swiss Biobanking Platform (SBP), Swiss Cancer Institute (anciennement SAKK), Swiss School of Public Health (SSPH+), Federated European Genome-Phenome Archive (FEGA) et DigiSanté.
- fonctionnement du SPHN DCC en tant que centre national de compétence et de coordination pour une utilisation responsable et sûre de données de santé FAIR à des fins de recherche.



### Scalabilité et projets

- intégration réussie des hôpitaux universitaires et non universitaires dans le réseau.
- soutien conséquent des quatre NDS qui ont intégré et analysé les données cliniques, omiques et autres données de santé d'environ 500'000 patient.e.s dans les domaines de l'oncologie, des maladies infectieuses en médecine intensive, de la pédiatrie et de la qualité des soins de santé.
- contribution décisive à la création de Swiss FEGA, l'espace national de stockage et de partage des données génomiques suisses, faisant partie du Federated European Genome-Phenome Archive. Le fonctionnement de Swiss FEGA est assuré par un consortium dirigé par le SIB et comprenant l'EPFZ (SIS et Nexus), SDSC, Switch, ainsi que le Genome Center.



### Harmonisation et standards nationaux

- établissement de directives et de standards nationaux largement acceptés pour la gouvernance des données, l'interopérabilité et la sécurité de l'information, grâce à des groupes d'expert.e.s nationaux et à des consultations approfondies de toutes les parties prenantes.

- conception et établissement de modèles de contrats harmonisés à l'échelle nationale pour l'échange de données de santé à des fins de recherche, modèles largement utilisés par les institutions suisses de recherche.
- développement de lignes directrices pour des partenariats publics-privés de confiance et première mise en application réussie dans un projet pilote.



### Infrastructure sécurisée et analyse des données

- mise sur pied de BioMedIT: cette infrastructure de données coordonnée sur le plan national est une plateforme sécurisée qui permet l'échange de données de santé sensibles à des fins de recherche. BioMedIT est conforme aux exigences légales et réglementaires suisses, ainsi qu'aux directives institutionnelles des établissements fournissant ces données.
- affiliation de 35 institutions au BioMedIT, enregistrement de plus de 1000 utilisatrices et hébergement de plus de 120 projets nationaux et internationaux. La responsabilité du fonctionnement de l'infrastructure BioMedIT est assumée par l'EPFZ, l'Université de Bâle et l'Université de Lausanne.



### Cadre d'interopérabilité et préparation de milliards d'éléments de données

- mise sur pied du SPHN Semantic Interoperability Framework, reconnu internationalement, qui comprend environ 200 paramètres liés à la santé.
- développement d'un software toolstack qui permet aux institutions et aux chercheurs.euses de transformer les données cliniques de routine en un format conforme aux normes de SPHN.
- préparation de plus de 12 milliards d'éléments de données cliniques (125 paramètres provenant de plus de 800'000 patient.e.s ayant donné leur consentement général) par les hôpitaux universitaires suisses et les expert.e.s de SPHN (état fin 2025).
- établissement du SPHN Metadata Catalog, qui répond aux standards internationaux et permet aux chercheurs.euses d'avoir une vue d'ensemble de toutes les données générées dans le contexte de SPHN.
- construction d'un système fédéré pour rechercher et analyser des données, sélectionner des cohortes dans le respect des normes de protection des données et caractériser des données interopérables provenant des hôpitaux universitaires.

### SPHN, une ressource essentielle pour la Suisse

En 2024, l'International Advisory Board a reconnu en SPHN une initiative qui a réussi à mettre en place une infrastructure nationale cohérente à partir d'un environnement fragmenté. Quatre piliers de la médecine personnalisée – accès aux données, capacité d'analyse, gouvernance et application clinique – ont été renforcés de manière substantielle par SPHN. L'infrastructure permet de convertir plus rapidement les données de santé en des usages cliniques, aide à la planification sanitaire et fournit des bases pour la recherche assistée par l'IA.

### Perspectives: 2025–2028

Le Message FRI 2025–2028 permet de favoriser encore le développement de SPHN sur le long terme, en particulier par le renforcement du SPHN DCC dans le domaine des données de santé. En premier lieu, il s'agira de consolider de manière ciblée et d'optimiser les infrastructures et les services existants, ainsi que de poursuivre le développement d'un écosystème de données cohérent et interopérable. Tout aussi primordiale est la collaboration avec les partenaires importants de la Confédération et de la recherche – comprenant l'OFSP, l'Office fédéral de la statistique (OFS) et le Domaine des EPF. L'objectif est de continuer, sur le long terme, à mettre à disposition des données de santé de grande qualité et utilisées de manière responsable, afin de renforcer durablement la recherche ainsi que notre système de santé.

Le Swiss Personalized Health Network (SPHN) est une infrastructure nationale de données placée sous la responsabilité de l'ASSM, en collaboration avec le SIB Institut Suisse de Bioinformatique. Il rend les données cliniques des hôpitaux suisses interopérables et réutilisables pour la recherche.

Plus d'informations: [sphn.ch](https://sphn.ch)



**Matthias Baumgartner**  
Président National  
Steering Board SPHN

## Expérimentation animale: réformes envisageables pour la procédure d'autorisation

**Les expériences sur animaux jouent un rôle central en recherche biomédicale. Elles sont toutefois soumises en Suisse à une procédure d'autorisation coûteuse en temps, critiquée depuis des années. Les chercheurs.euses se plaignent de la bureaucratie et de la durée du processus. Les autorités pointent du doigt la qualité insuffisante des demandes, tandis que les organisations de protection des animaux émettent des doutes sur son efficacité en matière d'application du principe des 3R (remplacer, réduire, raffiner).**

Dans ce contexte, la Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales (CEEA), une commission commune de l'ASSM et de l'Académie suisse des sciences naturelles (SCNAT), a organisé une première table ronde en 2021 avec toutes les parties prenantes. Malgré les positions parfois très divergentes, un consensus fort a pu être atteint sur la nécessité d'améliorer la coordination et d'harmoniser les critères et les processus. Sur cette base, la CEEA a élaboré un document de discussion proposant de possibles réformes institutionnelles ou procédurales.

Le 7 novembre 2025, la CEEA a convié à une nouvelle table ronde. Près de 40 représentant.e.s de la recherche, de l'éthique, du droit, des institutions de recherche, des autorités, des commissions cantonales d'évaluation et des organisations de protection des animaux ont discuté de ces propositions. L'objectif était d'identifier les domaines dans lesquels un

consensus existe, d'exposer les différences et de s'accorder sur les prochaines étapes.

Les propositions visant à améliorer la coordination des commissions cantonales et à instaurer une communication plus directe entre les requérant.e.s et les membres de ces commissions ont obtenu un large soutien. Il a toutefois été exigé que cela ne génère pas plus de bureaucratie ou un organe supplémentaire pour évaluer les demandes. Des critères d'évaluation et des processus de décision plus clairs et plus fiables sont les conditions retenues pour atteindre ces buts.

Le modèle actuel décentralisé avec des commissions pour l'expérimentation animale cantonales, mais en nombre réduit, a remporté le soutien de la majorité. La nécessité de renforcer le contrôle qualité au sein des institutions, en particulier en revalorisant et en consolidant le rôle de délégué.e à la protection

des animaux, a fait l'unanimité. Ceux.celles-ci doivent travailler en plus étroite collaboration avec les chercheurs.euses et contribuer davantage à la garantie de la qualité des soumissions. Un consensus s'est aussi dégagé sur le besoin de délais de traitement des demandes plus courts et plus fiables. Une harmonisation de la durée des autorisations avec celle des projets de recherche a aussi été demandée.

Cette deuxième table ronde a montré qu'un dialogue structuré entre tous.les participant.e.s a permis d'identifier des possibilités de réformes consensuelles. La CEEA va maintenant analyser plus en détail les résultats des discussions et planifier la suite de son travail.

Vous trouverez davantage d'informations sur les activités des Académies dans le domaine de l'expérimentation animale sur: [assm.ch/experimentation-animale](https://assm.ch/experimentation-animale)

## Engagement en faveur de l'éthique animale, de la transparence et du dialogue: merci Hanno Würbel

**En novembre 2025 la Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales (CEEA) a pris congé du Prof. Hanno Würbel, son Président depuis huit ans. Le retrait de celui-ci marque aussi la fin d'une période d'activité exceptionnellement longue et marquante. Devenu membre de la CEEA en novembre 2011 déjà, Hanno Würbel l'a présidée de 2017 à 2025. Il a de plus été membre délégué de la Faculté VetSuisse de Berne au Sénat de l'ASSM pendant neuf ans.**

Sous la direction d'Hanno Würbel, la CEEA s'est acquittée de ses devoirs d'organe indépendant d'expertise et de conseil avec professionnalisme et une influence bien visible sur l'extérieur. Grâce à ses excellentes compétences professionnelles, à sa vision stratégique et à sa grande capacité d'intégration, ce président a marqué durablement l'orientation du travail de la Commission. Le bien-être animal, la pesée éthique des intérêts, ainsi que l'application conséquente du principe des 3R ont toujours été au centre de ses préoccupations. Pendant son mandat, d'importantes publications de la CEEA ont été révisées, dont la «Pesée des intérêts dans les

demandes pour des expériences sur animaux» et les «Directives éthiques pour l'expérimentation animale».

En parallèle, Hanno Würbel a renforcé le dialogue avec les parties prenantes et a influencé le discours sur la recherche utilisant des animaux, grâce à sa participation à l'élaboration du Swiss Transparency Agreement on Animal Research (STAAR). Sous sa présidence, la CEEA a su adopter une ligne claire aussi dans les circonstances extraordinaires – par ex. avec une prise de position en faveur d'un traitement éthique des animaux de laboratoire pendant la pandémie de Covid-19.

Hanno Würbel a ajouté à son ample expertise un vaste réseau de relations et la capacité d'associer différentes perspectives de manière constructive. L'ASSM et la SCNAT, remercient chaleureusement Hanno Würbel pour ses nombreuses années de travail avisé et efficace au service de la CEEA et des Académies.

Davantage d'informations à propos de la CEEA sur: [assm.ch/ceea](https://assm.ch/ceea)



## Numérisation en médecine: deux domaines d'application examinés

**Les outils numériques peuvent améliorer la qualité des soins, faciliter les processus et ouvrir la voie à de nouvelles formes de collaboration. En même temps, leur arrivée place les professionnel.le.s de santé devant des questions médico-éthiques, juridiques et pratiques. La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM mène actuellement des réflexions sur deux nouveaux domaines, afin de favoriser un usage responsable de ces technologies dans la pratique clinique.**

La médecine fait partie des domaines dans lesquels s'opèrent des processus de transformation numérique particulièrement profonds. Ils portent en eux la promesse d'avantages concrets, comme un gain d'efficacité et une baisse des coûts de fonctionnement, une amélioration de la qualité dans les diagnostics et les thérapies, ou une meilleure implication des patient.e.s dans la prise de décision. En même temps, de vraies questions éthiques se posent, par exemple sur le respect de l'autonomie, sur la responsabilité dans les processus de décision clinique ou sur la construction de la relation entre médecin et patient.e.

Pour que la médecine puisse tirer profit de la numérisation de manière responsable, elle doit mener une réflexion ciblée sur les risques et les problèmes éthiques liés à cette évolution. C'est pourquoi la CCE a décidé de réfléchir en profondeur à deux développements techniques particuliers.

### Surveillance numérique: gain de sécurité au détriment de la sphère privée?

Les systèmes de surveillance numériques sont utilisés depuis longtemps en médecine intensive. Depuis quelque temps, on les retrouve de plus en plus souvent dans les soins stationnaires ou de longue durée. Dans les cas extrêmes, les données vidéo et audio enregistrées dans les chambres des patient.e.s ou des résident.e.s sont transmises directement dans le bureau du ou de la professionnel.le de santé responsable de leur surveillance. L'objectif principal avancé pour justifier cette pratique est l'augmentation de la sécurité. Dans le meilleur des cas, de tels systèmes contribuent également à une plus grande efficacité et aident les professionnel.le.s des soins et de la prise en charge dans leur travail.

Pour que le recours à de tels systèmes numériques soit médicalement approprié et légalement autorisé, différentes conditions doivent être remplies. Le principe de base à respecter est de toujours utiliser la mesure de surveillance la moins intrusive (par ex. ne trans-

mettre que la silhouette des personnes lorsque le but est de prévenir les chutes). Ces systèmes portent toujours atteinte aux droits de la personnalité, ou plus exactement à la sphère privée des personnes concernées. Et il ne s'agit pas uniquement des patient.e.s et des résident.e.s, mais également de leurs proches, des visiteurs.euses, des professionnel.le.s de santé, ainsi que des membres d'autres professions (par ex. les accompagnant.e.s spirituel.le.s) lorsqu'ils ou elles travaillent dans la chambre. La gravité de l'atteinte à la vie privée dépend de la technique utilisée et de la durée de la surveillance.

Ce qui pèse particulièrement lourd dans la balance au moment d'évaluer la justification médico-éthique du recours à un tel système, c'est le fait qu'une surveillance continue par l'image et le son risque de nuire aux conversations des patient.e.s non seulement avec leurs proches, mais aussi avec les professionnel.le.s. Une telle pratique peut en effet modifier durablement la qualité de la prise en charge, également parce que les collègues et les supérieur.e.s peuvent observer ces professionnel.le.s dans leur travail. Autre point important du point de vue de l'éthique médicale, même en cas d'utilisation responsable de tels systèmes, le contact personnel et l'attention bienveillante portée aux patient.e.s restent indispensables à une prise en charge appropriée.

### Systèmes d'information clinique (SIC): jamais en l'absence de relation humaine!

De nombreux hôpitaux suisses utilisent déjà des systèmes numériques pour enregistrer les données des patient.e.s de manière interne, et également pour les transmettre, aussi bien aux professionnel.le.s de santé qu'aux patient.e.s eux-mêmes. Dans certains cas, toutes les données patient disponibles – comptes-rendus d'entretien, résultats de laboratoire, diagnostics – sont transmises en temps réel et peuvent être consultées par les personnes concernées directement sur leur smartphone. Comme les systèmes de surveillance numériques, ces SIC portent en eux la

promesse d'une plus grande efficacité et d'une réduction des coûts. Dans le cas idéal, ils permettent également aux patient.e.s de participer plus activement au processus de prise de décision médicale. Aucune donnée concernant les patient.e.s ne peut leur être cachée, c'est incontesté. Toutefois, selon une perspective médico-éthique, il convient de considérer la manière dont cette information doit leur être transmise. Ce n'est rien moins que la relation médecin-patient.e qui est en jeu. Des entretiens personnels réguliers contribuent à la construction d'une relation de confiance, et celle-ci est déterminante pour la réussite du diagnostic et du traitement. Elle peut cependant être durablement endommagée par un flux incontrôlé de données par la voie numérique – surtout lorsque les patient.e.s reçoivent des informations sensibles de cette manière et sont laissé.e.s seul.e.s avec celles-ci. L'explication personnelle d'un diagnostic et la prise de décision partagée font partie des interactions centrales sur lesquelles la relation médecin-patient.e se construit et se renforce. En conséquence, le recours aux SIC doit être conçu de façon à ce que cette dynamique ne soit pas perturbée, mais peut-être même renforcée.

Une part importante du travail de documentation des médecins est forcément un «work in progress». L'accès à des données provisoires peut conduire les patient.e.s à une perte de confiance. De leur côté, les professionnel.le.s de santé ont besoin de pouvoir discuter entre eux et elles de leur travail, de façon informelle. La communication en temps réel de résultats intermédiaires peut devenir problématique pour ce genre d'échanges. D'un point de vue éthique, le défi consiste là aussi à utiliser les SIC de manière à ne pas entraver le travail des professionnel.le.s de santé et à ce que les patient.e.s en profitent.

La CCE prépare des prises de position sur ces deux sujets, avec des recommandations médico-éthiques. Vous trouverez davantage d'information sur: [assm.ch/numerisation](https://assm.ch/numerisation)

## Young Talents in Clinical Research: «Le programme a été déterminant pour mon projet de carrière clinico-académique»

En collaboration avec la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner, l'ASSM a lancé en 2017 le programme de soutien Young Talents in Clinical Research (YTCR) afin d'encourager plus de jeunes médecins à faire leurs premiers pas dans la recherche clinique. La fondation a invité deux «Young Talents» à faire part de leurs expériences. L'ASSM a profité de l'occasion pour leur poser quelques questions. Luca Koechlin et Alexandra Ducroizet (Beginner Grant 2019 et 2025) partagent leurs réponses dans une brève interview.

### PD Dr Luca Koechlin

YTCR Beginner Grant, «Patients after coronary artery bypass grafting: Novel approaches for the early diagnosis of acute myocardial infarction and the non-invasive detection of functionally-relevant coronary artery disease», Hôpital universitaire de Bâle, Cardiologie, 01-12.2019, CHF 75 000



**Dr Koechlin, vous avez reçu en 2019 un Beginner Grant pour vos recherches sur les maladies coronariennes et les pontages coronariens. Quelle importance cette «année de recherche» a-t-elle eu pour votre carrière jusqu'à présent?**

Cette année de recherche a été déterminante tant pour ma carrière universitaire que clinique. Elle m'a permis de mener des travaux scientifiques de très haut niveau au sein d'un groupe de recherche expérimenté, tout en bénéficiant d'une formation approfondie en recherche clinique. Pendant cette période, j'ai pu développer mes propres projets, obtenir des financements externes et publier nos résultats dans des revues spécialisées de premier plan. Dans l'ensemble, l'année de recherche m'a aidé à poursuivre résolument ma voie de chirurgien-chercheur et a jeté les bases de mon habilitation.

**La bourse était assortie de la condition d'avoir un.e mentor.e. Selon vous, quelles autres éléments ou exigences sont également importants?**

Outre un système de mentorat, que je considère comme indispensable, des conditions-cadres structurées sont essentielles. Il s'agit notamment d'une formation ciblée en statistiques et en méthodologie, ainsi que de l'intégration dans un environnement universitaire proposant régulièrement des formations scientifiques continues. J'ai eu la chance de trouver exactement ces conditions au Cardiovascular Research Institute Basel, ce qui a considérablement facilité la qualité de mon travail et mon développement personnel.

**Que conseillez-vous aux jeunes qui s'intéressent à la recherche clinique?**

Une entrée réussie dans le monde scientifique est importante pour développer et maintenir la motivation et l'enthousiasme à long terme. Un bon encadrement et des instructions claires sont essentiels pour progresser et connaître rapidement des succès. En même temps, les revers font partie du jeu, par exemple lorsque des projets ne se déroulent pas comme prévu ou qu'un manuscrit est refusé. Il ne faut pas se laisser décourager, mais persévérer. Malgré les efforts qu'elle exige, la recherche clinique est très enrichissante et, d'après mon expérience, le temps investi en vaut vraiment la peine.

### Dr Alexandra Ducroizet

YTCR Beginner Grant, «Understanding the mechanisms underlying Functional Neurological Disorder (FND): What is the role of exteroception and interoception?», Université de Fribourg / Hôpital fribourgeois, Neurologie, 01-12.2025, CHF 43 109



**Dr Ducroizet, votre «année de recherche» financée par le programme YTCR vient de s'achever. Quelle première conclusion tirez-vous de votre travail, en terme de contenu et du cadre créé par la bourse?**

Je suis médecin assistante en cours de spécialisation en psychiatrie et convaincue depuis mes études de l'indissociabilité de la clinique et de la recherche, notamment en neuropsychiatrie. Grâce au programme YTCR, j'ai pu consacrer 50 % de mon temps pendant un an à la recherche clinique. Intégrée au laboratoire de la Professeure Aybek, j'ai mené un projet sur la physiopathologie des troubles neurologiques fonctionnels, couvrant toutes les étapes clés de la recherche clinique. En parallèle, j'ai coordonné un second projet, participé à une revue systématique, supervisé des étudiant.e.s et complété une formation en recherche clinique. Le programme m'a offert des conditions idéales – temps, encadrement, intégration à une équipe spécialisée et collaborations

interdisciplinaires – et a été déterminant pour consolider mon projet de carrière clinico-académique.

### Quels ont été les éléments décisifs qui vous ont poussé à postuler pour un Beginner Grant?

Le facteur décisif a été la prise de conscience que le temps est une ressource critique en recherche pour réfléchir, analyser et faire progresser un projet de manière rigoureuse. Un Beginner Grant, destinée aux cliniciens souhaitant s'engager dans une activité de recherche, correspondait parfaitement à ma situation et à mes objectifs professionnels. La bourse offre un cadre particulièrement adapté pour initier et structurer un projet de recherche tout en poursuivant une activité clinique. Le soutien de ma superviseuse a également été un élément déterminant dans ma décision de postuler.

### Que pourraient faire des institutions telles que l'ASSM pour retenir à long terme de jeunes talents comme vous dans la recherche clinique?

Pour assurer la rétention à long terme de jeunes talents dans la recherche clinique, il est essentiel de mettre en place des mécanismes structurels garantissant un financement pérenne et une supervision de haute qualité. Des bourses destinées aux cliniciens-chercheurs.euses permettent un temps de recherche protégé et rendent la recherche compatible avec la formation clinique. En parallèle, un soutien aux parcours doctoraux (MD) avec un encadrement scientifique structuré favoriserait l'intégration à long terme de la recherche et la clinique.

### Young Talents in Clinical Research

Dans le cadre de la mise au concours 2025, 15 chercheurs.euses cliniciens.ne.s prometteurs.euses ont été financé.e.s à hauteur de CHF 1 049 647 par la Fondation Bangerter, et pour la première fois également par Recherche Démence Suisse, sur recommandation de la commission d'évaluation YTCR.

La prochaine mise au concours sera lancée fin mars, avec un délai de soumission fixé au 30 juin 2026. L'ASSM se réjouit de recevoir des requêtes de toutes les régions linguistiques. Vous trouverez des informations détaillées sur le programme et la liste des bénéficiaires sur notre site:

[assm.ch/fr/ytcr](https://assm.ch/fr/ytcr)

## Dialogue international: intérêt de la Corée du Sud pour les programmes de promotion de l'ASSM

**Le Secrétariat général de l'ASSM a rencontré une délégation sud-coréenne en visite à Berne pour participer à la réunion du Comité mixte Corée-Suisse sur la science et la technologie. L'échange a porté sur les programmes de soutien de l'Académie pour les jeunes médecins-chercheurs.euses.**

Myriam Tapernoux, responsable du ressort Promotion de l'ASSM, a présenté à une délégation du Ministère de la Santé et des Affaires sociales et du Korea Health Industry Development Institute le fonctionnement du Programme national suisse de bourses MD-PhD ainsi que le programme

de soutien Young Talents in Clinical Research (YTCR) visant à encourager de jeunes médecins à faire leurs premiers pas dans la recherche clinique. L'intérêt a été au rendez-vous puisque les Coréens ont invité l'ASSM à présenter ses activités dans le cadre d'une conférence.

Toutes les informations relatives à nos programmes de soutien sont disponibles sur notre site web: [assm.ch/promotion](https://assm.ch/promotion)



## Programme national MD-PhD: 18 nouvelles bourses et mise au concours 2026

**Au terme de la mise au concours 2025, 18 jeunes médecins talentueux.euses ont reçu un bourse nationale MD-PhD pour réaliser un doctorat en sciences naturelles, en recherche clinique ou en santé publique dans une des hautes écoles associées au programme. Ces octrois ont été possibles grâce au soutien généreux de nouveaux partenaires. La prochaine mise au concours du programme est ouverte, avec un délai de soumission fixé au 15 mai 2026.**

Parmi les 40 candidatures déposées pour la première fois directement auprès de l'ASSM par les candidat.e.s, la Commission nationale MD-PhD a retenu 18 jeunes chercheurs.euses prometteurs.euses. La procédure d'évaluation comprend une présélection sur la base des dossiers, suivie d'une interview. Les Commissions locales MD-PhD continuent à décider de façon autonome qui elles acceptent en tant que doctorant.e, mais elles ne sont plus impliquées dans la présélection des candidat.e.s à une bourse nationale.

Les bourses MD-PhD couvrent le salaire des bénéficiaires et sont financées par le Faculty Pool (financement conjoint des Facultés associées au programme), l'ASSM et plusieurs fondations privées pour un montant total de plus de CHF 3 millions. La moitié des bourses concerne des projets en recherche clinique, reflétant l'augmentation constante de la demande dans ces disciplines. La proportion de femmes s'élève à 50%, parmi les candidates et les bénéficiaires. Des candidatures excellentes ont été soutenues dans toutes les Facultés partenaires (voir encadré).

Vous trouverez la liste des bénéficiaires et des partenaires du programme sur notre site.

Institution	requêtes	interviews	bourses
EPFL	2	2	2
Université de Bâle	10	5	3
Université de Berne	6	3	3
Université de Genève	10	7	5
Université de Lausanne	4	3	2
Université de Zurich	8	3	3
Total	40	23	18

### Mise au concours 2026

Les requêtes pour une bourse nationale MD-PhD peuvent être déposées jusqu'au 15 mai 2026. Toutes les informations sur les conditions de participation, la soumission et l'évaluation des requêtes se trouvent sur notre site: [assm.ch/fr/md-phd](http://assm.ch/fr/md-phd)



Le Bulletin de l'ASSM  
paraît 3 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:

Stefan Althaus

### Traduction:

Martine Verdon

### Image de couverture:

iStock, adaptée par KARGO

### Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

### Imprimé par:

Kasimir Meyer AG, Wohlen  
ISSN 1662-6028