

Système de santé: des réformes sont nécessaires et possibles 1

Editorial 2

Prof. Martin Schwab de Zurich, nouveau membre du comité de direction 5

Medical Board – Collectif élargi en 2011 5

La commission «Chef de laboratoires» reste sous le patronage de l'ASSM 5

Les missions de la «Commission Fluor et lode» sont toujours d'actualité 5

Prix de Quervain 2010 et Prix Média 2010 en médecine 6

Sibylle Ackermann, nouvelle collaboratrice scientifique dans le ressort éthique 6

Les conseillers des politiciens doivent respecter des garde-fous 7

Nouveaux procédés de dépistage chez les nouveaux-nés 8



Systeme de santé: des réformes sont nécessaires et possibles

La structure du système suisse de santé a évolué au fil du temps. L'approvisionnement en soins est l'affaire des cantons qui assument la majeure partie des coûts à charge des pouvoirs publics. À côté de cela, la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) règle au niveau national des questions essentielles et relatives à la politique de la santé. La répartition peu claire des compétences entre la Confédération, les cantons et le secteur privé, la structure financière complexe ainsi que l'influence de puissants groupes d'intérêt entravent le contrôle de qualité et la surveillance efficace de l'augmentation des coûts. Dans l'article suivant, le conseiller d'État vaudois Pierre-Yves Maillard qui préside également la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS) décrit les réformes qui ne seraient, d'après lui, pas seulement nécessaires, mais aussi possibles.

Dans le domaine de la santé, les propositions fusent, les mesures dites «d'urgence», succèdent aux multiples tranches de salami des révisions de la Lamal. On a même assisté à une tentative vaine de modification de la Constitution. On a cru au «monisme», maintenant on invoque le «managed care». On a sorti les médecines alternatives du catalogue de prestations; après un vote populaire on les réintroduit, mais on supprime le remboursement des lunettes. Ces projets et mesures difficiles à comprendre agissent à la marge et laissent la dynamique de hausse des coûts quasi inchangée. Ce qui ne change pas non plus, c'est la volonté de laisser le maximum de place à des instruments de marché et d'en arriver au but des assu-

reurs et de leurs relais: la fameuse «liberté de contracter», c'est-à-dire la généralisation des mécanismes marchands et l'octroi du pouvoir de déterminer l'offre aux assureurs.

Les problèmes sont là

Or ce projet n'est pas majoritaire dans la population, comme l'a montré de manière éclatante le vote populaire sur l'article constitutionnel sur la santé le 1er juin 2008. Mais rien n'y fait. Une tendance majoritaire au Parlement veut conduire le système de santé dans une révolution que l'écrasante majorité de la population ne veut pas. Il n'y a pas à chercher ailleurs la cause du blocage actuel dans les réformes du système. Pourtant il y a des réformes



Prof. Peter M. Suter,
président

Human resources: the widening gap

L'ASSM a pour tradition de donner de temps à autre la parole à un homme politique ou à un haut fonctionnaire, dans le cadre de notre bulletin. Ces dernières années, vous avez ainsi pu lire les articles d'Ignazio Cassis et de Thomas Zeltner. Pierre-Yves Maillard, le président de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé, qui est également conseiller d'État vaudois et directeur de la santé et de l'action sociale, présente cette fois des propositions de réforme concernant des secteurs essentiels de notre système de santé. Si nous pouvons être d'accord ou non avec ses propositions, celles-ci touchent assurément des points importants; en outre, l'auteur est connu pour avoir des idées et le courage de prendre clairement position. Je souhaiterais encore aborder plus spécialement un aspect essentiel, à savoir le déficit en matière de formation des professionnels de

la santé. Cela fait presque dix ans que l'ASSM attire régulièrement l'attention sur la pénurie sensible et croissante de médecins et de personnel soignant dans notre pays. Si ce fut tout d'abord un phénomène auquel on prêterait peu attention ou qu'on considérerait comme un «problème de répartition» entre la ville et la campagne, il en va aujourd'hui tout autrement. Tout à coup, tout le monde est du même avis, les hôpitaux universitaires ressentent la pénurie, tandis que la FMH et, depuis longtemps déjà, les médecins de famille sont montés sur les barricades. Tous réclament des mesures énergiques et en particulier davantage de places de formation pour les médecins et les autres professionnels de la santé dans les facultés et les hautes écoles spécialisées. En Suisse, entre un tiers et la moitié de l'ensemble des professionnels du secteur médical engagés aujourd'hui viennent de l'étranger. Entre-temps, les organisations professionnelles, les associations de spécialistes ainsi que les médias sont également alarmés en Allemagne, le principal pays fournisseur du personnel manquant en Suisse: la pénurie est aussi perceptible et le nombre des postes inoccupés en milieu hospitalier augmente rapidement.

La large reconnaissance du problème constitue à vrai dire une bonne nouvelle – mieux vaut tard que jamais. Mais comme pour d'autres diagnostics tardifs, cela n'est pas fait pour simplifier la thérapie. Des remèdes plus puissants

s'imposent maintenant, la correction du déficit exigera davantage de temps et les chances de guérison ne sont pas les meilleures. La seule augmentation du nombre des places de formation ne nous permettra pas de remédier à la situation désastreuse. Des mesures courageuses supplémentaires sont nécessaires, en particulier pour colmater le «leaky pipeline», c.-à-d. limiter autant que possible la perte de professionnels qualifiés. Il faut encore davantage tenir compte des valeurs et des idées des jeunes générations, pour permettre notamment aux femmes médecins de concilier à long terme les objectifs de vie et les buts professionnels. Cela est impossible à décréter en modifiant la Constitution; des voies et solutions plus raisonnables s'imposent donc pour conserver une motivation de longue durée, en octroyant par ex. plus de flexibilité dans l'organisation de l'activité professionnelle.

urgentes à engager, car les problèmes sont là. La pénurie de médecins et de professionnels des soins est déjà présente. La coordination des soins aux malades chroniques est une nécessité tant du point de vue de la qualité que de l'économicité des soins. Enfin le financement de la LAMAL étouffe les familles et les classes moyennes et populaires et érode dangereusement la consommation intérieure.

Ces problèmes ont des solutions, relativement simples et qui pourraient être consensuelles. Mais tout est bloqué faute d'avoir fait un sort au mythe d'un marché autorégulé dans ce domaine.

L'approvisionnement en soins de la population: une mission qui incombe aux cantons

La Constitution fédérale donne aux pouvoirs publics, en l'occurrence aux cantons, le devoir d'assurer à notre population un approvisionnement en soins en cas de maladie ou d'accident. Devant cette responsabilité, les cantons ont assuré, en tenant compte de l'offre privée, le développement d'un réseau sanitaire public ou parapublic qui couvre la très grande majorité des besoins. Ainsi quand les partisans du désengagement de l'État étendent le champ de leurs prétentions au secteur de la santé, ils mettent en cause le rôle et les responsabilités des can-

tons tout en souhaitant capter ou garder dans le financement du système les plus de 8 milliards qu'ils y amènent. Décantonalisation des hôpitaux et liberté de contracter. Ces deux mesures font partie des prétendus remèdes miracles aux difficultés de notre système de santé et aux coûts qu'il génère. Toutes deux cherchent à faire reculer la protection économique que les cantons assurent aux fournisseurs de prestations agréés au profit d'un marché libre où les assureurs choisiraient librement les hôpitaux et les médecins dont ils rembourseraient les prestations. Le modèle actuellement en place fonctionne sur le principe assez rationnel suivant: une fois les hôpitaux considérés comme nécessaires à l'approvisionnement en soins et une fois les médecins formés et mis au bénéfice d'une autorisation de pratique, le canton leur donne le droit de facturer leurs prestations à tous les assureurs à un prix négocié avec eux. Ceci est garanti sous réserve de la clause du besoin et aussi longtemps que l'hôpital ou le médecin ne commettent pas de faute grave qui justifierait, sous la forme d'une sanction, le retrait de son droit de pratique et donc de facturer.

La concurrence n'est pas un remède miracle

On nous demande de sortir de cette logique et d'affaiblir ce rôle régulateur des pouvoirs publics pour renforcer la concurrence, ce qui, selon les adeptes du marché, réduirait forcément les coûts. Or toute la concurrence qu'on a introduite ces dernières années dans le secteur de la santé dans le monde n'a en rien réduit les coûts. Au contraire. Et les États-Unis qui ont le système à l'évidence le plus concurrentiel ont aussi le système largement le plus coûteux. Leur voisin canadien a une espérance de vie en bonne santé plus longue et des coûts de la santé nettement plus faibles. Il a aussi un système de santé très peu concurrentiel. Ce sont des faits, pas des opinions.

On voit mal comment l'abolition du système actuel au profit du développement d'un marché libre contrôlé par les assureurs aboutirait à une réduction des coûts et à une amélioration de la qualité. En fait, il n'est pas vraiment question de maîtrise des coûts, mais de pouvoir. Ces mesures d'affaiblissement du pouvoir des cantons auraient simplement pour effet de renforcer celui des assureurs et des acteurs du marché.

Le patient n'est pas un client

Si la concurrence fonctionne mal dans le système de santé, ce n'est pas par hasard. Il s'agit d'un bien de première nécessité que notre société développée a décidé de garantir à tous au moyen d'un financement socialisé. C'est cette donnée de base qui empêche les purs mécanismes de marché de fonctionner. Car le patient n'est pas un client, mais un assuré social dont les prestations qu'il recevra ont été payées d'avance. Contrairement aux autres types d'assurance, l'assuré LAMAL a droit aux prestations de base quoi qu'il arrive et il n'a qu'une influence discutable et peu vérifiable sur les coûts ou, pour parler le langage des assureurs, sur la sinistralité qu'il génère. Donc les mécanismes de modération de la sinistralité que l'on connaît dans le domaine des assurances privées ne fonctionnent pas dans le domaine de la santé. Dans ces conditions, un étudiant en économie de première année comprendrait que la maîtrise des coûts ne peut passer que par une gestion de l'offre et pas par la concurrence. Le «client» a payé d'avance, ses primes ne sont pas corrélées avec ses coûts individuels et les moyens de le dissuader de générer des coûts sont inopérants pour les cas lourds et coûteux. Parce que quand il en va de sa vie on ne se laisse pas dissuader par une franchise ou une participation aux frais. Dans ce contexte, si on laisse l'offre libre de se développer sans limite, cela ne peut qu'aboutir à une explosion des coûts à charge des pouvoirs publics et de l'assurance sociale. Même les hommes et les femmes politiques les plus libéraux l'ont compris au cours de notre histoire. Même Margaret Thatcher, qui a presque tous privatisé et libéralisé, ne l'a pas fait dans le domaine de la santé.

Il faut donc reconnaître que la concurrence doit céder le pas à d'autres mécanismes de régulation comme la planification et la coopération. Cela ne signifie pas que des éléments de compétition ou de comparaison, notamment dans le domaine de la qualité des prestations ou de la recherche ne sont pas nécessaires. Cela n'exclut pas qu'il existe une part des prestations non fondamentales du secteur de la santé qui soit assurée par des incitatifs économiques classiques.

Qui doit réguler et contrôler l'offre de prestations?

Si l'offre doit être gérée et maîtrisée, il reste à se demander par qui. Il y a évidemment beaucoup de candidats. Certains pourraient écarter d'emblée les médecins et les fournisseurs de prestations puisqu'ils ont un intérêt théorique au développement illimité de l'offre. Je serais moins pressé. Si comme cela a été fait en partie pour les pharmaciens on travaillait sur le mécanisme de rémunération des médecins pour réduire l'impact du volume et de la complexité technique des traitements sur leur revenu, on pourrait sans problème considérer que les médecins sont les mieux placés pour gérer cette offre de prestations. Car cette gestion n'est possible que dans un souci commun d'économicité et de qualité qui passe par une connaissance intime et suivie du patient par le soignant.

Pour ce qui est de la gestion économique et du contrôle de qualité, on voit mal qui d'autre qu'une autorité démocratiquement légitimée pourrait prétendre réguler une offre aussi existentielle pour la population. L'accusation faite aux pouvoirs publics cantonaux de porter trop de casquettes est d'ailleurs particulièrement savoureuse quand elle est exprimée par des assureurs qui n'hésitent pas de leur côté à recruter comme membres de leur conseil d'administration des membres du parlement fédéral, qui légifèrent sur leur domaine d'activité. Il arrive même qu'à ces deux casquettes peu compatibles s'ajoute celle de membre du conseil d'administration d'un groupe de cliniques privées.

Cessons donc avec d'aussi piètres arguments de vouloir mettre tout le système cul par-dessus tête. Dans notre pays, les autorités démocratiques qui peuvent exercer la lourde responsabilité de maîtriser et réguler le développement de l'offre sanitaire, sous le regard des citoyens et à leur service, ce sont les cantons. Ils ont la proximité, l'expérience et ils y mettent leurs moyens.



Des réformes innovantes sont nécessaires

Si cette approche était clairement posée, on pourrait avancer en invitant les Cantons, y compris si nécessaire avec des impulsions ou des objectifs amenés par la Confédération, à lancer des politiques publiques et des réformes innovantes. Par exemple:

- Les cantons pourraient consacrer les centaines de millions qu'il est envisagé d'apporter aux hôpitaux privés en vertu d'une interprétation discutable de la nouvelle loi sur le financement hospitalier au développement des soins à domicile. Ils contribueraient à réduire la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux et le nombre d'hébergement en EMS, réduisant ainsi massivement les coûts globaux. Le canton de Vaud qui développe cette politique est arrivé à un niveau de coûts cumulé des secteurs stationnaires, d'hébergement en EMS et de soins à domicile inférieur à la moyenne suisse.
- Les cantons pourraient apporter un financement pour le développement d'un réseau décentralisé de soins palliatifs et de formation dans ce domaine, réduisant ainsi les risques d'acharnement thérapeutique et de prise en charge insuffisante de la douleur et des désirs des patients. Une trentaine de millions seraient nécessaires pour que les objectifs du plan national élaboré par la CDS et la Confédération soient atteints
- Les cantons pourraient accréditer sur des critères de qualité fixés par la Confédération des réseaux de soins coordonnés (managed care) qui s'occupent prioritairement des malades chroniques et lourds. Ceux-ci seraient ensuite mis au bénéfice de l'obligation de contracter afin de faire échec à la sélection des risques des assureurs qui invalide toute tentative de développer sérieusement de tels réseaux.
- Les cantons pourraient conditionner la mise sur la liste Lamal des hôpitaux et leurs subventions d'intérêt public aux hôpitaux universitaires ou cantonaux à des objectifs de formation de personnel sanitaire dans les spécialisations où menace la pénurie. Des mécanismes d'incitation peuvent être introduits dans les systèmes de financement.
- La Confédération devrait quant à elle d'urgence débloquer le système TARMED de financement des prestations ambulatoires en révisant à la baisse un certain nombre de tarifs de prestations techniques surévalués en raison d'une baisse rapide du coût des technologies nécessaires, dans le domaine de la radiologie, de la radio-oncologie, de la dialyse notamment. En échange une revalorisation du travail de garde, de suivi et de coordination des soins par les médecins généralistes devrait enfin avoir lieu.

- La Confédération devrait enfin investir la vingtaine de millions nécessaires pour mettre en place un véritable instrument de mesure de la qualité des prestations hospitalières.
- La Confédération devrait laisser après 2011 la possibilité aux cantons, en partenariats avec les sociétés médicales de réguler le développement de l'offre ambulatoire médicale afin d'éviter les pléthores dans les centres urbains et la pénurie dans les régions périphériques.

Enfin, il reste à corriger le mode de financement de l'assurance-maladie pour le rendre moins lourd pour les familles et la classe moyenne. Pour cela, un renforcement des moyens publics pour les subsides LAMAL est la solution la plus simple et la plus rapide. Des solutions de financement doivent exister dans un pays qui a trouvé le moyen de baisser pour 2 à 3 milliards les impôts fédéraux et cantonaux ces dernières années au profit essentiellement des plus hauts revenus. Cette somme seulement aurait permis de pratiquement doubler les subsides destinés aux réductions de primes. Il resterait encore à réfléchir à une réforme en profondeur de l'organisation de l'assurance-maladie, mais c'est un débat qui mériterait d'autres développements.

Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'État, Lausanne



Pierre-Yves Maillard est conseiller d'État vaudois PSS depuis 2004; il a la charge du Département de la santé et de l'action sociale et préside la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS) depuis 2008.

Prof. Martin Schwab de Zurich, nouveau membre du comité de direction de l'ASSM

Lors de sa séance du 23 novembre 2010, le Sénat de l'ASSM a élu Prof. Martin Schwab de Zurich dans le comité de direction. Martin E. Schwab a étudié la zoologie à l'université de Bâle et passé sa thèse en 1973. Alors qu'il était post doctorant au Biozentrum de Bâle, il a isolé le facteur de croissance des cellules nerveuses et a été habilité en 1978. Il a ensuite travaillé à Harvard et à l'Institut Max Planck où il a su déceler l'existence d'inhibiteurs de la croissance des cellules nerveuses. En 1985 il a rejoint l'Institut für Hirnforschung de l'université de Zurich. Depuis 1988 il est à la tête du Zentrum für Neurowissenschaften à Zurich. Martin Schwab avait obtenu en 1979 le Prix Robert Bing; depuis 2001 il est membre individuel de l'ASSM.



Prof. Martin Schwab, Zurich

Medical Board – Collectif élargi en 2011

Au printemps 2008, la direction de la santé du canton de Zurich avait lancé le projet pilote «Medical Board», dont le but est de garantir l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations médicales, tel que l'exige la loi sur l'assurance-maladie. Le «Medical Board» est un groupe d'experts, indépendant de l'administration, qui délivre des recommandations relatives à l'introduction de thérapies et d'instruments de diagnostic. Début 2011, la FMH (Fédération des médecins suisses) et l'ASSM se sont associées à la direction de la santé au sein de l'organe de soutien du Medical Board.

La commission «Chef de laboratoires» reste sous le patronage de l'ASSM

L'ASSM réexamine continuellement ses activités en procédant à des évaluations régulières du travail de ses différentes commissions. En automne 2010, les commissions «Chef de laboratoires» et «Fluor et iode» étaient concernées. L'Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales (Foederatio Analyticorum Medicinalium Helveticorum, FAMH) existe depuis 1959. Au milieu des années 80 émergeait l'idée de créer, au sein de la FMH, un titre de spécialiste «Chef de laboratoires». Peu après le début de ses activités, la commission d'experts pour la médecine de laboratoire de la FMH a réalisé qu'il ne serait pas pertinent

de créer un titre FMH «Médecine de laboratoire», notamment parce que celui-ci devrait également être accessible à des personnes non-médecins (pharmaciens, chimistes ou autres scientifiques). Lors de la recherche d'un autre organe de soutien, l'ASSM s'est imposée en tant qu'organisation interdisciplinaire légalement ancrée. La principale mission de la commission consistait – et consiste d'ailleurs toujours – en l'élaboration de programmes de formation pour chefs de laboratoires médicaux. C'est le comité de direction de l'ASSM qui est compétent pour l'approbation des programmes de formation; par ailleurs, un membre de la commission siège dans le comité de direction de l'ASSM.

Dans une première phase d'évaluation, le comité de direction a conclu que la FAMH était aujourd'hui bien établie; de ce fait, le soutien de l'ASSM dans l'élaboration de ses programmes de formation pouvait être remis en question. Il fit part de ces réflexions à la commission en la priant de vérifier si une association avec l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) ne se révélerait pas plus pertinente.

Le président de la commission «Chef de laboratoires», Dr Hans Siegrist de La-Chaux-de-Fonds, a répondu que la commission souhaitait rester sous le patronage de l'ASSM pour les deux raisons suivantes: d'une part en raison de l'ancrage académique de haut niveau garanti par l'ASSM et, d'autre part, parce que, chez l'ISFM, la commission serait également un «corps étranger» – par ailleurs, on peut également se demander si l'ISFM souhaiterait parer la formation FAMH (qui est également ouverte aux non-médecins).

Compte tenu de cette réponse claire, le comité de direction a décidé lors de sa séance du 25 janvier 2011 que la commission «Chef de laboratoires» resterait sous le patronage de l'ASSM.



Dr Hans Siegrist, La Chaux-de-Fonds

Les missions de la «Commission Fluor et iode» sont toujours d'actualité

En février 1922, le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures avait instauré, grâce aux efforts du chirurgien Hans Eggenberger, la vente de sel iodé dans l'ensemble du canton. La Confédération supervisait cette mesure avec la commission suisse du goitre créée en 1922. En 1962 la Confédération a abandonné la supervision et le développement de l'iodisation du sel de cuisine; après une interruption de 14 ans, l'ASSM

s'est chargée du contrôle de l'iodisation du sel et a confié cette mission à la commission du fluor, déjà établie à cette époque, et qui devint alors la «Commission Fluor et Iode» (CFI). Cette commission existe donc dans sa forme actuelle depuis 1976; ses membres se rencontrent une fois par an et émettent des recommandations concernant l'iodisation et la fluorisation du sel de cuisine.

Lorsque le comité de direction a examiné l'utilité de la commission fluor et iode, il s'est également intéressé aux missions de la commission fédérale de l'alimentation (COFA):

- La COFA est un organe consultatif du Conseil fédéral pour les questions liées à l'alimentation.
- Elle s'occupe notamment de questions concernant le domaine de l'alimentation et de la protection de la santé.
- Elle élabore des rapports, recommandations et prises de position qui servent de base à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour leurs recommandations nutritionnelles ou pour l'exécution de la loi sur les denrées alimentaires.

Le président de la CFI est aussi membre de la COFA. Le comité de direction s'est alors demandé s'il était nécessaire de maintenir la commission fluor et iode et a prié son président, Prof. Michalel Zimmermann de Zurich, de prendre position à ce sujet.

Dans sa réponse, Prof. Zimmermann a plaidé pour le maintien de l'approche actuelle avec les programmes de fluor et d'iode en invoquant plusieurs raisons:

- Les programmes sont continuellement développés et ont une réputation mondiale.
- Les programmes garantissent un apport suffisant d'iode et de fluor, ininterrompu depuis 1922 en ce qui concerne l'iode!
- Les programmes fonctionnent avec un investissement administratif et financier minimal.

La Commission fédérale de l'alimentation, également invitée à s'exprimer, a délivré une prise de position analogue. Le comité de direction a donc décidé de réviser sa position initiale et de garder également la «Commission Fluor et Iode» sous son patronage.



Prof. Michael Zimmermann, ETH Zurich



Le professeur Heinz Gutscher est le nouveau président des Académies suisses des sciences

Le professeur Heinz Gutscher a pris la présidence des Académies suisses des sciences au 1er janvier 2011. Il succède au Prof. Dr Peter Suter qui occupa cette fonction de 2009 à fin 2010.

Heinz Gutscher est professeur ordinaire de psychologie sociale à l'Université de Zurich et dirige la Sozialforschungsstelle. Par ailleurs, il préside le Comité directeur de l'Académie suisse des sciences humaines et sociales. Dr Heinz Gutscher a poursuivi ses études de psychologie, de sociologie et de journalisme à l'Université de Zurich. Heinz Gutscher a été habilité en 1990, après plusieurs séjours de formation postgraduée passés aux universités de Colchester, Essex (Grande-Bretagne) et d'Ann Arbor, Michigan (États-Unis). Il a ensuite été nommé à l'Université de Zurich où il dirige la chaire de psychologie sociale.



Sibylle Ackermann, nouvelle collaboratrice scientifique dans le ressort éthique

Depuis décembre 2010, Sibylle Ackermann Birbaum, lic. théol. et dipl. biol., travaille au secrétariat général de l'ASSM. 20% de son activité sont consacrés au ressort «Éthique» des Académies suisses des sciences. Son travail englobe, entre autres, la coordination des activités éthiques au sein des académies au niveau national et international, l'organisation de manifestations interacadémiques sur le thème de l'éthique et le soutien de divers groupes de travail et commissions.

Sibylle Ackermann est théologienne, biologiste et éthicienne; elle concentre son activité éthique sur les domaines de la biomédecine, de l'environnement et de la technique. Ces dernières années, elle était chargée de cours à l'université de Fribourg et exerçait en indépendant. Elle est également Vice-présidente de la commission de l'éthique et de la technique de l'ASST.



Le Prix de Quervain 2010 décerné à Beat Schuler

Le lauréat 2010 du Prix Quervain pour la recherche polaire et de haute altitude s'appelle Beat Schuler. Cette année, le prix est placé sous le signe de la médecine en haute altitude. Dans son travail de recherche, Beat Schuler a prouvé qu'une valeur d'hématocrite optimale pouvait être déterminée pour une performance d'endurance maximale. Les résultats de son travail primé peuvent notamment être utilisés dans la lutte contre le dopage.

Le symposium à l'occasion de la remise du prix a eu lieu pour la seconde fois dans le Musée Alpin Suisse. Au cours de la soirée, des exposés sur des thèmes médicaux correspondant à différentes altitudes ont été présentés au public spécialisé venu en nombre.

Le Prix Média en médecine attribué à Irène Dietschi et Regula Zehnder

Doté d'un montant total de 40 000 francs suisses, le Prix Média des Académies suisses des sciences a été attribué le 24 novembre. Ont été primées dans le domaine de la médecine (thème 2010: La Santé comme devoir?) Irène Dietschi pour son article «Ein kastanien-grosses Problem» publié dans Magazin et Regula Zehnder pour son émission «Ich schenke Dir meine Niere» dans Doppelpunkt sur DRS1. De nos jours, le dépistage, en particulier le dépistage du cancer, fait partie intégrante de la conception selon laquelle la «santé est un devoir» pour chacun d'entre nous. Pour les hommes d'un âge avancé, l'examen de dépistage du cancer de la prostate au moyen de l'essai PSA est pour ainsi dire une obligation. Or, le test PSA met en évidence l'ambiguïté de tels examens de dépistage: «il est environ 50 fois plus probable que le test PSA anéantisse la vie d'un homme plutôt qu'il ne la sauve», explique Otis Brawley de la Société Américaine du Cancer. Le principal problème réside dans le risque d'un surtraitement. Après la thérapie, qui aboutit en général à l'ablation de la prostate, les hommes concernés sont certes de nouveau en bonne santé mais le prix à payer est lourd. Beaucoup deviennent impuissants, d'autres souffrent d'incontinence toute leur vie. Dans cet article, Irène Dietschi aborde ce dilemme sous un angle personnel, au moyen de trois parcours de patients. Elle se penche également sur le problème sur la base de résultats d'études et d'entretiens avec des spécialistes. Sa conclusion est claire: «La santé comme devoir» peut également avoir des effets néfastes sur la santé. L'article aborde le problème de manière intelligente et le sujet est traité avec une grande qualité journalistique. Quatre mois durant, Regula Zehnder a accompagné un couple pendant la durée d'une transplantation de rein. Le don vital d'un rein pour le partenaire relève-t-il du don d'organe par obligation ou par amour? L'émission aborde de manière empathique le thème au sens de la «santé comme devoir moral (au sein de couples)». Avec talent, Regula Zehnder parvient à conférer à l'émission un ton clair et positif, sans pour autant minimiser les problèmes.

Des informations complémentaires peuvent être consultées sur le site web des Académies suisses des sciences <http://academies-suisse.ch>



Irène Dietschi



Regula Zehnder

Les conseillers des politiciens doivent respecter des garde-fous

Qu'il s'agisse de plantes génétiquement modifiées, du changement climatique ou de la violence des jeunes, les politiciens sont tributaires d'informations scientifiquement fondées pour prendre leurs décisions. Il en va de même en Suisse: les politiciens ont de plus en plus besoin de conseil scientifique; la responsabilité des scientifiques est d'autant plus lourde lorsqu'ils émettent un avis sur des questions politiques sensibles. Dans ce contexte, les Académies suisses des sciences ont publié récemment des recommandations «Conseil scientifique dans le champ politique», dont le but est de contribuer à assurer la bonne qualité du conseil scientifique.

Le conseil scientifique revêt une importance majeure dans le système politique suisse. On peut citer ici les procédures de consultation, les nombreuses commissions d'experts, les commissions extraparlimentaires ainsi que les missions et mandats confiés aux scientifiques par les instances politiques et administratives. Par conseil scientifique dans le champ politique, on entend l'élaboration, la présentation ou l'explication de bases scientifiques, au profit de l'ensemble du processus politique et, en particulier, de la décision politique.

Vérification préalable

L'Académie Brandebourgeoise des sciences de Berlin a publié en 2008 des «Directives relatives à la consultation scientifique pour les politiciens» qui contiennent un catalogue détaillé de recommandations pour la bonne pratique de la consultation scientifique pour les politiciens; d'autres pays disposent également de documents similaires. Pour faire suite à une demande externe, le comité de direction des Académies suisses des sciences a examiné l'opportunité d'élaborer de telles directives pour la Suisse. Tous les experts consultés ont jugé pertinente la rédaction d'un tel document. Début 2009, le comité de direction des Académies suisses des sciences avait chargé un groupe de travail, constitué de représentant(e)s

de toutes les académies, d'élaborer un projet de texte. Après une large consultation auprès d'instituts de recherche publics et privés, d'administrations et de personnalités choisies, le comité de direction vient d'adopter la version définitive des recommandations.

Des garde-fous clairs

Les recommandations abordent de nombreux domaines qui exigent le respect de certains standards dans le cadre du conseil politique. Avant d'envisager un quelconque conseil, son contexte devrait être précisé. Ainsi, il convient de vérifier si le but du conseil est clairement décrit, si les compétences nécessaires pour émettre un avis sur le sujet du conseil sont disponibles ou s'il existe des conflits d'intérêts. Les résultats de cette évaluation doivent être consignés de manière adéquate.

Il va de soi que le conseil politique doit aussi respecter les autres standards scientifiques, c'est-à-dire distinguer l'exposé des faits et leur interprétation et mentionner explicitement les résultats et les observations qui font l'objet de controverses.

La procédure de conseil ainsi que la validité et les limites de l'expertise fournie doivent être claires et compréhensibles. Les sources utilisées doivent être systématiquement mentionnées et accessibles.

Les experts devraient faire en sorte que les documents écrits relatifs au conseil politique soient accessibles au public – au moins après la conclusion de la procédure de conseil – et ce, dans la mesure où le processus politique concerné n'exige pas la confidentialité.

Application des recommandations

Avec ces recommandations, les Académies suisses des sciences souhaitent participer aux efforts visant une qualité élevée du conseil scientifique dans le champ politique. Elles seront diffusées aussi bien dans les milieux scientifiques qu'auprès des demandeurs de conseils scientifiques. Les Académies veulent ainsi encourager les débats menés sur l'importance des connaissances scientifiques et la conduite à adopter face à ces dernières.

Les recommandations «Conseil politique dans le champ scientifique» peuvent être consultées sur le site web des Académies suisses des sciences <http://academies-suisse.ch>

Cours du FNS: Media training pour les scientifiques

Quelles sont les attentes d'un journaliste? Comment faire passer mon message? Comment me préparer à une interview? Ai-je le droit de relire un article avant sa publication? Les relations avec les journalistes obéissent à des règles du jeu bien précises qu'il est important de connaître pour se faire entendre auprès du grand public.

C'est la raison pour laquelle le FNS propose un cours de media training spécialement conçu pour les scientifiques. Axé sur la pratique, ce cours-bloc de deux jours fait une large place à des exercices filmés encadrés par des professionnels du journalisme et de la communication. Il s'adresse en priorité à des chercheuses et chercheurs soutenus par le Fonds national suisse ou par l'Agence suisse pour la promotion de l'innovation (CTI), tout en restant ouvert à d'autres scientifiques expérimentés. Le site de l'ASSM (→ Agenda) vous donnera de plus amples informations concernant les dates des cours et l'inscription.

Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg: Éthique médicale et projets innovateurs

L'ASSM met à disposition des moyens issus de ce fonds pour soutenir des projets de recherche dans le domaine de l'éthique médicale ainsi que des aides au lancement de projets scientifiques innovateurs pour lesquels il n'existe pas encore d'institutions de soutien établies. En 2011, la somme de CHF 250 000.– sera attribuée.

Les candidatures pour ces soutiens peuvent être déposées en langue allemande, française ou anglaise. Un montant maximal de CHF 60 000.– est octroyé par projet.

Les formulaires de demande peuvent être remplis et imprimés sur l'ordinateur (www.assm.ch → recherche).

Date limite d'envoi des demandes: 31 mars 2011

Soutien de la recherche en médecine de premier recours

Depuis plus de 20 ans, l'ASSM encourage la recherche en médecine de premier recours, d'une part en soutenant financièrement des projets de recherche et, d'autre part, en attribuant des subsides à des jeunes chercheurs de profil 2. Chaque année, CHF 200 000.– sont mis à disposition à cet effet. C'est la commission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) qui est chargée de l'attribution des fonds; elle se réunit deux fois par an sous la direction du Prof. Alain Pécoud de Lausanne. Lors de sa séance du 3 novembre 2010, la commission a approuvé les projets suivants:

Dr Andreas Kronenberg, Berne

Symptomatic therapy of uncomplicated lower urinary tract infections in the ambulatory setting, a randomized, double blind trial

CHF 48 000.–

Dr Stefan Neuner-Jehle, Zoug

VISTO – Effect of a visual risk communication tool in tobacco smokers counseling

CHF 31 000.–

Prof. Thomas Rosemann, Zurich

A team approach in diabetes care – does the chronic care model work in routine care for diabetes patients in primary care? The Chronic CARE for diabetes study (CARAT), a cluster randomized controlled trial

CHF 39 000.–

COMMISSION CENTRALE D'ÉTHIQUE

Recommandations relatives à la procédure d'introduction de nouveaux procédés de dépistage chez les nouveaux-nés et à l'information des parents

Le 19 novembre 2010, l'Académie Suisse des Sciences Médicales avait organisé une réunion d'experts sur le thème du «Dépistage néonatal: L'évolution technologique, la santé publique et l'autonomie des parents». Alors que le dépistage néonatal de la fibrose kystique a été introduit en Suisse au 1.1.2011 pour une phase pilote de deux ans, les participants ont eu l'occasion de faire le point sur la pratique actuelle et les conditions cadres juridiques et éthiques requises lors de l'introduction et de la réalisation de tests de dépistage.

Les points suivants ont recueilli l'unanimité des participants:

- L'introduction d'un nouveau test de dépistage est chère, tandis que les procédures et les compétences manquent de clarté et sont trop peu connues.
- Les procédures au sein de l'OFSP (évaluation par la GUMEK, CFPP) pourraient être mieux coordonnées, en particulier celles qui concernent les documents à fournir et la concertation des différents services impliqués.
- L'information des parents devrait être améliorée.

Les recommandations suivantes découlent de la réunion d'experts:

À l'attention de l'OFSP:

- Les procédures d'introduction de nouveaux tests de dépistage devraient être coordonnées et simplifiées au sein de l'OFSP, sur la base des expériences réalisées avec le premier projet de dépistage des maladies génétiques depuis l'entrée en vigueur de la LAGH. Les spécialistes qui projettent l'introduction d'un nouveau test devraient être soutenus pendant toute la phase de préparation. Cette tâche pourrait éventuellement être assumée par le futur institut de prévention ou par une structure similaire, tel que le prévoit la loi sur la prévention.
- Il serait judicieux de réglementer la procédure d'autorisation pour les tests de dépistage de maladies non génétiques (par ex. les infections), qui pourront éventuellement être centralisées dans le centre de dépistage actuel.

À l'attention du centre de dépistage et de la société de discipline médicale:

- Les parents doivent être informés de l'offre de dépistage par différents canaux (gynécologue, sage-femme, hôpital) et à divers moments (avant et après la naissance), à l'aide d'une brochure d'information au format uniforme pour toute la Suisse (lui permettant de bénéficier d'une reconnaissance élevée); celle-ci peut, en fonction des besoins des parents, être complétée par des informations orales à divers degrés. Il va de soi que le consentement des parents est une exigence légale et éthique; la brochure doit préciser que la participation à un test de dépistage est tout à fait libre. Toutefois, pour les tests de dépistage actuels (Guthrie avec dépistage FC) le consentement écrit des parents n'est pas indispensable.
- Les professionnels de la santé devraient être préparés à mener des entretiens; à cet égard l'élaboration d'une brochure spécialisée est tout particulièrement conseillée. Le centre de dépistage met à la disposition des professionnels de la santé (sage-femmes etc.) les informations et le matériel d'enseignement nécessaires et nomme des interlocuteurs qui se tiennent à disposition pour les questions plus pointues.



SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy of Medical Sciences

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3400 exemplaires (2500 en allemand et 900 en français).

Editeur:

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

Rédaction:

Dr Hermann Amstad,
Secrétaire général

Collaboration:

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

Présentation:

vista point, Bâle

Imprimé par:

Schwabe, Muttenz

ISSN 1662-6036



Membre des Académies suisses des sciences