

SAMW

 Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

 Académie Suisse
des Sciences Médicales

EDITORIAL

Optimisme prudent à la veille d'im- portantes décisions


Prof. Werner Stauffacher, président

En novembre 2001, en plein débat sur l'aménagement futur du paysage universitaire suisse, sur son ancrage dans la constitution fédérale et sur son financement, était lancé un «Manifeste pour la place scientifique suisse». Signé par des personnalités des milieux scientifiques, économiques et politiques, ce document réclame 50% de moyens supplémentaires pour la formation, la recherche et la technologie au cours des 6 prochaines années. Il s'agit d'«investir dans l'avenir», de «réaliser des réformes d'avenir» et de conclure un «pacte science-société».

Pas de doute, le monde universitaire et scientifique suisse s'est mis en mouvement: l'affaiblissement du label «swiss made» aux Etats-Unis pour ce qui concerne nos titres universitaires, la nécessité d'une eurocompatibilité des diplômes suisses, mais aussi certaines critiques à l'intérieur du pays, sans oublier la loi fédérale sur l'aide aux universités, en vigueur depuis avril 2000, ont fourni à nos hautes écoles – facultés de médecine comprises – matière à réflexion sur le besoin d'entreprendre des réformes en profondeur.

Les idées ne manquent pas sur la façon dont devraient être réorganisés en Suisse l'enseignement, la recherche et la technologie: la Confédération (Groupement pour la science et la recherche), le Conseil suisse de la

à suivre p. 2

THEME PRINCIPAL

La recherche clinique reste un parent pauvre

En novembre 2001, plusieurs quotidiens helvétiques ont reproduit un «Manifeste pour la place scientifique suisse» signé par des personnalités de premier plan issues des milieux scientifiques, culturels, économiques et politiques. Les signataires de ce document, lancé par le Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST), estiment qu'il est indispensable de réformer en profondeur et de l'intérieur la place scientifique suisse et de la faire bénéficier de moyens financiers supplémentaires de la part de la Confédération, des cantons et de l'économie privée, dans le but de maintenir et relever le niveau de l'enseignement ainsi que la compétitivité de la recherche en Suisse. Dans l'article qui suit, Catherine Nissen-Druey, professeur de médecine à Bâle et vice-présidente du CSST, donne son éclairage sur la situation dans le secteur de la recherche clinique – un secteur qui mérite aussi d'être réformé.

La meilleure de toutes les formes de recherche devrait être celle qui s'applique à la personne malade. Or, sur le plan bibliométrique, elle n'est pas jugée comme telle: la recherche à proximité du patient est qualitativement minimisée par rapport à la recherche fondamentale biomédicale – un phénomène international qui, en Suisse aussi, inquiète depuis longtemps les responsables de la politique en matière de recherche scientifique. Un certain nombre de raisons sont invoquées pour expliquer cette moindre qualité de la recherche clinique: les études de médecine préparent insuffisamment les étudiants au travail expérimental; les jeunes cliniciens sont surchargés par le travail auprès des patients et ne trouvent pas le temps de faire de la recherche; il n'existe pas de structures permettant aux médecins qui le souhaitent de faire carrière dans la recherche clinique. Autre cause: notre fonctionnement fédéraliste, qui entrave les études cliniques à l'échelle nationale.

Les premières réformes sont engagées

Depuis que ces problèmes ont été reconnus, passablement d'efforts ont été consentis en Suisse pour faire évoluer la situation. Des cours de formation continue en recherche


Quelles perspectives pour la recherche clinique?

pour les médecins, des programmes MD/PhD et plusieurs programmes spéciaux du Fonds national suisse ont permis d'aider de jeunes et excellents chercheurs cliniciens. C'est l'épidémie de sida – à quelque chose malheur est bon – qui est à l'origine de la mise en place d'une structure quasiment inédite de coordination de la recherche clinique couvrant l'ensemble du pays. La bonne organisation de la collaboration entre plusieurs centres et disciplines a conduit à une amélioration rapide et impressionnante des résultats de la recherche et des thérapies. Cet exemple montre qu'une recherche clinique reconnue sur le plan international est possible

science et de la technologie (CSST), la Conférence des recteurs des universités suisses (CRUS) et le Conseil des académies scientifiques suisses (CASS) ont mis en discussion des propositions et des variantes dont le dénominateur commun est un appel à la Confédération pour qu'elle mette davantage de moyens financiers à disposition et pour qu'elle les répartisse plus uniformément. Différents modèles ont été présentés pour régler deux questions controversées: celle de l'influence de la Confédération et des cantons, et celle de l'ampleur de l'autonomie des hautes écoles; le CSST, les universités et le CASS, principalement, plaident pour une séparation franche entre les compétences politico-stratégiques (politique, économie, etc.) et les compétences opérationnelles, ces dernières devant être l'apanage des hautes écoles.

Mais est-ce seulement une question d'argent? Les apparences sont parfois trompeuses. Il y a une année, le président du CSST s'est exprimé dans un grand journal allemand sur les autres raisons qui, de son point de vue, entravent le développement de la recherche¹: structures universitaires désuètes, intervention de la politique dans le domaine opérationnel de la recherche, faiblesse des structures de gestion académiques, inefficacité de l'encouragement de la relève, manque de courage dans la promotion des jeunes talents, etc. Nous voilà donc interpellés, nous les scientifiques, professeurs d'université, responsables des hautes écoles et cadres de la recherche. Nous ne devons pas, en effet, nier notre part de responsabilité et chercher des boucs émissaires dans la classe politique ou l'administration; ayons le courage de nous remettre en question, individuellement et collectivement, dans nos structures et nos systèmes qui nous sont devenus si chers.

Et la médecine dans tout cela? Dans son article consacré spécifiquement à la recherche clinique, le prof. Catherine Nissen-Druey montre clairement qu'il ne suffit pas de prôner haut et fort l'encouragement de cette recherche et de créer des bourses, des programmes MD-PhD et des chaires de professeurs boursiers; il faut aussi et surtout mettre en place des structures en matière de travail clinique, de carrière et de recherche, permettant aux jeunes chercheurs cliniciens les plus doués de se hisser «au sommet» sans devoir sacrifier les années potentiellement les plus productives de leur vie à l'obtention scientifiquement improductive de leur «maturité universitaire» dans la routine de l'activité hospitalière.

Le contenu conditionne la structure – et non l'inverse. Par conséquent, l'appel lancé en faveur d'une rénovation structurelle de la médecine ne doit pas faire oublier que le contenu de notre action mérite également d'être repensé. C'est dans ce sens que l'ASSM a lancé voici deux ans, à travers son projet intitulé «Nouvelle orientation de la médecine», un processus de réflexion au sujet des rénovations qui s'imposent. L'ASSM fonde de grands espoirs dans ce projet, dont la poursuite dans un nouveau cadre et sous un nouveau nom («La médecine en Suisse demain») a été décidée d'un commun accord avec la FMH et les doyens des cinq facultés de médecine (v. la rubrique Conseil d'administration). Au début d'une année où interviendront des décisions cruciales et des développements importants, à la préparation desquels l'ASSM participe d'ailleurs de manière active et directe à travers l'encouragement de la relève et en tant que membre du CASS, il est permis de faire preuve d'un optimisme prudent.

en Suisse – compte tenu du haut niveau des infrastructures et des soins aux patients. Il faut espérer qu'à travers l'exemple de la recherche sur le sida, une forme similaire de coordination des efforts de recherche puisse se mettre en place dans d'autres spécialités de la recherche clinique, sans qu'il faille pour cela se retrouver sous la pression de telle ou telle épidémie.

La recherche clinique est-elle près de sortir de la crise?

Les données les plus récentes fournies par le Fonds national suisse indiquent le contraire: l'amère vérité est que le nombre de chercheurs cliniciens baisse constamment dans la jeune génération. Bien que le Fonds national soit disposé à prendre davantage en considération les besoins des chercheurs cliniciens, voire à assouplir les critères de qualité en faveur de la recherche clinique, les demandes de subvention diminuent en nombre et en qualité. Les mauvaises langues disent que c'est la perspective d'avoir un train de vie assuré en ouvrant un cabinet qui détourne les jeunes médecins de la recherche.

Si je me base sur mon activité auprès des étudiants et des jeunes médecins, certains d'entre eux, au demeurant doués pour la recherche, choisissent pourtant d'ouvrir un cabinet pour la bonne et simple raison que la recherche clinique les a déçus. Car cette dernière s'effectue moins dans l'intérêt du patient que dans l'intérêt des projets de recherche, et elle ne se concentre pas forcément sur ce qui est cliniquement important, mais sur ce qui a les meilleures chances d'être publié. La complexité et le coût des méthodes et des équipements atteignent des dimensions énormes, et l'obligation de publier va parfois à sens contraire de l'intérêt véritable du travail. Des méthodes cliniques élémentaires, par exemple la simple observation, ont perdu en importance; le chemin menant du lit du patient au laboratoire et inverse-

ment est de plus en plus difficile à parcourir. Même la participation à des études cliniques d'un haut niveau et associant plusieurs centres n'attire guère les jeunes chercheurs, car une telle participation implique un gros travail administratif et n'est pas très gratifiante sur le plan individuel. De plus, pour lancer de son propre chef et mener à bien une étude de ce genre, des années de travail sont nécessaires avant d'espérer pouvoir parvenir au succès, sans parler des difficultés du financement. Dans ces conditions, de nombreux jeunes médecins, tout en faisant non sans enthousiasme un crochet par la recherche, préfèrent miser pour leur avenir sur le travail en cabinet.

Le dilemme entre le désir de soigner et l'envie d'inventer

Sur la base de mes expériences personnelles, je crois que les problèmes que connaît la recherche clinique, tout en étant en grande partie – mais pas seulement – de nature structurelle et financière, ont aussi leur origine dans la personnalité du chercheur clinicien, tiraillé entre le désir de soigner les gens malades et l'envie d'inventer de nouveaux traitements plus efficaces. Le chercheur clinicien porte en lui ces deux aspirations. Un bon chercheur clinicien ou une bonne chercheuse clinicienne doit savoir planifier le long terme et pouvoir faire abstraction du patient considéré individuellement, ce qui heurte sa sensibilité de soignant ou soignante. En même temps, il ou elle doit se tenir au courant des résultats de la recherche fondamentale susceptibles de revêtir un intérêt du point de vue clinique, tout en travaillant dans un secteur de la recherche généralement considéré comme secondaire, ce qui est frustrant pour l'inventeur qui est en lui ou en elle. Il n'est dès lors pas surprenant que les jeunes médecins, anticipant ce dilemme, abandonnent l'idée de s'engager dans la recherche clinique – d'autant que les perspectives de pouvoir un jour occuper un poste de cadre titularisé dans un établissement hospitalier en tant que chercheur clinicien sont aujourd'hui quasi nulles.

¹ G. Schatz: Hemmschuhe der Forschung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.02.2001

D'autres réformes sont nécessaires

Nous avons absolument besoin de chercheurs cliniciens indépendants (collaborant ou non avec l'industrie), c'est-à-dire ne travaillant pas (ou pas seulement) sur mandat. Pour cela, il est nécessaire de prendre des mesures encore plus rigoureuses pour renforcer l'attractivité de la carrière de chercheur clinicien:

- La recherche doit gagner en importance dans la formation initiale.
- Les étudiants doués pour la recherche doivent être découverts et aidés suffisamment tôt.
- Les médecins en formation doivent pouvoir se libérer plus facilement pour faire de la recherche, sans pour autant, malgré leur expérience et leur qualification, être désavantagés et mis en retrait par rapport à leurs confrères et consœurs non chercheurs.
- Les hôpitaux universitaires doivent prévoir des structures permettant aux chercheurs cliniciens de faire carrière. Ils doivent aussi créer des postes permanents à pourvoir sur une base compétitive, avec possibilité de titularisation («tenure track system»).
- Et n'oublions pas la nécessité de créer des conditions favorisant, parmi les nombreux jeunes médecins femmes, les vocations de chercheuses. A cet égard, la flexibilité horaire qui caractérise souvent le travail dans le domaine expérimental pourrait être un élément d'attractivité à mettre en avant auprès des jeunes femmes médecins douées pour la recherche.

Prof. Catherine Nissen-Druey, Bâle

Le texte complet du «Manifeste pour la place scientifique suisse» peut être consulté sur l'Internet: www.swtr.ch/swtr_fr/manifesto.htm

COMMISSION CENTRALE D'ETHIQUE

Publication des directives éthiques pour les «médecins de l'ombre»

Am. Tout décès d'une personne détenue en vue de son refoulement ou incarcérée soulève des questions sur le rôle du médecin traitant. Ce type de situation a incité l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) à élaborer des directives éthiques portant sur «l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues» (voir bulletin ASSM 4/2001). Dans le numéro 1/2 (2002) du Bulletin des médecins suisses, l'Académie a publié une première version de ces directives, dans le cadre de leur mise en consultation (on peut aussi les consulter sur le site Internet de l'ASSM: www.assm.ch). Elles confirment le droit de la personne en détention à bénéficier d'une prise en charge médicale adéquate; elles précisent les droits et devoirs du médecin dans ce délicat champ d'action et définissent les limites des contraintes administratives. Les commentaires et propositions de corrections peuvent être adressés au secrétariat général de l'ASSM jusqu'à fin avril 2002 (Petersplatz 13, 4051 Bâle; E-Mail: mail@samw.ch).

Retrait des directives sur la «procréation médicalement assistée»

Leu. Au 1er janvier 2001 la loi sur la procréation médicalement assistée est entrée en vigueur. Sur deux points essentiels, les directives de l'ASSM ne sont plus compatibles avec la loi: d'une part, elles exigent la garantie de l'anonymat des donneurs de gamètes, tandis que la loi prescrit, si demandée, la communication des données identifiant le donneur. D'autre part, elles permettent la conservation des embryons, ce que la loi interdit formellement. Bien que l'ASSM reste sur sa position, elle reconnaît que ses directives ne peuvent pas aller à l'encontre de la loi. C'est pourquoi, lors de sa séance du 29 novembre dernier, le Sénat a décidé de retirer ces directives.

Réimpression des directives médico-éthiques

Am. Après avoir totalement remodelé son image il y a deux ans, l'ASSM a également voulu revoir la présentation de ses directives, une de ses «cartes de visite». Grâce au soutien généreux de la Fondation Silva Casa de Berne, elle a pu entreprendre leur révision gra-

phique (à l'exception des directives actuellement en révision). Elles seront désormais réunies dans un étui.

Les directives continueront à être distribuées gratuitement, toutefois, une participation de Fr. 20.– sera demandée pour l'étui complet. Veuillez contacter le secrétariat général de l'ASSM pour vos commandes (tél. 061 269 90 30, E-Mail: mail@samw.ch).

Début des activités de la sous-commission «Personnes âgées en situations de dépendance»

Am. La Commission Centrale d'Ethique (CCE) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a publié en 1988 des recommandations concernant le statut, le mode de vie et les soins des personnes âgées dans les foyers. Depuis lors, la prise de conscience des besoins des personnes âgées en situation de dépendance s'est renforcée. En particulier, leur autonomie fait l'objet de plus en plus d'attention. C'est pourquoi, la CCE a décidé de réviser fondamentalement ces recommandations et a chargé une nouvelle sous-commission de cette tâche. Cette sous-commission est constituée de personnalités des domaines de la médecine (gériatrie, médecine générale, médecine palliative), des soins, de l'éthique, du droit et de représentants des foyers ainsi que d'une représentante des personnes âgées elles-mêmes. Les membres de la commission compléteront et élargiront leurs connaissances et leur expérience par des auditions d'experts et l'étude de documentation. La publication des nouvelles directives resp. recommandations est prévue pour le printemps 2003.

La commission est présidée par le Prof. Dr med. Andreas Stuck, l'un des médecins-chefs du centre de gériatrie et de réhabilitation de l'hôpital Ziegler à Berne et Professeur honoraire en gériatrie à la faculté de médecine de l'université de Berne. Ses membres sont Dr Hermann Amstad, Bâle (ex officio), Dr Ruth Baumann-Hölzle, Zurich, Mme Angeline Fankhauser, ex Conseillère Nationale, Oberwil BL, Prof. Annemarie Kesselring, Bâle, Prof. Audrey Leuba, Neuchâtel, Prof. Charles-Henri Rapin, Genève, Dr Regula Schmitt, Ittigen, Hansruedi Schönenberg, Zurich, Prof. Michel Vallotton, Genève (ex officio) et Dr Urban Wirz, Subingen.



Prof. Andreas Stuck, Berne

Création d'un «Palliative Care Council»

Leu. Le développement de la médecine et des soins palliatifs en Suisse était l'une des préoccupations principales lors du symposium de l'ASSM «Euthanasie – une aide aux mourants ou pour mourir?» en automne 2000. De même, lors de la dernière session du Conseil National, cette revendication était au centre des débats sur la légalisation de l'euthanasie (qui a été récusée, tout à fait dans l'esprit d'un courrier que l'ASSM avait alors adressé aux parlementaires),

Suite au symposium, l'ASSM a pris contact avec la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs (SSMSP).

Après plusieurs rencontres, les activités suivantes ont été prévues, voire déjà lancées:

Un «Palliative Care Council», constitué par des représentants de la Société Suisse de Médecine Interne, de la Société Suisse de Médecine Générale, de la Société Suisse de Pédiatrie, de la SSMSP, de l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers ainsi que de l'ASSM, a été créé dans le but d'élaborer des recommandations pour le traitement des grands malades et des mourants en Suisse (avec des propositions pour leur réalisation). Ces recommandations devraient s'orienter d'après les possibilités offertes par la médecine de premier recours.

En outre, l'ASSM encourage activement la relève scientifique dans le domaine des soins palliatifs en accordant son soutien à des symposiums, des séjours à l'étranger et en décernant des prix scientifiques.

Cellules souches: «Science et Cité» chargé de l'information

Leu. La décision du Fonds National Suisse en septembre 2001 d'autoriser l'importation de cellules souches embryonnaires à des fins scientifiques a provoqué une certaine agitation sur la scène politique. Ainsi, un projet de «petite loi» pour la réglementation de l'utilisation des cellules souches est actuellement en cours et doit être mis en consultation dès l'été 2002. Celle-ci sera intégrée dans la loi sur la «recherche sur l'être humain» qui est en prévision. Afin de faire avancer le débat, le Conseil Fédéral a chargé la fondation «Science et Cité» avec ses partenaires, entre autre l'ASSM, de prendre en main l'information et de mettre en place des plate-formes de discussion adéquates.

Base élargie pour le projet «La médecine en Suisse demain»

Am. Les facultés de médecine suisses, l'Association des médecins suisses et l'ASSM ont signé en décembre 2001 une convention pour la poursuite conjointe du projet «La médecine en Suisse demain». Les trois parties témoignent également de leur volonté par un engagement financier substantiel. Les buts du projet sont les suivants:

- Formulation et définition des buts de la médecine et de ses limites en Suisse, dans son contexte actuel, au vu de ses possibilités d'application tout en suivant et en complétant les formulations existantes (Hasting-Report; Buts WHO; séances de réflexion du projet; sondage auprès de la population 2001 par l'institut GfS/ASSM).
- Définition des domaines de compétences de la médecine resp. de ses limites par rapport au contexte (par exemple: éducation sanitaire, domaine du wellness, formation).
- Préparation de la réalisation des buts à la base: définition des conséquences de l'introduction de ces buts pour la pratique médicale. Information des proches des professions de santé et des différents acteurs du domaine de la santé publique.
- En marge, explication et définition des principales notions. La responsabilité du projet revient à un comité de pilotage constitué par le Prof. Werner Stauffacher (président ASSM), Dr Hans-Heinrich Brunner (président FMH) et Prof. Peter Suter (doyen de la Faculté de médecine de Genève). Un groupe d'experts sous la direction du Prof. Dieter Bürgin de Bâle se chargera de la conception et de la réalisation du projet; le Prof. Johannes Bircher, responsable de l'ancien comité de pilotage «Nouvelle orientation de la médecine», sera également représenté dans ce groupe d'experts.

Corps médical et industrie: préparation de recommandations

Sa. Le 1er novembre 2001, l'ASSM avait organisé une journée de réflexion interdisciplinaire sur les relations entre le corps médical et l'industrie. Les nombreux participants ont conclu d'un commun accord qu'il y a dans la recherche et la formation un manque de transparence et que les différentes parties concernées doivent élaborer des règles à cet effet. Suite à cette journée, l'ASSM a déterminé trois terrains d'activités, à savoir «Formations continue et post-graduée/congrès», «Recherche clinique/publications» et «Publicité/cadeaux». Deux groupes de travail vont élaborer des recommandations pour ces domaines sous la direction du Dr Urs Strebel de Männedorf et du Prof. Thomas Lüscher de Zurich.

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 2000 exemplaires (1500 en allemand et 500 en français).

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

Commission de rédaction:
Prof. Werner Stauffacher, Président
Prof. Ewald Weibel, Vice-Président
Dr. Dieter Scholer, Questeur
Dr. Margrit Leuthold, Secrétaire général
Dr. Hermann Amstad, Secrétaire général adjoint
lic. iur. Michelle Salathé

Présentation: vista point, Bâle
Imprimé par: Schwabe, Muttenz

SESSIONS

Symposium ASSM 2002: «Cerveau et vieillesse»

En 2002, le symposium annuel de l'ASSM aura lieu le 26 septembre 2002 à Fribourg et sera consacré au thème «Cerveau et vieillesse» (les aspects diagnostiques et thérapeutiques de l'attaque cérébrale et de la maladie d'Alzheimer). La manifestation s'adresse spécialement aux praticiens soucieux d'être au courant des derniers développements de la recherche et des thérapies.