

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

3/08

eHealth

eHealth en Suisse: chances et risques



Les dossiers manuscrits de patient feront bientôt partie du passé.

CONTENU

eHealth en Suisse: chances et risques	1
Editorial	2
Pesée éthique des intérêts lors d'expérimentations animales	5
Nouveaux membres dans le comité de direction	6
Groupe de travail «Publication de données concernant la qualité des prestations médicales»	6
Rapport d'activité de la «Commission consultative»	6
Début des activités du bureau du «National Collaborative Center»	6
Au cinéma: Le Théâtre des Opérations 7	7
L'ASSM soutient des projets de recherche dans les domaines de l'éthique médicale et des neurosciences	7
Nouveaux membres de la Commission Centrale d'Éthique	7
Lauréats du prix Robert Bing 2008 «Prix Excellence 2008»: mise au concours	8

IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3000 exemplaires (2200 en allemand et 800 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

Rédaction:
Dr Hermann Amstad, Secrétaire général
Collaboration:
lic. iur. Michelle Salathé, Coll. scientifique

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

ISSN 1662-6036

L'ASSM est membre des
Académies suisses des sciences

Le contexte de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la santé en Suisse s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale en matière de cybersanté, ou encore «eHealth», adoptée en juin 2007. L'intention du Conseil fédéral est de mettre en place une stratégie permettant de garantir à la population l'accès à un système de santé qui allie qualité, efficacité et sécurité. Dans l'article ci-après, trois auteurs exposent les implications et les enjeux liés à l'introduction de l'eHealth en Suisse: Prof. Christian Lovis, responsable de l'unité d'informatique clinique des hôpitaux universitaires de Genève, Prof. Alberto Bondolfi, professeur d'éthique à l'Université de Lausanne et Dr Sergio Bellucci, responsable de TA-Swiss à Berne.

Par «eHealth», on entend l'utilisation des TIC pour l'organisation, le soutien, la mise en réseau et l'infrastructure des processus et partenaires, inclus les patients, impliqués dans le système de santé. La stratégie nationale n'entend pas reproduire les structures et les procédures actuelles du système de santé sous forme électronique, mais mettre en réseau et simplifier ces processus pour les améliorer. Ceci devrait concerner en priorité les aspects suivants: administration et facturation; transferts, partage et consultation de l'information; diagnostic, prescription, thérapie et surveillance. La

stratégie nationale s'appuie sur trois piliers, a) mise en application de la stratégie; b) le dossier électronique du patient et; c) les services en ligne. Son agenda est illustré dans la figure suivante.

Comme l'indique ce plan de route simplifié (voir références pour la version complète), la carte suisse d'assuré dès 2009 marque le début opérationnel de l'application de la stratégie nationale qui va progressivement s'étendre jusqu'à la mise en place d'un dossier électronique du patient structuré dès 2015.



Prof. Peter M. Suter,
Président

eHealth: avons-nous besoin d'un nouveau Winkelried?

Les bénéfices et les risques potentiels liés aux nouvelles technologies d'information et de communication en médecine font, depuis des années, l'objet de nombreuses discussions. À cet égard, le gain de temps et d'efficacité réalisable grâce – par exemple – à l'introduction du dossier électronique du patient pour évaluer et traiter les problèmes de santé, lors de la prise en charge par des nouveaux prestataires de soins, semble indéniable; il permettra également d'améliorer le contrôle du suivi à long terme des patients souffrant de maladies chroniques et complexes. La majeure partie de la population suisse semble convaincue des avantages de la nouvelle technologie (voir Publifocus). Les solutions techniques existent.

Toutefois, les choses n'évoluent que très lentement – à supposer qu'elles évoluent: pourquoi?

Alors que dans la plupart des grands hôpitaux, le dossier électronique du patient fait partie de la routine depuis des années, il manque souvent des standards unitaires. L'enthousiasme des praticiens indépendants – mais aussi de certains autres partenaires du système de la santé – face à ces nouvelles technologies reste mesuré. Parmi les raisons invoquées, on peut citer les doutes quant à l'utilité réelle de ces technologies modernes, les craintes liées à la protection des données (du patient et de son médecin), les coûts encore difficiles à évaluer, mais certainement considérables – et en fin de compte notre penchant fédéraliste à l'individualité et contre les solutions globales. Il va de soi que la protection de la sphère privée du patient doit être garantie; le patient doit toutefois avoir le droit de disposer de ses données médicales pour les transmettre à un autre médecin en cas de besoin, que ce soit en situation d'urgence ou lors d'un séjour loin de son domicile. Ce qui est possible aujourd'hui pour les données bancaires dans le monde entier à l'aide d'une carte bancaire doit être possible demain avec les données médicales, par exemple au moyen d'une clé USB. Les banques ont dû investir; au même titre, l'eHealth exige lui aussi un capital de départ – un dixième de la part des réserves des caisses-maladies qui dépassent le minimum légal nous permettrait déjà d'avancer.

Depuis quelques années, les Académies Suisses des Sciences Techniques et Médicales soutiennent et accompagnent les développements de l'eHealth et les discussions publiques à ce sujet. Elles saluent la création de l'organe de coordination fédéral pour l'élaboration d'une base juridique solide ainsi que des standards communs, une formation, un financement et des mesures d'incitation. Il est souhaitable que les expériences d'autres pays comme le Danemark, la Grande-Bretagne et les Etats-Unis soient utiles pour encourager l'évolution et éviter les erreurs. Les bonnes solutions requièrent la confiance mutuelle des différents partenaires et beaucoup de patience; les moyens et méthodes techniques sont secondaires. Le but commun de cette nouvelle approche doit être l'amélioration du système de la santé pour la société en général et pour chaque patient individuellement.

Comme pour toutes les technologies nouvelles, leur utilité effective ainsi que les conséquences négatives et les coûts ne pourront être évalués définitivement qu'après leur introduction. Par conséquent, ni un optimisme aveugle, ni un pessimisme exagéré ne sont indiqués à l'heure actuelle. Juste un peu plus de courage pour explorer les chances de l'eHealth et les tester dans le cadre du système de la santé suisse. Winkelried lui-même n'avait pas pu répondre avant son acte décisif à la question de l'utilité et des risques de son approche innovatrice à Sempach en 1386.

Compte tenu de la séparation des compétences entre Confédération et Cantons en matière de santé, une convention cadre a été adoptée en septembre 2007. Cette convention régit la collaboration entre la Confédération et les cantons ainsi qu'entre les cantons en vue de la mise en œuvre de la stratégie suisse en matière de cybersanté. Son article 2 clarifie les buts de la convention, et en particulier concernant l'usage des technologies de l'information en matière de santé et la participation accrue du patient aux décisions concernant sa santé. L'article 3 conforte la nécessité d'assurer l'interopérabilité des solutions cantonales. Les articles 3 à 9 mettent en place l'organisation d'un organe national de coordination. L'organe de coordination est dirigé par un comité de pilotage présidé par M. Couchepin.

Le 10 avril 2008, le comité de pilotage de l'organe de coordination a approuvé les mandats des six projets partiels chargés d'appliquer la stratégie nationale: Les bases légales; les normes et l'architecture; les essais pilotes et le partenariat public-privé; la formation; les services en ligne et la culture sanitaire; et finalement le financement et les mesures d'incitation. Ces mandats sont assortis d'un planning qui va jusqu'à fin 2008-printemps 2009 selon les sous-projets.

La Suisse, en retard?

Contrairement aux idées reçues, il ne semble pas très correct d'affirmer que la Suisse affiche tant de retard en matière de cybersanté. En effet, les Etats-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, pour prendre des classiques «early adopters», mais aussi, plus proches de nous, l'Allemagne ou la France sont autant de nations qui sont en pleine réflexion concernant la cybersanté, avec des stratégies plus ou moins clairement formalisées, ou en phase de réalisation préliminaire. Une exception notable est le Danemark et son «Health Data Network – MedCOM». Ce système, développé depuis les années 90, peut s'appuyer sur un réseau de médecins installés tout à fait exceptionnel puisque plus de 95% d'entre eux utilisent un dossier patient informatisé. Ainsi, plus de 80% des transmissions de lettres de sortie des hôpitaux publics vers les médecins installés utilisent ce réseau, plus de 90% des résultats de laboratoire sont transmis électroniquement pour seulement 70% des factures. A noter également que près de 80% des prescriptions des praticiens installés sont électroniques. MedCOM peut réellement être considéré comme une des plus grandes réussites en matière de cybersanté à l'échelle nationale. Dès lors, il est intéressant de remarquer quelques points qui peuvent faire la différence:

- La dissémination s'est appuyée sur le dossier clinique et non pas sur la partie remboursement.
- Le praticien installé a pu bénéficier de mesures incitatives pour utiliser un dossier patient informatisé.
- Des normes et des standards clairs et simples, imposés aux constructeurs, et une procédure de certification des logiciels, ont assuré l'interopérabilité.

Bénéfices attendus

La littérature concernant les bénéfices potentiels et démontrés de l'usage des TIC dans le domaine de la santé est de plus en plus abondante. L'amélioration de la qualité de la prise en charge par une meilleure communication de l'information, la diminution des erreurs par l'usage d'aide à la décision, particulièrement dans le cadre de la prescription médicamenteuse et une baisse du nombre d'exams inutiles sont certainement les aspects les mieux démontrés, mais aussi les plus faciles à analyser. Une meilleure maîtrise des coûts, voire une baisse des coûts, par l'amélioration de la gestion des ressources et la prise en charge globalisée reste à démontrer à l'échelle d'un pays, même si elle a pu être mise en évidence de manière locale pour les hôpitaux. Toutefois, dans ce cas, un transfert de charge peut être identifié, ce qui a pour effet de ne pas changer les coûts globaux de la santé. Plusieurs études sont en cours actuellement en Europe afin de mieux comprendre le rapport coût-bénéfice des TIC dans la santé, particulièrement dans le cas de bénéfice non directement financiers, mais plutôt économiques, par exemple dans le cadre d'une meilleure prise en charge de pathologies chroniques. En tous les cas, les études disponibles, si elles permettent de montrer clairement des bénéfices immédiats liés à la qualité et à la sécurité des soins, s'accordent à dire qu'il faut un délai de 5-10 ans avant de pouvoir démontrer un réel retour sur investissement en termes financiers.

Le «patient empowerment» est certainement un bénéfice important de l'introduction des TIC dans le domaine de la santé. Accès à ses propres données, meilleure traçabilité, participation à l'élaboration du contenu et à la prise de décision, responsabilisation du maintien du capital santé, le dossier électronique du patient, devient lentement un dossier de santé. C'est clairement cet aspect qui est actuellement exploité par de grandes sociétés informatiques comme Google et Microsoft dans leur offre de dossier électronique de santé. Dans ces deux outils, le prestataire verse des données dans un dossier entièrement contrôlé par le patient. Le dossier n'est plus géré par le prestataire, mais par le patient. Ce

même dossier va aussi servir à gérer des programmes de fitness, par exemple en étant capable de recevoir les données de cardio-fréquencesmètres, d'ergomètres ou encore de balances. D'innombrables options sont proposées, de la communauté de personnes avec les mêmes intérêts, jusqu'au spécialiste pour un certain domaine ou des conseils de diététique. Ces dossiers permettent aussi de gérer des dossiers familiaux, et sont donc réellement pensés comme la propriété du citoyen. Il s'agit là d'un changement radical de paradigme, où les différents producteurs de données (médecins, laboratoires, etc.) fournissent et consomment de l'information d'un dossier entièrement aux mains du patient.

Aspects éthiques

L'introduction de l'informatique et de la télématique dans la pratique médicale à tous ses niveaux (clinique, administratif, de santé publique etc.) n'est pas à considérer comme moralement inacceptable en soi. On ne voit pas ce qui pourrait conduire à un jugement totalement négatif. Comme toute nouvelle technologie, le phénomène «eHealth» doit être jugé autant au niveau fondamental que dans ses retombées juridiques, psychologiques et sociales. La première partie de ce travail de réflexion revient à la philosophie dans ses considérations autour du rapport entre l'être humain et les machines qui l'entourent, tandis que pour ce qui est des retombées sociales et des transformations des mentalités, autant individuelles que collectives, il faudra se référer aux méthodes développées par le TA (Technology Assessment). Ce travail a été accompli en partie dans la mesure où, au moins pour ce qui est de la Suisse, on a pu, par le biais de publifocus, examiner comment la population suisse pourrait accepter l'implémentation de la stratégie envisagée par le Conseil Fédéral (voir ci-dessus).

La réflexion sur le rapport homme-machine occupe la philosophie depuis longtemps. La performance de telles machines (notamment des ordinateurs) semble mettre en discussion la frontière jusqu'ici claire entre des sujets conscients comme les être humains et ses artefacts. Lorsque ces machines sont introduites dans le corps humain,

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dossier électronique du patient (DEP)	carte nationale d'assuré	authentification et signature électronique du prestataire		authentification pour tous			DEP pour tous
Services en ligne	critères de qualité pour les infos en ligne	regroupements infos: Conféd., cantons, communes		portail santé accrédité		accès données spécifiques DEP pour tous	
Application de la stratégie	formation continue professionnels				formation de base et perfectionnement		
	formation sur les informations, maladies, données relatives à la santé						

Stratégie eHealth Suisse: feuille de route (vue simplifiée)

comme des adjuvants et non pas simplement comme des prothèses, le défi devient en conséquence encore plus important.

Quels défis éthiques se présentent-ils à partir de l'implémentation de la stratégie eHealth? A vrai dire, les défis liés à l'introduction de nouvelles technologies dans une société hautement complexe, sont visibles seulement après coup, à partir des effets qu'elles provoquent. Pour le moment, on peut seulement formuler quelques «caveats», sans pour autant tomber dans un catastrophisme facile et générique. Pour ce qui est du dossier du patient, le passage de la récolte manuelle à la récolte des données sur support informatique peut porter à une mise en danger de la protection de la sphère privée des patient(e)s. A cet égard il faut noter que le problème se présente de façon plus différenciée. En effet, le support informatique en soi protège la sphère privée de façon bien plus efficace que le support traditionnel, en permettant un accès aux données selon les compétences et tâches spécifiques des différents acteurs. D'autre part il faut reconnaître qu'un éventuel abus prendrait des dimensions bien plus importantes qu'une consultation illicite d'un dossier traditionnel. Les machines toujours plus performantes peuvent porter à une déformation du dialogue spontané entre le médecin traitant et le patient. Cette critique a été souvent évoquée lors de l'introduction de nouveaux outils techniques dans le contact direct entre le soignant et le soigné. L'histoire de la technique médicale nous montre en tout cas que l'être humain est en mesure d'humaniser toute présence de l'artificiel dans les interactions humaines. La machine devient omniprésente, mais en même temps elle s'humanise, pour ainsi dire, par le biais de l'usage continu et par l'expérience qui porte à innover continuellement l'outil. Le fait que, par l'introduction de l'outil informatique dans le dialogue entre le médecin et le patient, puissent naître de nouvelles formes de division du travail, de nouvelles formes de figures professionnelles qui rendent ce dialogue plus «chaud» et authentique, malgré la présence de supports informatiques, n'est pas non plus exclu.

Que pense la population suisse de l'introduction du dossier électronique du patient?

L'introduction du dossier électronique du patient tient une place prépondérante dans la stratégie en matière d'eHealth.

Dans le cadre du publifocus pour l'introduction du «dossier électronique du patient», TA-Swiss a organisé trois tables rondes dans les trois principales régions linguistiques suisses – Lausanne, Lugano et Zurich – avec un public profane choisi au hasard. Par ailleurs, elle a initié une discussion avec des représentantes et représentants de groupes d'intérêt, tous impliqués dans l'un ou l'autre domaine du système de la santé.

Le but du «eHealth publifocus» est de connaître les avis, besoins, craintes et attentes des citoyennes et citoyens suisses en vue de l'introduction du dossier électronique du patient. À ce jour, l'introduction du dossier électronique du patient n'a donné lieu à aucun débat public en Suisse.

Une très faible proportion des citoyens s'est exprimée contre l'introduction du dossier électronique du patient. Parmi les arguments avancés en faveur du dossier électronique du patient on peut retenir notamment une meilleure transparence pour les différents postes impliqués dans le traitement médical, un accès aux données des patients également depuis l'étranger, la possibilité pour chacun de documenter l'évolution à vie de sa propre santé.

La possibilité de réaliser des économies grâce au dossier électronique du patient n'a pas été retenue dans l'évaluation positive – bien au contraire: parmi les personnes sondées, nombreuses sont celles qui n'attendent pas de l'échange électronique des données une réduction du coût du système de la santé. Les avantages escomptés compensent largement les surcoûts.

La protection de données sensibles ne cause pas réellement de soucis aux citoyens: les banques ont prouvé que les données sensibles peuvent être protégées efficacement. Dans l'ensemble, les citoyens ne craignent pas d'être victimes d'abus liés au dossier électronique du patient; les avantages qu'un fouineur pourrait tirer d'informations médicales sont à peine imaginables. Toutefois, leur attitude sereine face à la question de la protection des données peut également être imputée à une certaine résignation: à une époque où circulent d'innombrables données sur chaque citoyen, les avantages d'une meilleure transparence dans le système de la santé pimentent les éventuels inconvénients.

L'autodétermination de chaque patient par rapport aux informations contenues dans son dossier est la meilleure protection contre les abus – en particulier les abus de tiers intéressés comme des assurances ou des employeurs. Ainsi, l'une des principales préoccupations des citoyens est de pouvoir déterminer soi-même quelles sont les informations à consigner dans le dossier du patient. De même, la grande majorité des citoyens souhaite que l'élaboration d'un dossier électronique du patient soit facultative et que personne n'y soit contraint.

Dans l'ensemble, les avis des stakeholders ne dévient pas fondamentalement de ceux des citoyens – toutefois les critiques des personnes impliquées sont plus ciblées que celles des citoyens. Les principales divergences concernent notamment la question du rôle de la Confédération dans l'introduction des actes médicaux électroniques. Alors que le public profane plaide pour une grande implication de la Confédération, les représentants des stakeholders préfèrent quant à eux un élan fédéraliste – qui soit toutefois coordonné.

Défis

Les six sous-projets de l'organe de coordination illustrent bien les défis majeurs identifiés, à savoir:

- les bases légales, par exemple concernant la protection des données et de la personne, l'identification des acteurs, la signature électronique et les partenariats publics privés et les modalités de financement;
- les enjeux plus techniques, tels que le choix des normes et standards d'interopérabilité et l'architecture du système;
- les essais pilotes cantonaux et leur cadre d'application;
- la formation des prestataires de soins à l'utilisation des TIC, comme l'intégration dans les cycles de formation ainsi que la mise en place de filières de formation spécifiques;
- les services en ligne et la culture sanitaire, plus particulièrement la mise en place d'informations sanitaires crédibles et dignes de confiance, destinées aux patients ainsi que les mesures nécessaires pour permettre, dès 2015, un accès des citoyens à leur dossier patient;
- le financement et les mesures d'incitation, par exemple le développement de modèles incitatives à l'utilisation des TIC par les prestataires de soin.

eHealth va modifier profondément et durablement les rapports de forces et les processus dans le système de santé. Comprendre et anticiper ces effets, en termes sociétaux, concernant la formation et l'éducation, non des seuls prestataires de soins mais de tous les acteurs concernés et en particulier des futurs citoyens et patients sont des enjeux majeurs qui nécessitent des réponses d'autant plus rapides que des mesures doivent être prises dans les premiers cycles de formation.



Prof. Christian Lovis est professeur d'informatique clinique à l'Université de Genève et responsable de l'unité d'informatique clinique des hôpitaux universitaires de Genève.



Prof. Alberto Bondolfi est professeur d'éthique à l'Université de Lausanne et membre de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine.



Dr Sergio Bellucci est responsable de TA-Swiss à Berne.

Stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth):

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=fr

Description du projet «eHealth publifocus et dossier électronique du patient»:

www.ta-swiss.ch/d/them_info_pfeh.html

Brochure d'information (utilisée en tant que base pour la discussion):

www.ta-swiss.ch/a/info_eHealth/web_bb_gesundheit_f.pdf

Compte rendu concernant «publifocus eHealth: dossier électronique

du patient»: www.ta-swiss.ch/a/info_eHealth/web_Schlussbericht_f.pdf

LA COMMISSION D'ÉTHIQUE POUR L'EXPÉRIMENTATION ANIMALE

Pesée éthique des intérêts lors d'expérimentations animales

La commission d'éthique pour l'expérimentation animale de l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM et de l'Académie des Sciences Naturelles SCNAT a élaboré un site internet interactif «Pesée éthique des intérêts lors d'expérimentations animales – un modèle servant d'examen auto-critique» (en français, allemand et anglais); son but est de permettre à chacun d'évaluer de façon critique le pour et le contre des expérimentations animales qu'il réalise. La pesée éthique est disponible sur le site web suivant: <http://tki.samw.ch>.

Les questions posées concernent les domaines suivants:

Valeurs et intérêts à promouvoir	Valeurs et intérêts compromis
<i>Du côté de l'être humain</i>	
Gain de connaissances Santé, qualité de vie, environnement, protection des espèces (application médicale, application non médicale)	Conscience des responsabilités et intégrité morale
<i>Du côté de l'animal</i>	
Santé et qualité de vie de l'animal 3R (Refinement, Reduction, Replacement)	Bien-être des animaux (dommages, douleurs, souffrances et stress subis) Utilisation d'animaux

Les questions différentes sont évaluées par un système de score non visible. La valeur totale est prévue à la fin de la pesée éthique des intérêts. Dans la première étape d'une pesée des intérêts, il s'agit d'établir ce qui plaide en faveur de l'expérience (intérêts à promouvoir), dans la deuxième étape ce qui plaide contre l'expérience à effectuer (valeurs et intérêts compromis). Quant à la troisième étape, elle consiste à confronter intérêts à promouvoir et intérêts compromis les uns aux autres.

Toutes communication et proposition d'amélioration concernant ce travail sont les bienvenues.

Courriel: j.voland@bluewin.ch (secrétariat de la commission d'éthique pour l'expérimentation animale ASSM /SCNAT).

Nouveaux membres dans le comité de direction

La durée du mandat des membres du comité de direction étant limitée à huit années, les Proff. Hanns Möhler de Zurich et Claudio Marone de Lugano se sont retirés. Ils ont été remplacés par le Prof. Christian Kind, médecin-chef de l'hôpital pédiatrique de St. Gall et ancien membre de la Commission Centrale d'Éthique et le Dr Ignazio Cassis, ancien médecin cantonal du Tessin et Conseiller National depuis 2007. Prof. Peter Suter, Président de l'ASSM depuis 2004, s'est proposé pour un deuxième mandat, confirmé par le Sénat avec acclamation.



Prof. Christian Kind



Dr Ignazio Cassis

Groupe de travail «Publication de données concernant la qualité des prestations médicales»

Les politiciens, les autorités et les organisations de patients demandent depuis des années la publication de données concernant la qualité des traitements dans les hôpitaux suisses, tel que prévu par la loi (LAMA, article 58). Pendant des années, très peu – voire pas du tout – de données concernant la qualité médicale ont été publiées. Ce n'est qu'après la publication par comparis.ch en 2007 des résultats d'une enquête nationale réalisée par eux-mêmes, que H+ (Association suisse des hôpitaux) et l'Office fédéral de la santé publique ont annoncé des projets concrets. La publication de données concernant la qualité des prestations médicales permet au citoyen d'être informé sur la qualité des soins réalisés par les prestataires. L'évaluation et la saisie des données concernant la qualité médicale est coûteuse, compliquée et sujette à erreurs. Si la publication de données correctes est bienvenue, la publication de données erronées ou inadaptées peut, en revanche, provoquer des doutes inutiles au sein de la population et, selon l'ASSM, entraîner des problèmes tant d'un point de vue professionnel qu'éthique.

Face à la compétition pour la publication la plus rapide et la plus complète de données concernant la qualité médicale, l'ASSM a introduit un groupe de travail dirigé par Prof. Johann Steurer de Zurich, chargé d'élaborer des «Recommandations concernant les critères et les standards pour la publication de données relative à la qualité des prestations médicales» et d'aborder spécialement les aspects éthiques. Le groupe de travail s'est déjà rencontré une fois et espère présenter un projet pour le printemps 2009.

Rapport d'activité de la «Commission consultative»

En 2002, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a publié pour la première fois des recommandations pour la «Collaboration corps médical – industrie». Remaniées en 2005, les directives «Collaboration corps médical – industrie» font désormais partie du code déontologique de la FMH, rendant ainsi leur observation obligatoire pour tous les médecins suisses. Afin de faciliter et d'encourager la mise en pratique de ces directives, le Sénat de l'ASSM a créé en mai 2007 un «poste de consultation» et une «commission consultative» dirigée par le Prof. Walter Reinhart de Coire, Vice-président de l'ASSM. Le poste de consultation répond aux questions et reçoit les annonces relatives à l'application des directives. Le rôle de la commission consultative est de soutenir le poste de consultation en apportant des clarifications et des prises de position fondamentales, en complétant les directives et en délivrant des avis publics. Elle observe la jurisprudence de la Confédération et, le cas échéant, prend position. Par ailleurs, elle est tenue de rendre compte de ses activités chaque année.

Au courant de sa première année d'exercice, la commission consultative a concentré son travail sur les points suivants:

- le traitement de diverses demandes;
- l'information des organisateurs de cours de formation continue sur la non-observation des directives;
- les règles de conduites de la commission.

Au-delà de ces réunions, la commission consultative a rencontré une délégation d'une grande société de discipline médicale pour un échange d'expériences.

Le rapport d'activités complet de la «Commission consultative» sera publié fin août dans le Bulletin des Médecins Suisses.

Début des activités du bureau du «National Collaborative Center»

Pour renforcer la recherche clinique en Suisse, le Fonds National Suisse (FNS) soutient la création d'une Swiss Clinical Trial Organisation (Swiss-CTO). Aux centres de compétence pour la recherche clinique (Clinical Trial Units, CTUs) existants depuis 2007 à Bâle, Berne et Genève se sont ajoutés trois nouveaux centres à Zurich, Lausanne et St. Gall.

Le FNS a chargé l'ASSM de mettre sur pied le bureau du National Collaborative Center (NCC) qui assurera la coordination entre les six centres de compétence. Mi-août, Dr Claudia Weiss a commencé son activité en tant que directrice du NCC au Wildt'sche Haus à Bâle. Claudia Weiss est originaire de Bâle; elle est docteur en pharmacie et son expérience se situe autant dans la recherche que dans l'industrie.



Dr Claudia Weiss
Directrice NCC



Le Théâtre des Opérations

Un film de Benoît Rossel

Documentaire – 86' – couleur – v.o. français – v.st. anglais – 2007

Le Théâtre des Opérations est un film documentaire sur le rituel d'initiation d'un apprenti chirurgien dans le bloc opératoire d'un hôpital universitaire. Suivre les différentes étapes de cette initiation, c'est pénétrer un univers étrange et étranger, où le citoyen ordinaire ne fait que passer. Le bloc est un microcosme caché au coeur de la machine hospitalière où chirurgiens, anesthésistes, instrumentistes, infirmiers et aides de salle travaillent chaque jour à réparer des vies. Les histoires qui s'y écrivent mettent en scène la mort, l'ingéniosité de l'homme, ses ambitions, ses mesquineries, sa générosité, ses peurs ou son humour noir. Au bloc, il se joue en permanence des choses vitales, des choses de la vie.

Tout en décrivant le quotidien du novice et des autres «opérateurs», ce film cherche à mettre en lumière les différents enjeux humains, sociaux et scientifiques qui s'entremêlent ou s'entrechoquent dans ce «théâtre des opérations».

PROMOTION DE LA RECHERCHE

L'ASSM soutient des projets de recherche dans les domaines de l'éthique médicale et des neurosciences

L'ASSM gère plusieurs fonds qui lui ont été légués par testament. En règle générale, ces legs ont des affectations relativement restreintes. Le Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg met à la disposition de l'ASSM des ressources destinées à la promotion de projets de recherche ou de bourses dans le domaine de l'éthique médicale ainsi qu'au lancement de projets scientifiques innovateurs pour lesquels il n'existe pas encore d'institutions de promotion établies. Le Fonds Théodore Ott soutient des projets dans le domaine de la recherche fondamentale en neurologie.

Attribution de bourses du Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg

Dr Markus Christen, Universität Zürich Auswirkungen der tiefen Hirnstimulation auf die moral agency: Entwicklung einer Methodik zur Problemerkfassung und -validierung	60 000.–
Prof. Stella Reiter-Theil, Universität Basel Zwischen Über-, Unter- und Ungleichversorgung: Ethische Probleme der Mikroallokation	20 000.–
Prof. Bernice Elger, Université de Genève Confidentiality in mental health care in prisons – theory and practice of the ethical dilemma	39 500.–
Dr Dagmar Haller, Université de Genève Brief intervention addressing substance use in young people consulting family doctors: A cluster randomised trial	30 000.–
Prof. Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich Entwicklung eines E-learning Tools im Bereich der klinischen Ethik	50 000.–
Dr Verina Wild, Universität Zürich Hymenorrhaphie in Tunesien	20 000.–

Attribution de bourses du Fonds Théodore-Ott

PD Dr Martin Wolf, Universität Zürich Assessment of brain function in preterm infants by near-infrared imaging	68 000.–
Prof. Sebastian Jessberger, ETH Zürich The role of de novo lipid synthesis in adult neurogenesis	60 000.–

COMMISSION CENTRALE D'ÉTHIQUE

Nouveaux membres de la Commission Centrale d'Éthique

Après huit années d'activités au sein de la Commission Centrale d'Éthique, les membres suivants sont arrivés au terme de leur mandat: Claudine Braissant, soins, Lausanne; Prof. Volker Dittmann, médecine légale, Bâle; Prof. Johannes Fischer, éthique médicale, Zurich; Prof. Christian Kind, pédiatrie, St. Gall; Prof. Brigitte Santos-Eggimann, médecine préventive, Lausanne. Le comité de direction de l'ASSM les remercie pour leur engagement et leur travail tout au long de ces années.

Ils ont été remplacés par les personnes suivantes, élues par le Sénat lors de sa dernière séance:

- Prof. Nikola Biller-Andorno, éthique médicale, Zurich
- Dr Thomas Bischoff, médecine générale, Lausanne
- Dr Samia Hurst, éthique médicale, Genève
- Dr Roland Kunz, soins palliatifs, Affoltern am Albis
- Dr Jean-Paul Vader, médecine préventive, Lausanne
- Marianne Wälti-Bolliger, soins, Delémont



Prof. Nikola Biller-Andorno



Dr Thomas Bischoff



Dr Samia Hurst



Dr Roland Kunz



Dr Jean-Paul Vader



Marianne Wälti-Bolliger

Le prix Robert Bing 2008 décerné à Gregor Hasler, Burkhard Becher et Isabelle Mansuy

Selon les dispositions testamentaires de Robert Bing (1878–1956), Professeur de neurologie à Bâle, le prix est attribué à des «auteurs de travaux de premier ordre ayant fait progresser la connaissance, le traitement et la guérison des maladies du système nerveux» pour les encourager à poursuivre leurs recherches. Cette année, le prix Robert Bing est décerné à trois chercheurs: PD Dr méd. Gregor Hasler, Chef de clinique à la Policlinique Psychiatrique de l'Hôpital Universitaire de Zurich, au Prof. Dr rer. nat. Burkhard Becher, Co-Directeur de l'Institut d'Immunologie Expérimentale à l'Hôpital Universitaire de Zurich et au Prof. Dr rer. nat. tech. Isabelle Mansuy de l'Institut Brain Research de l'Université de Zurich et de la Division de Biologie de l'EPF de Zurich. La commission honore en la personne de Gregor Hasler un chercheur clinicien exceptionnel. Burkhard Becher et Isabelle Mansuy sont récompensés pour leurs excellents travaux dans le domaine de la recherche fondamentale en neurologie. Le prix sera remis le 23 octobre 2008 prochain dans le cadre d'une cérémonie festive au Wildt'sche Haus à Bâle.



Gregor Hasler est né en 1968 à Bâle et a étudié la médecine à Zurich, Lausanne, Londres et Paris. Il s'est ensuite spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie dans diverses cliniques en Suisse et auprès du National Institute of Mental Health à Bethesda aux Etats-Unis. Ses recherches englobent des études cliniques, épidémiologiques,

génétiques et d'imagerie dans le domaine de la neuropsychiatrie. Depuis février 2006, Gregor Hasler est Chef de clinique à la Policlinique Psychiatrique de l'Hôpital Universitaire de Zurich et depuis mars 2007, il est Privatdocent à l'Université de Zurich. En 2006, il a obtenu le Young Investigator Award de la Swiss Society of Biological Psychiatry et en avril de cette année, le prix scientifique Walter et Gertrude Siegenthaler de l'Université de Zurich.



Isabelle Mansuy est née en 1965 en France; elle a étudié la biologie et la biochimie à Strasbourg. Après sa promotion dans le domaine du développement neurobiologique à l'Institut Friedrich Miescher à Bâle, elle a travaillé en tant que chercheur post-doctoral au laboratoire du Prix Nobel Eric Candel à l'Université Columbia de

New York. En 1998, elle devint professeur-assistante en neurobiologie à l'ETHZ et était également active en tant que «Visiting Faculty» à la «Stanford University School of Medicine» à Palo Alto. Elle concentre ses recherches sur les mécanismes moléculaires des fonctions cognitives, en particulier les bases génétiques et épigénétiques de l'apprentissage et de la mémoire. En 2004, Isabelle Mansuy a été nommée Professeur extraordinaire en sciences neurologique moléculaire et cognitive à l'Université de Zurich et à l'ETHZ.



Burkhard Becher, né en 1969 en Allemagne, a étudié la biologie à l'Université de Cologne. Après sa promotion dans le domaine de la neuro-immunologie à Cologne et Montréal, Burkhard Becher a séjourné en tant que chercheur post-doctoral aux Etats-Unis. Grâce à ses travaux, d'importantes connaissances ont pu être

acquises dans le domaine de l'immuno-régulation, de l'inflammation et des mécanismes auto-immunitaires de la sclérose en plaques. En 2001, Burkhard Becher est devenu professeur-assistant dans le Department for Microbiology and Immunology à la Dartmouth Medical School dans le New Hampshire, USA. De 2003 à 2008 il a été professeur-assistant dans la division de neuro-immunologie à l'Université de Zurich. Depuis le mois d'avril de cette année, Burkhard Becher est Professeur et Co-Directeur de l'Institut d'Immunologie Expérimentale du Département de Pathologie de l'Hôpital Universitaire de Zurich.

«Prix Excellence 2008»: mise au concours du prix médiatique de l'ASSM

*Date limite des envois des candidatures:
30 septembre 2008 (date du cachet de la poste)*

Le «Prix Excellence» d'un montant de Fr. 10 000.– est décerné à l'auteur d'un article de grande qualité consacré à un sujet défini par l'ASSM, destiné à un public profane et paraissant dans un média quotidien ou hebdomadaire suisse. Pour 2008, c'est le thème des «douleurs» qui a été choisi. L'article ou l'émission présenté doit avoir été publié ou diffusé entre octobre 2007 et septembre 2008. Cette année, le Prix Excellence sera décerné pour la dernière fois dans sa forme actuelle. À partir de 2009, les prix médiatiques dans le domaine de la médecine et des sciences naturelles et sociales seront mis au concours par les Académies Suisses des Sciences.