

# BULLETIN

<b>La cybersanté:</b> Où nous mène la numérisation du système de santé? _____ 1	<b>Nouveau groupe de travail:</b> Culture scientifique en médecine _____ 4	<b>Bilan:</b> Programme de soutien «Recherche sur les services de santé» _____ 7
<b>Éditorial</b> _____ 2	<b>Consentement général:</b> procédure de consultation _____ 5	<b>Nouveau programme de soutien:</b> Promotion de la relève dans la recherche clinique _____ 7
<b>Étude:</b> La pratique d'une collaboration interprofessionnelle réussie _____ 4	<b>Publications</b> _____ 5	<b>Prix Théodore Ott 2017</b> _____ 8
<b>Mutations au sein du Comité de direction</b> _____ 4	<b>Subsides du Fonds KZS</b> _____ 6	<b>Deux bourses du Fonds Hartweg</b> _____ 8



## La cybersanté: Où nous mène la numérisation du système de santé?

**En 2017, la médecine suisse entre résolument dans l'ère numérique. Dernier pilier important de notre société à faire le pas, le monde de la santé et des soins aborde cette transition alors que les processus de numérisation et d'automatisation se développent de manière exponentielle partout ailleurs. L'auteur de cet article, le Professeur Antoine Geissbuhler, médecin-chef de service cybersanté et télémédecine aux HUG, décrit les défis et les opportunités de la numérisation du système de santé. Il en est convaincu: la convergence des révolutions numériques et génomiques permet d'envisager le développement d'une médecine plus participative, personnalisée, prédictive et préventive.**

Précisément dans le domaine de la santé, les mentalités et les outils de régulation évoluent avec lenteur, alors que la progression vertigineuse du monde numérique s'impose dans la prise en charge médicale. Elle nous confronte à des enjeux majeurs tout en ouvrant de nouvelles opportunités en vue des changements nécessaires au sein du système de santé.

### Les défis

Il faut dire que de nombreuses pressions pèsent sur notre système de santé: une pression démographique et une augmentation

des coûts de la santé qui testent les limites de la solidarité de notre système de financement des soins, une pression consumériste des usagers qui attendent des services immédiats et si possible sur leur téléphone mobile, et enfin, une pression du monde professionnel en pleine mutation avec l'avènement des défis de l'«industrie 4.0».

### Pression démographique: vieillissement et maladies chroniques

La pression actuelle sur les soins de santé est liée à trois phénomènes concomitants: le vieillissement de la population, l'allongement

de la durée de vie et la progression des maladies chroniques. Avec l'augmentation des coûts de la santé qui en résulte, notre système de santé atteint ses limites quant aux capacités de son financement et, surtout, au maintien d'une solidarité sociale nécessaire pour un accès équitable aux soins de qualité. Au-delà des aspects économiques, c'est plus fondamentalement notre modèle de production des soins qui doit être révisité, passant d'une vision hospitalo-centrique pensée pour les professionnels à une logique de réseau organisée autour du patient et de ses proches.

## Tendances et technologies: Identification précoce des opportunités et conception active de l'avenir

Dans l'article principal, Antoine Geissbuhler renvoie à l'infographie «Digital Health». En examinant cette visualisation en ligne, deux choses m'ont particulièrement interpellé: d'une part, nous vivons une époque fantastique où la médecine connaît de profondes mutations concernant les offres médicales et les moyens auxiliaires, la relation patient - médecin, les rôles et les contenus des différentes professions du système de santé etc. Mais, d'autre part, le temps qu'il nous a fallu pour nous pencher sérieusement sur cette tendance (digitale) novatrice me laisse songeur. Selon le tableau, rien que durant la période de 2000 à 2010, l'évolution a été telle qu'elle aurait dû être prise au sérieux – et pas uniquement par les spécialistes. Si l'on considère à présent l'évolution prévue dans les dix prochaines années, nous devons vraiment veiller à ne pas perdre le fil.

Le fait d'identifier et d'accepter les nouveautés est un premier pas. La prochaine étape consiste à ne pas simplement approuver les changements et le développement, mais à y contribuer activement. Un exemple

concret: nos discussions autour des contenus des formations continues et postgraduées ne tiennent pas encore assez compte de l'évolution telle qu'elle est décrite par Geissbuhler. Et il y a plusieurs raisons à cela. Premièrement, avec une progression à petits pas, si possible en accord avec tous les partenaires concernés, les nouvelles possibilités sont difficiles à intégrer dans nos processus. Les innovations trouvent rarement leur place dans les compromis. Deuxièmement, les changements profonds sont souvent sources d'angoisses et provoquent des attitudes défensives. Au lieu d'aller au-devant des nouveautés en temps utile et avec courage, on cherche plutôt des arguments susceptibles d'expliquer que tel ou tel changement ne pourra jamais être envisagé dans cette forme, dans notre pays ou dans notre discipline. Et lorsque les changements surviennent «soudainement», nous n'y sommes pas préparés et la meilleure des solutions n'est alors qu'une pâle imitation de ce que nous aurions pu réaliser en anticipant activement l'avenir. Dans ce contexte, l'ASSM s'entend comme une cellule de réflexion, dont le rôle

est d'identifier et d'accompagner à un stade précoce les développements en médecine et dans le système de santé.

Ces prochaines années, les opportunités ouvertes par la digitalisation – présentées dans l'article principal – resteront à l'ordre du jour, également dans la Commission Centrale d'Éthique (CCE). Si les nouvelles technologies apportent des progrès en médecine, elles soulèvent également de nombreuses questions éthiques. L'une des principales missions de l'ASSM est de veiller, dans le domaine novateur de la «Cybersanté», à ce que les solutions révolutionnaires dans notre système de santé soient toujours en accord avec les fondements de l'éthique.



**Daniel Scheidegger**  
Président ASSM

## THÈME PRINCIPAL

### Mutation du marché du travail: délégation de tâches et nouvelles professions

Ces mutations imposent une réflexion quant aux rôles et aux valeurs ajoutées de chaque profession. Avec le numérique et la dématérialisation des processus, il est possible d'envisager de nouveaux modes d'organisation, basés en particulier sur la capacité à déplacer les connaissances et les informations sans avoir à déplacer les personnes, professionnels de la santé ou patients: c'est le «task shifting», la délégation de tâches.

Aux Etats-Unis, le projet ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes)<sup>1</sup> a permis à des médecins généralistes de prendre en charge des patients complexes avec d'aussi bons résultats qu'un centre hospitalier universitaire grâce à des approches de formation à distance et de télé-expertise, améliorant ainsi l'accès aux soins de populations rurales défavorisées.

En Suisse, le projet Netcare<sup>2</sup> équipe depuis 2012 des pharmacies avec des outils diagnostiques ainsi qu'une station de télé-médecine permettant à certains patients souffrant d'affections banales de combiner leur visite à la pharmacie avec la réalisation de tests diagnostiques sur place et, au besoin, d'une consultation médicale par visioconférence.

De nouvelles professions émergent dans le but d'améliorer la coordination, l'efficacité, la qualité et la sécurité des soins dans un système de plus en plus complexe. Ceci alors que la génération des «enfants du numérique» arrive sur le marché du travail, équipés de nouveaux codes d'interaction et de collaboration, porteurs d'attentes inédites quant à leurs parcours professionnels, posant ainsi des défis importants à leurs employeurs.

### Attentes consuméristes: patient empowerment et médecine participative

Le citoyen, qu'il s'agisse du patient ou d'un proche, attend que les outils numériques facilitent l'accès immédiat à l'information et aux services de santé, à l'instar du commerce en ligne ou des services bancaires dématérialisés. Plus informé, il devient un partenaire plus exigeant, qui se renseigne sur internet avant et après sa consultation, se mesure à l'aide de capteurs, demande l'avis d'autres patients sur les réseaux sociaux, évalue les prestations reçues, et revendique un rôle plus actif dans les décisions concernant sa santé, et même, en tant que «citizen scientist», dans la recherche biomédicale<sup>3</sup>.

## Les outils

Ces différents défis sont autant d'opportunités pour une médecine numérique qui se veut personnalisée, participative, prédictive et préventive, et qui se développe actuellement autour de quatre types d'outils complémentaires.

### Cybersanté et télémédecine

La cybersanté repose sur des bases légales et des infrastructures techniques qui permettent l'échange sécurisé d'information, la coordination et la collaboration en confiance des différents acteurs du système de santé, patient et proches compris. En Suisse, la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) a été votée en 2015 et ses ordonnances d'application sont attendues pour avril 2017. Basée sur les leçons de projets pilotes cantonaux, cette démarche normalisatrice et fédératrice va favoriser l'émergence d'un véritable marché d'outils et de services numériques innovants pour la santé et les soins.

### Téléphonie mobile, capteurs, auto-quantification

En parallèle, l'industrie de l'électronique grand public, dans le sillage de la téléphonie mobile intelligente, développe toutes sortes d'appareils de mesure d'activité, de signes vitaux, ainsi que d'outils diagnostiques directement utilisables par les patients. La valeur réelle de ces données d'auto-quantification pour l'amélioration des soins reste encore à déterminer. Il faut encore adapter les canaux de communication avec les professionnels, et définir les rôles et responsabilités de chacun. Mais le potentiel d'innovation et de disruption de ces outils personnels, connectés, mobiles et bidirectionnels est indéniable.

### Big data et exploitation des données

L'accumulation, le croisement et le traitement des données provenant de sources multiples ouvre autant de perspectives pour l'amélioration des soins, que de craintes quant à la disparition de la sphère privée des individus. Avec la numérisation de la société, il est désormais possible de combiner les données médicales du patient, ses informations génétiques, celles provenant de ses capteurs, ses activités dans les réseaux sociaux, ses attitudes en tant que consommateur, les données géographiques et environnementales, et toutes les autres informations disponibles sur l'internet. L'exploitation de ces «big data» permet d'améliorer nos connaissances scientifiques, de mieux personnaliser les soins et de piloter plus précisément nos systèmes de santé. Elle pose néanmoins des questions sociétales et éthiques sérieuses quant aux

modes d'utilisation de ces données et à la capacité du citoyen à en contrôler le devenir. Confiance réciproque, consentement explicite, transparence des processus et redevabilité des acteurs manquent encore souvent dans l'exploitation de ce nouveau pétrole que sont les données.

### Intelligence artificielle et robotique

L'intelligence artificielle fait un retour en force grâce à la masse de données numériques disponibles pour entraîner les algorithmes, et à l'augmentation exponentielle de la capacité de calcul des ordinateurs. Ces logiciels reproduisent, et dépassent parfois certaines capacités humaines spécifiques, notamment celles liées au traitement de l'information. De par leur complexité, ces algorithmes deviennent difficiles, voire impossibles à superviser par des humains, ce qui pose de sérieuses questions déontologiques. Mais même si ces outils ne sont pas encore largement utilisés par les professionnels, ils vont certainement jouer rapidement un rôle au cœur des logiciels médicaux pour le grand public, par exemple dans des apps ou des agents conversationnels intelligents (chatbots).

Dans le monde physique, les progrès et la diffusion de la robotique au-delà des cercles industriels, logistiques et technologiques actuels, font miroiter des applications intéressantes dans le domaine de la domotique et des soins de santé, devenant parfois troublantes lorsqu'il s'agit de remplacer des soignants par des machines afin de prendre en charge des personnes en perte d'autonomie.

### Conclusion

La convergence des révolutions numériques et génomiques permet d'envisager le développement d'une médecine plus participative, personnalisée, prédictive et préventive\*, aussi bien au niveau des individus que des populations, contribuant à relever les nombreux défis de nos systèmes de santé actuels. Les outils et les usages qui en résultent se développent plus rapidement que les normes professionnelles et sociales, ce qui crée des tensions quant aux droits de l'individu dans une société massivement informée, quant aux nouveaux rôles des professionnels de la santé face à l'autonomisation des patients et face à l'automatisation des processus, et, plus fondamentalement, quant à la place de l'humain dans un monde de technologie et d'intelligence artificielle.

Une réflexion éthique, un dialogue permanent et ouvert à toutes les parties prenantes, l'expérimentation responsable et l'évaluation d'implémentations concrètes sont

nécessaires pour avancer intelligemment dans ces nouveaux territoires numériques de la santé.

### Références

1. Arora S et al. (2010), Expanding access to hepatitis C virus treatment – Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: Disruptive innovation in specialty care. *Hepatology*, 52: 1124–1133.
2. Netcare, <http://www.pharmasuisse.org/FR/dienstleistungen/themen/pages/netcare.aspx>, lien consulté le 22 janvier 2017.
3. Topol E. (2015), *The Patient Will See You Now – The Future of Medicine is in Your Hands*. Basic Books, Philadelphia.



**Prof. Antoine Geissbuhler**  
Service de cybersanté et télémédecine  
Hôpitaux Universitaires de Genève

\* Ces développements sont illustrés dans une infographie concernant la «Digital Health» de Paul Sonnier. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Digital\\_Health\\_Infographic.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Digital_Health_Infographic.jpg)

## Étude: La pratique d'une collaboration interprofessionnelle réussie

**Ces dernières années, la collaboration interprofessionnelle (CIP) a fait l'objet d'une attention accrue. Tandis que la CIP devient une exigence croissante, la question de savoir ce qu'elle signifie concrètement pour les praticiens reste en suspens. Tel est l'objet d'une étude mandatée par l'ASSM.**

L'ASSM a chargé le Collège M de Berne d'une étude dont l'objectif est de comprendre ce que signifie la CIP dans la pratique et d'en tirer des conclusions générales. Dans cette étude, cinq settings de soins ont été examinés: la prise en charge de base, les soins palliatifs, la chirurgie, la médecine interne et la psychiatrie. 25 entretiens ont été menés dans ces settings avec des spécialistes de différents groupes professionnels; la question de savoir ce que les praticiens considèrent comme CIP réussie et comme CIP échouée était au cœur de ces entretiens.

L'étude révèle notamment que dans les exemples de CIP réussies, les procédures de travail et les activités sont densifiées; ces densifications se présentent surtout dans les situations de crises de patients. Ce faisant, les types de crise et les formes de densification de la collaboration interprofessionnelle ainsi provoquées divergent fortement. Les expertises des différents spécialistes coordonnent les crises somatiques aiguës selon une logique médicale. En revanche, les crises de fin de vie d'un patient en soins palliatifs demandent à chaque fois une thérapie individuelle, sans se soumettre à une procédure unique. Une culture constructive de la collaboration et un niveau d'égalité entre les différents groupes professionnels sont incontestablement des conditions préalables importantes à une CIP réussie. Parallèlement, les résultats montrent clairement qu'un changement culturel est nécessaire, sans toutefois être un point d'ancrage suffisant pour l'encouragement de la CIP. Par ailleurs, les exigences spécifiques à chaque setting, défini au niveau organisationnel et professionnel, doivent être prises en compte. La CIP ne doit pas correspondre à une (nouvelle) répartition des tâches entre les groupes professionnels ou à une délégation ou une substitution. Le transfert des tâches entre les groupes professionnels – aussi indiqué puisse-t-il être pour diverses raisons – n'influence pas systématiquement le moment de la densification des procédures et des actions tel qu'il est décrit. Reste néanmoins à signaler que la thématization et l'implémentation de ces nouvelles répartitions peuvent être d'excellentes occasions de se livrer à des réflexions pertinentes pour la CIP.

### Prix ASSM pour les exemples de bonne pratique

Les exemples de bonne pratique font figure de modèles et peuvent apporter soutien et conseil lors de la mise en œuvre de l'interprofessionnalité. Pour faire connaître de tels exemples, l'ASSM a mis au concours, pour la première fois en 2016, le Prix ASSM «Interprofessionnalité» pour des projets émanant de la pratique, de la formation et de la recherche. Au total, 29 projets ont été distingués; un récapitulatif est publié sur le site web de l'ASSM.

### Liens

Étude: [www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Publications > Recommandations

Prix: [www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Projets > Interprofessionnalité > Prix ASSM

## Mutations au sein du Comité de direction de l'ASSM

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Comité de direction de l'ASSM a connu les mutations suivantes: Prof. Peter Meier-Abt, Président de l'ASSM jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2016, remplace Prof. Martin Täuber comme Vice-Président. Prof. Henri Bounameaux, hôpital universitaire de Genève, succède au Prof. Arnaud Perrier comme nouveau membre. L'ASSM remercie de tout cœur les membres sortants pour leur grand engagement.



(de gauche à droite) Prof. Peter Meier-Abt, Prof. Martin Täuber, Prof. Henri Bounameaux, Prof. Arnaud Perrier

## Nouveau groupe de travail: Culture scientifique en médecine

**L'ASSM s'engage pour une bonne culture scientifique et la promotion de la relève en médecine. En août 2016, elle avait publié une feuille de route sur ce thème. Elle instaure à présent un groupe de travail chargé de soutenir la mise en œuvre des mesures proposées.**

La feuille de route «Culture scientifique et encouragement de la relève en médecine» propose des mesures concrètes dans différents domaines: d'une part des mesures qui visent une amélioration substantielle de la culture scientifique dans les universités et les hôpitaux universitaires et, d'autre part, des mesures d'encouragement de la relève scientifique, en particulier des «physician scientists», par exemple en créant des plans de carrière transparents. Par ailleurs, l'instauration de nouvelles structures d'organisation sera encouragée – en priorité dans les hôpitaux universitaires – pour une meilleure interaction entre prestations, recherche, enseignement et management et en vue de créer des postes attractifs pour la relève scientifique.

Afin de soutenir la mise en pratique des mesures avec les institutions concernées, le Sénat de l'ASSM a constitué le groupe d'accompagnement suivant:

- Prof. Henri Bounameaux, Genève (président)
- Prof. Claudio Bassetti, Berne
- Prof. Beatrice Beck Schimmer, Zurich
- Dr Katrin Cramer, OFSP, Berne
- Prof. Primo Schär, Bâle
- Prof. Dominique Soldati-Favre, FNS, Genève
- Dr Myriam Tapernoux, ASSM, Berne (ex officio)
- Prof. Jean-Daniel Tissot, Lausanne

Le groupe de travail débutera ses activités en mars 2017. Le site web de l'ASSM publie régulièrement des informations à ce sujet sous: [www.assm.ch/culture-scientifique](http://www.assm.ch/culture-scientifique)

## Consentement général: procédure de consultation

La loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH) permet, à certaines conditions, d'établir un consentement général (CG), par lequel les donateurs peuvent accepter l'utilisation de leurs données et échantillons dans le cadre de projets de recherche ultérieurs. L'ASSM et swissethics ont élaboré un modèle de CG Suisse; il est en consultation jusqu'au 31 mars 2017.

Afin de soutenir les hôpitaux dans la mise en œuvre du CG et de créer des conditions uniformes pour les études multicentriques, l'ASSM et l'organisation faîtière des commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain (swissethics) ont élaboré un modèle de CG Suisse. Celui-ci comprend une information succincte avec consentement et une brochure d'information détaillée. Le modèle a été élaboré sur la base des décisions de principe ci-dessous.

### L'option du consentement au prélèvement d'un échantillon pour la biobanque

Le modèle de CG couvre l'utilisation de données et d'échantillons génétiques et non génétiques codés provenant d'examens diagnostiques et de traitements de routine. La possibilité d'obtenir le consentement à des prélèvements supplémentaires de sang, de salive ou d'urine à des fins de recherche a également été intégrée au modèle de CG.

### Données non génétiques codées: le consentement au lieu de l'opposition

La LRH (art. 33 al. 2) autorise la réutilisation de données de santé non génétiques codées sans consentement, dans la mesure où le donateur ne s'y est pas opposé. Le modèle de CG Suisse va au-delà de la LRH en exigeant également un consentement pour l'utilisation de données de santé non génétiques codées.

### Attitude à adopter face aux révocations et aux résultats fortuits

Le modèle de CG Suisse part du principe qu'en cas de révocation, les données et les échantillons ne peuvent plus être utilisés à des fins de recherche. Concernant l'attitude à adopter en cas de résultats fortuits, le modèle laisse une marge d'appréciation. En règle générale, plus la maladie (existante ou susceptible de se développer) est grave, plus les constatations concrètes sont fiables, et plus on dispose d'une option thérapeutique ou d'une mesure de prévention, plus la personne concernée doit être informée rapidement.

**Le modèle de CG Suisse est en consultation jusqu'au 31 mars 2017. Les institutions et personnes intéressées sont invitées à s'exprimer. Les documents et informations utiles sont publiés sur le site web de l'ASSM: [www.assm.ch/consultation-2017-03](http://www.assm.ch/consultation-2017-03)**

**Contact:** lic. iur. Michelle Salathé, MAE,  
Responsable du ressort Éthique, [m.salathe@samw.ch](mailto:m.salathe@samw.ch)

## Publication: Autonomie et relation

La Commission Centrale d'Éthique (CCE) et la Commission Nationale d'Éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) soumettent le concept éthique de l'autonomie à la discussion dans un cycle de symposiums pluriannuel. En 2016, l'accent a été mis sur l'importance de la relation pour des prises de décisions autodéterminées. Le rapport du colloque est à présent disponible.

La notion d'«autonomie» est devenue un fil conducteur – tant dans le discours théorique que dans la pratique clinique. La pratique quotidienne montre qu'un accompagnement des patients par un professionnel de la santé est, dans la plupart des cas, une condition indispensable à une réelle autodétermination. L'autonomie se manifeste dans les relations – avec les médecins, les soignants, les proches, dans les débats de société et par rapport au contexte de vie. Dans quelle mesure des approches telles que l'«autonomie relationnelle» ou l'«autonomie assistée» offrent-elles des avantages par rapport à l'«autonomie décisionnelle» comme compréhension classique de l'autodétermination? Cette question était au cœur du colloque 2016. Par ailleurs, le colloque a permis de discuter, d'un point de vue pratique, des expériences et des défis que les conditions cadres institutionnelles et organisationnelles imposent aux soignants et aux médecins dans cette relation. Comment l'autonomie peut-elle être encouragée chez des personnes dont la capacité de décision ou de discernement est réduite ou (encore) en cours de développement – comme chez les enfants, chez les personnes atteintes de démence ou handicapées?

La brochure qui vient d'être publiée est plus qu'un simple compte-rendu de conférence: les auteurs, Susanne Brauer et Jean-Daniel Strub, ont intégré le débat sur l'autonomie dans un plus large contexte et se sont livrés à une réflexion critique sur les différentes interventions. La brochure (en allemand, avec un résumé en français) peut être téléchargée sur le site web de l'ASSM ou commandée gratuitement au secrétariat général de l'ASSM.

[www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Publications > Recommandations



## Enquête: Les structures d'éthique dans les cliniques suisses

Depuis 2002, l'ASSM suit l'évolution des structures de soutien éthique dans les cliniques suisses en réalisant des enquêtes au niveau national. Les résultats de la troisième enquête viennent d'être publiés.

Par «soutien éthique» on entend le développement et l'encouragement explicite des connaissances, capacités et attitudes éthiques dans le quotidien clinique; il s'agit par exemple de discussions de cas individuels ou de sessions de formation au sein de l'institution de santé. L'ASSM observe et encourage le développement du soutien éthique depuis 2002. En 2014, elle avait réalisé la troisième enquête nationale auprès des hôpitaux, des cliniques de réhabilitation et des cliniques psychiatriques. Selon l'enquête, 42 pour cent des cliniques ayant répondu au questionnaire et 48 pour cent des hôpitaux de soins aigus – presque la moitié – disposent d'une structure d'éthique. En règle générale, il s'agit d'une commission d'éthique. Si leur composition est toujours interdisciplinaire, la participation des différents groupes professionnels s'est, en revanche, modifiée au cours des douze années d'observation: on constate une augmentation du nombre d'experts en éthique et de représentants de l'administration et de la direction. Presque un quart des structures d'éthique comportent désormais un expert en éthique engagé permanent par une clinique.

Comme le montraient les premières enquêtes, la principale mission des structures d'éthique consiste en des discussions rétrospectives et/ou prospectives. D'autres tâches ont gagné en importance, entre autres les offres de formations prégraduées et postgraduées, l'élaboration de directives internes à la clinique et les conseils à la direction de l'institution.

Les résultats de la troisième enquête ont été publiés en novembre 2016 dans la revue Bioethica Forum. Outre les résultats de l'enquête, l'article propose une réflexion critique quant à la nécessité de clarifier les rôles et les missions des structures d'éthique clinique. Il aborde également la question de la proximité respectivement de la distance des structures d'éthique par rapport aux professionnels de la santé exerçant dans les différents services et par rapport à la direction de l'institution. Pour conclure, les thèmes de la formation postgraduée en éthique et de l'assurance qualité du travail des structures d'éthique sont discutés.

Les résultats des trois enquêtes sont publiés sur le site web de l'ASSM: [www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Éthique > Soutien éthique

## PROMOTION

### Subsides du Fonds KZS

**L'ASSM a lancé l'appel d'offres pour des subsides du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg (Fonds KZS). En 2017, il est prévu de soutenir des projets consacrés aux répercussions de la digitalisation sur la relation entre les patients et les professionnels de la santé. Un montant total de 250'000 francs est mis à disposition.**

Les nouvelles technologies dans le domaine du traitement et du stockage des données transforment le quotidien médical: les patients s'informent en ligne, les professionnels de la santé utilisent des systèmes d'aide au diagnostic basés sur internet, l'introduction au plan national des dossiers électroniques des patients est annoncée. Ces développements influencent également les interactions entre patients et médecins et ouvrent de nouvelles possibilités à l'intégration de la perspective du patient. La Commission Centrale d'Éthique (CCE) s'intéresse aux répercussions de la digitalisation sur la prise en charge médicale. C'est pourquoi, en 2017, les subsides du Fonds KZS seront octroyés à des projets qui analysent les questions liées à ce domaine. Non seulement les analyses éthiques, mais également les projets comprenant des aspects socio-scientifiques et/ou communicatifs sont recevables.

Les requêtes peuvent être soumises jusqu'au mercredi, 31 mai 2017 via le site internet de l'ASSM. Les projets peuvent être soumis en allemand, en français ou en anglais. Le site internet de l'ASSM publie des informations détaillées sur la soumission des requêtes:

[www.assm.ch/fonds-kzs](http://www.assm.ch/fonds-kzs)

## **Bilan: Programme de soutien** **«Recherche sur les services de santé»**

Grâce au Programme National de Recherche PNR 74 «Système de santé» du Fonds National Suisse (FNS) et à un nouveau programme de soutien de la Fondation Recherche suisse contre le cancer, la recherche sur les services de santé dispose enfin de moyens substantiels. La première pierre avait été posée avec le programme de soutien «Recherche sur les services de santé» de l'ASSM; lancé en 2012, presque cinquante projets ont pu être soutenus jusqu'en 2016.

La Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner avait mis à la disposition du programme de soutien de l'ASSM un million de francs par année, de 2012 à 2016. Ce fonds était destiné à trois formes de subsides: le soutien de projets (montant maximal CHF 100'000.-/an pendant trois ans au maximum), des bourses individuelles pour des séjours à l'étranger (CHF 40'000.-) et des financements de départ («Seed Money») pour des projets pilotes (CHF 25'000.-).

Au total, 344 requêtes ont été déposées dans les cinq phases de sélection; 259 d'entre elles ont été jugées conformes à l'objectif et évaluées. La part de requêtes non conformes à l'objectif a nettement diminué entre la première et la dernière sélection: 32% vs. 14%. La commission d'experts avait proposé de soutenir 46 des 259 requêtes soumises (18%): il s'agissait dans 35 cas de soutiens de projets, dans 8 cas de financements de départ, dans 2 cas de bourses. Un seul projet soutenu concernait les frais d'organisation d'une manifestation; de telles requêtes n'étaient toutefois recevables que dans le cadre du premier appel d'offres. Les 46 projets soutenus ont été soumis par 39 requérants différents. La plupart des projets soutenus venaient de Zurich (16), de Bâle (11), de Berne (8), de Lausanne (5) et de Genève (3); (autres: 3). La majorité des projets encouragés traitaient de problèmes rencontrés dans le secteur ambulatoire (25). Les projets des domaines stationnaires (5) et les projets relatifs au système (7) étaient moins nombreux. Le montant total des soutiens s'élevait à CHF 4'422'717.-.

Le programme de soutien a non seulement permis de soutenir des projets et d'encourager des personnes, mais également d'organiser un symposium annuel de la «Recherche sur les services de santé». L'objectif du symposium était, d'une part, la mise en relation des différents acteurs de la recherche sur les services de santé en Suisse et, d'autre part, une réflexion scientifique sur des thèmes concernant ce domaine. Au fil des années, le symposium et le programme de soutien ont été reconnus par une communauté scientifique de plus en plus importante. Le nombre de requêtes était relativement élevé – environ 50 requêtes conformes à l'objectif par an –, bien plus élevé que les autres instruments de promotion actuels de l'ASSM. L'activité dans le domaine de la recherche sur les services de santé en Suisse se reflète également dans le nombre élevé de projets soumis dans le cadre du PNR 74 «Système de santé» et du programme de soutien de la recherche suisse contre le cancer. Ces constatations permettent de conclure que le programme de soutien de l'ASSM a largement atteint ses objectifs et donné une impulsion décisive à la recherche sur les services de santé.

Une version plus détaillée de cet article a été publiée dans le BMS 2017/03 et sur le site web de l'ASSM:

[www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Promotion > Recherche sur les services de santé

## **Programme de soutien:** **Promotion de la relève dans** **la recherche clinique**

La Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'ASSM lancent ensemble le programme de soutien «Promotion de la relève dans la recherche clinique». L'objectif de cette initiative est d'offrir à de jeunes médecins la possibilité d'acquérir une première expérience de la recherche grâce à des «protected research time» et des «project grants». Le programme sera mis au concours pour la première fois au printemps 2017.

Pour augmenter la qualité de la recherche clinique en Suisse et la garantir à long terme, il est indispensable de disposer de chercheurs bien formés. Les hôpitaux universitaires et les instituts de recherche offrent des possibilités de recherche sur une période garantie, qui s'adressent notamment aux chercheurs avancés pouvant d'ores et déjà justifier d'une certaine expérience. En revanche, les jeunes médecins ne bénéficient que de possibilités de financement limitées pour intégrer la recherche clinique. L'objectif du programme «Promotion de la relève dans la recherche clinique» est de combler cette lacune. L'ASSM s'associe ainsi aux recommandations de la «Feuille de route pour promouvoir la relève dans la recherche clinique», publiée en 2016 par l'Office fédéral de la santé publique en collaboration avec d'autres institutions.

Le nouveau programme prévoit un encouragement en deux étapes: les ad-personam grants accordent des «protected research time» aux chercheurs débutants dans la recherche clinique. À partir de là, les candidats sélectionnés intéressés peuvent ensuite demander des soutiens pour des petits projets indépendants. Un million de francs sont mis à disposition pour la période de 2017 à 2020.

Le programme sera mis au concours deux fois par an. Informations détaillées sur le programme de soutien «Relève dans la recherche clinique» sous:

[www.assm.ch](http://www.assm.ch) > Promotion > Relève recherche clinique

## Prix Théodore Ott 2017

En 2017, le Prix Théodore Ott, qui récompense les performances scientifiques exceptionnelles dans le domaine des neurosciences, est décerné aux deux scientifiques suivants: Prof. Christian Lüscher (Genève) et Prof. Andrea Volterra (Lausanne). Christian Lüscher étudie les altérations des circuits cérébraux causées par les drogues. Andrea Volterra explore le rôle central, longtemps ignoré, des astrocytes sur la transmission synaptique. Tous deux jouissent d'une reconnaissance internationale pour leur travaux influents.

Le Prix Ott, décerné en principe tous les cinq ans par l'ASSM, distingue des chercheurs pour leurs performances remarquables dans le domaine de la recherche fondamentale en neurologie. Christian Lüscher est reconnu au niveau mondial comme un spécialiste de la plasticité des synapses. Son laboratoire étudie les mécanismes moléculaires responsables des modifications du cerveau et de l'adaptation du comportement en cas de dépendance aux stupéfiants. Andrea Volterra est considéré comme pionnier dans la recherche sur les astrocytes. Ses travaux ont largement contribué à reconnaître l'effet modulateur des astrocytes sur les neurones et la transmission synaptique.

Pour leurs performances exceptionnelles, chacun des deux scientifiques est récompensé avec CHF 30'000.- provenant du legs du neurologue Théodore Ott. Informations détaillées: [www.assm.ch/prix-ott](http://www.assm.ch/prix-ott)



Prof. Christian Lüscher  
Université de Genève



Prof. Andrea Volterra  
Université de Lausanne

## Deux bourses du Fonds Hartweg

Avec le Fonds Helmut Hartweg, l'ASSM soutient la relève scientifique en radiologie médicale. Les bourses individuelles permettent à de jeunes scientifiques qui souhaitent suivre une carrière académique en Suisse d'effectuer un séjour à l'étranger.

Fin 2016, deux bourses du Fonds Hartweg ont été octroyées aux personnes suivantes:

- Dr Anna Hirschmann, hôpital universitaire de Bâle, pour un séjour à l'étranger au NYU Langone Medical Center, New York City, USA
- Dr Fabian Morsbach, hôpital universitaire de Zurich, pour un séjour à l'étranger au Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

Le prochain appel d'offres est prévu pour l'été 2017 avec la clôture des soumissions fixée au samedi, 30 septembre 2017. Informations détaillées: [www.assm.ch/fonds-hartweg](http://www.assm.ch/fonds-hartweg)

## SAMWASSM

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](mailto:mail@samw.ch)  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch)

### Rédaction:

lic. phil. Franziska Egli

### Traduction:

Dominique Nickel  
Apostroph Group


### Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Berne

### Imprimé par:

Kreis Druck AG, Bâle  
ISSN 1662-6028

Membre des

 académies suisses  
des sciences