

Registres médicaux: oui – mais dans les règles de l’art 1

Editorial 2

L’ASSM et la FMH réagissent contre l’érosion du secret médical 5

LRNIS: selon les Académies, des précisions s’imposent 5

Feuille de route «Open Access» 5

Dissolution de la commission «Qualité» 5

European MD/PhD Meeting 2014 6

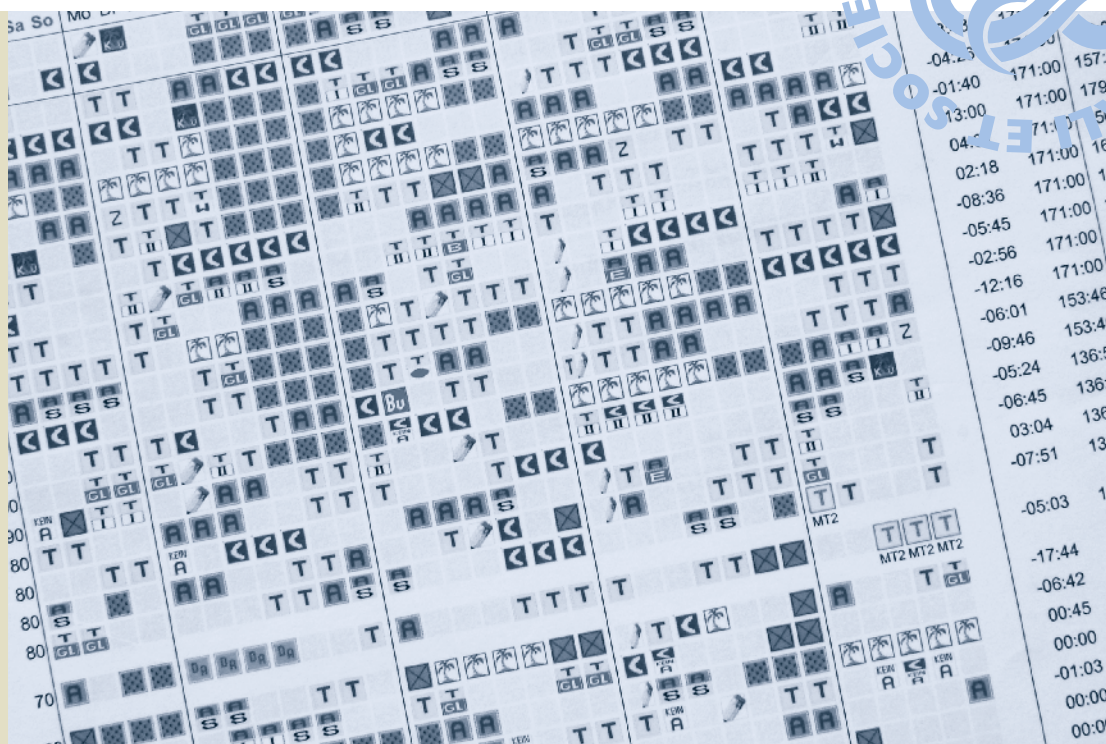
Programme MD-PhD: 12 nouvelles bourses ont été attribuées 6

Promotion de la relève dans le domaine de la radiologie médicale 7

Prix Robert Bing 7

Soutiens du Fonds KZS 7

Agenda / Appel d’offres 8



## Registres médicaux: oui – mais dans les règles de l’art

**En 2013, Public Health Schweiz a publié le manifeste «Des données de meilleure qualité pour augmenter l’efficacité du système de santé» (voir bulletin ASSM 3/2013). Des données de bonne qualité constituent la base même d’une prise en charge optimale des patients et de la planification et réglementation du système de santé. Pourtant, la Suisse connaît quelques difficultés avec les registres médicaux. Dans l’article ci-après, Daniel Scheidegger, ancien médecin chef en anesthésie et en médecine intensive à l’hôpital universitaire de Bâle et président du groupe de travail de l’ASSM «Médecine durable», expose les raisons de cette situation insatisfaisante, les principales fonctions des registres médicaux et les conditions cadres nécessaires à leur utilisation à bon escient.**

Grâce aux technologies d’information modernes, l’exploitation des fichiers de données est devenue une évidence. La préparation d’un voyage en est un exemple typique: différentes bases de données nous renseignent en quelques minutes sur le vol le moins cher ou le plus confortable et, tout aussi rapidement, sur la meilleure offre de voiture de location. Et, grâce à TripAdvisor, nous pouvons consulter les appréciations et les notes données aux différents hôtels par d’autres voyageurs.

Également dans le domaine académique, l’utilisation de registres pour les recherches de littérature est, depuis longtemps, une pratique courante. La disponibilité en ligne de ces informations a considérablement simplifié les recherches de littérature. Il est désormais inutile de se déplacer à la bibliothèque locale, de faire des recherches

dans des catalogues et de feuilleter les journaux; les piles d’articles photocopiés et le nombre d’imprimés requis ont, eux aussi, considérablement diminué.

Pourtant toutes ces possibilités sont encore loin d’être exploitées dans le système de santé suisse: en effet, d’une part, les registres médicaux sont plus complexes à élaborer et doivent remplir des exigences strictes de qualité et de protection des données et, d’autre part, de nombreux fournisseurs de prestation ont longtemps remis en question la nécessité de ces registres. La transparence n’est pas toujours souhaitée.



Prof. Peter Meier-Abt,  
Président

## Système de santé: stop au vol à l'aveuglette!

En Suisse, nous savons combien de voitures sont vendues chaque année, quelles entreprises les ont produites et quelles normes elles doivent respecter en matière de gaz d'échappement. En revanche, il n'existe guère (ou très peu) de données relatives au nombre de patients traités en ambulatoire chaque année, à leurs caractéristiques (âge, sexe, profession) et au type de maladie dont ils souffrent.

Les experts étrangers s'étonnent toujours d'apprendre que la Suisse investit toujours des milliards de francs dans son système de santé sans connaître l'affectation exacte de ces fonds. L'absence de bases de données constitue une lacune manifeste du système de santé suisse. En effet, la Suisse ne dispose pas

de registres où sont publiés les résultats de traitements spécifiques et complexes. La recherche concomitante et la recherche sur les services de santé pourraient, elles aussi, tirer profit de ces registres. Si, de plus, ces données pouvaient être mises en corrélation avec les coûts globaux, une des principales conditions pour une meilleure gestion du système de santé serait remplie.

Où se situent les blocages et pourquoi? Dans l'article principal de ce bulletin, Daniel Scheidegger esquisse les exigences de qualité élevées posées aux registres. Le principe «junk in – junk out» s'applique également aux registres médicaux. Et, à l'évidence, cette qualité a un coût élevé. Divers postes engagent des frais, qu'il s'agisse de la saisie des données (les médecins facturent leur temps de travail), du traitement des données (par des experts qualifiés), mais également – comme le souligne Daniel Scheidegger – des audits indépendants pour l'assurance qualité.

En réalité, l'élaboration de registres médicaux pertinents et parlants exigerait l'intervention d'un régulateur. Les actuels fichiers de données sont aléatoires et incomplets et, donc, inutiles. L'OFSP ne voulant (ou ne pouvant) pas – une fois de plus – assumer ce rôle de régulateur, l'ASSM pourrait éventuellement se charger des audits nécessaires.

Toutefois, pour le moment, personne ne veut en supporter les coûts – ni les fournisseurs de prestations, ni les assurances maladies, ni la Confédération et les cantons. Nul ne semble être intéressé par des données de bonne qualité. Il semble que, pour le moment, la Suisse peut encore se permettre ce déficit – reste à voir pour combien de temps encore.

Ce n'est pas sans raison que les Académies suisses des sciences réclament dans leur feuille de route «Un système de santé durable pour la Suisse» l'élaboration «d'éléments de gestion et de soutien des processus répondant aux besoins et reposant sur des données pertinentes et des structures adéquates». L'ASSM s'engagera pour que cette revendication soit mise en œuvre le plus rapidement possible. Dans un premier temps, elle doit notamment se pencher sur la question du financement. L'ASSM considère que tous les acteurs concernés ont un rôle à jouer à cet égard.

### Fonctions des registres

Nul ne conteste aujourd'hui la nécessité des registres médicaux, notamment dans les trois domaines suivants:

- la recherche épidémiologique
- l'assurance qualité
- la recherche thérapeutique

Jusqu'il y a 20 ans, les registres médicaux étaient principalement utilisés dans la recherche épidémiologique. Les registres de naissance et de décès ont permis de saisir des données à des fins de planification démographique. Grâce aux registres du cancer, les corrélations entre les facteurs de risque et la maladie ont pu être examinées et les différences régionales constatées. Les registres des infarctus ont permis de documenter la fréquence régionale et l'évolution de la maladie.

Plus récemment, les registres contribuent également à l'assurance qualité et à la recherche thérapeutique. Comme modèle type de registre d'assurance qualité, on peut citer les données minimales de la Société Suisse de Médecine Intensive, obligatoires pour toutes les stations de soins intensifs reconnues en Suisse, qui permettent de comparer la qualité des différentes stations. Par ailleurs, la Communauté de travail pour l'assurance qualité en chirurgie (AQC) a créé une base de données pour diverses interventions. La Société Suisse de Chirurgie et la fmCh ont invité tous les hôpitaux à enregistrer leurs données, sans toutefois l'imposer.

Les études randomisées contrôlées (RCT) ne peuvent pas répondre à toutes les questions soulevées par la prise en charge des malades. Les registres médicaux permettent de mieux saisir les effets à long terme d'une thérapie, l'évaluation économique d'un traitement spécifique, les interactions avec d'autres thérapies et l'acceptation d'une thérapie par le médecin et le patient. Le Registre Suisse des Implants (SIRIS) couvre l'ensemble de ces aspects de la recherche thérapeutique. Non seulement la qualité des prothèses de hanches et de genoux posées est vérifiée, mais d'ici quelques années, les effets à long terme seront perceptibles et une évaluation économique sera possible.

Les discussions concernant la sélection des centres et l'attribution de la médecine hautement spécialisée (MHS) ont montré qu'en Suisse, dans de nombreux domaines, les données étaient insuffisantes pour justifier les attributions. La rareté et le faible nombre de cas ne peuvent suffire comme critères. La concentration des interventions ou des domaines médicaux hautement spécialisés doit en premier lieu permettre d'améliorer la qualité. Dans presque tous les cas, il a été nécessaire de consulter la littérature médicale comprenant des rapports d'expérience d'autres pays pour prendre les décisions. Certains ont alors argumenté que ces données collectées à l'étranger ne pouvaient pas être transposées à notre pays et que la qualité des résultats – bien qu'elle n'ait jamais été évaluée en Suisse – était plus élevée qu'à l'étranger. Dans tous les domaines de la MHS, la participation à un registre est obligatoire pour tous les fournisseurs de presta-

tions. Ainsi, nous disposerons d'ici quelques années, de données relatives aux résultats et aux traitements. Même s'il est impossible d'établir une comparaison avec des données antérieures (manquantes), les résultats pourront néanmoins être comparés à ceux de l'étranger.

### **Des exigences de qualité élevées**

Pour que les registres médicaux puissent être utilisés dans le domaine de l'assurance qualité et dans la recherche épidémiologique et thérapeutique, les méthodes appliquées doivent satisfaire à des exigences aussi élevées que pour les études épidémiologiques ou les RCT. Dans ces domaines, les consignes sont claires et elles doivent être respectées (Good Clinical Practice respectivement Good Epidemiological Practice). Même si, pour les registres, il n'existe pas de directives méthodologiques contraignantes, la planification, le déroulement et l'évaluation doivent être réalisés avec le même soin [1].

Le groupe de travail «Qualité» de la FMH a publié, en 2012, dans le Bulletin des médecins suisses un document intitulé: «Registres médicaux: où se trouve la clé du succès?» [2]. Cet article présente les avantages, les limites et les critères de qualité de divers registres médicaux ainsi que la liste des registres disponibles en Suisse ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Politique & Thèmes → Qualité → Plateforme suisse des registres médicaux).

Les registres médicaux ne peuvent être utilisés pour les trois fonctions susmentionnées que si au moins les données de 90% des personnes concernées sont saisies. Dès lors, si la Confédération ne peut ou ne veut pas contribuer, il importe de définir dès le stade de la planification comment la participation à un registre peut être imposée dans un système fédéraliste. Dans le domaine de la MHS, c'est la Conférence des Directeurs cantonaux de la Santé (CDS) qui peut fixer une telle obligation grâce à la convention intercantonale. L'obligation de saisir les données comme condition au remboursement par la caisse maladie pourrait également être une solution envisageable. Parmi les 45 registres nationaux, actuellement énumérés sur le site internet de la FMH, la participation n'est obligatoire que pour une minorité d'entre eux. De nombreux registres ont été initiés par des hôpitaux ou des sociétés de discipline qui n'imposent la tenue de registres que dans des cas exceptionnels.

L'intégralité des données collectées est une exigence incontournable qui ne peut être satisfaite lorsque les données sont incomplètes ou incorrectement saisies ou transmises. Les expériences à l'étranger montrent que, dans les recueils incomplets de données cliniques, ce sont très souvent les données concernant les patients avec des complications graves qui font défaut [3]. Parmi les données incorrectement saisies des patientes et patients individuels, on constate que ce sont les complications tardives qui sont fréquemment «oubliées».

La saisie des données est donc une tâche importante qui ne peut être déléguée à un médecin assistant. Elle exige des recherches préalables, souvent dans différents systèmes informatiques au sein de l'hôpital. Les données saisies sans délais sont de meilleure qualité. Les études cliniques ou les RCTs doivent respecter des consignes précises quant à la gestion des données. Ce standard s'applique également aux registres; la saisie professionnelle des données a un coût dont il importe de tenir compte. Il est impossible d'établir des registres fiables sans ressources supplémentaires en personnel.

La saisie professionnelle des données ne suffit pas à assurer aux registres la même crédibilité que les études cliniques. Il est nécessaire de procéder régulièrement à des analyses de plausibilité, des vérifications des données et des audits par un organe indépendant [4]. Dans la situation actuelle de concurrence entre les hôpitaux, une simple auto-déclaration des fournisseurs de prestations faisant office de registre ne constitue pas un gage de crédibilité. La liste des registres suisses de la FMH n'indique pas lesquels d'entre eux ont fait l'objet d'un audit indépendant.

Le registre suisse d'implant SIRIS – créé par la Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie, Famed (Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale) et Santésuisse – a défini des règles d'audit claires, en collaboration avec l'Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFO) de l'université de Berne. Des audits sont effectués chaque année dans toutes les cliniques. Les antécédents médicaux de dix patients sont comparés à l'aide des fiches de documentation SIRIS. Afin d'éviter toute manipulation, les dossiers médicaux à examiner ne sont connus que le matin même de la visite. L'examen des dossiers médicaux est suivi d'un entretien structuré avec le responsable de la saisie des données de la clinique concernée.

Aucun organe central dans notre pays ne souhaite s'attacher au problème des audits des registres médicaux. Si chacun en perçoit la nécessité, personne ne veut en assumer la responsabilité. Or, il serait important de disposer de directives claires relatives au déroulement des audits de registres médicaux. La Confédération ou une instance désignée par elle devrait en tant que régulateur en définir explicitement les exigences. Selon le thème du registre, des experts différents seront sollicités pour ces audits. Des règles communes sont nécessaires pour pouvoir appliquer les mêmes critères dans toutes les situations.

### **Financement**

Les registres médicaux de bonne qualité ont un coût élevé. Leur création, la saisie des données pendant des années et l'évaluation des données collectées mobilisent des ressources considérables en termes de finance et de personnel. Et les audits coûtent, eux aussi, de l'argent.

En revanche, les résultats ainsi obtenus peuvent augmenter l'efficacité et, par là même, libérer des moyens financiers significatifs. La National Study on the Costs and Outcomes of Trauma NSCOT aux USA a démontré

que des économies pouvaient être ainsi réalisées [6]. Les données collectées attestent que le traitement de patients grièvement blessés dans des centres de traumatologie spécialement équipés diminuait de manière substantielle non seulement la mortalité, mais également les coûts. Toutefois, il est difficile de générer des fonds supplémentaires pour la saisie correcte des données, car l'avantage financier ne profite pas directement aux hôpitaux individuels.

L'introduction des DRG a permis de créer de nouveaux emplois. Dans les hôpitaux, des nouveaux postes de contrôleurs ont été créés afin de garantir la continuité de la saisie de toutes les données requises pour le remboursement des prestations. Il a été démontré, en Allemagne, qu'un contrôleur DRG expérimenté rapporte à un hôpital plusieurs fois son salaire.

### Pas de projet «Santé 2020» sans registres

Notre système de santé est de bonne qualité – mais nous n'en savons guère plus. Dans le rapport 2014 du Commonwealth Fund: «Mirror, Mirror on the Wall» de Karen Davis et al. [7], le système de santé suisse est classé en deuxième position. S'agissant de *Patient Centered Care*, d'*Access*, d'*Equity* et de *Healthy Lives*, nous faisons partie des meilleurs. Cependant, tous les rapports internationaux qui établissent des comparaisons entre les différents systèmes de santé dénoncent la même lacune pour la Suisse: elle ne dispose d'aucune donnée propre concernant les résultats et la qualité des traitements. A leur place, juste la mention lapidaire de «non-available».

Il y a quelques années, un ancien président du Royal College of Surgeons devait rédiger un rapport concernant la qualité des interventions chirurgicales dans quelques cantons de la Suisse. Lors d'un dîner en privé, il s'est montré surpris par l'absence de données relatives aux résultats et s'est exclamé: «You just don't know, what you are doing!».

La Suisse a l'un des systèmes de santé les plus chers – dès lors, la qualité des résultats devrait être impérativement connue. La population suisse risque de se montrer moins satisfaite de son système de santé s'il s'avérait que la même qualité pouvait être proposée ailleurs à moindre prix.

Dans son agenda «Santé 2020», le Conseil fédéral fait de nombreuses propositions visant à améliorer le système de santé. Toutefois, si la qualité des données reste insuffisante, cet agenda demeurera un tigre de papier.

### Conclusion

Pour assurer la pérennité du système de santé, le nombre des registres médicaux doit être augmenté sans délai. Mais ceux-ci doivent être correctement planifiés, élaborés et audités. Ce qui revient à dire – certes en exagérant un peu: mieux vaut, comme jusqu'alors, ne disposer d'aucune donnée plutôt que de données fausses ou incomplètes collectées en mobilisant d'importantes ressources financières et humaines.

*Daniel Scheidegger, Bâle*



**Daniel Scheidegger** était médecin chef en anesthésie et en médecine intensive à l'hôpital universitaire de Bâle et Président du groupe de travail de l'ASSM «Médecine durable».

### Références

1. Wegscheider K. Medizinische Register: Nutzen und Grenzen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2004; 47: 416–21.
2. Hostettler S, Hersperger M, Herren D. Medizinische Register: Wo liegt der Schlüssel zum Erfolg? Schweizerische Ärztezeitung 2012; 93(35): 1251–55.
3. Whitney CW, Lind BK, Wahl PW. Quality assurance and quality control in longitudinal studies. Epidemiol Rev. 1998; 20(1): 71–80.
4. Wyatt J. Acquisition and use of clinical data for audit and research. J Eval Clin Pract. 1995; 1(1): 15–27.
5. Röder C. Validierungskonzept SIRIS Register. [http://www.siris-implant.ch/fr/TIchargements\(20140326\\_Validierungskonzept\\_SIRIS\\_29\\_8\\_13\\_final\\_de.pdf\)](http://www.siris-implant.ch/fr/TIchargements(20140326_Validierungskonzept_SIRIS_29_8_13_final_de.pdf))
6. MacKenzie EJ, Rivara FP, Jurkovich GJ, Nathens AB, Frey KP, Egleston BL, Salkever DS, Scharfstein DO A National Evaluation of the Effect of Trauma-Center Care on Mortality. N Engl J Med. 2006; 354: 366–78.
7. Davis K, Stremikis K, Squires D, Schoen C. Mirror, Mirror on the Wall. The Commonwealth Fund 2014 [www.commonwealthfund.org](http://www.commonwealthfund.org)

### L'ASSM et la FMH réagissent contre l'érosion du secret médical

Les médecins pénitentiaires en charge de personnes détenues et de personnes frappées d'une décision de renvoi assument de lourdes tâches. Divers événements survenus au cours de ces dernières années révèlent les champs de tension dans ce domaine sensible. Les incidents survenus lors de rapatriements sous contrainte de personnes frappées d'une décision de renvoi, le refus d'alimenter de force un détenu en grève de la faim («cas Rappaz») et, dernièrement, la mort tragique de l'assistante sociale genevoise, Adeline H. ont eu un écho médiatique retentissant. Ce dernier cas a déclenché dans les cantons de Genève, Valais et Vaud une discussion relative à un projet de loi contraignant les médecins à transmettre aux autorités des informations concernant la dangerosité des personnes détenues dont ils ont la charge.

La Commission Centrale d'Ethique s'est déjà exprimée à plusieurs reprises sur des questions éthiques concernant l'autorité de l'Etat et la médecine. Elle s'engage depuis longtemps pour une séparation claire et le respect mutuel des compétences du service médical, d'une part, et des autorités d'exécution, d'autre part. Dans un communiqué de presse rédigé avec la FMH, l'ASSM met en garde contre ce projet de loi. La dérogation au secret médical, telle qu'elle est proposée, est en contradiction avec des principes médico-éthiques fondamentaux: la garantie de la confidentialité est un élément central de la relation médecin-patient. Dans tous les cas, les mêmes règles juridiques que pour les personnes en liberté doivent être appliquées. Par ailleurs, le projet de loi est superflu, car la législation existante tient déjà compte des situations dans lesquelles le médecin pénitentiaire détient des informations quant à la dangerosité des personnes détenues. La réglementation proposée est, en outre, contra-productive, car elle peut amener le patient à ne plus se confier au médecin pénitentiaire traitant; ainsi, en l'absence d'informations, celui-ci ne peut ni appliquer un traitement pertinent, ni transmettre des informations quant à la dangerosité du patient. Le Parlement genevois a accueilli le projet de loi de manière critique, toutefois la discussion reste ouverte.

### LRNIS: selon les Académies, des précisions s'imposent

Le Conseil fédéral entend mieux protéger la population contre les dangers liés au rayonnement non ionisant (RNI) et au son (S). Il a mis en consultation un projet de loi – la LRNIS – dans ce sens.

Les Académies suisses des sciences saluent l'initiative du Conseil fédéral de réglementer les développements technologiques dans le domaine des rayonnements non ionisants. Tout particulièrement dans le domaine des pointeurs lasers, les moyens juridiques à disposition sont insuffisants pour lutter efficacement contre la multiplication des attaques mettant en péril la santé des victimes (par ex. des pilotes ou des conducteurs de locomotives). Dans les articles 1 et 6, le projet de loi aborde la question de la collecte des données (scientifiques) nécessaires à l'application de la loi. Si les Académies soutiennent cette proposition, il convient toutefois de préciser ce que l'on en-

tend par «collecte de données scientifiques». Dans le projet de la LRNIS, la délimitation avec les législations existantes pose problème, notamment avec la loi fédérale sur la sécurité des produits (LSPro), la loi sur les armes (LArm) et la loi sur la protection de l'environnement (LPE). Par ailleurs, il existe d'ores et déjà une ordonnance sur la protection contre le rayonnement non ionisant (ORNI). La similitude de ces appellations risque fort de créer la confusion. Peut-être serait-il plus judicieux de combler les lacunes des réglementations et ordonnances existantes plutôt que d'élaborer de nouvelles lois avec des délimitations imprécises.

La prise de position peut être consultée en ligne sous [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Publications → Prises de position → actuelles

## COMITÉ DE DIRECTION

### Feuille de route «Open Access – pour un accès libre aux résultats de la recherche»

L'ASSM s'engage en faveur du rapprochement de la médecine scientifique et de la pratique médicale ainsi que du dialogue avec l'environnement social. Dans ce contexte, elle soutient la mise en œuvre de l'Open Access. L'ASSM considère le libre accès aux résultats de la recherche tel qu'il est défini par l'Open Access comme la solution optimale qui garantit aux chercheurs, aux professionnels de la santé, aux patients et au public un accès durable à l'information. Compte tenu des développements actuels de l'Open Access à l'échelle mondiale – abordés dans la nouvelle feuille de route –, l'Académie prend position en demandant aux éditeurs et aux acteurs scientifiques de faciliter et d'accélérer le passage à l'Open Access, afin de maximiser l'utilité de la recherche médicale pour la société.

La version imprimée de la feuille de route peut être commandée au secrétariat général de l'ASSM et est disponible en fichier PDF (en allemand, français et anglais) sous [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Publications → Feuille-de-route.

### Dissolution de la commission «Qualité»

Face à la compétition pour la publication la plus rapide et la plus complète de données concernant la qualité médicale, l'ASSM a publié en 2009 les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux», suivies, en 2011, des recommandations «La certification dans le contexte des prestations de santé». Une commission d'accompagnement «Recommandations qualité» avait été chargée de soutenir et d'accompagner la mise en œuvre de ces recommandations.

Lors de ses deux dernières séances, en 2013, la commission a discuté en détail de sa mission et en a conclu que, suite à la création de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) par la FMH, elle n'avait plus de raison d'être. Le Comité de direction partage cet avis et a demandé au Sénat de dissoudre la commission; lors de sa dernière séance, le Sénat a approuvé cette requête.

L'importance du travail de cette commission a été soulignée lors de la séance du Sénat et les membres de cette commission ont été remerciés pour leur travail remarquable. Il va de soi que l'ASSM continuera à accorder de l'importance aux questions de qualité; à l'avenir, c'est le Comité de direction qui s'en charge directement.



**European MD/PhD Meeting 2014**

120 MD/PhD candidates, 9 speakers, 3 days, 1 meeting: European MD/PhD Meeting in Brunnen, Switzerland!

The MD/PhD Association of Zurich undertook this year the organization of the 3<sup>rd</sup> European MD/PhD Meeting, hosting participants of all the European MD/PhD programs under the patronage of the Swiss Academy of Medical Sciences.

Building bridges – this was the theme of the meeting; connecting clinical and basic research, bridging the problem-identification to the development of therapeutic solutions. But as well building bridges among colleagues from different countries and with variable scientific interests.

The program was vivid and included cutting edge lectures from exceptional speakers covering a great scientific spectrum: Nobel Laureate Rolf Zinkernagel – UZH, Barbara Cannon – President of the Royal Swedish Academy of Sciences, Michael Detmar – ETH, Richard Frackowiak – CHUV, Jörg Goldhahn – Novartis/ETH, Matthias Tschöp – TU Munich delivered inspiring lectures, unraveling the most current advances in their fields and providing the link from the bench to the bedside.

A special roundtable entitled “Future of the MD/PhDs – Challenges and Perspectives” was designed to address the advantages and challenges of this dual education. The President of the SAMS, Prof. Meier-Abt, Prof. Zinkernagel, Prof. Cannon and the directors of the Zurich and Lausanne MD/PhD programs, Prof. Aguzzi and Prof. Hohl were challenged by the questions of the participants centered around the actual matters that MD/PhDs face in terms of career and particularly in regard to the combination of clinical and research occupation. Many issues were addressed, including the necessity of organized MD/PhD programs, the time allocated for research and clinics within the PhD time, the gap between bench and clinics in the immediate post-PhD time as well as the important variations among the requirements and focus of the European programs in a whole.

Audience and roundtable participants speared about the combination of clinics and research after the PhD time, bringing in locus standi the need for concrete support of the MD/PhD graduates, the need of “sponsors” rather than “mentors” and the protected time for research, especially in the surgical specialties. Another innovation was a special Falling Walls Lab, organized for the first time in Switzerland, enabling motivated students to present their work in an innovative and inspiring concept. The winner of the Lab in Brunnen qualified for the Finals in Berlin that operate under the auspices of the Falling Walls Foundation.

What MD/PhD candidates are about could be described with 4 words: vision & passion, privilege & challenge. It might be quite restrictive as definition but it definitely incorporates valuable characteristics of the combined MD/PhD discipline. Vision, for crossing previously unexplored waters motivated by the existing clinical problems and passion for developing new approaches to bridge the gap between bench and bedside in order to meet their patients’ needs. It is a privilege to be able to understand and integrate molecular and genetic information with traditional clinical knowledge; it is however a challenge to make proper use of this knowledge for improving the health state of the world.

The MD/PhD participants proved this quotation to its full and provided enough evidence that the program moves to the right direction.

“We do hope the current meeting added value to this purpose, bringing to the forefront topics that lay closer to our heart and enabling adequate interaction among the mentors and mentees.”

*On behalf of the Organizing Committee  
Epa Gousopoulos*



*Organizing Committee*

- Epameinondas Gousopoulos, President
- Mario Bonalli, Vice-President
- Matthias Bosshard, Secretary
- Hans Winkler, Treasurer
- Angela Wulf, Internal Affairs
- Marieke Raaijmakers, Internal Affairs

**Programme MD-PhD: 12 nouvelles bourses ont été attribuées**

Le programme suisse MD-PhD permet à des jeunes médecins intéressés par la recherche de suivre une formation complémentaire en sciences (naturelles). Dans le cadre de ce programme, fondé en 1992 sur l’initiative de l’ASSM et du Fonds National Suisse, des bourses MD-PhD sont attribuées chaque année à des médecins intéressés par la recherche, pour une deuxième filière d’études de 3 ans dans les domaines des sciences naturelles, de la santé publique, de l’épidémiologie et de l’éthique. En plus du Fonds National qui finance une grande partie des bourses et de l’ASSM, les fondations suivantes participent actuellement au programme MD-PhD: la Recherche suisse contre le cancer, la Fondation Suisse de Recherche sur les Maladies Musculaires, Swiss Academic Foundation for Education in Infectious Diseases (SAFE-ID) et la Fondation Velux.

Cette année, 19 personnes ont posé leur candidature; 12 d’entre elles ont bénéficié d’une bourse dans le cadre du programme:

- Anne Valerie Burgener, Département Biomedizin, Universitätsspital Basel
- Catherine Mooser, Mukosale Immunologie, Département Klinische Forschung, Universität Bern
- Catrina Nadrea Mugglin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
- Dasha Nelidova, Friedrich Miescher Institut, Basel
- Laurent Sheybani, Département des neurosciences fondamentales, Université de Genève
- Manon Vouga, Département de gynécologie, obstétrique et génétique médicale, CHUV, Lausanne
- Michel Dosch, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital Bern
- Monica Bulla, Département de physiologie cellulaire et métabolisme, Université de Genève
- Nadja Chevalier, Département de Physiologie, Université de Lausanne
- Sohvi Blatter, Institut für Tierpathologie, Vetsuisse-Fakultät Bern
- Tanja Restin, Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich
- Yakir Guri, Biozentrum, Universität Basel

Le programme national de bourses MD-PhD s’entend comme un programme d’élite qui soutient les meilleurs étudiants MD-PhD suisses d’une promotion, avec une bourse de 3 ans d’un montant de CHF 180 000.–. Afin de répondre à l’intérêt croissant soulevé par les programmes MD-PhD, l’ASSM est constamment en quête de nouveaux sponsors pour l’association des fondations pour l’encouragement de la relève scientifique en médecine. Informations détaillées sur le programme sous [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Recherche → MD-PhD.

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

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

Le Fonds Helmut Hartweg met CHF 200 000.– à disposition pour l'année 2014.

Le délai de remise des candidatures pour une bourse est fixé au 30 septembre 2014. Informations détaillées et formulaire de requête sous [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Recherche → Fonds-Helmut-Hartweg.

**Prix Robert Bing: distinction de deux neuroscientifiques suisses**

L'ASSM décerne tous les deux ans le Prix Robert Bing à de jeunes chercheurs, «...auteurs de travaux de premier ordre ayant fait progresser la connaissance, le traitement et la guérison des maladies du système nerveux». Les lauréats 2014 sont:

- Prof. Peter Scheiffele du Biozentrum de l'Université de Bâle et
- Prof. Denis Jabaudon du Département des Neurosciences Fondamentales de l'Université de Genève.

Chacun des chercheurs perçoit CHF 30 000.–. Le Prix Robert Bing 2014 sera décerné dans le cadre de la séance du Sénat de l'ASSM, le 20 novembre 2014.

Informations détaillées sur les lauréats sous: [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Actualités → News.



Prof. Peter Scheiffele



Prof. Denis Jabaudon

**Soutiens du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg**

L'ASSM met à disposition des moyens financiers provenant du fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg pour soutenir des projets de recherche ou des bourses dans le domaine de la bioéthique et de l'éthique médicale ainsi que de l'éthique clinique. 37 requêtes s'élevant au total à plus de 1,5 million de francs ont été présentées à la séance du 23 mai 2014. Un montant total de CHF 253 199.– a été accordé aux projets suivants:

**Nikola Biller-Andorno**

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich  
 Bonusverträge in der stationären Gesundheitsversorgung CHF 30 000.–

**Eva DeClercq**

Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel  
 Capacity: An Outdated Concept? An Ethical Investigation of Decisionmaking in Children CHF 30 620.–

**Jacques Gasser**

Département de psychiatrie et Institut de psychiatrie légale, CHUV  
 Neurosciences et dangerosité: Enjeux éthiques de l'utilisation des données issues des neurosciences dans les expertises psychiatriques pénales CHF 40 000.–

**Tanja Krones**

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich  
 ECMO zwischen Indikation und Futility: Entwicklung eines faktoriellen Surveys zur Messung von Normen zur Bewertung der ECMO CHF 54 940.–

**Tiziana Sala Defilippis**

University of Applied Sciences of Southern Switzerland  
 Moral resilience among intensiver care nurses CHF 59 000.–

**Nina Streeck**

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich  
 Gesellschaftlicher Druck auf Sterbende? Sterbewünsche zwischen sozialen Einflüssen und authentischem Selbstsein CHF 38 639.–

**Troisième édition du projet «Accès facilité à la littérature scientifique»**

Pour que les médecins puissent traiter leurs patients sur la base des données les plus récentes – dans le sens de l'«evidence-based medicine» –, ils doivent avoir accès à la littérature médicale et aux bases de données comprenant des recommandations thérapeutiques ou des revues systématiques. Cependant, pour les médecins installés en cabinet sans être affiliés à la bibliothèque d'un institut ou d'un hôpital, il est souvent difficile ou onéreux d'accéder à la littérature spécialisée.

Depuis 2012, l'ASSM s'engage pour que les praticiens puissent accéder plus facilement à la littérature médicale. Les offres suivantes sont disponibles dans le cadre de ce projet:

- accès gratuit à Cochrane Library;
- abonnement à prix fortement réduit à UpToDate (190 CHF au lieu de USD 499.– pour la première année)
- Guidelines EbM: l'abonnement en ligne coûte CHF 75.– au lieu de CHF 158.– pour la première année; l'abonnement en ligne avec le livre coûte CHF 145.– au lieu de CHF 263.–.
- Offres spéciales pour les étudiants en médecine et les médecins en formation (en Suisse romande): un abonnement gratuit à la Revue Médicale Suisse pendant une année.

Informations détaillées et accès à l'inscription sous: [www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Projets → Littérature médicale spécialisée.

## Symposium

**La recherche sur les services de santé – interdisciplinaire et multiprofessionnelle**

Mardi, 4 novembre 2014, 9h15, Berne (Hôtel Ador)

Dans le cadre du programme de soutien «La recherche sur les services de santé», le 3e symposium sur le thème de «La recherche sur les services de santé – interdisciplinaire et multiprofessionnelle» se déroulera mardi, 4 novembre 2014, à Berne. Après l'oncologie et la médecine de famille, le colloque de cette année est consacré aux «professions non médicales» et à leur apport dans la recherche sur les services de santé.

Informations détaillées sous:

[www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Actualités → Agenda.

## Conférence

**From the repaired human to the enhanced human: what kind of impacts on individual and the society?**

Mercredi, 26 novembre 2014, 9h, Lausanne (SwissTech Convention Center, EPFL)

Exosquelette, main bionique, augmented brain... Ces technologies dont le but est de restaurer des capacités perdues sont largement acceptées, alors que leur application en vue d'améliorer des capacités naturelles soulève de nombreuses questions. Certes, le débat concernant la limite entre reconstitution et enhancement n'est pas nouveau, mais l'accélération du progrès technique nous confronte à de nouveaux défis concernant la relation entre l'homme et la machine. Que signifie cette évolution pour ce qui constitue la nature même de l'être humain?

Informations détaillées sous:

[www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Actualités → Agenda.

## Conférence internationale

**Selection of Academic Medical Chairs**

Du jeudi 4 au samedi 6 décembre 2014, Zurich

Le but de cette conférence est d'établir des «guidelines» et critères pour améliorer la sélection des «chairs» de médecine académique, incluant l'évaluation des compétences cliniques, scientifiques et sociales. Les recommandations seront finalisées par un jury indépendant présidé par l'ancien conseiller fédéral Prof. Joseph Deiss et coprésidé par le Dr. Philip Campbell, éditeur de la prestigieuse revue «Nature».

Cette conférence est organisée sous le patronat de l'Université de Zurich en collaboration avec la ASSM/SAMW et les universités de Berne, Genève et Lausanne.

En plus, le programme inclut deux conférences originales: «Gender specific decision making» par E. Fehr, Université de Zurich, et «How the Nobel Prize committee selects the winner» par S. Lindahl, Institut Karolinska.

Informations détaillées sous:

[www.samw.ch/fr/](http://www.samw.ch/fr/) → Actualités → Agenda.**Call for paper: série d'articles dans les «Medical Humanities»**

De nombreux projets interdisciplinaires qui font appel à des représentants des sciences humaines et sociales aussi bien qu'à des professionnels de la santé sont menés dans les hautes écoles, les universités et les instituts cliniques suisses. Bien que leurs résultats soient pertinents pour le milieu médical, ils ne sont pas intégrés de façon satisfaisante dans la pratique médicale et des soins. Les Académies suisses des sciences désirent renforcer le transfert de ces résultats de recherches. Une série d'articles est prévue dans le Bulletin des médecins suisses; les textes qui répondent aux critères énumérés ci-dessous peuvent être soumis. Le but est de démontrer l'utilité des sciences humaines et sociales pour le domaine de la santé, de faire connaître les résultats importants de recherches dans le domaine des «Medical Humanities» et d'encourager leur mise en pratique.

Les trois meilleurs articles publiés recevront un prix (1<sup>er</sup> prix: Fr. 3000.–, 2<sup>ème</sup> prix: Fr. 2000.–, 3<sup>ème</sup> prix: 1000.–). La pertinence de la thématique pour la pratique, le transfert réussi, tout comme la généralisation possible des résultats seront les critères déterminants. De plus, la qualité rédactionnelle des textes sera prise en compte.

L'article doit fournir des informations sur un projet de recherche interdisciplinaire et interprofessionnel auquel collaborent des personnes en provenance de la médecine ou de la santé, et des experts des sciences humaines et sociales ou de l'art.

Les conditions suivantes doivent être remplies:

- L'hypothèse de départ du projet de recherche, la méthode de réalisation, les questions en arrière-plan et les résultats doivent être présentés;
- la relation à la pratique doit être décrite – la recherche doit être intégrée dans la pratique médicale ou des soins, par exemple dans un cabinet médical, lors d'interventions Spitex, à l'hôpital ou dans un home. Les défis lors de la mise en pratique doivent être mentionnés;
- l'article comporte des recommandations généralisables à d'autres études et permettant un transfert fructueux vers la pratique.

Le texte est rédigé en allemand ou en français et doit être envoyé comme document Word. Sa longueur maximum est de 15 000 signes (graphiques inclus, mais notes de bas de page et littérature exclues).

Les articles doivent être envoyés jusqu'au 15 septembre 2014 à [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch).

**SAMW**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**ASSM**

Académie Suisse des Sciences Médicales

**ASSM**

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

**SAMS**

Swiss Academy of Medical Sciences

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  
Petersplatz 13  
CH-4051 Bâle  
Tél. 061 269 90 30  
Fax 061 269 90 39  
[mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch)

Rédaction:

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

Traduction:

Dominique Nickel

Présentation:

Howald Fosco, Bâle

Imprimé par:

Kreis Druck AG, Bâle

ISSN 1662-6036



Membre des  
Académies suisses  
des sciences