

Biomedical Informatics @ CH	1
Editorial	2
Mise en consultation des directives «Mesures de contrainte en médecine»	5
Structures d'éthique clinique en Suisse – mise à jour et enjeux	5
Echange d'informations médicales lors de rapatriements forcés	5
Secret médical et obligation d'aviser	5
«Recherche sur les services de santé»: subsides attribués	6
4 ^e symposium sur la recherche sur les services de santé – Call for posters	6
Feuille de route de l'ASSM «Crédibilité de la recherche»	7
L'ASSM soutient la nouvelle réglementation de la médecine de procréation	7
Agenda	8



Biomedical Informatics @ CH

L'informatique biomédicale est la science interdisciplinaire consacrée au traitement des données et des informations biomédicales à l'aide de multiples applications informatiques. Grâce aux progrès réalisés dans le domaine des «Life Sciences» et des technologies informatiques, on dispose de quantités énormes de données les plus diverses: données génomiques et autres données scientifiques issues de la recherche fondamentale et translationnelle, données des hôpitaux et des cabinets médicaux, données provenant de biobanques, données concernant la santé et le mode de vie relevées par les individus eux-mêmes («quantified self»), données génomiques commerciales de prestataires privés. Afin de recueillir un aperçu de la situation et du potentiel de ce domaine en Suisse, le Comité de direction de l'ASSM a fait appel au Prof. Jürg Blaser de Zurich et au Prof. Christian Lovis de Genève – deux experts renommés du domaine de l'informatique biomédicale. L'article suivant, rédigé par les professeurs Blaser et Lovis, résume les contenus de leur exposé et de la discussion consécutive.

Le terme de *Biomedical Informatics* est généralement utilisé, dans les pays anglophones et dans d'autres pays, selon la définition de l'American Medical Informatics Association¹. Dans les pays germanophones, on parle plutôt de «Medizinische Informatik» (informatique médicale). La société allemande d'informatique médicale, de biométrie et d'épidémiologie (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie) a retenu la définition suivante²:

«L'informatique médicale est la science du développement, de la gestion, du stockage, du traitement et de la mise à disposition systématiques de données, d'informations et de connaissances dans le domaine de la médecine et du système de santé. Son objectif est de contribuer à la meilleure organisation possible de la prise en charge médicale.

Pour ce faire, elle applique des théories, des méthodes, des procédures et des techniques de l'informatique et d'autres sciences et en développe de nouvelles. Des informaticiens médicaux décrivent, traitent, simulent et analysent des informations et des processus dans le but

- de soutenir les médecins, les soignants et les autres acteurs du système de santé ainsi que les patients et leurs proches,

1 Biomedical informatics (BMI) is the interdisciplinary field that studies and pursues the effective uses of biomedical data, information, and knowledge for scientific inquiry, problem solving, and decision making, motivated by efforts to improve human health. www.amia.org/presentation/definition-biomedical-informatics; 26.11.14

2 www.gmds.de/fachbereiche/informatik/wir_ueber_uns.php; 26.11.14



Prof. Peter Meier-Abt,
Président

[BC]² arrive en médecine!

[BC]² signifie «Basel Computational Biology Conference», une manifestation annuelle, co-organisée par le Swiss Institute of Bioinformatics (SIB). Le programme de cette année (www.bc2.ch/2015/) montre clairement comment la bioinformatique, initialement rattachée à la biologie systémique, a évolué vers la biomédecine et la médecine clinique. Les cinq conférences principales sont consacrées, d'une manière ou d'une autre, aux applications, à l'intégration et à l'utilité des «Big Biomedical Data» dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. Des millions de données de patients et de données de traitements sont d'ores et déjà saisies dans les innombrables banques de données; grâce à des nouvelles méthodes statistiques, celles-ci permettent de déchiffrer dans le corps humain les mécanismes hautement complexes de maladies.

Sans l'ombre d'un doute, l'augmentation fulgurante des quantités de données de santé va fondamentalement modifier la médecine du futur. La recherche biomédicale reposera, elle aussi, de plus en plus sur des quantités incroyables de données plutôt que sur des hypothèses. Le nombre élevé d'études d'association et de corrélation qui en résulte est, en partie, responsable de la reproductibilité insuffisante – et actuellement déplorée – des études cliniques. Cette lacune ne peut être comblée qu'avec une analyse rationnelle et aussi correcte que possible de l'inexorable flux de données, à l'aide d'algorithmes intelligents; ce n'est qu'ainsi que des corrélations significatives entre des profils moléculaires individuels et des phénotypes cliniques peuvent être établies et constituer une base solide à la démonstration des liens de causalité. C'est pourquoi, il est important que la «Computational Biology» orientée vers la recherche fondamentale soit arrivée en médecine.

Le pendant à la «Computational Biology» en recherche fondamentale est l'informatique médicale ou «Biomedical Informatics». L'article principal de ce bulletin présente son importance pour la pérennité de la médecine et l'efficacité du système de santé. Du fait de l'évolution vers la «Personalized or Precision Medicine», les exigences envers l'informatique médicale ont considérablement augmenté. La Suisse a, à divers niveaux, un grand retard à rattraper. L'inte-

ropérabilité des dossiers électroniques des patients et des systèmes d'informations cliniques, au niveau national, est capitale. Il est également nécessaire de créer des plateformes de recherche favorisant l'échange d'idées et d'expériences entre les bio-informaticiens orientés vers la recherche fondamentale et les bio-informaticiens cliniques. Des institutions expérimentées, comme par exemple le Swiss Institute of Bioinformatics (SIB), pourraient, à cet égard, être chargées de la coordination générale. Une collaboration étroite entre les instituts d'informatique dans les hautes écoles et la bioinformatique clinique dans les hôpitaux universitaires est le meilleur moyen de lutter contre la pénurie de professionnels. Et finalement, les systèmes informatiques médicaux doivent tenir compte des impératifs spécifiques requis pour la création, la gestion et l'analyse de biobanques. Ces exigences élevées et complexes envers la bioinformatique clinique devraient être coordonnées et remplies au niveau national, de manière aussi uniforme que possible, par exemple dans le cadre d'une initiative nationale globale pour la «Personalized Health». Ainsi, la «Computational Biology» orientée vers la recherche fondamentale et la bioinformatique médicale orientée vers le patient pourraient être complémentaires et contribuer ensemble à une structure informatique viable et durable pour la médecine du futur en Suisse. Que [BC]² soit bienvenu en médecine!

- d'organiser et d'optimiser les processus de prise en charge et de recherche et
- de contribuer aux nouvelles connaissances en médecine et dans le système de santé.

Pour saisir, stocker, consulter, traiter et diffuser des données, des informations et le savoir nécessaires, les informaticiens médicaux développent, exploitent et évaluent des infrastructures, des systèmes d'information et de communication, y compris des systèmes pour les dispositifs médico-techniques. Ceux-ci sont compris par l'informatique médicale comme des systèmes socio-techniques dont les méthodes de travail sont conformes à des principes éthiques, juridiques et économiques.»

Les principaux domaines de l'informatique biomédicale sont, entre autres l'informatique clinique, les procédés d'imagerie, la bio-informatique ainsi que l'informatique en santé (Public Health et Consumer Health). Les sujets traités s'étendent, au fil du temps et à des rythmes différents, de la recherche fondamentale et de l'innovation jusqu'aux applications et prestations (cf. figure 1). A cet égard, on constate souvent qu'avec la diffusion croissante d'une application, les attentes, les possibilités techniques et les innovations augmentent elles aussi, de telle manière que la recherche et le développement restent nécessaires. Il importe, en outre, de procéder à une évaluation systématique des effets escomptés sur la qualité et l'efficacité, car les facteurs humains («human factors») peuvent entraîner des répercussions involontaires.

Comme illustration de cette évolution, le domaine des systèmes d'informations cliniques est représenté deux fois dans la figure 1. Les objectifs d'une documentation clinique et d'une communication intégralement basées sur l'informatique (c'est-à-dire sans papier), tels qu'ils ont été fixés il y a 20 ans, sont aujourd'hui largement atteints dans les *Clinical Information Systems 1.0*. En revanche, les objectifs actuels d'un *Clinical Information System 2.0*, dans le sens d'un soutien global des processus cliniques et organisationnels et d'une coopération transversale de tous les acteurs – entre autres aussi des patients – reste un thème de recherche et de développement. Toutefois, nous sommes encore loin de systèmes basés sur des concepts sémantiques uniformes permettant une interopérabilité parfaite entre les différents fournisseurs ou d'itinéraires cliniques informatisés selon des directives basées sur des preuves, notamment pour les patients multimorbides.

Au niveau international, l'informatique biomédicale est perçue comme une discipline scientifique à part entière. Au moment de la rédaction de ce document, Medline comprenait 176 000 travaux indexés avec «Medical Informatics» comme Major MeSH Heading. 24 journaux sont répertoriés dans le Journal Citation Report du Web of Science, dont 8 présentent un Impact Factor de plus de 2.

Signification pour la recherche et la prise en charge médicales

Dans le cadre clinique, l'informatique biomédicale intervient dans l'ensemble du processus de soin: la gestion des ressources et la logistique de soin; le déroulement des flux ou des itinéraires de soins; la prévention et l'enseignement thérapeutique; la prise en charge, du diagnostic à l'activité thérapeutique en passant par le support à la décision et les activités de coordination; finalement, la gestion et les mesures d'impact, la valorisation, tant économique que scientifique. Elle est, par ailleurs, un élément important de la recherche médicale et translationnelle, en matière de génomique et de protéomique, de biobanking, d'imagerie biomoléculaire et clinique, d'analyses Big-Data, de recherche pharmaceutique et de soutien des études cliniques, entre autres. Il n'est plus guère possible de rester compétitif au niveau de la recherche et des prestations cliniques sans renouveler et développer constamment les moyens informatiques, mais sans également, approfondir le savoir scientifique et appliqué et les compétences dans ce domaine. L'informatique clinique a été reconnue en 2011 comme sous-spécialité par l'American Board of Medical Specialty.

Contrairement à d'autres secteurs de l'industrie et du tertiaire, l'adoption des technologies de l'information est intervenue avec un peu de retard dans le système de santé. Toutefois, dans l'intervalle, la standardisation des procédures et l'automatisation des processus font l'objet de larges débats en médecine clinique. Les exigences actuelles d'efficacité, d'intégration, de transparence, de contrôle de la qualité et de documentation des processus cliniques ne peuvent être satisfaites qu'avec un soutien informatique moderne.

De nombreux domaines ont d'ores et déjà adopté avec succès des algorithmes de prise de décision; on peut citer à titre d'exemple le niveau élevé d'automatisation dans les transactions boursières ou la direction semi-autonome des avions ou des véhicules. Également dans les processus cliniques, les aides décisionnelles informatisées gagnent en importance, sans toutefois remettre en cause la compétence et les rôles des professionnels de santé en matière de diagnostic et de planification et d'exécution du traitement. On constate, par exemple, des améliorations de la qualité, lorsque, en l'absence de prophylaxie de la thrombose, des informations concernant la vérification de l'indication sont affichées.^{3,4}

Les investissements dans des systèmes d'informatique clinique réalisés dans d'éminents centres américains illustrent bien l'importance actuelle de l'informatique en médecine et dans la recherche clinique. Deux institutions de la côte est des USA ont récemment effectué des acquisitions de remplacement de leurs systèmes d'information cliniques s'élevant à environ un milliard de US\$.

La situation en Suisse

Les tendances et les enjeux actuels ont permis aux autorités d'identifier divers champs d'action pour promouvoir la cybersanté («eHealth»). La Confédération et les cantons ont approuvé, il y a huit ans, une stratégie «eHealth» Suisse. Dans le sens d'une actualisation de cette stratégie, eHealth Suisse a récemment chargé la Société Suisse d'Informatique Médicale (SSIM-SGMI) d'élaborer un document de travail concernant la cybersanté d'ici 2025.⁵

Le Conseil fédéral a transmis le projet de loi sur le dossier électronique du patient et le message y relatif au Parlement, le 29 mai 2013. La promotion de la cybersanté et, en particulier, du dossier électronique du patient, constitue un élément-clé de la stratégie «Santé2020» du Conseil fédéral.

Le dossier électronique du patient vise à améliorer la qualité des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients et à accroître l'efficacité du système de santé.⁶ Toutefois, en comparaison avec d'autres pays, les moyens prévus pour atteindre ces objectifs incontestés sont modestes. Aux Etats-Unis, 36 milliards de US\$ sont investis dans le programme national «*Meaningful Use of Interoperable Electronic Health Records*» de 2011 à 2016.⁷ Transposé au contexte suisse, ceci correspond à 900 Mio de francs suisses. Les 21 mesures présentées récemment par la Confédération pour renforcer la recherche et la technologie biomédicales ne prévoient aucune aide de cet ordre de grandeur.⁸

En Suisse, on déplore le manque de professionnels en général, et tout particulièrement de médecins et d'informaticiens. S'agissant d'informaticiens médicaux, cette problématique est encore amplifiée. Et la situation concernant les informaticiennes médicales est encore plus extrême. Dans ce domaine, et contrairement aux manifestations en Suisse, la fréquentation du congrès annuel de la Medical Informatics Association américaine, par exemple, affiche une parité hommes-femmes beaucoup plus équilibrée.

Le besoin de professionnels qualifiés a augmenté proportionnellement à l'importance croissante de l'informatique dans le système de santé. Et cette tendance sera renforcée à l'avenir. Dans le système de santé, le passage à des modèles d'entreprises numérisés est intervenu plus tard que dans d'autres secteurs. Le nombre d'entreprises actives dans ce domaine, leur taille et leur importance économique est néanmoins en constante augmentation. Un retard considérable doit être rattrapé; de grands hôpitaux suisses ne disposent, par exemple, pas encore de dossiers électroniques des patients. Des mesures sont prises, tant au niveau local que fédéral, pour promouvoir la communication électronique des données de patients et une meilleure interopérabilité entre les différents systèmes. L'intégration conviviale et fiable de solutions isolées est un projet ambitieux pour les professionnels, tant au sein de l'entreprise pour la présentation intégrée d'informations issues de différents systèmes spécifiques («silos») que dans l'échange de données sémantiquement structurées entre les systèmes de différentes entreprises, quelquefois même au-delà des frontières nationales et linguistiques.

3 Nendaz MR1, Chopard P, Lovis C, Kucher N, Asmis LM, Dörffler J, Spirk D, Bounameaux H.J. Ad-equacy of venous thromboprophylaxis in acutely ill medical patients (IMPART): multisite comparison of different clinical decision support systems. *Thromb Haemost.* 2010 8(6): 1230–4

4 Beeler PE, Eschmann E, Schumacher A, Studt JD, Amann-Vesti B, Blaser J. Impact of electronic reminders on venous thromboprophylaxis after admissions and transfers. *J Am Med Inform Assoc.* 2014 Oct; 21(e2): e297–303

5 Vision eHealth 2025. Swiss Society for Medical Informatics SGMI – SSIM – SSMI. www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00086/index.html

6 www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=en; 26.11.14

7 www.rheumatology.org/Practice/Office/Hit/HITECH_and_the_CMS_EHR_Incentive_Program/

8 www.bag.admin.ch/themen/medizin/14583/index.html?lang=en; 26.11.14

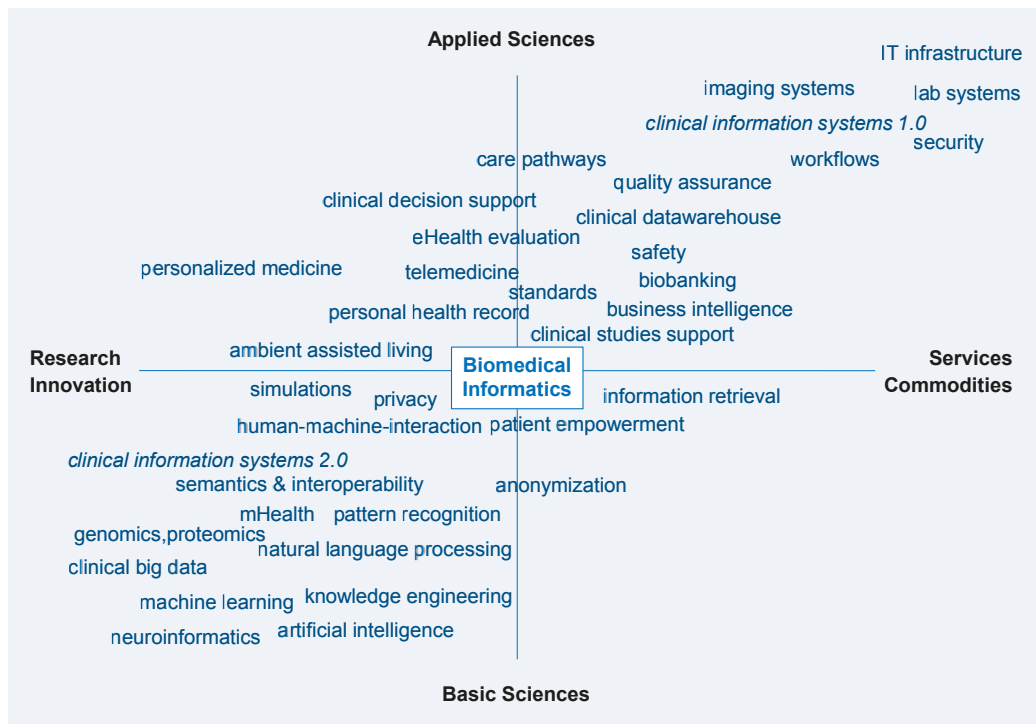


Figure 1: Biomedical Informatics Topics

Ce n'est qu'à Genève et Zurich que l'informatique biomédicale occupe une position académique. Dès 1970, le Prof. Jean-Raoul Scherrer, un pionnier mondial dans ce domaine, a fondé un centre d'informatique médicale à Genève. Aujourd'hui, Genève dispose de deux chaires (Antoine Geissbühler, eHealth et télémédecine, Christian Lovis, sciences de l'information médicale). A Zurich, le Prof. Max Anliker a fondé à cette époque l'institut de technique biomédicale de l'université de Zurich et de l'EPF. Plus tard, le nom de l'institut a été complété par «informatique médicale». Toutefois, la priorité restait le développement technologique de dispositifs médicaux et non pas l'informatique médicale au sens large. L'hôpital universitaire de Zurich dispose d'un centre de recherche en informatique médicale (Jürg Blaser, informatique clinique). Actuellement, un nouveau professorat «Computer Science (Medical Informatics)» est mis au concours à l'EPFZ; parallèlement l'université de Zurich a instauré une commission de structure «professorat informatique médicale».

Renforcement de l'informatique biomédicale

L'informatique biomédicale, science interdisciplinaire avec un fort impact sur l'application, est, parmi les instruments d'encouragement des sciences médicales respectivement de l'informatique, en quelque sorte tombée entre deux chaises.

Pour renforcer durablement l'informatique biomédicale en Suisse, les aspects suivants doivent être particulièrement observés:

- *Renforcement de la recherche et du développement:* Il est souhaitable de promouvoir les initiatives en faveur de l'assurance-qualité et des aides décisionnelles informatisées, du Datawarehousing clinique et des analyses Big-Data de données médicales ainsi que celles en faveur d'une meilleure infrastructure pour le soutien d'études cliniques et de la médecine translationnelle.

- *Encouragement de la formation prégraduée, postgraduée et continue:* Afin de mieux couvrir les besoins de professionnels, la Suisse devrait, elle aussi, proposer des sessions de formation académiques tant pour les médecins que pour les informaticiens, mais également des formations spécialisées pour l'ensemble des acteurs concernés, professionnels de santé, informatiques, biologie, gestion.
- *Mise en place et développement de systèmes productifs et leur évaluation:* Sans encouragement ciblé, le développement et l'interopérabilité des dossiers électroniques des patients et leur utilisation dans le cadre d'une stratégie nationale eHealth sera ralenti. De même, il importe de soutenir les évaluations destinées à démontrer la qualité et l'efficacité. L'utilisation secondaire des données de santé numérisées pour la recherche clinique, y compris le biobanking et la santé publique, devrait être encouragée.

Des expériences positives ont été faites avec des programmes nationaux et le financement de professorats pour la relève. A notre avis, il s'agit là d'une mission importante et urgente pour l'ASSM.

Prof. Jürg Blaser, Zurich; Prof. Christian Lovis, Genève



Jürg Blaser est professeur au centre de recherche d'informatique médicale de l'hôpital universitaire de Zurich et Président de la Société Suisse d'informatique médicale.



Christian Lovis est professeur d'informatique clinique à l'université de Genève et médecin-chef de service aux Hôpitaux universitaires de Genève, ancien Président de la Société Suisse d'informatique médicale.

Les directives «Mesures de contrainte en médecine» sont mises en consultation

Suite à l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte (DPEA), le 1^{er} janvier 2013, l'ASSM a décidé de réviser fondamentalement ses directives «Mesures de contrainte en médecine». Le DPEA remplace le droit de la tutelle datant du début du 20^e siècle et met l'accent sur l'autonomie de la personne individuelle, qu'elle soit en bonne santé ou malade. Il n'en demeure pas moins que des tensions peuvent surgir entre, d'une part, les décisions et les souhaits des patients et, d'autre part, les mesures médicales indiquées. Si le problème est encore amplifié par une situation d'urgence – comme un état d'agitation sévère – ou par l'incapacité de discernement d'une personne souffrant d'une maladie physique ou psychique, la question du recours à des mesures de contrainte se pose rapidement.

Chez les personnes incapables de discernement, les mesures de contrainte peuvent s'avérer inéluctables, si malgré tous les efforts déployés, le bien-être du patient ne peut être assuré avec son consentement. Chez les patients capables de discernement les mesures de contrainte médicales sont, en principe, inadmissibles; elles peuvent tout au plus être appliquées dans le contexte d'un placement à des fins d'assistance ou de l'exécution des peines et des mesures ou sur la base de la loi sur les épidémies.

Les présentes directives ont été élaborées par une sous-commission interprofessionnelle de l'ASSM présidée par le Prof. Paul Hoff de Zurich; elles entendent, d'une part, créer un cadre permettant de mettre en œuvre les principes éthiques et juridiques actuels dans tous les domaines de la médecine et, d'autre part, leur objectif annoncé est de favoriser un débat continu, ouvert, au-delà des frontières de la profession, sur le thème de la contrainte en médecine, en renforçant également les activités de recherche.

Lors de l'application de mesures de contrainte, le principe de l'autonomie du patient qui souligne le caractère prioritaire de l'autodétermination est en conflit avec le principe d'assistance qui engage le médecin à œuvrer pour le bien de son patient et ne pas lui nuire. Dans les situations d'exception où une mesure de contrainte est inéluctable, celle-ci doit être premièrement nécessaire (indiquée du point de vue médical), deuxièmement proportionnelle au degré de danger encouru et troisièmement, elle doit toujours être l'alternative la moins éprouvante pour le patient. Ces conditions doivent être vérifiées individuellement pour chaque patient. Les mesures de contrainte nécessaires dans ce sens doivent être appliquées de manière appropriée et avec autant de ménagement que possible et être consi-

gnées dans le dossier du patient. La mesure de contrainte doit se dérouler dans un environnement adapté; une discussion consécutive à l'application d'une mesure de contrainte est une composante évidente du processus.

Les directives seront soumises à l'approbation du Sénat lors de sa séance du mardi 19 mai 2015. La consultation dure jusqu'à fin septembre 2015; les organisations et les personnes intéressées sont invitées à faire part de leurs remarques et suggestions. Le texte intégral des directives est disponible sur le site de l'ASSM (sous www.samw.ch → Ethique → Directives → Directives en Consultation). La sous-commission examinera minutieusement tous les commentaires et suggestions qui lui parviendront et, le cas échéant, en tiendra compte dans la rédaction de la version définitive. La publication des directives est prévue pour fin 2015.

Structures d'éthique clinique en Suisse – mise à jour et enjeux

En 2012, l'ASSM avait publié des directives «Soutien éthique en médecine»; en 2014 (comme en 2002 et 2006), elle a, en outre, réalisé une enquête auprès de tous les hôpitaux de soins aigus, cliniques psychiatriques et institutions de soins en Suisse pour établir un nouvel état des lieux des soutiens éthiques. L'ASSM a saisi cette occasion pour organiser, le 27 mars 2015, avec la Société Suisse d'Éthique Biomédicale (SSEB), un symposium sur le thème des «structures d'éthique clinique en Suisse – mise à jour et enjeux».

La première partie de la manifestation était consacrée au développement des structures d'éthique clinique. Sibylle Ackermann, collaboratrice scientifique de l'ASSM, a présenté les premiers résultats de l'enquête. Des éthiciens cliniques de Bâle, Genève, Nyon et Berne ont ensuite pu s'exprimer dans le cadre d'une table ronde; ils ont confirmé que les structures d'éthique étaient encore largement influencées par les profils des éthiciens (ou éthiciennes). Tant les éthiciens que le public avaient considéré que ces «modèles individualisés» comportaient des avantages, mais aussi des inconvénients.

En deuxième partie du colloque, le Prof. Paul Hoff, Président de la sous-commission, a présenté le projet des nouvelles directives «Mesures de contrainte en médecine». Les participants ont ensuite eu l'occasion de discuter ces directives selon les points de vue de la médecine d'urgence, de la psychiatrie, des soins de longue durée et de la pédiatrie.

Le nombre important de participants à ce colloque a témoigné de l'intérêt accordé au développement de l'éthique clinique par les professionnels de la santé. Cependant, le colloque a également révélé qu'en principe il est plus aisé d'appréhender et de présenter un soutien éthique concret – c'est-à-dire ce que l'éthique clinique peut réellement apporter – sur la base d'un thème concret (dans le cas présent des «mesures de contrainte»).

Amélioration de l'échange d'informations médicales lors du rapatriement sous contrainte de personnes détenues

En 2013, la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM s'était exprimée sur les aspects médicaux lors des rapatriements sous contrainte et avait exigé un changement de système. La décision concernant l'aptitude au transport de personnes détenues ne doit dorénavant plus être prise par le médecin pénitentiaire traitant, mais par le médecin qui accompagne le vol. En collaboration avec divers représentants des autorités, de la FMH et de la Commission nationale de prévention de la torture, une approche commune, prenant en compte cette nouvelle répartition des rôles, a été développée. Le médecin pénitentiaire est chargé de vérifier s'il existe des contre-indications médicales qui s'opposent à un rapatriement forcé par voie aérienne. La CCE a établi une liste de ces contre-indications. Le médecin pénitentiaire ne peut toutefois transmettre ces informations qu'avec le consentement de la personne concernée. Si, malgré les contre-indications, le patient s'oppose à la levée du secret médical, l'autorité supérieure peut, sur demande, délier le médecin traitant du secret professionnel.

Cette nouvelle pratique entre en vigueur en avril 2015; elle sera décrite en détail dans une annexe aux directives «Exercice de la médecine auprès des personnes détenues» et ancrée dans le droit professionnel par son intégration dans le code déontologique de la FMH.

Secret médical et obligation d'aviser: prise de position de l'ASSM et de la FMH

Le secret médical subit une pression croissante. Divers cantons discutent actuellement de dispositions légales qui obligeraient les médecins à transmettre aux autorités des informations concernant une éventuelle dangerosité ou des blessures corporelles des patients. Le crash de l'airbus de Germanwings a relancé le débat autour des droits et obligations d'aviser. Dans une prise de position commune, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et la Fédération des médecins suisses FMH affirment qu'un assouplissement du secret médical ne serait ni nécessaire ni pertinent et s'opposerait aux principes de l'éthique professionnelle. Les réglementations actuellement en vigueur permettent déjà aux professionnels du domaine médical et thérapeutique de contribuer à la protection des citoyens, dans des situations exceptionnelles, sans mettre en péril leur mandat thérapeutique. La prise de position peut dès à présent être consultée sur le site de l'ASSM (www.samw.ch).

Programme de soutien «Recherche sur les services de santé»: quatrième mise au concours

Avec leur programme de soutien «Recherche sur les services de santé», la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'ASSM souhaitent contribuer à établir et développer la recherche sur les services de santé en Suisse. 87 requêtes pour un total de 11,6 millions de CHF sont parvenues à l'ASSM suite à la quatrième mise au concours du programme de soutien, ce qui correspond à une nette augmentation du nombre de requêtes et des fonds octroyés par rapport à l'année passée. La commission d'experts a procédé à une évaluation minutieuse et sélectionné dix projets d'excellente qualité qui, selon elle, remplissent au mieux les critères du programme de soutien (voir ci-dessous). Le Conseil de la Fondation Bangerter a suivi les recommandations de la commission et octroyé des soutiens financiers d'un montant total de 1 million de CHF aux candidats suivants:

Prof. Drahomir Aujesky, Berne

Inselspital, clinique universitaire de médecine générale interne
Variations in preference-sensitive care in Switzerland CHF 100 000.–

Dr Gian Marco De Marchis, Berne

Inselspital, clinique neurologique
Reasons for Prehospital Delay and Fatality in Patients with Acute Ischemic Stroke (Seed Money) CHF 25 000.–

Dr Sima Djalali, Zurich

Université de Zurich, Institut de médecine de premier recours
Anticoagulation therapy with vitamin K antagonists in Swiss Primary Care – Appraising patient characteristics and quality of care CHF 60 000.–

Dr Rolf Iten, Zurich

INFRAS
Efficiency and Performance of Cantonal Health Care Systems: An Empirical Analysis Based on a Stochastic Frontier Approach CHF 150 000.–

Prof. Peter Jüni, Lausanne

Université de Berne, Institut de médecine sociale et préventive (ISPM)
«Do Composite Measures of Health Care Quality Succeed Where Traditional Quality Indicators Fail? Applying the Method of Composite Measures to Current Challenges of the Swiss Health Care Surveillance System.» CHF 110 000.–

Dr Stuart McLennan, Bâle

Université de Bâle, Institut für Bio- und Medizinethik
Developing a Patient Safety in Office-based Surgery Project: A Delphi Consensus Study (Seed Money) CHF 25 000.–

Dr Pierre-Yves Rodondi, Lausanne

Université de Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Chronic low back pain in primary care: patients' and physicians' characteristics and reasons for seeking complementary and alternative medicine. CHF 90 000.–

Prof. Valérie Santschi, Lausanne

Haute Ecole de la Santé La Source
A Team-Based Care for Hypertension Management (TBC Hypertension): A Randomized Controlled Study CHF 190 000.–

Prof. Birgit Watzke, Zurich

Université de Zurich, division de psychologie clinique et de psychothérapie
Improving access to evidenced based treatment for depression: Effectiveness and cost-effectiveness of telephone psychotherapy in primary care CHF 210 000.–

Dr Claudia Zürcher, San Francisco

University of California, Dep. of Anesthesia and Perioperative Care
Electronic and Conventional Checklists for Routine and Emergency Anesthesia Care: Evaluation of Acceptance, Usage and Near-Miss Events (Bourse) CHF 40 000.–

«Less is more»: 4^e symposium sur la recherche sur les services de santé – Call for Posters

Le quatrième symposium scientifique organisé dans le cadre du programme de soutien «Recherche sur les services de santé» se déroulera le 9 novembre 2015 à Berne. Des représentants des domaines de l'éthique et de l'économie de la santé participeront au colloque de cette année, intitulé «Less is more – La contribution de la recherche sur les services de santé à un système de santé durable». Les chercheurs sont invités à soumettre un abstract de leur projet de poster. Informations détaillées concernant le symposium et le Call for posters sous www.samw.ch → Actualites → Agenda.

La recherche sur les services de santé: appel d'offre pour la cinquième et dernière mise au concours

La prochaine – et probablement dernière – date de remise des candidatures pour le programme de soutien «Recherche sur les services de santé» est fixée au 1^{er} septembre 2015. En 2015, la somme de 1 million de CHF sera attribuée. Informations détaillées sur le programme de soutien sous www.samw.ch → Promotion de Recherche → Recherche sur les services de santé.

Promotion de la relève dans le domaine de la radiologie médicale par le Fonds Helmut Hartweg

Le règlement du Fonds Helmut Hartweg prévoit le soutien de médecins par des bourses individuelles destinées à leur formation postgraduée dans le domaine de la radiologie médicale (c'est-à-dire dans les trois sous-spécialités: radiologie diagnostique, médecine nucléaire et radio-oncologie). Les bourses permettent aux jeunes scientifiques qui souhaitent suivre une carrière académique en Suisse, d'effectuer un séjour à l'étranger afin d'approfondir leurs connaissances et d'améliorer leur profil scientifique.

Le fonds Helmut Hartweg met CHF 150 000.– à disposition pour l'année 2015.

Le prochain délai de remise des candidatures pour une bourse du Fonds Hartweg est fixé au 30 septembre 2015. Informations détaillées sous www.samw.ch → Promotion de Recherche → Fonds Helmut Hartweg.

Feuille de route de l'ASSM «Crédibilité de la recherche / culture scientifique»

L'ASSM projette de publier une feuille de route sur le thème de la «Crédibilité de la recherche/culture scientifique». Les personnalités suivantes font partie du groupe de travail:

- Prof. Beatrice Beck Schimmer, hôpital universitaire de Zurich
- Prof. Mirjam Christ-Crain, hôpital universitaire de Bâle
- Prof. Urs Frey, hôpital pédiatrique universitaire de Bâle
- Prof. em. Philipp U. Heitz, anciennement hôpital universitaire de Zurich
- Prof. em. Ulrich Hübscher, anciennement université de Zurich
- Prof. Samia Hurst, université de Genève
- Prof. Wolfgang Langhans, EPF Zurich
- Prof. Peter Meier-Abt, Président ASSM
- Prof. em. Heini Murer, anciennement université de Zurich (Président)
- Prof. Arnaud Perrier, hôpital universitaire de Genève
- Dr Michael Röthlisberger, ASSM
- lic. iur. Michelle Salathé, ASSM
- Prof. Hanno Würbel, université de Berne
- Prof. Gregor Zünd, hôpital universitaire de Zurich

Les problèmes actuels liés à la crédibilité de la recherche respectivement les abus dans l'actuelle culture scientifique ont été largement relatés ces dernières années, entre autres dans une série d'articles dans «Lancet». Le document à élaborer ne se contentera pas d'établir un nouvel état des lieux, mais devra au contraire proposer des solutions et formuler des exigences concrètes à des destinataires clairement définis. Ce faisant, l'accent sera mis sur la recherche médicale, sachant toutefois qu'en principe tous les secteurs de la recherche sont concernés par la plupart des problèmes et des solutions proposées.



Katrin Cramer

Katrin Cramer vogue vers de nouveaux rivages

Si Katrin Cramer a cessé son activité à l'ASSM fin avril, cela n'a rien à voir avec le déménagement du secrétariat général à Berne: elle va pourvoir le poste – récemment créé – de responsable du centre d'analyse, de stratégie et de concepts auprès de l'Office Fédéral de la Santé Publique et fera donc également partie des pendulaires.

Katrin Cramer a débuté à l'ASSM en 2007 comme collaboratrice scientifique pour le domaine de la «Recherche». Rapidement, elle s'est imposée comme l'un des piliers du secrétariat général. Elle a développé et dirigé le ressort «Science et recherche», lancé et mis en œuvre de nombreux projets et était une interlocutrice appréciée et compétente tant au sein de l'ASSM qu'à l'extérieur.

Nous prenons congé de Katrin avec, en même temps, une larme à l'œil et un sourire: d'une part, nous perdons une collègue parfaitement qualifiée, efficace et sympathique que nous laissons partir à regret. Et d'autre part, vu son jeune âge – elle est depuis peu mère de jumeaux –, elle peut et doit encore acquérir de l'expérience pour occuper tôt ou tard une position dirigeante au sein du système de santé suisse. Et qui sait, peut-être à nouveau chez l'ASSM?

Le Comité de direction et ses collègues du secrétariat général adressent à Katrin leurs meilleurs vœux pour son avenir professionnel et privé.



Fin avril 2015, le secrétariat général de l'ASSM a quitté le Wildt'sche Haus à Bâle pour emménager dans la Maison des Académies à Berne. Le volume impressionnant des archives de l'ASSM (photo ci-jointe) a également fait partie du déménagement pour trouver une nouvelle demeure à l'Institut d'histoire de la médecine de l'université de Berne.

L'ASSM soutient la nouvelle réglementation prévue de la médecine de procréation

La Suisse a une des réglementations les plus strictes d'Europe concernant la procréation médicalement assistée. Cela rend impossible un traitement optimal des couples désirant des enfants mais ayant des problèmes de fertilité et, expose les femmes et les embryons à des risques inutiles. C'est pourquoi, l'ASSM recommande d'accepter, le 14 juin, la révision de l'article constitutionnel sur la procréation médicalement assistée. La modification de l'article constitutionnel permettra de développer au maximum douze ovules (au lieu de trois) jusqu'au jour 5 et de tester leur viabilité avant implantation dans l'utérus. Ces mesures augmentent d'une part les chances de réussite d'une grossesse, car en moyenne un ovule fécondé sur six est viable. D'autre part, il sera possible d'implanter un seul ovule fécondé dans l'utérus de la femme, ce qui réduira les risques de grossesse multiple. Informations détaillées sous <http://fortpflanzungsmedizin-ja.ch/fr/>

Symposium

Clinical/nursing/research – a convergence of two disciplines

Mercredi, 17 juin 2015, St-Gall (Hôpital cantonal)

Le 6^e symposium de la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), intitulé «Clinical / nursing / research – a convergence of two disciplines», se déroulera le 17 juin 2015 à l'Hôpital cantonal de St-Gall. Des experts éminents et divers groupes d'intérêts discuteront du potentiel interdisciplinaire (encore inexploité) de la recherche clinique médicale et infirmière. Le colloque sera consacré, d'une part, à l'analyse des interfaces des deux disciplines et à la présentation de projets de recherche interdisciplinaires et multi-nationaux et, d'autre part, à la discussion de la situation actuelle de la recherche clinique infirmière en Suisse.

Programme et inscription sous

www.scto.ch → Evenements → Symposium

Congrès

Journées Nationales des Soins Palliatifs: Comment les soins palliatifs sont-ils perçus?

Mercredi, 2 et Jeudi, 3 décembre 2015, Berne

Après six ans de «Stratégie nationale de soins palliatifs», le moment est venu de dresser un premier bilan. Comment les patients et leurs proches perçoivent-ils ces mesures? Et qu'en est-il des responsables et des spécialistes des domaines de la santé et du travail social, et de ceux participant à l'enseignement et à la recherche sur l'ancrage des soins palliatifs? Ces questions seront abordées lors des Journées Nationales des Soins Palliatifs 2015.

Le premier jour de cette rencontre sera consacré à la concrétisation de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs, et le deuxième à la recherche. Sous le slogan «Comment les soins palliatifs sont-ils perçus?» cette manifestation présentera l'état de la recherche et de la mise en œuvre de la stratégie; elle mettra également en évidence les efforts nécessaires pour qu'à l'avenir les personnes gravement malades et mourantes puissent recevoir des soins palliatifs adaptés à leurs besoins et améliorer ainsi leur qualité de vie.

Programme et inscription sous

<http://fr.palliative-kongresse.ch/2015/>



SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy of Medical Sciences

Une aide aux malades plutôt qu'un combat

Commentaire de la Prof. Nikola Biller-Andorno sur l'article «Für eine weltweite Krebsbekämpfung» de Franco Cavalli dans la NZZ du 10.12.2014, publié comme Blog sur le site www.roadmap-gesundheitssystem.ch

Dans son commentaire dans la Neue Zürcher Zeitung, Franco Cavalli nous a rappelé récemment le rôle des maladies oncologiques en tant que première cause de mortalité à l'échelle mondiale. Il invite la communauté internationale à se mobiliser pour une «guerre mondiale contre le cancer». Il rappelle à quel point il est important et nécessaire de soutenir et d'appuyer nos efforts en matière de diagnostic et de thérapie et évoque les coûts élevés des médicaments contre le cancer qui menacent la durabilité et l'équité de la prise en charge oncologique.

Néanmoins, même si elle nous interpelle, la métaphore de la guerre est, à plusieurs égards, malencontreuse. D'une part, les scènes d'horreur d'une guerre mondiale doivent-elles vraiment être utilisées à cet égard? Et d'autre part, l'image de la guerre évoque la nécessité d'anéantir son ennemi par des coups violents.

Mais c'est justement cette approche qui, ces dernières décennies, a multiplié le risque de sur-diagnostic et de sur-traitement et donc engendré des coûts inutiles. Dans le feu de l'action, certains «dommages collatéraux» sont acceptés, voire même négligés. On accorde trop peu d'importance aux effets négatifs de certains traitements, comme par exemple des thérapies très agressives telles que les transplantations de moelle osseuse à des patientes atteintes d'un cancer du sein – très populaires dans les années 80 et 90 –, avec des coûts conséquents, un taux de mortalité élevé et de lourdes contraintes pour la femme, mais sans bénéfice supplémentaire.

Au lieu de nous précipiter dans la lutte contre une maladie, nous devrions essayer de proposer une prise en charge orientée vers le patient, guidée par les expériences, les besoins, les valeurs et les priorités des patients. Au final, l'objectif prioritaire de la médecine n'est pas d'éradiquer des maladies, mais de guérir des personnes malades.

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 3500 exemplaires (2600 en allemand et 900 en français).

Editeur:

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:

Dr Hermann Amstad,
lic. iur. Michelle Salathé,
Dr Michael Röthlisberger

Traduction:

Dominique Nickel

Présentation:

Howald Fosco, Bâle

Imprimé par:

Kreis Druck AG, Bâle

ISSN 1662-6036



Membre des Académies suisses des sciences