

BULLETIN

Santé et environnement naturel: un lien fort _____	1	Sénat: une drôle d'année 2020 _____	5	Fonds KZS: «seed grants» pour la relève en éthique biomédicale _____	6
Éditorial _____	2	Directives: révision «Décisions de réanimation» _____	5	Prix Stern-Gattiker: deux rôles modèles féminins récompensés _____	7
SPHN: un partenariat fort avec les hôpitaux universitaires _____	4	L'autonomie en médecine: 7 thèses _____	6	Agenda _____	8



Santé et environnement naturel: un lien fort

En 2019, l'ASSM a publié une feuille de route sur la durabilité du système de santé. L'article du Prof. Nicolas Senn, Médecin-chef du Département de médecine de famille, Unisanté à Lausanne, élargit la perspective nationale de la feuille de route en abordant un thème qui touche tous les pays, quel que soit le niveau de développement de leur système sanitaire: le lien d'interdépendance entre la santé humaine et celle de l'environnement.

Dans nos sociétés contemporaines, le lien entre santé et environnement est en général perçu de façon unidirectionnel, la santé humaine étant influencée par ce que l'on nomme les déterminants environnementaux de la santé. L'approche est essentiellement biomédicale, c'est-à-dire centrée sur des processus physiopathologiques individuels déconnectés de l'influence de l'environnement. Jusqu'à récemment, nous avons négligé que la santé des écosystèmes et la santé humaine sont intimement liées. Par écosystème, nous entendons un ensemble formé par une communauté d'êtres vivants en interrelation (biocénose) avec son environnement (biotope).

Un exemple concret est le lien démontré qui existe entre la biodiversité et la santé humaine. Par exemple, plus la biodiversité est grande et le contact avec la nature important, moins les allergies sont fréquentes (SCNAT, La biodiversité, gage de santé? 2019). Ce lien fort est le fondement de mouvements tels que «OneHealth», «EcoHealth» ou plus récemment «Planetary Health» (Harrison et al., EcoHealth and One Health: A theory-focused review in response to calls for convergence. Environment International, 2019). Ces concepts se basent sur une reconnaissance des relations d'in-

terdépendance entre les organismes vivants, humains et non-humains, et leurs écosystèmes. Concevoir la santé humaine sous cet angle impose de s'intéresser à l'impact de l'activité humaine sur les écosystèmes.

Nous sommes dans une période où l'activité humaine conduit à des dégradations profondes de l'environnement dans le monde. Des seuils de transformations des écosystèmes à ne pas dépasser ont été identifiés pour neuf domaines que l'on nomme «les limites planétaires» (Steffen et al., Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet. Science, 2015) et dont certaines ont déjà clairement été dépassées, notamment la perte de la biodiversité et la perturbation des cycles biogéochimiques (voir figure 1). Ces limites planétaires constituent un cadre inextensible dans lequel peuvent se déployer les activités humaines et conditionnent la santé humaine à court et à long terme.

Afin d'explorer le lien avec la santé, nous aborderons ici deux aspects importants, l'un se rapportant à la pratique clinique, la notion de cobénéfices, et l'autre celui de la durabilité environnementale des systèmes et services de santé.

Et c'est reparti pour un tour

La première vague Covid-19, de la mi-mars à la mi-mai, a été écimée grâce à un semi-confinement bien suivi par une population consciente du danger et soucieuse de la santé des plus fragiles. Un déconfinement décontracté – un peu trop sans doute – a suivi pendant l'été et octobre s'est vu submergé par la deuxième vague. Les recommandations de protection, toujours les mêmes (distanciation, masques, lavage des mains), ont été associées par étapes successives à des mesures plus spécifiques (limitation des rassemblements, fermeture des boîtes de nuit, couvre-feu nocturne, etc.), ont été introduites par les cantons, dans une incroyable cacophonie. Même lorsqu'une concertation intercantonale a été mise sur pied, le résultat a abouti à des décisions hétérogènes. Hélas, SARS-Cov-2 nous confronte à nouveau et sans ménagement aux limites du fédéralisme.

A l'heure où j'écris ces lignes, le besoin d'une reprise en main par le Conseil fédéral est criant. Dommage que l'examen de conscience que j'appellais de mes vœux dans mon éditorial précédent n'ait pas été suivi d'effet. Il devait aboutir à une nouvelle gouvernance, à de nouvelles priorités, à une cohésion repensée de notre système de santé et à une revalorisation de ses professions à nouveau en première ligne... J'en conviens, le virus ne nous en a guère laissé le temps.

La Covid-19 ne doit toutefois pas nous faire oublier que la santé ne peut pas être dissociée de notre environnement. Comme le souligne Nicolas Senn dans le temps fort, le lien entre la santé humaine et la biodiversité impose de «s'intéresser à l'impact de l'activité humaine sur les écosystèmes», et surtout, ajouterais-je, à en tirer les conséquences. Dans une perspective de promotion de la santé, il est envisagé de contribuer à la préservation des milieux naturels tout en améliorant la santé par le biais de «cobénéfices santé-environnement»: d'une part «améliorer la santé humaine grâce à des mesures visant à réduire les dégradations environnementales» et, d'autre part, «préserver l'environnement par des mesures de promotion de la santé», une perspective enthousiasmante qui vient compléter et élargir les conclusions et les propositions de la feuille de route pour le développement d'un système de santé durable publiée par l'ASSM en 2019, avant la pandémie.

Plus prosaïquement, notre Académie a vécu ces six derniers mois surtout par téléconférences, visioconférences, télétravail et a renoncé à bien des réunions en présentiel. Le Sénat ne s'est pas réuni en mai dernier et la séance du 19 novembre s'est tenue selon une procédure d'exception. Nos activités se sont toutefois poursuivies, grâce à un engagement soutenu du

Comité, du Secrétariat général et des multiples groupes de travail dans les domaines de l'interprofessionnalité, de l'éthique, de la relève et de la médecine personnalisée, autant de points abordés dans ce Bulletin. Ainsi, les directives actualisées sur les décisions de réanimation ont été approuvées par le Sénat en vue de leur mise en consultation, celles sur le tri des patients aux soins intensifs en cas de ressources limitées ont fait l'objet d'un ré-examen attentif, l'initiative SPHN est entrée dans une phase décisive de collaboration avec les hôpitaux universitaires, et le deuxième Prix Stern-Gattiker a été décerné à deux cliniciennes, enseignantes-chercheuses aux parcours exemplaires pour la jeune génération des femmes médecins.

Que ce Bulletin vous trouve en bonne santé dans le respect de mesures anti-Covid bénéficiant enfin à nouveau d'une base aussi scientifique que possible et d'une communication uniforme et cohérente, seules à même d'entraîner l'adhésion!



Henri Bounameaux
Président de l'ASSM

THÈME PRINCIPAL

Les cobénéfices santé-environnement

Dans une perspective de promotion de la santé, il est concevable, sous certaines conditions, de faire «d'une pierre deux coups», soit de contribuer à la préservation des milieux naturels tout en améliorant la santé. Ce lien est présenté dans la littérature sous le terme de «cobénéfices». Le terme est utilisé pour décrire des cobénéfices directs pour la santé humaine de mesures visant à réduire les dégradations environnementales (Bain et al., Co-benefits of addressing climate change can motivate action around the world. Nature Climate Change, 2016), ou à l'inverse des cobénéfices en termes de préservation de l'environnement de mesures de promotion de la santé.

D'un point de vue de santé publique, l'une des publications annuelles phares est le rapport du Lancet Countdown qui suit, au travers de dizaines d'indicateurs, la santé humaine en lien avec ceux décrivant l'évolution du réchauffement climatique. Sur le plan clinique, la WONCA (Association mondiale de médecine de famille) propose la définition suivante: «Choix quotidiens et changements clés que les personnes/patients peuvent

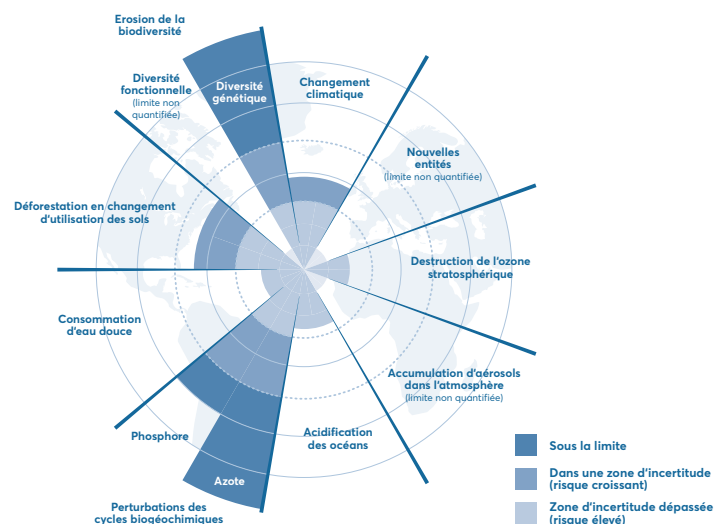


Figure 1: limites planétaires

Crédit: J. Lokrantz/Azote, based on Steffen et al., 2015. Traduction des auteurs.

faire dans leur vie qui conduisent simultanément à un bénéfice pour leur santé et pour celle de l'environnement».

La figure 2 illustre schématiquement le concept de cobénéfice. Il est crucial de rappeler que non seulement les actions humaines ont un impact direct sur notre santé et sur l'environnement (ex.: réduire l'émission de particules fines en se déplaçant à vélo) mais également indirect. En effet, en diminuant les émissions de gaz à effet de serre (GES) par exemple, nous avons un impact positif, différé dans le temps et dans l'espace, sur la santé des générations futures. Ce point est essentiel, car il voit la pratique médicale sous un jour nouveau, qui va au-delà de la vision traditionnelle d'une pratique, aussi bien curative que

ment communautaire, c'est un domaine d'importance qui, s'il ne touche pas directement l'impact sur les écosystèmes, peut être cependant un levier majeur de changement pour permettre l'émergence d'une société plus durable et équitable. Cela nécessite cependant de repenser, en pratique, l'intégration du social et du médical.

Pour terminer, la promotion d'une mobilité active (déplacements à pied, à vélo), d'une alimentation saine et durable (cf. commission EAT-Lancet) voire de «prescrire un contact avec la nature» peuvent s'appuyer sur des preuves scientifiques tangibles de leur double bénéfice santé-environnement. Concernant le dernier point, le «green prescribing» est tout particulièrement intéressant, car il peut per-

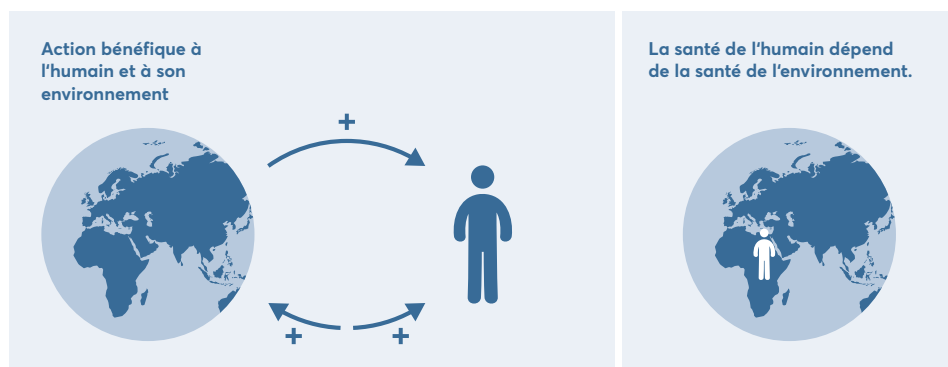


Figure 2: concept de cobénéfice

préventive, visant des bénéfices à court terme des patients et de la population. Il est également important de considérer que les mesures peuvent aussi bien être prises au niveau structurel (légal, économique) qu'individuel (intervention clinique pour modifier les comportements). Les deux étant complémentaires et synergiques.

Domaines d'action pour les cliniciens

Sur le plan clinique, peu d'interventions ont été développées et ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse de leur faisabilité, acceptabilité et impact. On peut cependant citer des initiatives intéressantes comme la «clinical ecology» de Nelson (Clinical Ecology – Transforming 21st-Century Medicine with Planetary Health in Mind. Challenges, 2019) dans le sillage du mouvement «Planetary Health» ou de la WONCA qui recommande sept domaines d'action concrets pour les cliniciens à traiter avec les patients: 1) choix alimentaires; 2) transports actifs; 3) choix énergétiques; 4) santé reproductive; 5) connexion avec la nature; 6) réduction de son empreinte environnementale et 7) engagement dans la communauté.

Parmi ces sept domaines, il n'est pas évident d'imaginer l'intégration à la pratique clinique des choix énergétiques ou de la réduction de l'empreinte environnementale. Pour des raisons éthiques, l'approche relative à la santé reproductive (qui stipule, en bref, un meilleur contrôle des naissances) pose problème. Quant à l'engage-

mentaire, la conjonction d'activités directement en lien avec la préservation de l'environnement et une meilleure santé humaine, comme l'a montré en 2016 une revue Cochrane (Husk, et al., Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults: a review of quantitative and qualitative evidence. Cochrane Database Syst Rev, 2016).

Durabilité environnementale des services de santé

Selon la plupart des études, les émissions de GES des services de santé représentent 4 à 10% du total des émissions dans les pays occidentaux. En Suisse, on considère qu'ils émettent environ 1 tonne d'Eq CO₂ par an et par habitant sur un total moyen de 14 tonnes Eq CO₂ (Lancet Countdown 2019). Une part importante de ces émissions sont liées aux activités hospitalières.

Partant de ces constats, quelles voies suivre? Au niveau international, de plus en plus d'initiatives ont vu le jour. Parmi celles-ci, citons le concept de «green hospital» (<https://www.greenhospitals.net/>) qui propose des recommandations pour diminuer l'impact environnemental des services de santé. Concernant les émissions de CO₂, l'Angleterre fait probablement office de pionnière en lançant un ambitieux programme pour ses services de santé (NHS) afin d'atteindre la neu-

tralité carbone d'ici 2040. En Suisse, nous pouvons mentionner un développement dans le cadre d'un projet de recherche soutenu par le Fonds National Suisse de la recherche (<https://www.greenhospital.ch/>). Par ailleurs, un symposium d'experts va se tenir à Lausanne en 2021 afin de proposer des recommandations pour des services de santé plus respectueux de l'environnement. Co-organisé par Unisanté, le Centre Interdisciplinaire de Durabilité de l'Université de Lausanne, les Editions Médecine & Hygiène et l'ASSM, il aboutira à la publication d'un rapport sous l'égide de l'ASSM à l'intention des professionnels de santé en Suisse (communication à travers le Bulletin, la Newsletter et le site web de l'ASSM).

Conclusion

Ce bref article met l'accent sur deux domaines d'action importants: les cobénéfices santé-environnement et l'impact des services de santé sur l'environnement. Le premier requiert de développer urgemment une recherche clinique adaptée prenant en compte ce double bénéfice, le second nécessite que les institutions de soins mettent à leur agenda cette nouvelle perspective. Ce tour d'horizon est cependant très incomplet et ne pourra trouver un sens que si nous intégrons d'autres dimensions unissant santé humaine et santé des écosystèmes dans un seul paradigme.

En effet, redéfinir la santé, repenser le rôle des soignants (agissant en plaidoyer, voire comme rôles-modèles), changer notre regard sur la nature, questionner notre système de santé largement orienté vers la production de soins hospitaliers et surtout réinventer un lien social et une solidarité du soin sont quelques-uns des défis à relever si l'on entend offrir un avenir de qualité à nos enfants et petits-enfants. Comme l'a écrit l'anthropologue Frédéric Keck (Les preuves de la solidarité (postface) dans Pathologies environnementales, CNRS, Editor, 2018): «Pour que les sciences produisent de la solidarité à partir des pathologies suscitées par notre environnement, il faut que les preuves qu'elles établissent soient compréhensibles par tous, qu'elles entrent effectivement dans la vie des individus, qu'elles nous fassent percevoir le monde autrement.»



Prof. Nicolas Senn
Médecin-chef du
Dép. médecine
de famille, Unisanté,
Lausanne

Remerciements

Je tiens à remercier Julia Gonzalez du Centre Interdisciplinaire de Durabilité de l'Université de Lausanne qui a contribué à la rédaction de certains éléments de cet article.

Swiss Personalized Health Network: développement d'infrastructures de données pour la recherche en partenariat avec les hôpitaux universitaires

Le Bulletin de l'ASSM publie régulièrement un compte-rendu des activités du Swiss Personalized Health Network (SPHN), une initiative nationale sous la houlette de l'ASSM et en collaboration avec le SIB Institut Suisse de Bioinformatique. Après trois ans et demi d'activités opérationnelles, le SPHN arrive à un tournant décisif – les premiers projets sont arrivés à terme et les préparatifs pour la prochaine période de financement vont bon train.

Le SPHN s'entend comme un partenaire qui soutient les hôpitaux universitaires, les universités et les EPF dans le domaine de la médecine fondée sur les données. Il souhaite encourager non seulement le développement des infrastructures de recherche, mais également une prise en charge des patientes et des patients plus efficace, plus spécifique et plus personnalisée. L'analyse de la période 2017 à 2020 a montré que, tant pour le SPHN que pour les hôpitaux, la standardisation et l'interopérabilité des données médicales sont des tâches extrêmement complexes. Pendant la prochaine période de financement, un renforcement ciblé de cette collaboration est nécessaire pour affronter ensemble et de manière coordonnée les obstacles et les lacunes du système. Pour ce faire, non seulement la standardisation technique des formats des données et la sécurité informatique, mais également la protection des données et les exigences réglementaires jouent un rôle majeur. Les besoins des patientes et des patients sont ici clairement prioritaires.

Une collaboration fructueuse – des enjeux complexes

Outre le développement continu des infrastructures et l'harmonisation des processus, l'effet probablement le plus important de l'initiative – mais aussi le moins quantifiable – est la mise en réseau des différents acteurs à l'extérieur et à l'intérieur des hôpitaux. Ce faisant, des intérêts divergents ainsi que des exigences techniques et juridiques s'affrontent. Mais l'intensification des échanges apporte aussi des idées nouvelles et des approches intéressantes, par exemple le recours aux centres informatiques universitaires à haute performance pour le stockage et le traitement sécurisés des données provenant des hôpitaux.

Lors de la mise en place des «data warehouses» internes aux hôpitaux pour la gestion des données médicales de routine, les nombreux avantages d'une bonne interopérabilité des données deviennent évidents – non seulement en termes d'utilisation pour la recherche, mais aussi pour les soins aux patients, le contrôle de la qualité ou la gestion stratégique et opérationnelle de l'hôpital. Par ailleurs, la collecte et la structuration standardisées des données médicales posent des défis majeurs. Le transfert de données provenant de la routine médicale vers la recherche ainsi que la mise en réseau élargie de nombreuses institutions différentes posent des défis dans le domaine des réglementations. Le nouveau consentement général harmonisé, instauré entretemps par plusieurs hôpitaux universitaires, est une condition préalable importante à l'utilisation efficace des données.

Les premiers succès ouvrent la voie à la prochaine période de financement

Les projets pilotes (Driver projects) du SPHN affichent les premiers succès avec l'étape du «Proof of Concept»: au cours de l'été 2020, les données de plus de 4500 patients des unités de soins intensifs des cinq hôpitaux universitaires ont été réunies dans un cadre contractuel via l'infrastructure sécurisée du SPHN (BioMedIT) et peuvent désormais être analysées pour identifier de meilleurs biomarqueurs pour la septicémie. Un autre projet du SPHN est à l'origine d'échanges réguliers entre différents spécialistes des domaines de la



clinique et de la recherche fondamentale dans le cadre d'un «Tumor Board» moléculaire national.

Ces succès nous encouragent et nous nous réjouissons de la prochaine période de financement du SPHN. Pour exploiter tout le potentiel de l'initiative, les hôpitaux, la recherche et tous les utilisateurs des données de santé doivent adopter une stratégie nationale claire et partagée. Le SPHN peut, à cet égard, endosser un rôle de catalyseur et de coordinateur, pour boucler la boucle depuis la collecte des données jusqu'au bénéfice pour les patientes et patients en passant par la recherche.

La «Fact-Sheet SPHN 2020» jointe à ce Bulletin donne un aperçu actuel de l'initiative, de ses bénéfices et des défis à relever. Le document est également disponible en format PDF sur le site web du SPHN: sphn.ch/fr

■ Sénat: une drôle d'année 2020

Après avoir vu sa séance de mai annulée pour cause de semi-confinement, le Sénat de l'ASSM n'a pas pu honorer son traditionnel rendez-vous de novembre en raison du renforcement des mesures prises pour lutter contre le coronavirus. A défaut de se rendre à Berne, les membres se sont prononcés par voie de correspondance sur plusieurs sujets, après avoir eu la possibilité de poser des questions par vidéoconférence.

Parmi les points statutaires soumis aux membres du Sénat ayant le droit de vote figurent notamment le renouvellement des commissions, le budget 2021 de l'ASSM, la validation des lauréats du Prix Bing et l'élection des nouveaux membres. Ces deux derniers points feront

l'objet d'une communication dans un des prochains Bulletins.

Il est regrettable que la partie festive, qui prévoyait la présence du Président des Académies suisses des sciences Marcel Tanner ainsi que des deux lauréates du

Prix Stern-Gattiker 2020, n'ait pas pu avoir lieu. Nous espérons que 2021 permettra aux membres du Sénat de se réunir à nouveau, si possible sans mesures de précaution excessive, afin de rendre à nouveau possibles les échanges personnels au sein de l'Académie.

ÉTHIQUE

■ Décisions de réanimation: les directives révisées prêtes pour la procédure de consultation

Les décisions de réanimation et leurs conséquences représentent une lourde charge pour toutes les personnes impliquées. En 2008, l'ASSM a publié les directives et recommandations médico-éthiques «Décisions de réanimation» avec l'objectif d'offrir un soutien éthique aux professionnels de la santé. Une nouvelle sous-commission a entièrement révisé ce document. Le projet de texte a été approuvé conformément à la procédure en place par trois organes de l'ASSM et sera soumis en outre à une procédure de consultation publique.

Une sous-commission de la Commission Centrale d'Éthique (CCE), dirigée par le Prof. Reto Stocker de Zurich, a mis à jour les directives sur la réanimation, notamment en les adaptant aux plus récentes données scientifiques concernant les résultats des mesures de réanimation. Cette révision est basée sur une synthèse des évidences scientifiques élaborée par Cochrane Suisse à la demande de l'ASSM. Dans les nouvelles directives, les pronostics des mesures de réanimation pour les différents groupes de patientes et de patients sont traités de manière plus nuancée et l'analyse des résultats est plus détaillée.

Le texte actualisé, qui a été approuvé par la CCE, le Comité de direction et le Sénat de l'ASSM, tient compte des progrès de la médecine depuis la dernière mise à jour des directives, par exemple des possibilités de la réanimation cardio-pulmonaire, ainsi que des développements récents – tels que les tampons anti-réanimation, les tatouages ou les ordonnances d'urgence ACP. Les bases médi-

cales sont commentées plus en détail dans une annexe. Les directives contiennent, en outre, des recommandations sur la manière d'aborder le thème de la «réanimation oui/non» dans le contexte d'une planification anticipée (précoce) des soins et sur la manière dont la volonté des patients devrait être documentée.

Les nouvelles problématiques étant abordées de manière plus différenciée, les directives actualisées sont nettement plus longues que la version antérieure. Afin de faciliter leur utilisation dans la pratique, une version abrégée sous forme de questions-réponses sera publiée avec la version définitive des directives.

L'ASSM informera prochainement du lancement de la procédure de consultation publique d'une durée de trois mois par le biais d'une newsletter et de son site web: assm.ch/consultation-reanimation

L'autonomie en médecine: 7 thèses

En Suisse, les conditions juridiques, politiques et sociétales sont réunies pour que l'autonomie des patientes et des patients puisse être effectivement respectée et encouragée. Afin de renforcer l'autonomie dans le système de santé suisse, la Commission Centrale d'Éthique (CCE) et la Commission Nationale d'Éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) présentent sept thèses qui donnent matière à réflexion et à discussion.

De 2015 à 2019, la CNE et la CCE ont soumis à la discussion, dans le cadre d'une série de symposiums publics, le concept de l'autonomie, ses conditions préalables, mais également les défis à relever. Les colloques étaient consacrés à des aspects de l'autonomie aussi variés que «Autonomie et responsabilité», «Autonomie et relation», «Autonomie et bienfaisance» «L'autonomie à l'ère du numérique» et «Autonomie et bonheur». La publication «L'autonomie en médecine: 7 thèses» est le résultat de ces cinq symposiums. Chacune des sept thèses est brièvement expliquée et approfondie à l'aide d'exemples concrets.

1. Le consentement (ou le refus) libre et éclairé de la patiente prévaut même s'il apparaît déraisonnable.
2. L'autonomie requiert une attitude orientée vers les patients de la part des professionnels de la santé.
3. L'autodétermination nécessite la participation.
4. La bienfaisance ne doit pas être assimilée à une attitude paternaliste irréfléchie.
5. La numérisation de la médecine peut contribuer au renforcement de l'autonomie.
6. La prévention en matière de santé doit prêter une attention particulière au respect et à la promotion de l'autonomie.
7. L'allocation des ressources en fonction des besoins protège l'autodétermination.

Le rapport est disponible en français et en allemand et peut être commandé gratuitement sous forme de brochure. Vous trouvez l'adresse de commande et des informations sur le cycle de symposiums sur notre site internet: assm.ch/fr/autonomie



PROMOTION

Fonds KZS: 5 «seed grants» pour la relève en éthique biomédicale

En 2020, l'ASSM met à disposition 236'000 francs issus du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg (KZS) pour permettre à des chercheuses et chercheurs juniors d'élaborer leur propre projet de recherche. 5 requêtes ont été retenues parmi les 26 soumises.

La mise au concours 2020 du Fonds KZS était thématiquement ouverte et s'adressait, comme en 2019, à de jeunes chercheuses et chercheurs dans le domaine de l'éthique biomédicale. 5 «seed grants» ont été accordées pour un montant total de 236'000 francs. Elles permettront aux bénéficiaires d'explorer une nouvelle idée de recherche, de réaliser un projet pilote indépendant ou de préparer une proposition de projet à soumettre auprès d'un organisme de financement plus important. Le but des «seed grants» est d'aider les bénéficiaires à constituer un dossier de recherche indépendant et de faciliter la transition vers la prochaine étape de leur carrière académique.

Les 5 jeunes chercheuses et chercheurs suivants ont convaincu la Commission KZS au terme d'un processus d'évaluation en deux étapes:

Dr Caroline Brall, Ethics, pandemic preparedness and policy responses: novel viruses, novel challenges. The case of Covid-19 revisited (a pilot study), Department of Health Sciences and Technology, ETH Zürich

Dr Marta Fadda, Between autonomy and public good: Exploring individuals' understanding of the ethical implications of Covid-19 public health response measures, Institute of Public Health, Università della Svizzera italiana

Maddalena Favaretto, 3D ultrasound imaging and beyond. Ethical implications of realistic fetal visualization, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

Lester Geneviève, Structural Racism in Precision Oncology (STRIFE): An Exploratory Study, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

Dr Eva Kowalinski, Suizidhilfe bei psychisch Erkrankten – welche Kriterien entscheiden?, Gesundheitszentrum Kornhausgasse, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

La prochaine mise au concours du Fonds KZS sera lancée au printemps 2021. Des informations détaillées seront publiées via notre Newsletter et sur notre site: assm.ch/fonds-kzs

■ Prix Stern-Gattiker: deux rôles modèles féminins récompensés

Quand on parle de leadership féminin, la notion de «rôle modèle» est souvent évoquée, généralement pour dire que les femmes en manquent et que c'est là un frein puissant à leur progression dans la carrière académique. La médecine n'échappe pas à ce phénomène. Pourtant, ces rôles modèles féminins existent. Lancé en 2018 par l'ASSM, le Prix Stern-Gattiker a pour but de les mettre en lumière. Le Prix est décerné cette année conjointement aux Professeures Sophie de Seigneux Matthey (Genève) et Sara C. Meyer (Bâle).

En Suisse, une minorité des personnes diplômées en médecine visent une carrière académique. Parmi celles-ci, le nombre de femmes est nettement inférieur à celui des hommes, bien qu'actuellement plus de 60% des étudiants en médecine sont des femmes. Pour qu'à moyen et à long terme, la relève académique en médecine soit assurée et que le corps enseignant soit en adéquation avec la répartition des genres, le nombre de femmes visant une carrière correspondante doit absolument augmenter. C'est pourquoi l'ASSM a lancé en 2018 le Prix Stern-Gattiker qui récompense les modèles féminins en médecine académique.

La mise au concours lancée en début d'année a suscité un grand intérêt: pas moins de 25 nominations au profil remarquable ont été reçues. Le jury, dirigé par le Président de l'ASSM Henri Bounameaux, a été confronté à un choix difficile. Il a finalement décidé d'honorer deux excellentes candidates, en la personne de Sophie de Seigneux Matthey et Sara C. Meyer. Toutes deux sont professeures FNS au sein des Facultés de médecine de Genève et Bâle, cheffes d'un groupe de recherche et médecins-cadre, la première au service de néphrologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et la seconde au service d'hématologie de l'Universitätsspital Basel (USB).

Toutes les cases de l'excellence

Il ressort des lettres de soutien et de leur curriculum vitae que ces deux femmes cochent toutes les cases de l'excellence. Après leurs études en médecine, elles ont toutes deux accompli un séjour post-doctoral à l'étranger et ont récolté plusieurs millions de francs de fonds de tiers pour leurs projets de recherche. Leur talent a été reconnu par le FNS à travers ses programmes Ambizione et Eccellenza. Aujourd'hui quarantennaires et mères de familles, elles s'impliquent également dans l'enseignement et le mentorat et ont déjà été honorées par d'autres Prix. A cela s'ajoutent leurs qualités humaines, leur ouverture d'esprit et leur dynamisme unanimement soulignés par les personnes qui les ont nommées.



■ Prof. Sophie de Seigneux Matthey et Prof. Sara C. Meyer

Découvrez dans une prochaine édition du Bulletin l'interview des deux lauréates. Plus d'informations sur le Prix Stern-Gattiker à l'adresse: assm.ch/prix-stern-gattiker

Compte-rendu: colloque sur le pouvoir et l'impuissance de la médecine

Co-organisé par l'Académie suisse des sciences humaines et sociales et l'ASSM le 21 octobre 2020 à Berne, le colloque «Pouvoir et impuissance de la médecine» a thématisé de manière critique la médicalisation de la société et la technicisation de la médecine sous l'angle des humanités médicales. Les intervenants ont mis en évidence les tensions entre fantasmes de toute-puissance et recherche d'un équilibre coopératif.

Hubert Steinke a retracé l'évolution vers une compréhension contemporaine de la médecine, qui s'est ostensiblement détournée d'une vision prémoderne, selon laquelle la maladie était un danger indéfini et menaçant en permanence, pour aller vers une vision du futur, dans laquelle la maladie est de plus en plus comprise comme un risque calculable. Francesco Panese a mis à dos technophobie et technophilie comme deux approches nuisant à une réflexion critique sur la technicisation de la médecine.

Aujourd'hui, la relation de la médecine au pouvoir prend des formes diverses: chez les patients, qui se soucient souvent moins de la qualité technique de leur traitement que de la qualité de leur relation avec les professionnels de la santé, comme l'a souligné Béatrice Schaad; ou chez les médecins eux-mêmes, dont la «façade de pouvoir» cache souvent un sentiment d'impuissance, exprimé par Beat Gerber. Les approches pour contrer ce sentiment existent, à l'exemple du Conseil des patients de la Ligue suisse contre le cancer présenté par Jörg Haslbeck.

La crise du Covid-19 a démontré une fois de plus l'importance de la prévention et de la communication et le fait que la technologie médicale n'est pas omnipotente, selon Valérie Clerc. Sophie Le Garrec a illustré quant à elle la nécessité de «traduire» les messages de prévention, afin de produire la connaissance et des compétences en santé.

Finalement, Thomas Abel a décrit les limites d'un système où les médecins sont les experts attitrés dans le domaine des «maladies» et de leur traitement, leur donnant en même temps le pouvoir de définition sur la notion de «santé».

Lien vers les présentations, les abstracts, les photos et les vidéos de l'événement: t1p.de/medical-humanities-2020-fr

Vous trouverez des informations sur les manifestations à venir sur le site web de l'ASSM: assm.ch/fr/agenda



Le Bulletin de l'ASSM
paraît 4 fois par an.

Tirage:

3100 (2300 en allemand et 800 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