

BULLETIN

Avenir du système de santé _____	1	Deux nouvelles publications de l'ASSM _____	5	Programme «Young Talents in Clinical Research» _____	7
Éditorial _____	2	Enseignement de l'éthique aux professions de la santé _____	6	Fonds KZS: trois projets de recherche soutenus _____	7
Swiss Personalized Health Network: jalons 2018 et perspectives 2019 _____	4	Modèle harmonisé de consentement general _____	6	Agenda _____	8



Avenir du système de santé: vers un nouveau pacte sanitaire?

Riche de son expérience comme Secrétaire d'Etat à l'éducation et à la recherche et directeur du service de la santé publique du canton de Vaud et du CHUV, Charles Kleiber jette un regard sans complaisance sur l'état de notre système de santé. A bout de souffle, le système doit se réinventer. L'intelligence sociale et l'intelligence politique l'aideront à faire sa mue. Grâce à l'expérimentation, la Suisse pourrait devenir un «laboratoire du changement sanitaire».

A l'origine, la peur de la mort. Avec elle, l'aversion à la maladie et les dépendances qu'elle annonce. Sur ces peurs si humaines, une relation sacrée s'est constituée: la relation de soins. Car en partageant ce que nous avons de plus intime et qui se vit dans l'expérience de la maladie et de la mort, un lien essentiel a pris forme entre ceux qui souffrent et ceux qui soulagent la souffrance. Leur commune finitude les unit, l'humaine condition les rassemble. La science s'en mêle: elle transforme peu à peu les corps malades et la maladie en objets de connaissance. Apparaissent progressivement les organisations des soins et le principe de solidarité qui font du lien singulier un lien collectif.

La science et la technologie progressent, font des merveilles, le désir de santé se renforce, devient droit à la santé, le marché et le profit

entrent dans le jeu, un système se met en place qui habite désormais notre culture sanitaire. Les maladies reculent, l'espérance de vie augmente, un récit médical et scientifique triomphant prend forme, le système dicte l'avenir. Toujours plus, toujours mieux, tout va bien. Mais les coûts ne cessent de croître, 4% par année depuis près de quarante ans. Mais les soins deviennent peu à peu des produits et la santé une marchandise. Mais les inefficacités, les actes inutiles, les effets de système augmentent. Mais l'espérance de vie stagne ou régresse comme dans la plupart des pays à haut revenus. Mais de nombreux patients renoncent à se soigner, la solidarité devient de moins en moins solidaire. Le système a peur, réagit par le contrôle, se bureaucratise, se judiciaire et désenchanté un nombre croissant de soignants et de soignés. Rien n'y fait: inéluctablement, les coûts continuent d'augmenter. Alors la confiance se

Comme pour le changement climatique: tout le monde sait, personne n'agit ...

Fin mars, l'ASSM publiera une nouvelle feuille de route sur le développement durable du système de santé. Suivant la procédure habituelle, le document a été élaboré par un groupe de travail représentatif et soumis à l'analyse critique de six expertes et experts, avant d'être discuté et approuvé par le Comité de direction de l'ASSM.

Récemment, deux très bonnes études ont été publiées sur le même sujet: d'une part «Une politique hospitalière saine» par Avenir Suisse et, d'autre part, le rapport d'experts «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS» adressé au Conseil fédéral. Les deux documents n'ont malheureusement pas suscité une discussion approfondie, renforçant ainsi notre conviction qu'une nouvelle feuille de route de l'ASSM doit privilégier les mesures concrètes. Encouragés par les expériences positives du workshop 2018 organisé avec le Conseil suisse de la science (cf. information sur la publication en page 5), nous avons conçu notre rencontre de mi-janvier 2019 selon le même modèle. Le but était de discuter en petits groupes constitués d'experts et de connaisseurs du système de santé suisse des conditions requises pour la mise en œuvre des propositions émises dans

notre feuille de route. Comme pour la protection climatique, les données à disposition indiquent que des changements de fond s'imposent dans notre système de santé. Les bonnes idées foisonnent, il s'agit à présent de les concrétiser. L'important n'est pas de savoir par où commencer. L'essentiel est d'agir.

Fin janvier, environ 300 représentants des organisations du système de santé se sont réunis au Kursaal de Berne à l'invitation du Conseiller fédéral Alain Berset dans le cadre de la rencontre annuelle Santé 2020. Les discussions qui ont suivi les exposés ont montré, une fois de plus, à quel point il est difficile d'explorer de nouvelles voies. Non pas parce qu'il n'en existe pas, mais parce que chacun est convaincu qu'il sait où le système est défaillant – et c'est précisément là où d'autres devraient agir. Une discussion de fond est d'autant plus difficile que personne n'est vraiment prêt à écouter son vis-à-vis. Je suis reparti désenchanté et triste.

Dieu merci, dans le point fort de ce bulletin, Charles Kleiber ne décrit pas uniquement les raisons qui ont mené à cette crise du système de santé, mais il esquisse également des possibles solutions que nous devons et pouvons

trouver. En tant qu'experts, nous avons discuté intensément au sein du groupe de travail, du Comité de direction et de la rencontre de janvier sur le thème de la santé durable. A chaque fois, nous avons constaté que notre argumentation n'était pas toujours convergente. La version finale de la feuille de route est le résultat d'un compromis. Toutefois, nous n'avons pas demandé l'avis de celles et ceux qui financent le tout: la population. Que souhaite-t-elle vraiment? Il est grand temps de lui redonner la parole, comme l'exige Charles Kleiber dans son article et dans son film: «Un désir de santé». À voir sur assm.ch/planete-sante.



Daniel Scheidegger
Président de l'ASSM

THÈME PRINCIPAL

perd, l'impuissance règne, le système de soins est devenu la première préoccupation des Suisses. L'impasse n'est plus très loin. Retour du réel, fin de l'illusion. Car la lente, silencieuse et inéluctable progression des coûts n'est que le symptôme d'une contradiction centrale qui ronge depuis longtemps le système de soins: le désir de santé est sans limites, les ressources sont limitées. Toujours plus, toujours mieux et après? Nous ne cessons de vouloir ce que nous ne pouvons avoir (la santé, le bien-être, la jeunesse, l'éternité...) et qui ne peut que nous échapper. Le manque est institué, la démesure nous menace comme elle menace la planète. L'homme est devenu sa première menace.

Trop de promesses et de contradictions: vive la crise!

Car le système a trop promis: stimulé par l'innovation technologique, prisonnier d'une

régulation défaillante et d'incitations contradictoires, paralysé par les intérêts particuliers, il n'est plus en mesure de maîtriser ses coûts et de garantir la pertinence de ses prestations. Il devait promouvoir l'autonomie des patients, il entretient leur dépendance. Il devait leur permettre de vivre avec la maladie, il a médicalisé la condition humaine et a fait de la mort un échec. Il devait être un investissement social, il est devenu un fardeau. Il devait être l'expression de la solidarité, il est menacé par le chacun pour soi et devient de plus en plus inégalitaire. La question du comment, comment soigner, comment accroître notre bien-être, comment prolonger la vie est partout. On a oublié le pourquoi. Nous voilà prisonniers de nos contradictions: c'est la crise. Vive la crise. Elle seule peut nous donner la

force et le courage de mettre en cause notre modèle et notre culture sanitaire. Des réformes fondamentales s'imposent pour préserver la qualité des soins, préparer l'arrivée du numérique et mettre en œuvre un système de santé durable, donc plus juste, plus efficace, plus démocratique et financièrement supportable. Seule solution: orienter progressivement

«La question du comment est partout, on a oublié le pourquoi»

le système de santé sur les déterminants de la santé. A savoir: les soins (qui représentent, selon les sources, une contribution de 10% à 20% à l'espérance de vie), la gestion de notre

héritage génétique, l'aménagement de l'environnement physique, le renforcement du tissu social, le tout porté par une volonté systématique de prévention.

La santé est une conquête individuelle. Mais elle est aussi une réalité sociale, un patrimoine commun qui dépend des liens et du contexte dans lequel vivent ces humains. Elle a plus besoin aujourd'hui d'intelligence sociale que d'innovation technologique, elle requiert plus de créativité dans l'organisation que de molécules nouvelles. Ce changement de paradigme ne peut s'inscrire que dans le long terme et doit prendre appui sur l'ensemble des actions qui visent l'urgence écologique et veulent réhabiliter le bien commun. Car la santé est un bien commun. Peut-être le plus précieux d'entre eux qui, comme tous les biens communs, repose sur les comportements individuels et les incitations qu'une société se donne pour mieux vivre. La route sera longue: on ne change pas une représentation de la santé profondément intériorisée, d'un coup de baguette magique. Mais nous n'avons pas le choix: une stratégie de changement qui implique la population et toutes les parties prenantes doit être conçue et mise en œuvre. C'est la seule manière de diminuer la pression sur le système de soins et de maîtriser ses coûts. C'est l'unique façon de transformer une illusion perdue en un pacte sanitaire pour l'avenir.

L'article expérimental comme une chance

L'intelligence sociale ne suffira pas. Il faudra aussi de l'intelligence politique. Et voilà la bonne nouvelle: face à la difficulté et à l'urgence de réformer le système de santé, un groupe d'experts, mandaté par le Département fédéral de l'intérieur a préconisé l'introduction, dans la LAMal, d'un article expérimental (article 59 bis) dans le but «de fournir une base légale claire pour la réalisation de projets pilotes innovants destinés en particu-

lier à tester des mesures propres à juguler l'explosion des coûts». Cette proposition s'intègre parfaitement dans la stratégie de changement préconisée. Sa mise en œuvre permettrait d'ouvrir un espace d'expérimentation sanitaire pour tester les solutions concrètes que réclame la population suisse. Cette méthode pragmatique devrait permettre de rassembler les bonnes volontés, de favoriser la convergence des intérêts et de stimuler la créativité organisationnelle que des années de blocage et d'impuissance ont étouffée. Le Conseil fédéral a récemment mis en consultation cette proposition qui semble recueillir beaucoup d'intérêt. Mieux: elle suscite déjà l'enthousiasme de nombreux soignants et d'usagers du système de soins. En cas d'acceptation, le processus d'expérimentation pourrait s'ouvrir en principe dans le courant 2020.

Rêvons. Un processus de changement fondé sur la combinaison de deux approches complémentaires est mis en œuvre. D'une part, l'approche politique du type «top down» qui doit permettre de créer les conditions de l'expérimentation, d'assurer la sécurité du droit et la transformation de l'expérimentation en un nouveau dispositif

«Le désir de santé est sans limites, les ressources sont limitées»

légal (loi sur la santé). D'autre part, l'approche sanitaire, du type «bottom up», qui permettra de lancer des projets expérimentaux en associant la population. La Suisse deviendrait

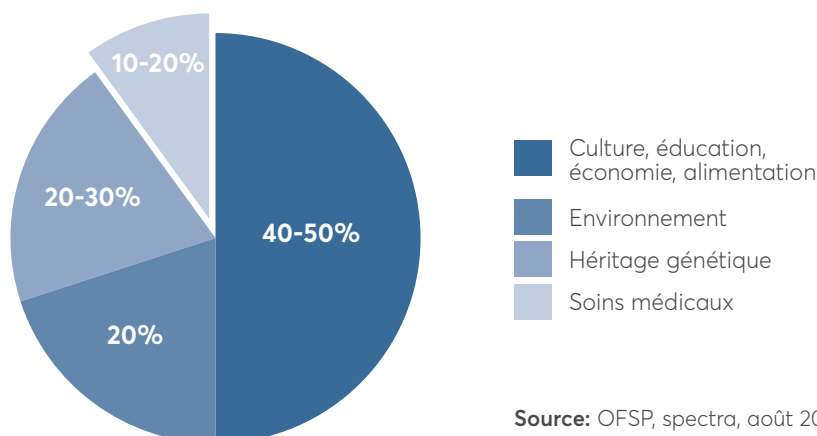
Nouvelle feuille de route

En 2011, l'ASSM avait initié le projet «Système de santé durable». En mars 2019, elle publie une nouvelle feuille de route avec l'objectif de relancer le débat. Intitulé «Développement durable du système de santé», le document décrit ce que l'on entend précisément par un système de santé durable, quels objectifs doivent être visés et quelles pourraient être les évolutions à venir. La mise en œuvre concrète est présentée dans une «roadmap», dont le contenu a été discuté dans le cadre d'un atelier d'experts en janvier 2019.

Dès la fin mars, la feuille de route peut être téléchargée en ligne en français, en allemand et en anglais ou commandée gratuitement sous forme de brochure à l'adresse: assm.ch/feuilles-de-route

ainsi un laboratoire du changement sanitaire. Et, traversant toute la démarche, un processus d'évaluation scientifique rigoureux appuyé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique et favorisant un débat à partir des faits et non des interprétations partisans. L'avantage? Une démarche collaborative préfigurant la démocratie sanitaire, un diagnostic partagé, des règles de l'expérimentation acceptées, une vaste documentation sur l'innovation sanitaire mise à la disposition des porteurs de projets. Peut-être, le plus important: le désir et l'intelligence du changement. Nous ne savons renoncer à rien. Mais peut-

Contribution à la santé



Source: OFSP, spectra, août 2006, n°58.

Les soins médicaux ne contribuent que 10% à 20% à la santé, mais nous coûtent une fortune.

être saurons-nous échanger: des interventions de santé publique contre un soulagement de l'appareil de soins, de la liberté de choix contre de la qualité des soins, des baisses de revenus contre des gains de satisfaction, un redimensionnement de l'hôpital contre le développement de réseaux de soins, par exemple. Surtout: des doutes, des insatisfactions, des amertumes contre des choix qui donnent un sens nouveau à l'action sanitaire et préservent la solidarité. Une pédagogie du changement, fondée sur l'échange de gains et de pertes, peut naître.

Il est temps de redonner la parole au peuple: c'est sa responsabilité, à travers la réalité des projets, de choisir, de poser des limites et de retrouver la mesure. Lui seul a la légitimité de décider quelle politique de santé nous voulons, ce que nous sommes prêts à payer pour nos soins, quelle organisation nous souhaitons promouvoir et comment les intérêts privés légitimes doivent prendre en compte le bien commun.

Une illusion est morte, une histoire s'achève, une autre commence. Saurons-nous l'écrire?



Charles Kleiber
ancien secrétaire
d'Etat à l'éducation
et à la recherche et
ancien directeur de
la santé publique du
canton de Vaud.

ACADÉMIE

Swiss Personalized Health Network: jalons 2018 et perspectives 2019

Le bulletin de l'ASSM informe régulièrement des activités du Swiss Personalized Health Network (SPHN). Cette initiative nationale, lancée sous l'égide de l'ASSM, contribue au développement, à la mise en œuvre et à la validation d'une infrastructure coordonnée, afin de rendre les données de santé utilisables pour la recherche en Suisse. Le Data Coordination Centre joue un rôle prépondérant dans la réalisation de cet objectif. Par ailleurs, avec sa deuxième mise au concours, le SPHN soutient 10 nouveaux projets pour un montant total de CHF 9,65 millions.

L'objectif principal de l'initiative SPHN est de promouvoir la recherche en médecine et en santé personnalisée grâce à un échange de données relatives à la santé au niveau national, dans la perspective de mieux prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies. Les 15 projets soutenus par SPHN lors de la première mise au concours (2017) ont tous été lancés en 2018 et sont en voie d'être menés à bien. La deuxième mise au concours publiée en mars 2018 a été de nouveau coordonnée avec l'initiative du Domaine des EPF «Strategic Focus Area in Personalized Health and Related Technologies» (PHRT). 38 demandes de financement ont été soumises pour un budget total de CHF 31,8 millions. Sur recommandation de son International Advisory Board, le SPHN a décidé de soutenir 10 projets, dont 3 seront cofinancés par SPHN et PHRT. Le montant total des contributions s'élève à CHF 9,65 millions.

Dans le premier trimestre 2019, les premiers rapports d'activités et financiers des projets ayant débuté en 2017 devront être soumis. Ces rapports permettront de mesurer les progrès réalisés. Outre cette évaluation, chaque projet présentera ses résultats à l'International Advisory Board (IAB) au début du mois de sep-

tembre. L'IAB pourra ainsi donner des recommandations pour leur continuation et situer les projets et l'initiative dans un contexte international. Par ailleurs, il est prévu de cartographier, au niveau national, comment les projets SPHN contribuent au développement des infrastructures existantes ou de nouvelles infrastructures.

Data Coordination Centre et BioMedIT

La mise en œuvre, au niveau national, de l'interopérabilité des données de santé pour la recherche représente un défi majeur pour le SPHN. L'équipe «Personalized Health Informatics» (PHI) du SIB Swiss Institute of Bioinformatics a pour mission de définir, dans le cadre du «SPHN Data Coordination Centre» (DCC), des processus pour un échange efficace des données entre les différentes disciplines et institutions. Afin de garantir la sécurité du stockage et du traitement des données de la recherche, le projet «BioMedIT» prévoit la création d'un réseau coordonné d'infrastructures IT fiables et performantes dans les hautes écoles suisses.

En 2018, grâce au soutien d'expertes et d'experts, l'interopérabilité des données a pu être améliorée dans divers groupes de travail, entre autres dans le domaine des définitions de stan-

dards sémantiques pour les données cliniques. La directive du SPHN relative à la sécurité de l'information définit des mesures techniques et organisationnelles uniformes pour le fonctionnement des infrastructures IT dans les hautes écoles impliquées. Un nouveau groupe de travail chargé de la bioinformatique et de l'analyse des données assure le suivi scientifique des développements techniques. En outre, l'équipe PHI a lancé une série de webinaires présentant les succès et les enjeux des actuels projets de recherche du SPHN. La première moitié de l'année 2019 sera vouée aux développements des infrastructures techniques, d'une part, et à la coordination des nouveaux projets soumis au SPHN lors de la deuxième mise au concours, d'autre part. A noter enfin qu'à partir du 1er mars, Katrin Cramer prendra le relais de Torsten Schwede à la tête de l'équipe PHI.

Vous trouvez des informations détaillées en ligne sous www.sphn.ch et dcc.sib.swiss.

Swiss academies communications: deux nouvelles publications de l'ASSM

En ce début d'année, l'ASSM publie deux brochures dans la collection «swiss academies communications». La première est le compte-rendu de l'atelier co-organisé par l'ASSM et le Conseil suisse de la science (CSS) en avril 2018 sur le thème «Patient, médecin, big data. Qui a le pouvoir de définition?» La seconde est le résultat des travaux conduits à la demande du Comité de direction de l'ASSM par un groupe de travail autour du Prof. Martin Schwab sur les obstacles existants en matière de recherche translationnelle et la manière de les surmonter.

«Patient, médecin, big data. Qui a le pouvoir de définition?»

Depuis plusieurs années, l'ASSM et le CSS mènent des travaux sur l'évolution des notions de santé et de maladie et sur ses implications pour la société et la médecine. En avril 2018, les deux institutions ont organisé un atelier conjoint qui visait à faire le point sur ces réflexions et à identifier, avec des experts issus de la politique de la santé ou de la science, les défis les plus importants pour la Suisse. De cette journée riche en discussions est née une publication traduite en trois langues et intitulée «Patient, médecin, big data. Qui a le pouvoir de définition». Au cours de la journée, il a été

notamment question de savoir si les notions actuelles de santé et de maladie devaient être redéfinies pour s'adapter à l'ère du big data et de l'intelligence artificielle, et quel organisme devait assumer quel rôle pour soutenir tant les sciences que la société dans ce processus. Les échanges ont tourné autour de trois perspectives sur la santé: la santé saisie par les données scientifiques, la santé telle que définie par les professionnels et la santé en tant que bien public. L'intention était de placer le point de vue et les intérêts des patients au centre de chacune des trois discussions.



Appliquer les résultats de la recherche pour le bien du patient



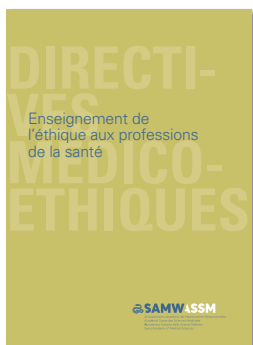
Le monde universitaire ne transforme pas de manière optimale les résultats de recherche en nouvelles thérapies, et ce malgré les énormes ressources investies dans la recherche biomédicale. Les obstacles existants ainsi que la manière de les surmonter sont abordés dans la publication en anglais intitulée «Translating academic discovery to patients' benefit: is academia ready to assume its key role?». Le rapport rédigé sous l'égide du Prof. Martin Schwab montre que le monde académique a un rôle clé à jouer dans la médecine translationnelle,

mais il est encore insuffisamment préparé pour s'engager dans un processus risqué, nécessitant non seulement des connaissances spécifiques, mais aussi des structures appropriées et des financements substantiels. Le rapport identifie d'importantes opportunités d'amélioration et d'optimisation dans plusieurs domaines. Le document a pour but de servir de base à des discussions ultérieures avec les institutions académiques et autres parties prenantes, comme par exemple le monde politique et l'industrie.

Les deux publications peuvent être téléchargées en format pdf ou – uniquement la première – commandée gratuitement en version imprimée sur le site web de l'ASSM: assm.ch/publications

Enseignement de l'éthique aux professions de la santé: publication des recommandations

L'éthique est une dimension fondamentale de la pratique des professionnels de la santé. Cette publication reflète l'engagement de l'ASSM pour la collaboration intra- et interprofessionnelle dans la gestion des défis éthiques qui se posent dans le quotidien médical. Fin 2018, le Sénat de l'ASSM a adopté des recommandations pour l'enseignement de l'éthique; celles-ci sont à présent disponibles en version imprimée.



Les nouvelles recommandations de l'ASSM décrivent les contenus jugés nécessaires à une formation approfondie en éthique et proposent une base commune à tous les professionnels de la santé. Conçues comme un outil pratique, leur objectif est de contribuer à soutenir les professionnels de la santé dans la prise en compte de la dimension éthique dans les décisions médicales, à participer activement aux discussions de cas éthiques, à conseiller les patients et leurs proches et de leur transmettre la déontologie professionnelle comme une attitude.

titudes, le document souligne l'importance de transmettre des attitudes et des capacités réflexives. Il aborde dans différents sous-chapitres les méthodes adéquates d'évaluation des connaissances, le transfert de la théorie dans la pratique et la formation des enseignants en éthique. De même, l'importance de l'interprofessionnalité, le lien avec le droit et les compétences de communication sont approfondis. Les recommandations proposent, en outre, une liste complète des contenus d'enseignement recommandés pouvant faire partie des curriculums.

Les nouvelles directives sont publiées en allemand, français, italien et anglais sur le site web de l'ASSM et peuvent être commandées gratuitement sous forme de brochure (en allemand et en français) à l'adresse: assm.ch/directives

La sous-commission responsable, dirigée par le Prof. Arnaud Perrier de Genève, s'est attachée à cette thématique pendant deux ans et a synthétisé les aspects essentiels de la formation prégraduée et postgraduée. Au-delà de l'enseignement de connaissances et d'ap-

Modèle harmonisé de consentement général: l'ASSM clôture le projet

Le consentement général (CG) permet aux personnes soignées en milieu hospitalier de donner leur accord à la réutilisation de leurs données et échantillons pour des projets de recherche ultérieurs. Depuis fin 2015, l'ASSM a œuvré en faveur d'une harmonisation du consentement général, avec l'objectif de proposer un modèle uniforme à l'ensemble de la Suisse. L'ASSM considère toutefois que les discussions actuelles ne constituent pas une base constructive pour la poursuite des travaux; avec l'élaboration d'un modèle commun aux hôpitaux universitaires, l'ASSM a décidé de clôturer ce projet.

De nombreux hôpitaux suisses utilisent à l'heure actuelle des brochures d'information et de consentement destinées aux patientes et aux patients, dont le contenu diffère d'un établissement à l'autre. Cette absence d'homogénéité peut constituer un obstacle, en particulier pour les projets de recherche multicentriques. Afin d'encourager l'harmonisation de la procédure du consentement éclairé en Suisse, les Commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain (swissethics) et l'ASSM ont publié, en 2017, un modèle uniforme de CG. Il s'agissait d'une première version destinée à être testée dans la pratique et développée par la suite. Ce processus était

soutenu par un groupe de pilotage présidé par l'ASSM et constitué de représentantes et de représentants de diverses organisations œuvrant dans ce domaine, parmi elles des organisations de patients.

En s'appuyant sur les expériences réalisées avec le premier modèle de CG, un groupe de travail réunissant les hôpitaux universitaires a élaboré une nouvelle version du document qui a été approuvée en automne 2018 par les Comités de direction d'unimedsuisse – Médecine universitaire suisse – et de swissethics. Avec ce modèle commun à tous les hôpitaux universitaires, un jalon important a été posé. Son établissement au niveau national aurait exigé néanmoins un débat avec les organisations concernées par cette thématique, mais il s'est avéré que les points de vue des différents acteurs divergent fortement: certains aspects fondamentaux de ce modèle – qui repose sur des bases solides – se sont heurtés à de nouvelles critiques.

L'ASSM regrette de ne pas être parvenue à conjuguer une information du patient compréhensible et applicable, d'une part, et des formulations qui satisfont toutes les exigences juridiques, d'autre part. Avec l'élaboration d'un modèle commun à tous les hôpitaux universitaires, l'ASSM a décidé de clôturer ce projet.

Vous trouverez des informations détaillées sur le modèle harmonisé de consentement général sous: assm.ch/consentement-general

Young Talents in Clinical Research: 13 jeunes chercheuses et chercheurs obtiennent un soutien

L'ASSM et la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner ont lancé ensemble en 2017 le programme «Young Talents in Clinical Research», afin de soutenir de jeunes médecins souhaitant s'engager dans la recherche clinique. 13 dossiers ont été retenus parmi les 42 soumis en 2018.

La Fondation Bangerter met 1 million de francs à disposition chaque année jusqu'en 2020 dans le cadre de ce programme de soutien, pour permettre à de jeunes médecins de faire leurs premiers pas dans la recherche et assurer une relève bien formée. Pour cette deuxième mise au concours, la Commission d'experts de l'ASSM a proposé d'octroyer un soutien à 13 jeunes chercheuses et chercheurs cliniciens pour un montant total de CHF 881'034, au terme d'un processus d'évaluation en deux étapes. Ses propositions ont été approuvées par la Fondation Bangerter.

Les 12 personnes suivantes ont reçu un «beginner grant»:

- Dr Hadrien Beuret, Service de Médecine interne, CHUV, Lausanne
- Dr Maria de Montmollin, Allgemeine und Innere Medizin, Universitätsspital Bern
- Dr Anne Girardet, Service de pédiatrie générale, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Dr Johannes Goldberg, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Universitätsspital Bern
- Dr Martina Gödlin, Universitätsklinik für Neurologie, Universitätsspital Bern
- Dr Cornelia Imber, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel
- Dr Luca Koechlin, Cardiovascular Research Institute Basel, Universitätsspital Basel
- Dr Michael Christian Mayinger, Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich
- Dr Jannis Müller, Neurologische Klinik und Poliklinik, Universitätsspital Basel
- Dr Miro Emanuel Räber, Klinik für Immunologie, Universitätsspital Zürich
- Dr Clara Sailer, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel
- Dr Marianne Schesny, Neurologie, Universitätsspital Zürich

Par ailleurs, un «project grant» a été octroyé au Dr Fahim Ebrahimi, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel, pour poursuivre et consolider les travaux menés durant la période de son «beginner grant».

La prochaine mise au concours sera lancée au printemps 2019, avec un délai de soumission fixé au 30 juin 2019. Tous les détails sur le programme se trouvent sur notre site: assm.ch/releve-recherche-clinique

Fonds KZS: trois projets de recherche soutenus

Sur proposition de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM, la mise au concours des subsides issus du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg portait en 2018 sur «la contrainte dans la pratique médicale». Trois requêtes ont été retenues parmi les 27 soumises.

En 2018, un montant global de 250'000 francs issu du Fonds KZS était à disposition pour soutenir des projets de recherche portant sur le thème de «la contrainte dans la pratique médicale». 27 requêtes ont été soumises jusqu'au délai du 15 août 2018. Au terme d'un processus d'évaluation rigoureux, la Commission d'experts du Fonds KZS a décidé de soutenir les projets suivants:

Coercive measures in intensive care: exploring the potential for improvement through patient-experience based co-design | Prof. Nikola Biller-Andorno, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich | CHF 100'000.-

Zwang unter der Geburt: Eine bevölkerungsbezogene Erhebung und Interviewstudie | Dr Stephan Oelhafen, Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule | CHF 90'000.-

Clinical ethics support services and their effects on coercive measures in psychiatry: A multicenter, cluster randomized, controlled trial | PD Dr Manuel Trachsel, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich | CHF 60'000.-

La Commission Centrale d'Éthique accompagnera les projets soutenus et leurs résultats seront pris en compte lors de l'évaluation prévue des directives de l'ASSM «Mesures de contrainte en médecine».

La prochaine mise au concours du Fonds KZS sera lancée au printemps 2019. Des informations détaillées seront publiées via notre newsletter et sur notre site: assm.ch/fonds-kzs

Vendredi 28 juin 2019, Berne

Colloque «L'autonomie et le bonheur»

La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM et la Commission Nationale d'Éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) organisent une série de symposiums sur le concept de l'autonomie. «L'autonomie et le bonheur» – tel est le titre du colloque final.

Ce que chaque personne perçoit comme le «bonheur» au sens d'une vie réussie devrait se refléter dans ses décisions pour que celles-ci soient autodéterminées. La médecine, qui touche souvent à des questions existentielles, n'échappe pas à cette règle. L'importance élevée accordée à l'autonomie en médecine contribue-t-elle au bonheur des patients? Ou bien l'autonomie constitue-t-elle une trop grande sollicitation pour le patient, menaçant ainsi son bonheur? Participez à la discussion et réservez d'ores et déjà la date – le programme détaillé sera publié au courant du premier trimestre 2019.

L'inscription en ligne est déjà possible sous: assm.ch/autonomie-symposium

Jeudi 21 novembre 2019, Berne

Symposium sur la recherche en soins palliatifs

L'ASSM s'engage pour le développement des soins palliatifs en Suisse depuis de nombreuses années. Elle a ainsi mis sur pied le programme de soutien «Recherche en soins palliatifs» de 2014 à 2018, grâce à l'appui des Fondations Bangerter et Johnson. Dans le cadre de cinq mises au concours, 34 subside et 4 bourses individuelles ont été octroyés. Pour présenter les résultats des projets soutenus et réfléchir à l'avenir du financement de la recherche en soins palliatifs en Suisse, l'ASSM organise un symposium de recherche en collaboration avec palliative.ch.

Réservez la date du 21 novembre et prenez part à la discussion. Le programme détaillé du symposium sera publié durant l'été 2019 sur notre site: assm.ch/soins-palliatifs

Projet de dialogue 2019

L'humain sur mesure – santé personnalisée

La santé personnalisée exploite la quantité énorme de données de santé obtenues à l'interface des sciences biomédicales et des technologies de l'information. Ces données sont de plus en plus présentes en médecine. Une question qui se pose est l'avis de la population sur les changements en cours. Les Académies suisses des sciences mettent ce sujet à l'ordre du jour et invitent au dialogue. Quels sont les risques de ces nouvelles technologies? Quelles sont leurs limites? Veut-on vraiment connaître ses prédispositions à une maladie? Aura-t-on encore le droit de ne pas savoir? Le projet «l'humain sur mesure» vous invite à venir dialoguer sur ces questions avec divers experts et expertes dans différentes villes de Suisse.

Vous trouverez toutes les informations sous: assm.ch/fr/agenda



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

Éditrice:

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

Rédaction:

lic. phil. Franziska Egli

Traduction:

Dominique Nickel


Présentation:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Imprimé par:

Jordi AG, Belp
ISSN 1662-6028

Membre des

 académie suisse des sciences