

BULLETIN

100 ans d'iodation du sel en Suisse: éviction du goitre et du crétinisme	1
Éditorial	2
Rapport annuel 2021: projets, publications, prix	4

Comité de direction: quatre membres sur le départ	5
BioMedIT: un réseau informatique sécurisé faisant partie intégrante du SPHN	6
En consultation: modèle «planification anticipée concernant la santé»	7

Transmission des données médicales lors de rapatriements sous contrainte	7
Mises au concours: Young Talents in Clinical Research et Prix Robert Bing 2022	8



100 ans d'iodation du sel en Suisse: éviction du goitre et du crétinisme

La majorité de la population suisse connaît les tablettes d'iode que la Confédération distribue aux ménages en cas d'accident nucléaire. Nombreux.euses sont pourtant celles et ceux qui ignorent que depuis des décennies, l'iode ajouté au sel de cuisine joue un rôle important dans la santé de la population. Présidente de la commission «Fluor et iode» de l'ASSM et chercheuse à l'Hôpital universitaire pédiatrique de Zurich, la Dr Maria Andersson relate dans cet article l'importance de l'iodation du sel.

Il y a 100 ans, la Suisse a été le premier pays au monde à introduire de l'iode dans le sel afin de remédier à la carence en iode et de la prévenir. La plupart des ménages utilisent aujourd'hui du sel iodé, mais peu d'entre eux savent pourquoi le sel qu'ils choisissent est toujours aussi important pour leur santé. Mené avec succès, le programme d'iodation du sel est confronté à de nouveaux défis pour les générations qui n'ont pas connu les effets sur la santé d'une carence sévère en iode, tels que le goitre, le crétinisme ou d'autres maladies.

Rôle physiologique de l'iode

L'iode est un élément nutritif essentiel que nous trouvons en petites quantités dans notre alimentation. L'apport journalier recommandé est de 90–120 µg chez les enfants, 150 µg chez les adultes et 200 µg chez les femmes enceintes et lors de l'allaitement. L'iode est presque totalement absorbé et utilisé pour la synthèse des hormones thyroïdiennes (T4 et T3). Ces hormones régulent le métabolisme dans les cellules et sont nécessaires au développement du système nerveux central, de l'appareil locomoteur et des poumons. La carence en iode augmente le risque de maladies thyroïdiennes qui peuvent avoir des conséquences fonctionnelles néfastes pour la santé. Les répercussions dépendent du degré de gravité de la carence en iode ainsi que du moment et de la durée.

Les mondes parallèles

Notre planète vit une période difficile. «Rien de nouveau sous le soleil» diront certains: le changement climatique est annoncé de longue date, les virus ont causé des pandémies de tout temps et les inégalités sociales traversent notre monde depuis des millénaires, à l'instar des guerres, hélas.

La science vit une période difficile. Ses progrès indéniables ont permis de faire reculer la maladie et la pauvreté mais leur accès reste largement inégalitaire au point de faire douter une partie de la population de leur pertinence.

Avec l'accroissement démographique et le développement des échanges et des moyens de communication, ce qui était lointain dans le temps et dans l'espace s'est rapproché des individus qui s'en emparent, parfois violemment. Ainsi les activistes du changement climatique s'opposent aux climato-sceptiques, les partisans des vaccins aux «antivax» et les pro-ukrainiens alarmés aux russophiles indéfectibles ...

Certaines personnes semblent vivre dans des mondes parallèles, où vérité et mensonge, réalité et fantasme, vie et mort n'ont plus la même signification pour les uns et les autres, chacun regardant la cause à

travers son propre prisme qu'il considère comme seul valable.

Et pourtant «elle tourne», comme l'affirmait Galilée en 1633 et elle n'est pas plate non plus, notre terre. Même de cela, certains doutent avec la force et la certitude que procurent inculture et prétention, parfois jusqu'au plus haut sommet des États. Dans ces mondes parallèles, l'individualisme prend souvent le pas sur la communauté. Certes, l'opposition entre égoïsme et altruïsme en est une représentation un peu simpliste. Et pourtant, il faut bien reconnaître que les vaccins ont amélioré la santé des populations, même si quelques individus ont présenté des effets secondaires non négligeables, que le recours aux énergies renouvelables ouvre la voie à une décarbonation salutaire mais trop timide et que la distinction entre assaillants brutaux et défenseurs de leur terre et de leurs valeurs ne fait guère de doute en Ukraine.

La Suisse n'est pas épargnée par ces mondes parallèles mais quand le peuple s'exprime, il bannit la publicité pour le tabac destinée aux jeunes et il accepte le consentement présumé, certes encore limité, au don d'organes, après avoir approuvé la loi Covid malgré ses contraintes. Bien sûr, tout n'est jamais blanc ou noir dans ces enjeux de

société et il convient de peser soigneusement à chaque fois l'intérêt de la communauté et le risque pour l'individu. Dans le même esprit positif, on se réjouira qu'une version légèrement amendée des directives 2018 de l'ASSM relatives à l'«Attitude face à la fin de vie et à la mort» ait été récemment intégrée par la Chambre médicale de la FMH dans son code de déontologie.

Dans ce Bulletin, l'ASSM prend congé de quatre membres éminents de son Comité de direction, qui ont largement œuvré pour sa mission en faveur de la médecine, de la science et de la société. Il se penche aussi sur les aspects éthiques de la planification anticipée concernant la santé et du rapatriement sous contrainte des réfugiés déboutés du droit d'asile et il rend attentif à l'ouverture des candidatures au Prix Robert Bing et au programme YTCR (Young Talents in Clinical Research). Très bonne lecture!



Henri Bounameaux
Président de l'ASSM

THÈME PRINCIPAL

La réponse biologique à un apport insuffisant en iode implique plusieurs mécanismes adaptatifs [1]. Une carence légère à moyennement sévère augmente l'activité de la thyroïde, mais l'hormone thyroïdienne (TSH) et la T4 restent typiquement dans la norme. Une carence modérée en iode augmente le risque de goitre et d'hypothyroïdie subclinique (TSH élevée, mais T4 normale), tandis qu'une carence sévère en iode est associée à une hypothyroïdie (TSH élevée et T4 faible) et à une forte prévalence de goitre.

Une carence sévère en iode pendant la grossesse peut avoir comme conséquence un crétinisme, des déficits neurologiques et cognitifs ainsi qu'un QI réduit. Les répercussions d'une carence légère en iode pendant la grossesse sur le développement du corps de l'enfant, en particulier sur le cerveau, restent incertaines.

Caractère exemplaire de l'iodation du sel

Les denrées alimentaires produites en Suisse étaient – et sont toujours – pauvres en iode, car le sol, l'eau et les plantes ne contiennent

presque pas d'iode. La prévalence du goitre et du crétinisme due à des carences modérées ou sévères en iode, était historiquement élevée en Suisse, bien que variable d'une région à l'autre [2].

Le sel iodé a été introduit en 1922 dans le canton d'Appenzell et est disponible dans l'ensemble du pays depuis 1952 [2]. La quantité d'iode ajoutée au sel a été augmentée progressivement: de 3.75 mg/kg à 7.5 mg/kg en 1962, à 15 mg/kg en 1980, à 20 mg/kg en 1998 et à 25 mg/kg en janvier 2014. Après son introduction, l'incidence du goitre a rapidement diminué et les cas de goitre dus à une carence en iode ont été éradiqués.

Avec son approche prudente et progressive, le programme suisse d'iodation du sel est un modèle national réputé, considéré comme exemplaire au niveau international. Les Salines Suisses sont aujourd'hui le seul producteur de sel dans notre pays. Elles fournissent aussi bien du sel iodé que du sel non iodé, afin de laisser le choix à la population et à l'industrie alimentaire; leur prix est identique.

L'iode est ajouté sous forme d'iodure de potassium. La teneur doit être comprise entre 20 et 40 mg d'iode/kg de sel, ce qui permet une certaine flexibilité. Le programme est basé sur une longue collaboration entre les offices fédéraux, les sciences nutritionnelles et médicales et l'industrie du sel. Il s'appuie sur un partenariat public-privé qui fonctionne bien. Des médecins engagés ont fondé en 1922 la Commission suisse du goitre, l'actuelle Commission «Fluor et iode» de l'ASSM.

Statut limite en iode

Depuis 1999, le statut en iode de la population suisse est relevé tous les cinq ans dans le cadre d'études transversales nationales, avec le soutien de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). La concentration d'iode dans l'urine révèle un apport suffisant chez les enfants de 6 à 12 ans (figure 1) [3]. Deux autres études transversales, menées chez des adultes suisses en 2010–2012 et 2009–2013, montrent toutefois que l'apport d'iode est à la limite de la normale, en particulier chez les femmes [4]. L'apport en iode est également faible chez les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les nourrissons [3, 5].

Afin d'améliorer l'apport en iode, la concentration d'iode dans le sel a été augmentée en janvier 2014 de 20 mg/kg à 25 mg/kg. Une étude nationale réalisée en 2015 a conclu à une légère amélioration chez les enfants, toutefois sans aucun changement chez les femmes ou les femmes enceintes. Chez ces groupes de population, la concentration moyenne d'iode dans l'urine fluctue à peine autour du seuil fixé par l'OMS, ce qui indique un apport en iode limite insuffisant.

Davantage de sel iodé dans la production de denrées alimentaires

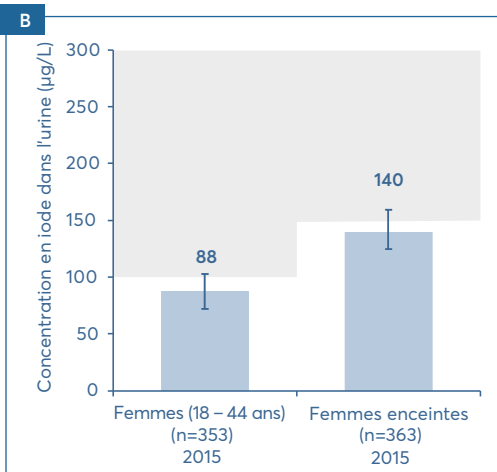
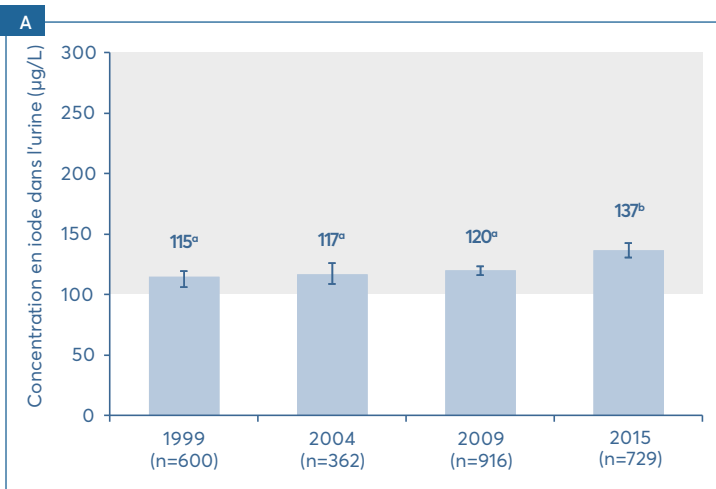
Les données provenant de pays dans lesquels l'iodation du sel est obligatoire, avec la même teneur en iode qu'en Suisse, indiquent un apport suffisant en iode chez tous les groupes de population. Or, le statut en iode chez les enfants et les femmes suisses est deux fois moins élevé que dans ces études. Certes, l'utilisation de sel iodé dans les ménages est élevée (>80 %) [3], en revanche, la part des sels de table iodés destinée à la production alimentaire et vendue en grands contenants ne s'élevait qu'à 61 % en 2020 (Swiss Saltworks AG, 2021).

D'où le dilemme suivant: la majeure partie (70–80 %) du sel consommé se trouve dans les aliments produits ou cuisinés en-dehors des ménages. Des données de l'OSAV montrent que la plupart des boulangeries (87 %) utilisent du sel iodé, mais que de nombreux autres aliments sont produits avec du sel non iodé. La consommation de sel des enfants (6.1 g) et des adultes (7.8–9.2 g/jour) est nettement supérieure aux recommandations internationales [3, 4]. La stratégie suisse de nutrition 2017–2024 recommande de réduire la consommation à <6 g de sel par jour afin de prévenir l'hypertension et d'autres maladies non transmissibles. Pour éviter une nouvelle carence en iode dans la population suisse, la proportion de sel iodé doit être augmentée.

Le lait et les produits laitiers sont d'importantes sources d'iode

Les produits laitiers sont également d'importantes sources d'iode (30–40 %) dans l'alimentation suisse, en particulier chez les enfants. Le lait de vache, le fromage, les yaourts et les œufs contiennent de l'iode grâce à l'alimentation des animaux enrichie en iode. La concentration en iode dans le traditionnel lait de vache suisse s'élève à ≈110 µg/L et un verre (0.3 l) de lait apporte ≈33 µg d'iode, avec toutefois une variabilité élevée. La teneur en iode dans le lait dépend de la saison, du type de culture, du fourrage et de l'utilisation de désinfectants contenant de l'iode. La concentration est plus élevée en hiver, quand les vaches sont nourries au fourrage. Le lait traditionnel contient plus d'iode que le lait bio, car la teneur en iode dans le fourrage est souvent plus faible dans l'agriculture écologique.

Le lait de vache et les produits laitiers compensent en partie la couverture incomplète du sel iodé, mais la consommation par habitant est en baisse. Les personnes qui ne consomment pas de produits laitiers et/ou remplacent le lait de vache par des laits végétaux risquent une carence en iode, en particulier celles qui suivent un régime végétalien. Les substituts de lait, tels que les boissons à l'avoine, au riz, aux amandes et au soja ne contiennent pratiquement pas d'iode, à moins qu'ils n'aient été enrichis. Les aliments végétaux sont, en principe, pauvres en iode. Les poissons de mer, les fruits de mer et les algues sont riches en iode, mais leur consommation est globalement faible.



Concentration moyenne (bootstrapped 95 % CI) en iode dans l'urine chez (A) les enfants de 6–12 ans et (B) les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes [3]. La zone en gris indique le statut optimal en iode selon l'OMS. Les valeurs avec des lettres différentes en exposant (a, b) sont différentes du point de vue statistique ($P < 0,001$).

Un faible statut en iode est-il un problème de santé?

En général, la glande thyroïde s'adapte à un apport limité d'iode. Toutefois, un apport chroniquement faible entraîne une augmentation de l'activité de la thyroïde, ce qui s'est déjà manifesté sous la forme d'une légère augmentation de la concentration de thyroglobuline chez des femmes en Suisse [3]. Une stimulation chronique de la glande thyroïde peut augmenter le risque de croissance autonome multifocale et de nodules thyroïdiens [1]. Un apport en iode suffisant à long terme permet de réguler l'activité de la glande thyroïde, réduit la fréquence de nodules thyroïdiens et prévient les maladies thyroïdiennes au sein de la population.

100 ans d'iodation du sel ont permis d'éliminer le goitre, le crétinisme et d'autres conséquences des carences sévères en iode. Le rôle pionnier de la Suisse dans l'établissement d'un programme de santé publique très peu coûteux est reconnu dans le monde entier. Il mérite d'être célébré, afin de continuer à s'engager en faveur d'une utilisation accrue du sel iodé et de prévenir ainsi les maladies dues à des carences en iode pour les générations futures.



Dr sc. Maria Andersson
Nutrition Research Unit,
Hôpital pédiatrique universitaire
de Zurich

Symposium: 100 ans d'iodation du sel en Suisse

A l'occasion de ce jubilé, la Commission «Fluor et iode» de l'ASSM et l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) organisent un symposium.

Des informations détaillées seront publiées en ligne en temps utile: assm.ch/fr/agenda

Jeudi 6 octobre 2022
13h30 – 16h30
Bern Campus Liebefeld

Littérature

1 Zimmermann MB, Boelaert K. Iodine deficiency and thyroid disorders. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3(4):286-95. **2** Bürgi H et al. Iodine deficiency diseases in Switzerland one hundred years after Theodor Kocher's survey: a historical review with some new goitre prevalence data. *Acta Endocrinol (Copenh)* 1990;123:577-90. **3** Andersson M et al. Effectiveness of increased salt iodine concentration on iodine status: trend analysis of cross-sectional national studies in Switzerland. *Eur J Nutr* 2020;59(2):581-93. **4** Haldimann M et al. Prevalence of iodine inadequacy in Switzerland assessed by the estimated average requirement cut-point method in relation to the impact of iodized salt. *Public Health Nutr* 2015;18(8):1333-42. **5** Andersson M et al. The Swiss iodized salt program provides adequate iodine for school children and pregnant women, but weaning infants not receiving iodine-containing complementary foods as well as their mothers are iodine deficient. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95(12):5217-24.

ACADÉMIE

Rapport annuel 2021: projets, publications, prix et ... pandémie

Bien que la vaccination ait changé la donne lors de la deuxième année de pandémie, le coronavirus est resté un thème clé pour l'ASSM en 2021. Outre les questions en lien avec le Covid-19, nous avons également initié, accompagné et clôturé de nombreux autres projets, publié divers documents et poursuivi nos programmes de soutien.

Le «White Paper Clinical Research», les directives révisées sur les décisions de réanimation, la quatrième version des directives de triage ou les recommandations sur l'approche du concept de futilité en médecine sont autant de publications qui feront date. Elles sont le résultat d'un travail de réflexion intensif effectué au sein des commissions et de notre vaste réseau qui a entretenu des échanges soutenus malgré le contexte sanitaire parfois difficile.

Vous trouverez le rapport annuel en ligne et pouvez le télécharger en format pdf imprimable: assm.ch/rapportannuel/2021

Comité de direction: quatre membres sur le départ

Arrivé.e.s en fin de mandat, quatre membres du Comité de direction ont vécu leur dernière séance le 9 mai. Il s'agit des Profs Daniel Scheidegger, Beatrice Beck Schimmer, Anita Rauch et Iren Bischofberger. L'ASSM les remercie chaleureusement pour leur engagement qui est allé bien au-delà de la participation aux séances du Comité de direction.

Lorsqu'il en a pris la présidence, **Daniel Scheidegger** (anesthésiologie, Bâle) connaissait déjà bien l'ASSM. Il avait été délégué de la Faculté de médecine de Bâle entre 1996 et 2004 puis membre individuel du Sénat depuis 2005. Durant ses quatre ans de mandat présidentiel (2016–2020) puis ses deux années de vice-présidence, il s'est investi sans relâche pour positionner l'ASSM sur des thèmes centraux tels que le développement durable du système de santé, le consentement général, le soutien à la recherche clinique, la collaboration des professions de la santé avec l'industrie, l'implication des patient.e.s ou le dialogue avec la jeunesse. C'est également sous son impulsion que l'ASSM a rejoint l'association smarter medicine et la coordination nationale des maladies rares.

L'Académie a pu bénéficier de ses compétences médicales dans le domaine de la médecine intensive lorsqu'il s'est agi de rédiger dans l'urgence des directives sur le triage des patient.e.s aux soins intensifs au moment où la crise du Covid a frappé la Suisse. Son regard critique et souvent non-conformiste sur le fonctionnement du système de santé suisse n'a pas échappé aux médias et aux autorités politiques qui lui ont souvent prêté une oreille attentive. Daniel Scheidegger n'a jamais cherché la lumière pour lui-même. Il l'a toujours redirigée vers l'ASSM qui récoltera pendant de nombreuses années encore les fruits qu'il a plantés.

La Prof. **Beatrice Beck Schimmer** (anesthésiologie, Zurich) est membre du Comité de direction depuis 2014, année où elle a été élue membre du Sénat. Durant son mandat, la Prof. Beck Schimmer a mis son expérience au service de l'ASSM notamment en représentant l'Académie à la Fondation «Sécurité des patients» et en s'engageant dans les dossiers relatifs à la recherche clinique et à la médecine personnalisée. Son engagement de longue date dans sa Faculté en faveur de la promotion des carrières féminines se reflète à travers son implication dans le lancement du Prix Stern-Gattiker, qui connaît cette année sa troisième édition.

Entrée la même année que sa collègue au Comité de direction, la Prof **Anita Rauch** (médecine génétique, Zurich) s'est impliquée entre autres dans la rédaction du document «Bases pour la formation interprofessionnelle prégraduée, postgraduée et continue des professionnels de la santé en médecine personnalisée» paru en 2019 et a représenté l'ASSM dans le National Steering Board de SPHN et à l'Assemblée des délégué.e.s des Académies suisses des sciences. Elle a été régulièrement sollicitée par le Secrétariat général pour répondre à des questions des médias en lien avec ses domaines de compétence.

Quant à la Prof. **Iren Bischofberger** (sciences des soins, Zurich), elle a enrichi le Comité de direction en apportant son expertise en sciences des soins et le regard des hautes écoles spécialisées. Elle s'est impliquée dans le groupe de travail Interprofessionnalité, le Comité de programme «Humanités médicales» mené conjointement par l'ASSM et l'Académie suisse des sciences humaines et sociales et elle a siégé avec sa collègue Anita Rauch à l'Assemblée des délégué.e.s des Académies suisses des sciences. Outre les nombreuses publications qu'elle a accompagnées et dont elle a assuré la qualité en tant d'experte, la Prof. Bischofberger a publié pour l'ASSM en 2020 une étude sur le mentorat clinique pour les expert.e.s en soins infirmiers dans la collection «Academies series».

Ce n'est que grâce à un engagement bénévole, comme celui de ces quatre personnes pendant des années, que l'ASSM peut remplir ses nombreuses missions pour la médecine, pour la science et pour la société.

Daniel Scheidegger, Beatrice Beck Schimmer, Anita Rauch, Iren Bischofberger (de gauche à droite).



Le portrait de leurs successeur.e.s sera publié dans le prochain Bulletin. Découvrez la composition du Comité de direction: assm.ch/comite-de-direction

BioMedIT: un réseau informatique sécurisé faisant partie intégrante du SPHN

L'objectif du réseau informatique national «BioMedIT» est de connecter les chercheurs.euses de toute la Suisse avec des données biomédicales pour faire progresser la santé personnalisée. Ce réseau a été créé en tant que partie intégrante de l'initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN) par le SIB Institut Suisse de Bioinformatique en collaboration avec l'ETH Zurich et l'Université de Bâle. Depuis peu, la plateforme pour la recherche avec des données sensibles est entièrement opérationnelle et accueille déjà plus de 60 projets de recherche.

Pour que la recherche dans le domaine de la médecine personnalisée soit possible, les données sensibles provenant de différentes institutions de santé et de différents systèmes d'information doivent être réunies. La recherche collaborative exige non seulement le consentement des patient.e.s à l'utilisation de leurs données à des fins de recherche, mais également un environnement informatique sécurisé. BioMedIT couvre l'ensemble du cycle d'un projet: depuis le transfert codé des données, en passant par leur décodage et l'accès par des utilisateur.trices authentifié.e.s, jusqu'à l'exploitation commune des données dans un espace de travail protégé. L'accès à distance se fait par l'intermédiaire du portail central BioMedIT.

Trois centres de calcul à haute performance comme principales composantes

BioMedIT se base sur les trois plateformes scientifiques de compétences informatiques, ou «nœuds», de l'Université de Bâle (SciCORE), du SIB et de l'Université de Lausanne (SENSA) et de l'ETH Zurich (Leonhard Med), qui ont orienté leurs infrastructures de calcul et de stockage ultramodernes vers la gestion et l'analyse de données de recherche sensibles. Les chercheurs.euses et les hôpitaux tirent profit de l'adhésion à BioMedIT, car ils.elles évitent ainsi de devoir mettre en place des infrastructures internes coûteuses. Sur chaque «nœud», il est possible d'obtenir un espace de travail isolé spécifique au projet pour le traitement de grandes quantités de données. L'infrastructure est soumise à la directive du SPHN pour la sécurité informatique, mais elle peut être configurée de manière flexible selon les exigences du projet et offre ainsi un complément optimal aux capacités IT internes des hautes écoles et des hôpitaux.

Architecture et processus standardisés

Les données pour des projets de recherche en médecine personnalisée sont souvent fournies sur une longue période et en plusieurs paquets de données. Plus le transfert codé est standardisé et automatisé, plus il est efficace et surtout sécurisé. Chaque institution qui souhaite introduire des données se voit attribuer un point d'accès désigné sur BioMedIT. Le codage des données de bout en bout garantit que, sur le lieu de réception, seules les personnes autorisées y ont accès.

Outre les paramètres de sécurité standardisés des systèmes, une réglementation claire des rôles et des responsabilités des acteurs.trices impliqué.e.s contribue notamment à la sécurité des données «by design». Ces exigences sont stipulées dans la directive du SPHN sur la sécurité informatique et complétées par des accords contractuels sur le transfert et l'utilisation des données (Data Transfer and Use Agreements, DTUAs). Pour cela aussi, le SPHN a élaboré des modèles standardisés en étroite collaboration avec les fournisseurs et les utilisateurs des données.

Forte demande de projets nationaux et internationaux

À la fin 2021, plus de 60 projets nationaux et internationaux avaient déjà été soutenus par le réseau BioMedIT. La plateforme comptait plus de 264 utilisateurs actifs et 20 fournisseurs de données y ont adhéré. De nombreux projets SPHN, concernant par exemple le diagnostic précoce de la septicémie ou l'oncologie de précision, exploitent cette infrastructure. En collaboration avec les Pays-Bas, BioMedIT fait également partie d'un projet international qui entraîne un réseau neuronal de Deep Learning réparti sur 20 sites dans le monde entier en fournissant localement des images de scanner du cancer du poumon. Ainsi, BioMedIT ne renforce pas uniquement la sécurité des données des patient.e.s, mais également le site de la recherche suisse. La collaboration nationale et internationale permet de mettre en œuvre des projets ambitieux destinés à l'amélioration des soins de santé dans un cadre réglementaire correct et fiable en termes de protection des données.

Vous trouverez plus d'informations sur BioMedIT sous:
biomedit.ch

En consultation: modèle de mise en œuvre de la planification anticipée concernant la santé

Afin de préserver l'autodétermination, même dans des situations médicales difficiles où la personne concernée est incapable de discernement, il est important de réfléchir en amont à ses propres attentes concernant la santé, la maladie et les mesures médicales. Un groupe de travail dirigé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'ASSM a élaboré un modèle destiné à encourager la planification anticipée concernant la santé. Celui-ci est soumis à la consultation publique jusqu'au 15 juillet 2022.

Même en cas d'incapacité de discernement, toute personne devrait être traitée selon ses propres valeurs et attentes et ne subir aucune intervention ou hospitalisation non souhaitée. Pour s'en assurer, il importe de réfléchir suffisamment tôt et de manière répétée à ses propres attentes et préférences en matière de traitement et de consigner ses souhaits, dans des directives anticipées par exemple.

Dans son rapport en réponse au postulat 18.3384 «Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie», le Conseil fédéral a défini les points pour lesquels des mesures doivent être prises pour

la planification anticipée concernant la santé (PAS). Les directives anticipées sont encore (trop) peu répandues en Suisse, souvent difficiles à trouver en temps utiles ou ne sont pas applicables et ne peuvent donc pas remplir leur fonction dans la pratique.

Dans ce contexte, un groupe de travail national constitué d'expert.e.s des domaines de la médecine, des soins infirmiers, des soins palliatifs, du travail social ainsi que du droit et de l'éthique, a été lancé sous l'égide de l'OFSP et de l'ASSM. Il a formulé un modèle de mise en œuvre et des recommandations concrètes. Dans ce document, il est question des formes

adéquates de PAS pour les différents lieux, phases et situations de vie, des processus et des instruments pour la mise en œuvre ainsi que des mesures de soutien destinées à encourager la réflexion sur la PAS.

La consultation publique a débuté mi-mai et dure jusqu'au 15 juillet 2022. Les personnes et les institutions intéressées sont invitées à s'exprimer à ce sujet.

Les documents pour la consultation sont disponibles sur le site: assm.ch/consultation-pas

Rapatryements sous contrainte: transmission des données médicales dans l'exécution des peines

L'expulsion des personnes faisant l'objet d'une décision de renvoi et la transmission de données médicales dans ce contexte sont depuis des années un sujet de préoccupation pour la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM. Les nouvelles dispositions entrées en vigueur dans l'ordonnance d'exécution correspondante comblent les lacunes du passé, mais créent de nouveaux besoins.

La CCE se penche régulièrement sur des questions relatives à l'expulsion de personnes faisant l'objet d'une décision de renvoi en se basant sur ses directives médico-éthiques «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues». Un groupe d'expert.e.s de l'ASSM, de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses, de la FMH et du Secrétariat d'État aux migrations (SEM), a travaillé ces dernières années à des solutions permettant de garantir le respect des standards médico-éthiques dans les procédures d'expulsion. La transmission des données médicales nécessaires à l'évaluation de l'aptitude au transport des personnes frappées d'une décision de renvoi est un point sensible. L'exécution des renvois doit à la fois être efficace et respecter les obligations médico-éthiques du corps médical, notamment en matière de secret professionnel.

L'introduction de l'art. 71b dans la loi sur les étrangers et l'intégration concernant la transmission de données médicales pour l'évaluation de l'aptitude au transport a quelque peu surpris et irrité le corps médical; néanmoins des questions essentielles qui tiennent compte des préoccupations médico-éthiques ont pu être résolues dans l'ordonnance. La responsabilité de la décision de l'aptitude

au transport incombe expressément et exclusivement au médecin mandaté par le SEM et non pas au ou à la médecin (pénitentiaire) traitant.e. Seules les données médicales réellement nécessaires à l'exécution du renvoi peuvent être transmises. La transmission se fait donc de médecin à médecin et non pas aux autorités.

Du point de vue médico-éthique, il est impératif de rechercher au préalable le consentement du ou de la patient.e à la transmission des données. En cas de refus, il convient de demander la levée du secret médical à l'autorité compétente, sous peine de s'exposer à des poursuites pénales pour violation du secret.

L'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers (art. 15q et suivants OERE) est entrée en vigueur le 1er mai 2022. L'ASSM s'engage pour une mise en œuvre praticable et éthiquement acceptable des nouvelles dispositions.

Vous trouverez des informations sur ce thème sur le site web de l'ASSM: assm.ch/medecine-penitentiaire

Mise au concours 2022: Young Talents in Clinical Research

Avec le programme «Young Talents in Clinical Research» (YTCR), la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'ASSM souhaitent encourager plus de jeunes médecins à s'engager dans la recherche clinique. En 2022, 1 million de francs sont mis à disposition pour financer du «temps protégé» et des projets de recherche pour chercheurs.euses débutant.e.s. Le délai de soumission est ouvert jusqu' au 30 juin 2022.

Le programme comprend deux instruments pour soutenir les jeunes médecins souhaitant faire leurs premiers pas dans la recherche clinique. Les «beginner grants», destinés aux médecins assistant.e.s avec peu d'expérience préalable de la recherche, couvrent la part du salaire des bénéficiaires consacrée à leur projet («temps protégé»). Les bénéficiaires peuvent, dans un deuxième temps, demander un «project grant» pour consolider leur expérience et réaliser un petit projet de recherche indépendant. Le soutien scientifique et personnel d'un.e mentor.e doit être garanti.

Tous les détails sur les critères de participation, la soumission et l'évaluation des requêtes se trouvent sur notre site et dans la FAQ du programme: assm.ch/fr/ytcr

Neurosciences: mise au concours du Prix Robert Bing 2022

Le Prix Bing, provenant d'un legs du neurologue bâlois Robert Bing (1878–1956), est attribué tous les deux ans à des auteur.e.s de travaux de premier ordre ayant fait progresser la connaissance, le traitement et la guérison des maladies du système nerveux. Le délai de soumission est fixé au 31 août 2022.

Conformément au souhait du donateur, le Prix Robert Bing récompense en priorité de jeunes neuroscientifiques suisses, ou actifs.ves en Suisse depuis un certain temps, âgé.e.s de 45 ans au maximum (des exceptions pour raisons familiales sont possibles). Il est doté de 50 000 francs pour un.e lauréat.e ou de 30 000 francs chacun.e si deux lauréat.e.s sont distingué.e.s simultanément.

Le règlement d'attribution du Prix Robert Bing a été révisé pour mettre à jour des aspects formels et de procédure. Les candidatures pour le Prix doivent désormais être déposées par un tiers ou une institution académique.

Toutes les informations sur le Prix, le format et la soumission des candidatures se trouvent sur notre site: assm.ch/prix-bing



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:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028