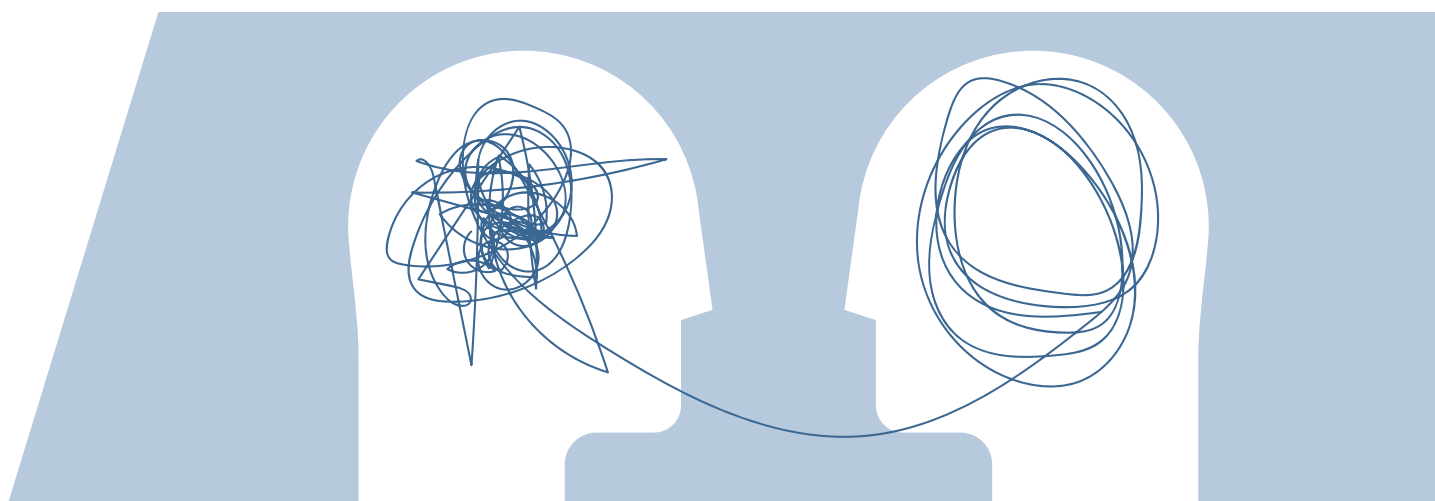


BULLETIN

Communication: un élément-cléf pour la satisfaction des médecins à l'hôpital _____	1	SPHN: approche décentralisée évaluée en situation réelle _____	5	Neurosciences: Prix Théodore Ott pour le Prof. Burkhard Becher _____	7
Éditorial _____	2	Expérimentation animale: table ronde sur la procédure d'autorisation _____	6	Fonds KZS: octrois 2021 et nouvelle mise au concours _____	7
Recherche clinique: nouvelle plateforme de coordination _____	4	Structures d'éthique clinique: seuil des 50 % franchi _____	6	Prix Stern-Gattiker: appel à candidatures _____	8



La communication: un élément-cléf pour la satisfaction des médecins à l'hôpital

Une communication managériale efficace se répercute positivement sur la satisfaction au travail et le bien-être des médecins dans les hôpitaux suisses. Telle est la conclusion d'une étude de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW). Sabina Heuss et Souvik Datta de l'Institute for Competitiveness and Communication de la FHNW décrivent dans ce temps fort l'importance d'une vision commune, les différences entre les femmes et les hommes et la signification de ces conclusions pour la pratique.

Communication managériale efficace: une expression qui sonne bien, mais de quoi s'agit-il précisément? Dans un premier temps, un certain nombre d'éléments ont été relevés et évalués, comme par exemple le ton des discussions, le comportement en matière d'information, la qualité des informations ainsi que la nature et l'étendue du feedback. Globalement, la plupart des médecins des hôpitaux suisses perçoivent le ton des échanges, la qualité des informations et le comportement en matière d'information comme étant «aimables» et «sincères». En revanche, ils souhaitent améliorer la «transparence», l'«utilité» et la «proactivité».

Leur requête concernait principalement le management transformationnel¹ dont les piliers sont la motivation et une vision com-

mune. Il s'avère que plus les supérieur.e.s hiérarchiques guident leurs collaborateurs.trices vers une motivation intrinsèque par le biais d'une vision commune, plus leur satisfaction au travail est élevée. Ce style de gestion, associé à un ton approprié, à un feedback régulier et à un contenu informatif de qualité, a les répercussions les plus positives sur la satisfaction au travail et le bien-être. Celles-ci sont encore renforcées lorsque les médecins-chef.fe.s accordent leur confiance à leurs équipes et les valorisent. La satisfaction au travail est alors considérablement améliorée.

Dans le même temps, l'étude révèle des différences manifestes: les femmes, les plus jeunes collaborateurs.trices, les médecins en Suisse

¹ Le concept part du principe que les collaborateurs.trices sont invité.e.s à exercer leur activité en fonction d'un objectif déterminé par le biais de la motivation et du partage d'une vision commune, permettant ainsi de stimuler la motivation intrinsèque des employé.e.s. Plus ils ou elles ont confiance en leurs supérieur.e.s hiérarchiques, plus ils ou elles sont enclin.e.s à mettre de côté leurs intérêts personnels au profit des objectifs communs. La littérature figure dans le rapport (voir encadré p. 2).

Entre discrétion et activisme, une communication responsable

Ainsi, dans sa grande sagesse, le peuple a décidé que la publicité pour le tabac en direction des enfants devait être interdite et que l'expérimentation avec des animaux et des êtres humains ne devait pas être bannie en Suisse, deux initiatives populaires soumises au vote le 13 février dernier.

Si le premier thème ne fait pas partie du spectre d'action habituel de l'ASSM, il n'en est pas de même du second, puisque nous abritons – en commun avec l'Académie suisse des sciences naturelles – la commission pour l'éthique dans les expérimentations animales. Ce Bulletin en rapporte d'ailleurs les réflexions issues d'une table ronde consacrée aux procédures strictes d'autorisation de projets de recherche.

L'ASSM s'était exprimée à propos de ces deux objets. Avec la Ligue pulmonaire Suisse, la Ligue contre le cancer, la FMH et un grand nombre d'organisations actives dans les domaines de la santé et du sport, l'Académie a estimé que notre pays ne pouvait pas rester à la traîne des pays occidentaux et se devait de proscrire la publicité pour le tabac, partout où elle s'adressait aux jeunes. Avec swissuniversities, le FNS et toutes les autorités académiques de Suisse, l'ASSM a par contre exprimé une ferme opposition à l'initiative extrémiste interdisant toute

recherche ayant fait appel à des animaux ou à des essais cliniques chez l'être humain. Nous avons estimé en effet qu'une recherche médicale sans expérimentation animale et sans études cliniques marquerait un coup d'arrêt pour la recherche dans notre pays et mettrait la population en danger, faute d'accès aux nouveaux médicaments développés en Suisse ou à l'étranger avec le support de l'expérimentation animale.

Faut-il voir dans ces prises de position une inflexion de la politique de communication, généralement réservée, de l'ASSM dans le débat politique?

Certainement pas, l'Académie a toujours joué un rôle médiateur entre la société et la science en général et les sciences médicales en particulier. Les deux votations mentionnées ici ont un lien fort avec la santé publique et la recherche, deux thématiques au cœur de l'activité de l'ASSM, comme en témoigne notamment son rôle fédérateur au sein de la plateforme nationale récemment créée pour la coordination de la recherche clinique. Rester à l'écart du débat aurait constitué une forme de démission incompréhensible, compte tenu de l'autorité morale de l'Académie. Ces déterminations impliquent toutefois une responsabilité particulière, celle de demeurer factuel dans le contenu et modéré

dans la forme. Mais la voix de l'ASSM doit rester forte. C'est pourquoi elle ne doit pas être galvaudée par des prises de position sur tous les objets dont s'emparent volontiers au fil des jours la presse ou les réseaux sociaux, aussi vite lancés sur la scène que retombés dans l'oubli. Entre discrétion et activisme de la communication, l'équilibre peut sembler instable. L'ASSM s'efforce depuis toujours de le rechercher dans une attitude responsable, au risque assumé de parfois rester en retrait.

Un article de ce Bulletin est consacré au rôle déterminant que joue le style de communication sur la satisfaction des médecins dans les hôpitaux. Un autre montre comment le SPHN poursuit de manière très pratique son expérimentation des infrastructures d'échange de données. Un troisième présente l'augmentation réjouissante de la présence de commissions d'éthique clinique dans les hôpitaux suisses. Très bonne lecture!



Henri Bounameaux
Président de l'ASSM

THÈME PRINCIPAL

alémannique ainsi que les femmes spécialistes en médecine interne sont plus insatisfait.e.s, lorsque le ton des échanges est négatif, que les feedbacks sont insuffisants ou qu'il n'existe pas de vision commune au sein de la clinique. Toutefois la satisfaction au travail est aussi étroitement liée à la fonction. Plus les médecins gravissent les échelons hiérarchiques au sein de l'hôpital, plus ils ou elles sont satisfait.e.s de leur situation professionnelle. On constate ici un possible biais de l'étude, dans la mesure où les médecins insatisfait.e.s ont quitté l'hôpital et n'ont donc pas pu être pris.e.s en compte. L'effet pourrait alors être encore plus prononcé.

Le bien-être est lié à l'âge

En plus de la satisfaction au travail, l'étude s'est intéressée au bien-être des collaborateurs.trices: quel est le niveau de leur charge émotionnelle? Leur est-il facile de séparer vie

privée et vie professionnelle? Les médecins osent-ils.elles exprimer leur propre opinion dans le cadre de leur travail? L'étude a révélé que les jeunes médecins-assistant.e.s se sentent moins bien que leurs collègues plus âgé.e.s. Ils ou elles sont souvent stressé.e.s et en proie à une lourde charge émotionnelle, peinent à se déconnecter dans leur vie privée, ont souvent l'impression d'avoir trop peu de temps pour accomplir leurs tâches et ont tendance à ne pas exprimer leurs opinions par peur de conséquences négatives. Cet effet de l'âge est encore fortement augmenté selon le sexe.

Par analogie à la satisfaction au travail, on constate qu'un ton positif et une bonne qualité d'information, ainsi qu'une relation de confiance entre les collaborateurs.trices et leurs supérieur.e.s hiérarchiques, contribuent également à augmenter le bien-être. Mais

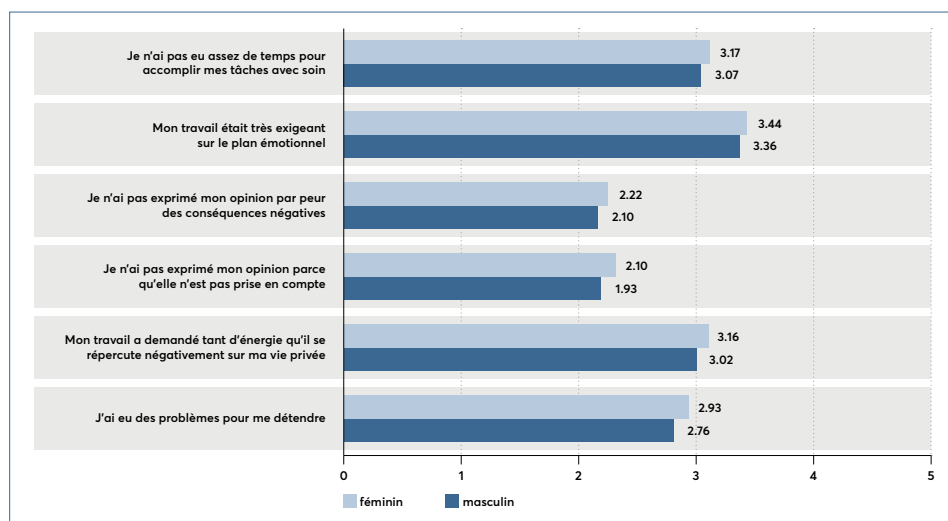
L'enquête a été réalisée en collaboration avec l'Association suisse des médecins-assistant.e.s et chef.fe.s de clinique (ASMAC), l'Association des médecins suisses (FMH), l'Institut suisse de formation médicale (ISFM), la Société suisse de chirurgie (SSG), le Forum des jeunes chirurgiens (FJC), l'Association des médecins-cadres des hôpitaux suisses (VLSS) et l'Organisation nationale des soins publics et privés (H+). Les données ont été relevées pendant la période du 01.10.2019 au 30.11.2019.

Lien vers le rapport:
<https://bit.ly/3g1zqEI>

contrairement à la satisfaction au travail, le bien-être relève beaucoup plus de l'âge, et donc de la génération.

toutes les générations, fonctions, sexes et types d'hôpitaux. En d'autres termes: presque chacun.e souhaite plus de feed-

On constate également de grandes différences d'une tranche d'âge à l'autre s'agissant des exigences concernant le ton et le comportement en matière d'information. En milieu hospitalier, les plus jeunes collègues réagissent plus négativement à un ton «rude» et malgré les différences significatives entre les niveaux de fonction, les sexes et d'autres catégories, cela reste une question de génération. Ce qui manque le plus à cette génération, c'est une information proactive.



Index du bien-être selon le sexe

Également des jeunes médecins (appelé.e.s génération Y² ou millenials) à un niveau hiérarchique supérieur tel que celui de médecin-chef.fe ou chef.fe de clinique présentent un niveau de bien-être inférieur à celui de leurs collègues plus âgé.e.s lorsque le ton des échanges, la qualité de la communication et le feedback ne sont pas satisfaisants. Ce constat est d'autant plus important que la génération Y marquera le proche avenir de notre système de santé.

Améliorer la satisfaction au travail et le bien-être. Qu'est-ce qui fonctionne?

Les données révèlent que la communication managériale – c'est-à-dire le ton des échanges, la qualité des informations et le comportement en matière d'information – ainsi que le feedback ont les répercussions les plus positives sur la satisfaction au travail et le bien-être. Il s'est avéré tout aussi clairement que ces répercussions sont renforcées de manière significative en fonction de l'appartenance à une génération ou de l'âge, notamment chez les médecins né.e.s après 1980 et donc de la génération Y. Cet effet est encore accentué par la fonction hiérarchique (médecins assistant.e.s), sans toutefois se superposer à celle-ci. Les jeunes médecins indiquent un bien-être et une satisfaction au travail plus faibles que leurs collègues plus âgé.e.s; un tel constat doit faire réfléchir.

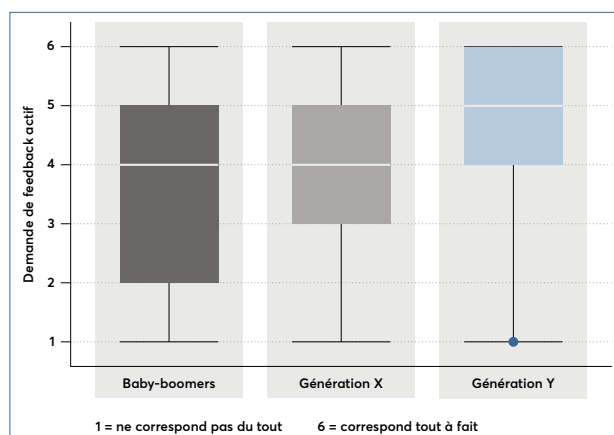
Le feedback est un élément important. Globalement, tou.te.s les médecins souhaitent plus de feedback. Cette conclusion concerne

back qu'il ou elle n'en obtient réellement. Concernant l'étendue du feedback réclamé, on constate des différences significatives d'une génération à l'autre: la génération Y souhaite plus de feedback de la part des supérieure.e.s direct.e.s et des médecins-chef.fe.s que la génération X. Et la génération Y réclame plus de feedback même lorsqu'elle occupe un poste plus élevé. Les différences sont particulièrement significatives dans la comparaison entre les générations et sont encore renforcées en fonction de l'échelon hiérarchique: plus il est bas, plus les attentes de feedback sont élevées. Ces conclusions correspondent aux résultats attendus, à savoir que les jeunes générations et les médecins assistant.e.s souhaitent davantage de feedback en début de carrière.

Le feedback a non seulement un effet positif sur la satisfaction au travail, mais également sur la confiance au sein de l'équipe. Plus les collaborateurs.trices obtiennent de feedback, plus les relations au sein de l'équipe et avec les supérieure.e.s hiérarchiques sont empreintes de confiance. À cet égard, on constate des différences significatives selon le sexe: les femmes médecins souhaitent davantage de feedback que leurs collègues masculins, mais elles indiquent en recevoir beaucoup moins de leurs médecins-chef.fe.s que leurs collègues masculins.

La valorisation est décisive

Le point principal concernant la question du ton est la «valorisation». Un ton valorisant est plus apprécié qu'un ton aimable, serviable ou égalitaire. On peut se demander pourquoi les générations plus âgées accordent moins d'importance au ton ou pourquoi celui-ci influence moins la satisfaction au travail, car nos aîné.e.s perçoivent le ton de manière beaucoup plus positive que la génération Y. Les baby-boomers sont-ils.elles (devenu.e.s) plus robustes au fil de leur carrière? Ou le fait d'être moins sensible à une ambiance un peu plus rude au sein de l'équipe a-t-il représenté une opportunité de carrière pour les générations plus âgées? On pourrait envisager une autre interprétation, selon laquelle les médecins de l'ancienne génération qui privilégiaient un autre ton ont quitté l'hôpital.



Feedback souhaité de la part des supérieur.e.s selon la génération

Conclusions pour la pratique

L'enquête menée auprès de médecins des hôpitaux suisses a montré qu'une communication managériale favorisant la confiance, un ton positif et une qualité élevée des informations ainsi qu'un comportement transparent en matière d'information ont les répercussions les plus

² Actuellement, on trouve des représentant.e.s de trois cohortes dans les hôpitaux suisses: d'une part les baby-boomers (né.e.s avant 1965), la génération X (née entre 1965 et 1980) et la génération Y (née entre 1981 et 2000). Des études récentes montrent que les expériences communes et les événements nationaux et internationaux marquants permettent de définir des cohortes; il convient toutefois de les considérer d'un œil critique. Les notions de «génération Y», «génération X» et «baby-boomers» devraient surtout être adoptées comme modèles de génération, telles qu'elles sont utilisées dans la recherche, afin de réduire la complexité.

positives sur la satisfaction au travail. Les médecins, en particulier les plus jeunes – la génération Y – souhaitent davantage de feedback. Les supérieur.e.s hiérarchiques devraient accorder une attention particulière aux collaborateurs.trices faisant preuve d'une autocritique approfondie. Ce sont notamment les jeunes médecins-assistant.e.s, mais aussi les femmes, qui considèrent leur propre manière de communiquer d'un œil plus critique, ce qui a une influence négative sur leur satisfaction au travail et leur bien-être. Ces femmes médecins accordent également beaucoup d'importance aux feedbacks de la part de leurs supérieur.e.s direct.e.s et des médecins-chef.fe.s.

Lorsqu'il s'agit de l'influence positive d'une communication managériale efficace, les résultats de l'étude sont clairs, parlants et homogènes. Ces thèmes devraient d'autant plus être approfondis dès la formation. La communication dans le système de santé s'est longtemps concentrée sur la communication patient.e-médecin, plus tard sur la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle. La présente étude est la première qui examine les styles de management et de communication au sein du système de santé et qui établit un lien avec la satisfaction au travail. Les résultats montrent qu'il vaut la peine que les supérieur.e.s hiérarchiques et les hôpitaux investissent dans la formation en communication managériale, en étant conscient.e.s du rôle prépondérant du feedback.



Prof. Dr Sabina Heuss et
Prof. Dr Souvik Datta

ACADÉMIE

Recherche clinique: nouvelle plateforme de coordination

Sur la base de l'analyse du White Paper Clinical Research publié en juillet 2021 par l'ASSM, le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a reconnu l'importance de renforcer le dialogue institutionnel entre les acteurs publics de la recherche clinique, intégrant la perspective de la santé publique. Il a confié à l'ASSM la mise en place et la gestion d'une plateforme nationale de coordination de la recherche clinique pour la période FRI 2021-2024.

La «Coordination Platform Clinical Research» (CPCR) a pour mission de renforcer les interactions entre les principaux acteurs de la recherche clinique financée par des fonds publics au niveau national pour améliorer la coordination des activités et réduire les redondances. La CPCR doit aider à définir des domaines d'action prioritaires de manière concertée, en accord avec la vision présentée dans le white paper, et formulera des recommandations à l'attention des organes de décision concernés ou du SEFRI.

Cette plateforme ne sera ni un organe de réglementation ni un organe de surveillance. Composée dans sa phase initiale d'un nombre restreint de membres pour garantir un fonctionnement efficace, sa structure, son organisation et les ressources nécessaires à ses tâches seront réexaminées en vue de la période FRI 2025-2028 pour répondre au mieux aux besoins de tous les acteurs de la recherche clinique. La CPCR a démarré ses activités en décembre 2021.

Parmi les premières priorités figurent l'identification de redondances dans le mandat des institutions membres dans le but de distribuer plus efficacement les responsabilités entre elles, l'examen des processus d'autorisation éthique en vue d'une possible harmonisation au niveau national et l'élaboration de propositions concertées pour renforcer le soutien des chercheurs.euses clinicien.ne.s en début de carrière. D'autres institutions et expert.e.s seront invité.e.s à contribuer aux travaux de la plateforme selon les thèmes abordés.

Vous trouverez toutes les informations sur la CPCR sur le site web de l'ASSM: assm.ch/fr/cpcr

Composition de la CPCR

Prof. Henri Bounameaux, Satigny, ASSM (Président)
Prof. Claudio Bassetti, Bern, swissuniversities – hautes écoles universitaires
Dr Mey Boukenna, Bern, Swiss Young Academy
Dr Christine Currat, Lausanne, Swiss Biobanking Platform
Prof. Mirjam Christ-Crain, Basel, Fonds national suisse
Prof. Urs Frey, Basel, Swiss Personalized Health Network
Prof. Andreas Gerber-Grote, Winterthur, swissuniversities – hautes écoles spécialisées
Prof. Christiane Pauli-Magnus, Basel, Swiss Clinical Trial Organisation
Prof. Arnaud Perrier, Genève, unimedsuisse
Prof. Miklos Pless, Winterthur, Swiss Group for Clinical Cancer Research
Prof. Nicole Probst-Hensch, Basel, Swiss School of Public Health
Dr Nicole Schaad, Bern, Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (invitée)
Dr Myriam Tapernoux, Bern, ASSM (ex officio)
Dr Sarah Vermij, Bern, ASSM (ex officio)
Prof. Bernd Wollscheid, Zürich, Domaine des EPF
Représentant.e des patient.e.s (N.N.)

SPHN: l'approche décentralisée est évaluée en situation réelle

Le système fédéraliste de la recherche et de la santé en Suisse, les réflexions relatives à la protection et à la sécurité des données ainsi que la durabilité et l'évolutivité laissent présager que le réseau SPHN est à même de traiter des sources de données et des infrastructures décentralisées le plus efficacement possible et dans le respect des règlements. L'interopérabilité des données ainsi que la coordination des systèmes et des processus sont des conditions préalables.

Dès son lancement, le Swiss Personalized Health Network (SPHN) a visé une approche décentralisée, son but étant non pas de créer un nouveau système de données centralisé mais de s'appuyer sur les sources de données et les infrastructures existantes susceptibles d'être développées ou interconnectées. Ainsi il est possible de bénéficier des avantages locaux, de limiter les risques de sécurité à certains compartiments de données et de partager les coûts de maintien.

L'interopérabilité comme condition préalable

Cette approche implique que les parties prenantes s'accordent sur des standards et des processus homogènes. Le SPHN Data Coordination Center (DCC) affilié au SIB Institut Suisse de Bioinformatique coordonne le développement de cette infrastructure en réseau pour une utilisation optimale et fiable des données de recherche sur la santé. Celle-ci s'oriente sur les principes FAIR* et élabore un écosystème évolutif et durable pour les futurs projets de recherche.

Les compétences étant décentralisées, les données de santé sont sauvegardées dans des systèmes et des formats très hétérogènes et compliquent ainsi la recherche, l'accès et l'utilisation des données à des fins de recherche. Le DCC a développé, en collaboration avec les hôpitaux universitaires et les projets SPHN Driver, une stratégie globale d'interopérabilité qui garantit que les informations contenues dans les données de santé peuvent être interprétées de manière homogène, tant par les machines que par les personnes, quel que soit le projet, le système ou le moment.

* Les principes FAIR exigent que les données soient **F**indable (découvrables), **A**ccessible (accessibles), **I**nteroperable (interopérables) et **R**euseable (réutilisables). Les données de santé sensibles ne peuvent pas être accessibles à des tiers, mais compte tenu des exigences réglementaires, elles doivent être FAIR – également dans une optique de reproductibilité et de durabilité. L'objectif prioritaire des principes FAIR est le traitement optimal des données de recherche pour leur utilisation ultérieure par les êtres humains et les machines.

Les systèmes au banc d'essai

Divers systèmes sont actuellement en cours d'utilisation ou en phase de test, afin d'évaluer la pertinence d'une approche décentralisée dans un environnement réel. Le Federated Query System (FQS) a été introduit dans les cinq hôpitaux universitaires à l'au-

tomne 2021. Il permet de visualiser des informations cliniques anonymisées sous forme agrégée au niveau suprainsitutionnel via une interface commune. Les chercheurs.euses peuvent ainsi vérifier la faisabilité de leur projet et, le cas échéant, optimiser le design de l'étude sans que les données de patient.e.s ne soient échangées ou consultées au niveau individuel.

L'analyse des données enregistrées de manière décentralisée sera testée en 2022 dans le cadre de deux projets pilotes. La plateforme MedCo, développée par l'EPFL et le CHUV et soutenue par le SPHN et son partenaire du domaine des EPF «Personalized Health and Related Technologies», est utilisée à cet effet. Grâce à la «multiparty homomorphic encryption», MedCo permet l'évaluation des données fédérées sous cryptage, garantissant ainsi une protection des données maximale.

Appliquer les algorithmes d'analyse aux données plutôt que de stocker et d'analyser les données de manière centralisée: cette approche est de plus en plus adoptée au niveau international. Elle permet une protection optimale des données et de la sphère privée, car les données ne quittent pas les hôpitaux. Elle évite, en outre, le transfert complexe et coûteux de grandes quantités de données. Un projet test international, auquel participe le SPHN, en illustre l'utilité: sans que les radiographies ne quittent les hôpitaux, un algorithme d'«apprentissage en profondeur» peut analyser de manière décentralisée les images de 20 centres dans le monde entier via le réseau national BioMedIT. La quantité importante de radiographies disponibles permet d'améliorer la précision des analyses automatisées d'imageries médicales et de développer de nouvelles méthodes diagnostiques.

La coordination et la flexibilité sont indispensables

L'approche décentralisée n'est pas une nécessité absolue; selon le but poursuivi, les structures centrales peuvent, elles aussi, être efficaces. Des décisions stratégiques sont nécessaires au niveau national et en concertation avec toutes les parties prenantes pour déterminer quelles composantes et quelles données sont mieux organisées au niveau local (également en ce qui concerne les responsabilités) et où des structures centrales sont nécessaires en complément. Seule une telle intégration organique dans une infrastructure de recherche nationale supérieure garantit la flexibilité et l'évolutivité indispensables du système. La mise en œuvre de la stratégie d'interopérabilité demande un intense effort de coordination de la part du DCC. Il en va de même pour les questions relatives à la gestion des données, qui doivent être résolues en étroite collaboration avec tou.te.s les partenaires.

Plus d'informations sur tous ces thèmes sur le site web de SPHN: sphn.ch/fr

Expérimentations animales: table ronde sur la procédure d'autorisation

Le 24 septembre 2021, la Commission pour l'éthique dans les expérimentations animales (CEEA) des Académies a invité les partenaires concerné.e.s à un débat autour des problèmes soulevés par la procédure d'autorisation des expérimentations animales. Les tensions croissantes entre les chercheurs.euses, les autorités chargées de délivrer les autorisations et la protection des animaux ont motivé cette discussion. La table ronde a été constructive et a apporté de nombreuses esquisses de solutions qui vont faire l'objet d'une analyse et d'un suivi ciblé par la CEEA.

Les expérimentations animales sont soumises à une autorisation. Celle-ci est délivrée par les autorités cantonales qui, avec le soutien des commissions cantonales pour l'expérimentation animale – composées d'expert.e.s de la recherche, de la science des animaux de laboratoire et de la protection des animaux –, évaluent l'indispensabilité de chaque projet d'expérimentation animale. L'élément clé de la procédure d'autorisation, exigée par la loi sur la protection des animaux, est la pesée des intérêts qui permet de déterminer si le gain attendu de connaissances l'emporte sur les contraintes infligées aux animaux. La pesée des intérêts est une tâche exigeante et requiert des indications détaillées sur la planification de l'essai, les contraintes imposées aux animaux et le gain de connaissances attendu. Il manque toutefois des critères d'évaluation clairs: ni les contraintes imposées aux animaux, ni le gain

de connaissance ne peuvent être prédits avec précision. La marge d'évaluation est d'autant plus grande, ce qui peut être source d'incertitude et de malaise.

Afin de désamorcer les conflits latents et de chercher ensemble des solutions, la CEEA a invité à une discussion ouverte autour d'une table ronde. Dans le cadre d'un échange structuré et animé par un professionnel, une vingtaine de participant.e.s ont discuté des points communs et des différences selon leur perception des problèmes et des solutions envisageables. Des représentant.e.s de la communauté scientifique, de la protection des animaux, de la Confédération et des cantons, des organisations de protection des animaux, des commissions d'expérimentation animale ainsi que des spécialistes de l'éthique et de la science des animaux de laboratoire ont participé à ces échanges.

L'initiative de la CEEA a été accueillie favorablement par tou.te.s les participant.e.s. Bien qu'il s'agisse avant tout d'un état des lieux, la discussion commune a favorisé la compréhension mutuelle des tâches de chacun.e et des rôles des différent.e.s partenaires. Malgré des divergences dans les points de vue et les pondérations, certains points – comme le manque d'harmonisation entre les cantons ou la possibilité de faciliter la procédure en reconnaissant des méthodes standard – ont recueilli un large consensus. La CEEA analyse actuellement les résultats de la table ronde et prévoit dans une prochaine étape de créer les conditions préalables à une procédure d'autorisation aussi transparente, efficace et performante que possible.

Plus d'information sur la CEEA et ses principales missions: assm.ch/ceea

Structures d'éthique clinique: le seuil des 50 % est franchi

Début 2020, l'ASSM a réalisé la quatrième enquête nationale sur l'éthique clinique avec une participation élevée des institutions et des responsables des structures d'éthique contacté.e.s. Le taux de réponse supérieur à 90 % offre un aperçu nuancé de la situation de l'éthique clinique en Suisse juste avant la pandémie de Covid-19.

Mentionnons tout d'abord le principal résultat: la moitié des institutions interrogées disposent à l'heure actuelle d'une structure explicite d'éthique clinique (50,2%), ce qui correspond à une augmentation de 8% depuis 2014. Il s'agit, pour la plupart d'entre elles, de comités d'éthique (69%), même si proportionnellement, leur nombre a diminué. Le recours à un conseil éthique externe a, quant à lui, nettement augmenté (de 8% en 2014 à 27%). Un bon quart des hôpitaux disposent d'un.e expert.e en éthique engagé.e à plein temps, ce qui correspond à la situation lors de la dernière enquête.

Concernant le contenu, les personnes interrogées ont encore une fois cité le conseil dans des cas individuels comme étant la principale activité des structures d'éthique. Les thèmes traités concernaient majoritairement le renoncement ou l'interruption de mesures thérapeutiques, suivi par les questions portant sur les directives anticipées, l'évaluation de la capacité de discernement ainsi que les changements de l'objectif thérapeutique. Plus de 60% des répondant.e.s ont indiqué que la prise de décision faisait également partie de leurs missions. Ce point est particulièrement délicat, l'ASSM ayant stipulé dans ses recommandations de 2012 que la prise de décisions ne fait pas partie du domaine de compétence des structures d'éthique.

L'enquête révèle par ailleurs que les qualifications spécifiques à l'éthique des responsables des structures devraient être développées. En effet, seu-

lement 30% d'entre eux.elles ont indiqué avoir suivi une formation spécifique en éthique, 47% d'entre eux ont suivi au moins quelques cours en éthique, tandis que 23% n'ont suivi aucune formation de ce type. Globalement, on constate que ces 20 dernières années, – la première enquête en 2002 n'avait révélé qu'un taux de 18% d'institutions disposant d'une structure d'éthique – le domaine de l'éthique clinique a été considérablement développé. Il reste toutefois des lacunes à combler: nombreuses sont les institutions qui ne disposent toujours pas d'une structure de soutien éthique institutionnalisée. De plus, les résultats de l'enquête révèlent des lacunes dans les possibilités de formation en éthique clinique.

Il convient, à l'avenir, de se référer aux recommandations de l'ASSM sur le fonctionnement de l'éthique clinique dans les hôpitaux et les cliniques («Soutien éthique en médecine», 2012) et son enseignement dans les hautes écoles et les universités («Enseignement de l'éthique aux professions de la santé», 2019). Il sera intéressant d'analyser, lors de la prochaine enquête, les répercussions de la pandémie sur les structures d'éthique. Les nouvelles données dont nous disposons désormais offriront de solides bases de comparaison.

Les données complètes de l'étude actuelle et les résultats des enquêtes antérieures sont disponibles sur: assm.ch/soutien-ethique-etudes

Neurosciences: Burkhard Becher reçoit le Prix Théodore Ott 2022

Burkhard Becher, professeur à l'Institut d'immunologie expérimentale de l'Université de Zurich, est le lauréat du Prix Théodore Ott 2022. Il est distingué pour ses recherches pionnières sur le rôle des processus inflammatoires dans divers contextes neuropathologiques, dont la sclérose en plaques. Le Prix, doté de 50 000 francs, est décerné tous les cinq ans à des scientifiques ayant accompli un travail remarquable dans le domaine de la recherche fondamentale en neurologie.

L'ASSM récompense le Prof. Becher pour l'originalité, la qualité scientifique et l'impact translationnel exceptionnels de ses travaux. Sur la base de modèles précliniques et de tissus de patient.e.s, le lauréat a identifié des mécanismes moléculaires jouant un rôle clé dans la progression de maladies chroniques inflammatoires cérébrales, dont la sclérose en plaques et le cancer du cerveau. Il a développé avec son équipe des méthodes expérimentales très pointues, parmi lesquelles l'analyse multidimensionnelle à l'échelle d'une cellule, pour décoder le système de communication sophistiqué des cellules immunitaires. Ces avancées ont

permis des découvertes remarquables dans plusieurs processus pathologiques dans lesquels l'inflammation est impliquée.

Le Prof. Becher jouit d'une renommée internationale dans le domaine de la neuroinflammation. Il est également connu pour son soutien à la carrière des jeunes chercheurs.euses de son équipe et pour son engagement auprès du grand public. Le Prix lui sera remis le 2 juin 2022 à Berne.



Vous trouverez plus d'informations et la liste des lauréats du Prix Ott sur le site web de l'ASSM: assm.ch/prix-ott

Fonds KZS: 3 projets soutenus en 2021 et mise au concours 2022

La mise au concours 2021 du Fonds Käthe Zingg Schwichtenberg, qui soutient des projets de recherche dans le domaine de l'éthique biomédicale, portait sur l'accès aux soins médicaux et infirmiers en cas de pénurie des ressources. 3 requêtes ont été retenues parmi les 11 soumises.

Avec la mise au concours 2021 du Fonds KZS, l'ASSM a souhaité élargir le débat concernant le triage des patient.e.s lors d'une situation de crise et de pénurie: la pandémie de Covid-19 montre que les questions d'équité dans la distribution des ressources touchent d'autres domaines du système de santé, tant dans le secteur institutionnel qu'ambulatoire, déjà avant l'admission des patient.e.s dans une unité de soins intensifs. Des données étayées et une discussion médico-éthique approfondie sur le sujet font toutefois largement défaut.

Les projets financés avec un montant total de 270 336 francs contribueront à examiner, du point de vue de l'éthique clinique et de l'éthique de la santé publique, dans quelle mesure l'expérience de la pandémie a modifié la perception et l'évaluation des débats sur l'équité et la distribution des ressources en cas de pénurie.

«Decision making in times of scarce resources: A mixed-method study», PD Dr Tenzin Wangmo, Université de Bâle
 «Just allocation of scarce healthcare resources during and beyond a pandemic: The case of triage», Prof. Nikola Biller-Andorno, Université de Zurich
 «Silent triage and cognitive biases during the COVID-19 pandemic and beyond», Dr Rachel Rutz Voumard, CHUV, Lausanne

Mise au concours 2022

En 2022, 250 000 francs sont mis à disposition pour une nouvelle mise au concours thématique du Fonds KZS. L'ASSM soutiendra des projets de recherche qui examineront – du point de vue de l'éthique clinique ou de l'éthique de la santé publique – la question de la détresse morale chez les professionnel.le.s de la santé. Ce sujet, peu étudié jusqu'à présent dans le contexte suisse, a encore gagné en actualité avec la pandémie.

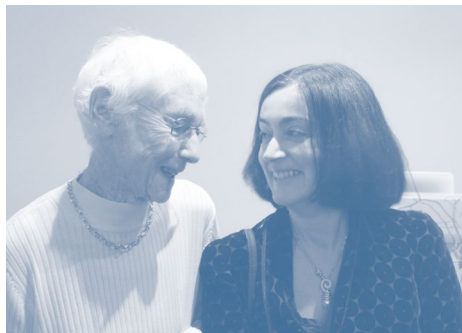
Le délai de soumission est fixé au 15 mai 2022. Tous les détails sur la mise au concours, le format et la soumission des requêtes se trouvent sur notre site: assm.ch/fonds-kzs

Prix Stern-Gattiker: mise au concours 2022

L'ASSM lance pour la troisième fois un appel à candidature pour le Prix Stern-Gattiker, dont le but est de saluer le rôle des femmes actives dans la médecine académique et d'encourager la relève féminine dans ce domaine. Doté de 15 000 francs, le Prix doit son nom à deux femmes médecins: Lina Stern, première professeure à la Faculté de médecine de Genève et Ruth Gattiker, l'une des premières professeures à la Faculté de médecine de Zurich.

En 2020, environ 60 % des diplômé.e.s en médecine humaine étaient des femmes. Toutefois, cette proportion change durant la carrière. Au fur et à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie des Facultés de médecine et des hôpitaux, le nombre de femmes occupant une fonction à responsabilité diminue drastiquement. Pour qu'à moyen et à long terme, la relève académique en médecine soit assurée, le nombre de femmes visant une carrière académique doit augmenter.

L'une des causes évoquées dans plusieurs études pour expliquer ce déséquilibre est l'absence de modèles féminins. Le Prix Stern-Gattiker entend combler cette lacune en récompensant tous les deux ans une femme médecin qui occupe un poste fixe en milieu hospitalier et qui, à sa manière – pouvant varier de cas en cas –, fait figure de modèle. Le délai de soumission est fixé au 25 mars 2022.



L'année dernière, Ruth Gattiker, l'une des deux femmes à laquelle le Prix Stern-Gattiker doit son nom, est décédée dans sa 99^e année. Même à un âge avancé, elle était rayonnante dans son rôle de modèle en médecine; la photo la représente lors de la première remise du Prix Stern-Gattiker (2018) avec la lauréate Annalisa Berzigotti. L'ASSM reste reconnaissante à Ruth Gattiker pour ce prix qui garde toute son importance.

Vous trouvez des informations détaillées concernant les critères de nomination, les documents à soumettre ainsi que le formulaire d'inscription à l'adresse: assm.ch/prix-stern-gattiker

 **SAMWASSM**

Le Bulletin de l'ASSM
paraît 4 fois par an.

Tirage:

3100 (2300 en allemand et 800 en français)

Éditrice:

Académie Suisse des Sciences Médicales
Maison des Académies
Laupenstrasse 7, CH-3001 Berne
Tél. +41 31 306 92 70
mail@samw.ch
www.assm.ch

Rédaction:

lic. phil. Franziska Egli

Traduction:

Dominique Nickel

Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Imprimé par:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028

membre des
 **académies suisses
des sciences**