

**SAMW**  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**  
Académie Suisse  
des Sciences Médicales

## EDITORIAL

### *Ni blanc-seing, ni anathème*



**Prof. Werner Stauffacher, président**

La correspondance chronologique entre plusieurs erreurs lourdes de conséquences commises dans de grands hôpitaux suisses et la création de la «Fondation pour la sécurité des patients» est une troublante coïncidence. Ou bien un heureux hasard susceptible d'ouvrir les yeux de ceux et celles qui ont du mal d'accepter l'existence d'une telle organisation.

Précisément, quels sont les buts de cette fondation? Identifier, annoncer et faire connaître les erreurs – humaines ou techniques, bénignes ou graves, «ordinaires» ou professionnelles, effectives ou virtuelles – commises dans la prise en charge médicale, cela afin de pouvoir les analyser, comprendre leur genèse et leur déroulement, et utiliser les enseignements que l'on peut en tirer pour rendre plus efficace le processus d'apprentissage et améliorer le système. Mettre en réseau à l'échelle nationale et – surtout – professionnaliser et placer dans un cadre scientifique, par la mise en place d'un interlocuteur compétent et unique sur le plan suisse, ce qui s'est fait jusqu'à présent de façon sporadique d'après des modèles puisés à l'étranger ou tirés de domaines d'activité à risque comme la navigation aérienne (voir l'article ci-contre du Dr M.-A. Hochreutener et du Professeur D. Conen).

Et l'ASSM dans tout cela? Comme nous l'avons mentionné dans ces colonnes au début des travaux préparatoires à la création de la fondation en question (il y a environ deux ans), l'ASSM a

à suivre p. 2

## THÈME PRINCIPAL

# La sécurité des patients nous concerne tous



Des erreurs sont possibles lors d'interventions délicates ...

**A fin mars de cette année, une clinique universitaire annonçait publiquement le décès d'un patient de 58 ans à la suite d'une intervention cardiaque de routine: un tuyau installé à l'envers avait pompé de l'air dans l'aorte du patient plutôt que d'aspirer du sang. Des études internationales révèlent que des événements indésirables surviennent chez 3 à 16% des patients hospitalisés, et que plus d'un tiers de ces cas pourraient être évités. En mettant sur pied une «Fondation pour la sécurité des patients», la FMH, l'Association des infirmières et infirmiers, l'Office fédéral de la santé publique, l'ASSM et d'autres institutions attestent de leur volonté d'aborder de façon systématique la problématique de la sécurité des patients. Dans l'article ci-après, le prof. Dieter Conen, d'Aarau, président, et le Dr Marc-Anton Hochreutener, de Zurich, directeur, expliquent quels sont les buts et les premières tâches de cette nouvelle organisation.**

Le système de santé actuel est extrêmement performant; en même temps, les possibilités multiples et la complexité croissante de l'action médicale entraînent des risques accrus. Autrefois, le risque pour le patient – autrement dit sa sécurité – dépendait fortement de la maladie dont il souffrait; ce qui advenait avait donc largement un caractère de fatalité. Aujourd'hui, la médecine est elle-même génératrice de risques nouveaux, du fait des possibilités d'utilisation de moyens thérapeutiques plus efficaces, mais aussi plus exigeants sur le plan organisation-

nel et sur le plan technique. Si les effets positifs de ces moyens thérapeutiques sont impressionnants, il n'est pas rare qu'en cas d'erreur dans leur utilisation, les conséquences humaines et financières soient considérables. Des études menées en 1989 à New York, en 1992 dans l'Utah et le Colorado, en 1995 en Australie et en 2001 à Londres, lors desquelles des dizaines de milliers de dossiers médicaux ont été analysés, ont montré qu'un nombre non négligeable de patients sont lésés par des actes médicaux. En fonction de la méthodologie utilisée, la

d'emblée apporté un soutien actif à cette entreprise. Car ses buts correspondent très exactement à l'objectif que poursuit l'ASSM à travers ses directives: fournir un appui et une assistance aux intervenants – praticiens ou chercheurs – confrontés à des situations juridiquement ou éthiquement délicates. Depuis une dizaine d'années, l'analyse scientifique et professionnalisée des erreurs se révèle si efficace pour diminuer les risques qu'elle doit être aujourd'hui reconnue et acceptée comme une aide véritable par les membres de toutes les professions médicales. C'est d'ailleurs pour cela que l'ASSM s'est déclarée prête, en tant qu'institution intéressée mais non directement concernée ou impliquée, à collaborer activement à cette fondation et à héberger son siège.

Ne nous faisons aucune illusion. L'annonce spontanée des erreurs commises dans l'activité médicale et le débat public à leur sujet ne font pas encore partie intégrante de notre culture professionnelle. Et l'idée que les erreurs ne doivent pas servir principalement à prononcer des accusations et des sanctions – sauf bien sûr dans des cas relevant du droit pénal – mais à rendre plus efficace le processus d'apprentissage, suscite la méfiance. Il y aura bien des résistances et des protestations (pas seulement de la part des médecins) à surmonter jusqu'à ce que nous développiions et intégrions à notre culture professionnelle une approche constructive des erreurs liées à l'activité médicale. Reconnaître ces erreurs ne doit pas conduire à jeter l'anathème, et en tirer les enseignements ne doit pas être interprété comme un blanc-seing. Il est donc d'autant plus important que l'ASSM s'engage de manière visible et perceptible dans ce processus encore inhabituel.



... tout comme lors de traitements bénins.

fréquence des événements indésirables variait entre 3 et 16% des patients hospitalisés. Entre 30 et 50% de ces événements indésirables ont été considérés comme des erreurs évitables.

Si les risques sont inhérents à tout système de santé moderne, ils ont été pendant longtemps sous-estimés. Les discussions sur l'importance des erreurs médicales sont souvent émotionnelles; des controverses naissent rapidement sur l'ampleur du problème, sur les procédures de mise au jour des cas et sur la comparabilité des situations entre les différents pays. Même si les résultats des études évoquées plus haut ne sont pas directement transposables à la Suisse, on doit néanmoins admettre que nous connaissons, dans le domaine de la sécurité des patients, des problèmes similaires à ceux des autres pays occidentaux.

Le fait que notre système de santé soit si performant est une raison de plus pour aborder de façon systématique, en Suisse aussi, la question de la sécurité des patients.

#### Reconnaissance du problème

Nous devons prendre nos distances avec la mentalité de «l'erreur inexistant» et avec les mythes de l'infaillibilité et de la perfection, qui nous empêchent de reconnaître les risques et de parler des erreurs. Pour pouvoir appréhender les erreurs et les risques, les traiter comme une précieuse source d'enseignements et en tirer dûment parti aux fins d'accroître la sécurité, il est nécessaire de prendre conscience du fait que même des systèmes experts hautement développés et les gens qui travaillent au sein de ces systèmes commettent des erreurs.

#### Culture de l'erreur

Si l'on admet que les erreurs dues à une négligence grave ou commises intentionnellement sont rares, alors on doit renoncer à mettre en accusation les personnes qui commettent des erreurs involontaires; cette mise en accusation ne ferait que susciter de la mauvaise humeur et de la peur, et entraver le processus d'apprentissage. Les erreurs doivent être considérées comme une source d'enseignements; celui qui évite à tout prix les situations où il pourrait commettre des erreurs ou qui dissimule ses erreurs à lui-même et aux autres, apprend moins de choses et empêche d'autres personnes

de tirer les enseignements de ses erreurs. Il s'agit donc de passer d'une culture régressive de la faute à une culture progressiste de l'apprentissage.

#### Approche systémique plutôt que personnalisation

Souvent, les erreurs ne sont pas la conséquence de la défaillance de telle ou telle personne, mais le résultat de conditions systémiques et d'un enchaînement de circonstances. Autrement dit, les systèmes et processus sont généralement aménagés de manière à autoriser précisément les erreurs qui se produisent (ce qui ne veut pas dire que le facteur humain n'y joue aucun rôle). On parvient donc mieux à prévenir les erreurs par la compréhension et la modification des conditions et processus systémiques que par la personnalisation de ces mêmes erreurs.

#### Communication et nouvelles méthodes d'apprentissage comme facteurs clés

Dans les secteurs d'activité à risque (p. ex. aviation, astronautique, navigation maritime, technologie nucléaire), la culture de la communication et de la coopération est essentielle pour fournir des prestations optimales, identifier les erreurs et, partant, optimiser la sécurité. Les méthodes d'apprentissage non conventionnelles sont extrêmement productives pour tirer parti des erreurs dans un but d'amélioration, installer de nouveaux processus et systèmes et acquérir de meilleurs modes de collaboration. Les cours ex cathedra et les rapports ordonnés, en revanche, sont peu propices à cela. La formation en équipe, les méthodes non conformistes, les simulations, les jeux de rôles et les systèmes de déclaration et de feedback ne sont que quelques exemples de formes alternatives et efficaces d'apprentissage.

## La création de la Fondation pour la sécurité des patients

En Suisse, de nombreux établissements de santé mettent en œuvre des approches très valables pour aborder la problématique des erreurs et améliorer la sécurité des patients (p. ex. système de compte rendu des incidents). Ces approches ont souvent été développées et appliquées à l'échelle locale. Ce qui a fait défaut jusqu'à présent, c'est leur mise en réseau et leur systématisation à l'échelle nationale. Dans le courant de l'année 2000 s'est constituée, à l'instigation de la Confédération et dans le contexte de l'évolution internationale, une «task force» nationale composée d'experts suisses et étrangers. Cette «task force» a élaboré des recommandations stratégiques en vue d'améliorer de façon systématique la sécurité des patients en Suisse. L'une de ces recommandations consistait à mettre sur pied une organisation nationale, ce qui a été fait en décembre 2003 avec la création de la «Fondation pour la sécurité des patients».

### Buts, mandat et premières tâches de la Fondation

La Fondation pour la sécurité des patients a pour buts de développer et favoriser la sécurité des patients, prendre en charge les patients lésés par des actes médicaux ou de soins, et fournir un soutien au personnel. La Fondation a un caractère d'utilité publique, mais elle n'est pas un organisme d'indemnisation. Les principales activités et fonctions de la Fondation telles qu'elles ont été définies sont les suivantes:

- identification des programmes de recherche et initiatives en cours dans le domaine de la sécurité des patients dans le système suisse de santé, et soutien à ces programmes et initiatives;
- création d'une source centralisée de données sur les programmes de recherche et initiatives en matière de sécurité des patients, diffusion d'informations sur la sécurité des patients, sur les bilans d'analyse des incidents et sur les méthodes éprouvées de réduction des risques, et constitution d'un réseau de programmes internationaux permettant d'élargir le champ des connaissances;
- promotion de modèles de recherche et de contrôle dans le domaine des événements indésirables et des quasi-incidents, identification de méthodes éprouvées et applicables en matière de réduction des risques, et développement de stratégies de réduction des risques à long terme;



**Le Dr Marc-Anton Hochreutener** de Zurich, est depuis le début de cette année directeur de la «Fondation pour la sécurité des patients».

**Le Prof. Dieter Conen** président de la Fondation, est médecin-chef du Service de médecine interne de l'Hôpital cantonal d'Aarau.

- promotion et professionnalisation de méthodes d'enquête et d'analyse pour les incidents graves;
- élaboration et développement de plans de mesures nationaux avec échéanciers, et mise au point d'une stratégie de financement pour la promotion de la sécurité des patients en Suisse;
- expansion de projets de formation dans le domaine de la sécurité des patients;
- aide aux patients et à leurs familles, ainsi qu'appui au personnel et aux institutions après un incident clinique grave.

La Fondation entend aussi assumer un large éventail de tâches à long terme. Leur réalisation dépendra de la mise à disposition de moyens financiers suffisants. Pour l'instant, la Fondation dispose d'un modeste capital de départ. Outre l'acquisition de fonds, les projets concrets ci-après sont actuellement à l'ordre du jour:

- une étude-pilote devant permettre d'évaluer la fréquence des événements indésirables dans certaine hôpitaux suisses – elle servira de base à l'élaboration de mesures et modèles concrets en vue d'améliorer la situation;
- l'inventoriage des initiatives en cours dans le domaine de la sécurité des patients en Suisse.

La Fondation n'est pas une organisation bureaucratique, ni une organisation politique; elle se définit par son travail pratique. Son succès dépend de l'établissement de liens de coopération étroits avec les organisations nationales et internationales concernées – mais aussi de la reconnaissance et du soutien des médecins, des soignants et des autres intervenants du système de santé.

*Dr Marc-Anton Hochreutener, Zurich;  
Prof. Dieter Conen, Aarau*

## Fondation pour la sécurité des patients

### Siège

c/o Académie suisse des sciences médicales, Bâle

### Directeur et secrétariat

Dr Marc-Anton Hochreutener  
Directeur de la Fondation pour la sécurité des patients  
Asylstrasse 41, CH-8032 Zurich  
T +41 (0)43 243 76 70  
E-mail: info@patientensicherheit.ch

### Président

Prof. Dieter Conen, médecin-chef, Hôpital cantonal d'Aarau

### Vice-président

Prof. Peter Suter, médecin-chef, Hôpital universitaire de Genève

### Fondateurs

(entre parenthèses: représentant/e au Comité de fondation)

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM; Prof. W. Stauffacher)
- Confédération suisse (OFSP et OFAS; Prof. T. Zeltner et F. Britt)
- Fédération des médecins suisses (FMH; Dr H. H. Brunner)
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI; L. Portenier)
- Association suisse des experts en soins infirmiers (PES; Dr S. Käppeli)
- Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO; Dr U. Rohrbach)
- Société suisse des pharmaciens (SSPh; Dr M. Mesnil)
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA; Dr E. Martinelli)
- Association suisse de physiothérapie (fisio; E. O. Huber)
- Organisation suisse des patients (OSP; M. Kessler)
- Ente Ospedaliero Cantonale du Canton du Tessin (EOC; Dr A. Ghirlanda)

### Membres du Comité consultatif

- Marianne Gandon, Hôpital de l'Île, Berne
- Dr Paul Günter, conseiller national
- Dr Felix Huber, cabinet médical de groupe medix
- Dr Beat Kehrer, Hôpital pédiatrique de Suisse orientale (Ostschweizer Kinderspital)
- Manfred Langenegger, OFSP
- Prof. Daniel Scheidegger, Hôpital universitaire de Bâle
- Reto Schneider, Swiss Re



Discussion animée au Leuenberg

### 3rd Scientific Meeting of the Swiss MD-PhD-Programme

For the third time MD-PhD-students and MD-PhD-graduates of the Swiss MD-PhD-programme were invited end of March 2004 to meet for presentation of their work, discussion of MD-PhD curricula and career planning, and to reflect on ethical aspects of modern medicine and research, as well as to exchange personal experiences. It was my first participation in such a meeting, and I arrived at the cosy surroundings of the venue «Leuenberg» with mixed feelings and expectations. Definitely, I was looking forward to getting to know students from different faculties throughout Switzerland, since at the University of Zürich I rarely got to meet other MD-PhD-students. On the other hand I felt uncomfortable about the fact that I might be confronted with an overly exclusive group with exaggerated and elitist ways of thinking and interacting. Sunday evening Professor Peter Meier-Abt gave us a warm welcome, followed by Professor Alexander Borbély's talk about the present and future structure of the MD-PhD-programme, and about positioning the MD-PhD curriculum within the university. The lecture was followed by a lively discussion, which set the tone for the rest of the meeting. Monday and Tuesday morning I was challenged to follow the exciting presentations of the work that the MD-PhD students had been doing in diverse fields of medical sciences, and to be well prepared for my own short oral presentation in front of a very attentive audience. An intense Monday was concluded by Professor Christoph Rehmann-Sutter's carefully prepared lecture about transhumanism which provoked reactions and reflections in every listener. The workshops organized for Tuesday afternoon addressed important issues for graduating MD-PhDs regarding their scientific and/or clinical career. Once again it became clear that the importance of MD-PhDs in clinical medicine is a subject that raises arguments and emotions, as well as the fact that medical doctors in leading positions at university hospitals need to be aware that MD-PhDs may be a valuable and complementary addition by linking scientific knowledge and practical medicine, urging the set up of positions with new profiles. When I left from «Leuenberg» late Tuesday afternoon, I felt content about having been there, having met open and interested colleagues who are well aware of what they are working for and who allowed inspiring interactions. I'm sure that the recently founded Swiss MD-PhD Association (SMPA) will help us to foster contacts that will serve to strengthen medical research in Switzerland. In the name of all participants I would like to thank everybody who helped to arrange the meeting, the Käthe Zingg-Schwichtenberg-Foundation for financing the event, and our special thanks go to Professor Peter Meier-Abt, the president of the expert's group MD-PhD-programme.

Stefan Blöchliger, University of Zürich

## COMITÉ DE DIRECTION

### Important jalon pour le projet «La médecine en Suisse demain»

Am. Le projet «La médecine en Suisse demain» a maintenant cinq ans d'existence. Lancé en 1999 par l'ASSM sous le nom de «Nouvelle orientation de la médecine», son assise a été élargie à fin 2001. Depuis lors, les Facultés de médecine et la FMH sont également parties prenantes à ce projet, rebaptisé «La médecine en Suisse demain». Le groupe de pilotage, composé du Prof. Werner Stauffacher (président de l'ASSM), du Dr Hans Heinrich Brunner (président de la FMH) et du Prof. Peter Suter (représentant des Facultés de médecine), a défini les objectifs et le cadre du projet, tout en mandatant un groupe d'experts, dirigé par le Prof. Dieter Bürgin de Bâle, pour le travail relatif au contenu.

A fin mars de cette année, ce groupe d'experts s'est réuni pour sa 17e et – provisoirement – dernière séance, lors de laquelle ses membres ont adopté à l'unanimité leur rapport destiné au groupe de pilotage. En deux ans de travail, le groupe d'experts constitué autour du Prof. Bürgin est parvenu à formuler six «objectifs de la médecine» en Suisse, en s'inspirant de documents similaires produits à l'étranger. Par ailleurs, il a défini douze tâches que la communauté médicale devra s'assigner dans le proche avenir, et fait des propositions pour la mise en œuvre de ces tâches.

Prochaine étape: le groupe de pilotage analysera ce rapport et présentera dans le courant de l'été au public médical, pour discussion, les résultats du projet «La médecine en Suisse demain».

### Recherche sur les cellules souches: l'ASSM critique le projet de l'ordonnance

Am. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) porte un regard critique sur le projet de l'ordonnance relative à la recherche sur les cellules souches. Si sur le fond, elle approuve la volonté d'imposer des règles strictes quant au prélèvement et à l'utilisation de cellules souches embryonnaires et de garantir la qualité éthique et scientifique irréfutable de la recherche, elle signale toutefois que les prescriptions proposées sont en partie éloignées de la réalité et de la pratique. Egalement les compétences administratives seraient réglées de façon contradictoire; ainsi, la responsabilité de la décision finale quant à l'observation adéquate des critères scientifiques et éthiques n'est pas toujours clairement établie. L'ASSM refuse formellement que des compétences jusque-là assumées par les commissions d'éthique cantonales soient transmises à l'Office Fédéral de la Santé Publique. La présente réglementation exigerait du chercheur une surcharge de travail administratif considérable, sans pour autant garantir une sécurité supplémentaire. Ajoutée à la nouvelle tarification qui prévoit des taxes s'élevant jusqu'à Fr. 50'000.-, cette ordonnance freinerait la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines plutôt que de la rendre possible. C'est pourquoi, l'ASSM demande un réexamen du présent projet de l'ordonnance.

## Base nouvelle pour les cours de formation de base et continue des membres des commissions d'éthique

*Am.* La formation initiale et continue des membres des commissions d'éthique est depuis longtemps une tâche commune de la Société suisse d'éthique biomédicale (SSEB) et de l'ASSM. La SSEB organise depuis près de 10 ans, avec l'appui de l'OICM dans un premier temps, puis de Swissmedic dans un deuxième temps, des séminaires d'information et de formation continue destinés aux membres des commissions d'éthique. De plus, une collaboration s'est instaurée en 1999 avec l'ASSM, qui apporte depuis lors son appui à l'organisation de ces séminaires.

Dans le courant de l'année 2002, il est apparu qu'avec la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques, la responsabilité financière de la formation initiale et continue des membres des commissions d'éthique serait transférée aux cantons et qu'en conséquence, le financement des cours en la matière devrait être repensé. Or, sans soutien financier, la SSEB n'était et n'est pas en mesure d'organiser seule ces cours. De ce fait, aucun séminaire n'a pu être mis sur pied en 2003. Parallèlement, l'ASSM a été sollicitée de différentes parts pour assumer une responsabilité accrue dans l'organisation des cours de formation initiale et continue des membres des commissions d'éthique. Le rôle joué par la SSEB dans l'encadrement scientifique de cette formation initiale et continue n'est nullement remis en question. C'est pourquoi l'ASSM et la SSEB ont convenu d'organiser à l'avenir ces cours en commun: ainsi réunies, la compétence scientifique de la SSEB et la compétence organisationnelle de l'ASSM donnent à ces cours une base solide et garantissent leur haut niveau qualitatif à long terme. Les cours de formation initiale fournissent une vue d'ensemble des «outils» éthiques, juridiques et scientifiques que doit posséder tout membre d'une commission d'éthique; ils permettent aussi aux participantes et participants de mettre ces outils en pratique dans le cadre de travaux de groupe.

En plus d'un cours annuel de formation initiale, l'ASSM et la SSEB proposent chaque année un ou deux cours de formation continue. Il s'agit, sur une période de trois ans, de traiter de manière approfondie les thématiques suivantes :

- Procédure de consentement éclairé
- Sujets de recherche justifiant une protection particulière
- Conflits d'intérêts
- Couverture des dommages lors d'essais cliniques
- Conception des études et leur problématique éthique
- Rôle et attentes des membres des commissions d'éthique

A l'occasion des cours de formation continue, des thèmes d'actualité sont également abordés et discutés. Le prochain de ces cours se déroulera le 15 juin 2004 à Zurich pour les germanophones et le 18 juin 2004 à Neuchâtel pour les francophones.

### [www.swissethics.ch](http://www.swissethics.ch)

#### – le site Internet des commissions d'éthique

*Am.* Depuis début février de cette année, les commissions d'éthique suisses disposent de leur propre site Internet: [www.swissethics.ch](http://www.swissethics.ch). Ce site Internet bilingue (allemand, français) a été conçu conjointement par la SSEB et l'ASSM; le secrétariat général de l'ASSM était responsable de son élaboration. Tous les textes de référence juridiques et éthiques ainsi que des formulaires et des checklists utiles sont disponibles sur [www.swissethics.ch](http://www.swissethics.ch). De plus, ce site contient des liens vers toutes les commissions d'éthique existantes en Suisse.

## COLLOQUES

### L'aide au suicide – une activité médicale?

Colloque de la SSEB (forum-débat)  
**le 17 juin 2004, 14 h – 16 h 30,**  
**à Berne (Hôtel Kreuz)**

#### Participant(e)s au débat

- Prof. Dr iur. Audrey Leuba (Juriste, Université Neuchâtel)
- Dr méd. Regula Schmitt-Mannhart (Médecin, Krankenhaus Ittigen)
- Dr méd. Mark Mäder (Médecin-chef Rehab, Bâle)
- Prof. Dr méd. Michel Vallotton (Président de la Commission centrale d'éthique, Genève)
- lic. theol. Settimio Monteverde (Infirmier, membre de la commission d'éthique de l'ASI, Bâle)

#### Modération

Dr theol. Markus Zimmermann-Acklin  
 (Viceprésident SSEB, Lucerne)

#### Frais CHF 20.–

(à payer lors du colloque; gratuit pour les membres de la SSEB)

La publication des nouvelles directives de l'ASSM relatives à la prise en charge des patients en fin de vie a suscité dans les médias, un débat controversé autour de la question de l'assistance médicalisée au suicide. Ce qu'on nomme le «tourisme de la mort» ainsi que les activités de quelques associations d'aide au suicide auprès de malades psychiques et d'invalides provoquent, pas seulement dans le monde politique, grogne et éclats. La réglementation de ces pratiques qui sont, avec raison, fortement contestées, a certes été écartée de l'agenda fédéral par la récente décision du conseiller fédéral en charge du dossier, mais elle a été déclarée prioritaire dans le canton de Zurich.

Quel doit être le rôle des médecins en matière d'aide au suicide? Est-ce qu'ils doivent être plus fortement impliqués dans le contrôle des activités des associations d'aide au suicide ou est-ce qu'ils doivent effectuer eux-mêmes des actes d'assistance au suicide? L'ASSM considère que l'assistance au suicide n'est pas une activité médicale; elle exprime certes de la compréhension pour l'assistance médicalisée au suicide dans des cas particuliers, mais s'oppose à un renforcement de la médicalisation de la mort. Elle exige en outre le respect de conditions minimales dans les cas d'assistance médicalisée.

Le colloque organisé par la SSEB a pour but d'apporter une orientation dans un domaine peu clair, de clarifier les défis posés par l'assistance au suicide, d'en discuter librement et d'examiner les différentes réponses sous l'angle de leur justification éthique. La composition du podium garantit une discussion large et interdisciplinaire de la problématique. La manifestation s'adresse aux expert(e)s des domaines du droit, de la politique, de la médecine et des soins, ainsi qu'à toutes les personnes intéressées par les questions d'éthique.

## Symposium

# «Laboratory Medicine: Beyond Analytical Task!»

jeudi le 24 juin 2004, Berne

(Hôpital de l'Île, Sahlihaus 1, Auditoire 3)

## Programme

### Interactive Morning Session

Moderators:

Prof. W. Riesen, St.Gallen, and Prof. J. Bille, Lausanne

- 10h **Chancen und Risiken der Diagnostik humaner Prionenerkrankungen**  
Dr Markus Glatzel  
Institut für Neuropathologie, Universität Zürich
- 10h30 **Screening HPV: pour qui? pour quel bénéfice?**  
Dr Philippe Sauthier  
Gynécologie Obstétrique FMH, Spéc. Oncologie Gynécologique, Lausanne
- 11h15 **Thrombophilie: Interpretation und Folgen**  
Dr Lorenzo Alberio  
Klinik + Poliklinik für Hämatologie Hämatologisches Zentrallabor, Inselspital Bern
- 11h45 **Klinische Bedeutung der Bestimmung von PSA**  
Prof. Hans Peter Schmid  
Klinik für Urologie, Kantonsspital St. Gallen
- 12h15 **HIV test positive – and now?**  
PD Dr Hansjakob Furrer  
Klinik und Poliklinik für Infektiologie, Inselspital Bern

### Afternoon Session

Moderators:

Prof. M. Jotterand, Lausanne, and Dr W. Conrad, Luzern

- 14h **Test de paternité: une affaire privée?**  
Prof. Dominique Sprumont  
Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel
- 14h30 **Screening for genetic predisposition to breast cancer: indications, implications and limits**  
Dr Pierre Chappuis  
Service d'oncologie et Service de génétique médicale, HUG Genève
- 15h **Future of molecular diagnostic testing for genetic disorders**  
Prof. Stylianos Antonarakis  
Service de génétique médicale HUG Genève
- 15h30 **Are proteins just gene expression products?**  
Prof. Denis Hochstrasser  
Laboratoire central de chimie clinique, HUG Genève
- 16h **End**

## Organisation

Commission de l'ASSM «Weiterbildung zum Laborleiter»

## Soutien

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Foederatio Analyticorum Medicinalium Helveticorum (FAMH)

## Inscription

sur le site Internet de l'ASSM [www.samw.ch](http://www.samw.ch)

## Frais

La participation est gratuite.

## Information

ASSM

Tél. +41 (0)61 269 90 30

E-mail: [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)

## PRIX

### Transdisciplinarity-Award 2004

Le « transdisciplinary-net » (td-net), un forum pour l'encouragement de la recherche transdisciplinaire créée par les quatre académies scientifiques en Suisse, met au concours le « td-award 2004 ». Le td-award récompense des projets de recherche transdisciplinaire remarquables. Le prix est doté de 50'000 francs, offert par la Fondation Gebert Rûf. Les candidatures sont à soumettre jusqu'au 30 juin 2004 au td-net.

Informations supplémentaires: [www.transdisciplinarity.ch](http://www.transdisciplinarity.ch)

## IMPRESSUM

Le bulletin de l'ASSM paraît 4 fois par an en 2700 exemplaires (2000 en allemand et 700 en français).

Editeur:

Académie Suisse des Sciences Médicales

Petersplatz 13, CH-4051 Bâle

Tél. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39

E-mail: [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)

Homepage: [www.assm.ch](http://www.assm.ch)

Commission de rédaction:

Prof. Werner Stauffacher, Président

Prof. Ewald Weibel, Vice-président

Dr. Margrit Leuthold, Secrétaire générale

Dr. Hermann Amstad, Secrétaire général adjoint

lic.iur. Michelle Salathé, Collaboratrice scientifique

Présentation: vista point, Bâle

Imprimé par: Schwabe, MuttENZ

Fotos:FotoGrafikZentrum, Inselspital, Bern