

«One Health»: coopération entre médecine humaine et médecine vétérinaire 1

Editorial 2

Déménagement du secrétariat général de l'ASSM de Bâle à Berne 4

Le programme de soutien «Recherche en soins palliatifs» encourage 7 projets 5

Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg 5

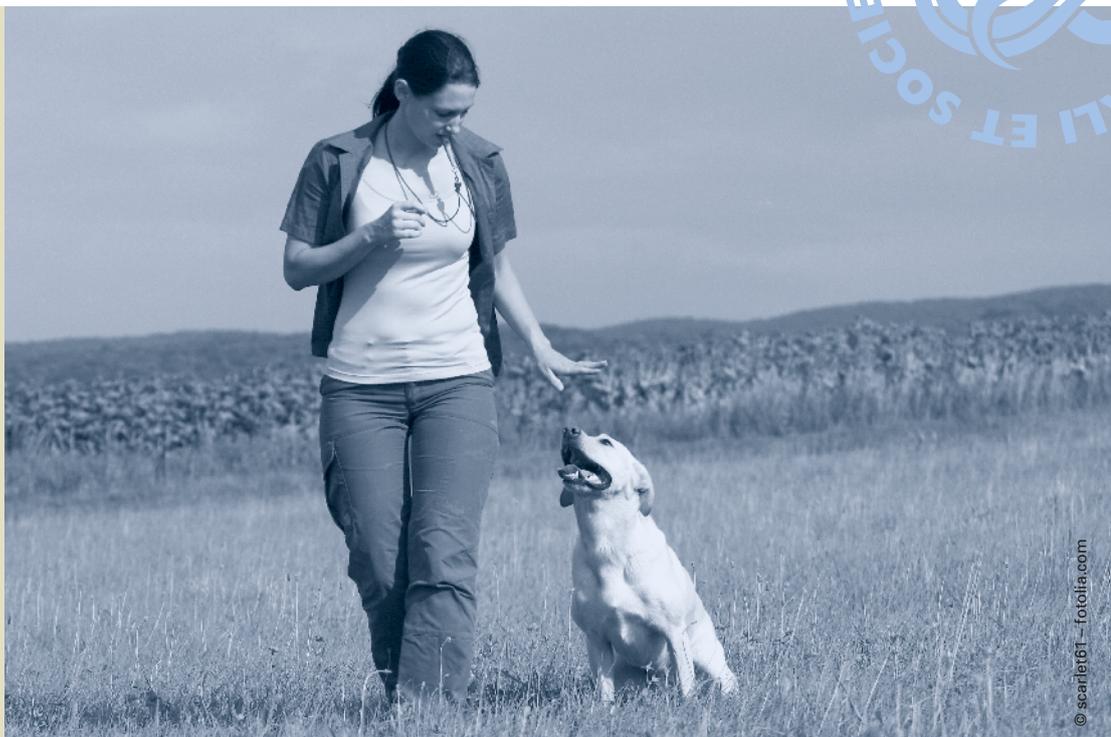
Fonds Hartweg: attribution de trois nouvelles bourses 5

Agenda 6

Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes 6

Stratégie en matière de démence 2014–2017: collaboration de l'ASSM 6

Echange d'informations médicales lors des rapatriements forcés 6



© scartlet1 - fotolia.com

«One Health»: coopération entre médecine humaine et médecine vétérinaire

Le Conseil fédéral a publié récemment un projet de stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR). Le problème de la résistance croissante aux antibiotiques concerne la médecine humaine tout comme la médecine vétérinaire et seule une approche commune et multisectorielle permettra de trouver des solutions. Pour les médecins tout particulièrement, cette approche est encore inhabituelle. Dans cet article, le Prof. Jakob Zinsstag de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse à Bâle, expose le concept de «One Health» (une seule santé) et la valeur ajoutée d'une coopération entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire.

La coopération entre médecine humaine et médecine vétérinaire a déjà une longue histoire¹. Elle a débuté à la fin du dix-neuvième siècle, longtemps avant la grande époque de la révolution microbiologique et de la médecine comparative; les propos de Rudolf Virchow, fondateur de la pathologie cellulaire dans le contexte de la tuberculose bovine, nous rappellent qu'«il n'existe et ne doit pas exister de barrière scientifique entre la médecine vétérinaire et la médecine humaine; l'expérience de l'une doit servir à développer celle de l'autre»². Le vétérinaire épidémiologiste américain Calvin Schwabe, influencé par ses

travaux avec Dinka-Pastoralisten au Soudan, a marqué de son empreinte la notion de «One Medicine»; il précise qu'il n'y a pas de différence paradigmatique entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire et que ces deux domaines scientifiques reposent sur une base commune à toutes les espèces en ce qui concerne l'anatomie, la physiologie, la pathologie et l'origine des maladies.³

La santé publique étudie depuis longtemps déjà une approche multisectorielle et la «Veterinary Public Health» s'est établie comme contribution scientifique de la médecine vétérinaire à la santé publique, également au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ces dernières

1 Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches Vol. (in press) (CABI, 2015).

2 Saunders, L. Z. Virchow's contributions to veterinary medicine: celebrated then, forgotten now. *Veterinary Pathology* 37, 199–207 (2000).

3 Schwabe, C. W. *Veterinary medicine and human health*. (Williams & Wilkins, 1984).



Prof. Peter Meier-Abt,
Président

Un monde – une santé – une médecine

«One Health is the collaborative efforts of multiple disciplines working locally, nationally, and globally to attain optimal health for people, animals, plants and our environment». C'est ainsi que l'initiative mondiale «One Health» définit le concept d'une médecine globale pour l'être humain, l'animal, les plantes et l'environnement (www.onehealthinitiative.com). Comme le relate l'article principal de ce numéro, l'idée d'une planification uniforme et interdisciplinaire de la santé entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire n'est pas récente. Elle a déjà fait ses preuves dans les pays en voie de développement et dans les pays industrialisés et conserve toute son actualité. Bien au contraire, les désignations populaires des maladies telles que «grippe aviaire ou porcine» nous rappellent

que le monde animal est un réservoir naturel de possibles souches de virus pathogènes pour l'être humain. La problématique de l'utilisation d'hormones et d'antibiotiques dans l'élevage reste un thème tout aussi actuel. Et tous les aliments produits à partir de plantes génétiquement modifiées sont-ils réellement inoffensifs pour la santé humaine et animale? Et qu'en est-il d'une possible influence de l'«électrosmog» sur la croissance des cellules saines, sachant que les champs électromagnétiques peuvent ralentir la croissance des tumeurs humaines? Et finalement, aurait-il été possible de tempérer ou même d'éviter les réactions de panique face à l'épidémie d'Ebola, si une organisation globale de «One Health» s'était penchée à temps sur les particularités génétiques moléculaires des principaux sous-types du virus et les conditions socio-sanitaires locales dans les pays d'origine de l'épidémie.

Le catalogue des questions plus ou moins pertinentes pourrait être prolongé à volonté. En tout état de cause, il est clair qu'un concept efficace de «One Health» pour l'ensemble des membres et des pays de la société globalisée est de plus en plus nécessaire. En témoigne non seulement les découvertes scientifiques, mais également de manière plus générale les tissus complexes des conditions de vie modernes et, «last but not least», le bon sens humain.

Et l'ASSM est dans le même bateau. Elle a été fondée en 1943 par les «cinq facultés de médecine humaine et les deux facultés de médecine vétérinaire». Conformément aux statuts actuels, «des représentants des facultés de médecine et de la faculté Vetsuisse (4)» font partie de ses membres ordinaires. Pour l'ASSM, l'unité entre la santé animale et la santé humaine est donc une évidence. Mais en est-il de même pour la notion élargie de «One Health» mentionnée ci-dessus? Je pense qu'à cet égard, l'ASSM pourrait/devoir être plus active, tant au niveau national qu'international. Sur le plan national, au sein de l'association des Académies suisses des sciences, les contacts avec les principaux représentants des sciences des plantes et de l'environnement devraient être consolidés. Les interactions avec l'initiative internationale «Future Earth» (www.futureearth.org) devraient être renforcées. Et il serait utile de réfléchir à une coopération active au concept «One Health» de la «Federation of European Academies of Medicine» (FEAM; www.feam-site.eu; Bucharest Declaration 2014) et à un soutien actif à l'initiative «One Health». Ces projets globaux sont de grande importance pour la survie à long terme de l'espèce humaine. Si, à l'avenir, l'ASSM veut rester crédible aux yeux de la société et être en mesure de remplir sa mission, elle doit renforcer son engagement dans ce sens.

années, l'OMS s'est efforcée de consolider les systèmes de santé. Cet effort concerne la coopération avec la médecine vétérinaire et «One Medicine» devient, avec l'intégration de la santé publique, «One Health»⁴. «One Health» est défini comme la valeur ajoutée d'une coopération plus étroite entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire (voir encadré). Qu'est-ce que cela signifie?

«One Health» confère à la santé de l'être humain et de l'animal, aux économies de coûts et à l'environnement, une valeur ajoutée qui résulte d'une coopération étroite entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, comparée au travail séparé des deux disciplines.

Des services de vaccination communs pour les vaches, les enfants et les femmes

Pour démontrer la valeur ajoutée d'une coopération plus étroite entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, il est indispensable de développer de nouvelles méthodes qui appréhendent les interfaces de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire. Il y a quelques années, une équipe de SwissTPH constituée de médecins et de vétérinaires, avait analysé la santé d'éleveurs nomades et de leurs animaux au Tchad. A leur grande surprise, ils ont constaté que les vaches étaient vaccinées plus régulièrement que les enfants. Aucun enfant n'avait bénéficié d'une vaccination complète contre les maladies infan-

tales courantes. Des services de vaccination communs ont alors été développés avec les autorités tchadiennes et la population. Dans les planifications des campagnes de vaccination, par exemple contre la pleuropneumonie ou l'antrax, les vétérinaires ont inclus du personnel médical pour vacciner en même temps les enfants et les femmes contre le tétanos. Un groupe de la population a ainsi pu bénéficier d'une prise en charge préventive à laquelle il n'aurait pas eu accès d'une autre manière. Le partage des coûts de transport et de la chaîne du froid a permis d'économiser 15% des coûts.⁵ Outre la coopération entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, cette approche présentait un autre élément important: l'engagement transdisciplinaire renforcé auquel ont participé la population et les autorités. Ce faisant, les priorités de la population ont été prises en compte et approuvées par les autorités. Le Transdisciplinary Award des Académies suisses des sciences a été décerné au groupe de chercheurs tchadiens et suisses pour ce projet.

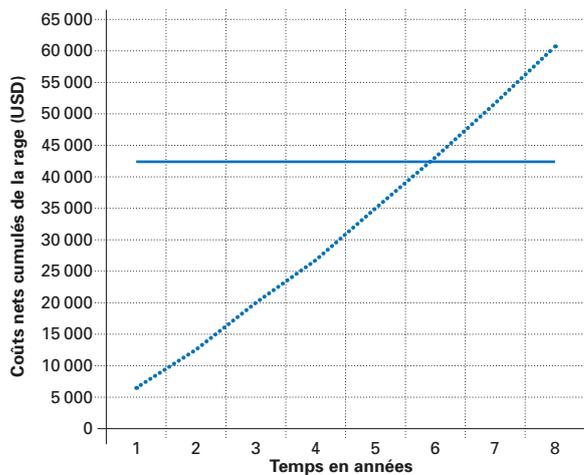
Rage: chiens ou humains

A la demande des partenaires tchadiens, le premier laboratoire de la rage, équipé d'immunofluorescence, a été construit en 2000 avec l'aide du centre suisse de la rage à N'Djaména. En moyenne, chaque semaine au moins un cas de rage canine avait été détecté. La population s'est impliquée avec enthousiasme dans les campagnes de vaccination, le taux de vaccination des chiens atteignant 70%.

4 Zinsstag, J., Schelling, E., Wyss, K. & Bechir, M. Lancet 2142–45 (2005).

5 Schelling, E. et al. Human and animal vaccination delivery to remote nomadic families, Chad. Emerging Infectious Diseases 13, 373–9 (2007).

Toutefois, lors d'une rencontre avec le ministre de la santé, celui-ci déclarait qu'il n'était pas en mesure de participer à une vaccination de masse des chiens, qu'il devait s'occuper des humains. Également le ministre de l'élevage avait rejeté la proposition affirmant qu'il s'occupait de vaches et non pas de chiens. Face à ces réactions, la recherche s'est posée la question suivante: à partir de quel moment vaut-il la peine de combattre la rage avec une vaccination de masse au lieu de mettre en place une prophylaxie post-expositionnelle des hommes? Un modèle mathématique de transmission de la rage du chien à l'homme, associé à une analyse économique, a montré qu'une vaccination de masse des chiens dans une ville africaine présentait, après 6 ans, un meilleur rapport coût/efficacité qu'une prophylaxie postexpositionnelle des êtres humains à elle seule et permettait en même temps d'éradiquer la rage⁶ (voir graphique). A la base, la vaccination des personnes exposées est moins chère que la vaccination des chiens. Mais les coûts sont multipliés car le cycle de transmission de la rage n'est pas interrompu. La vaccination des chiens est plus onéreuse au début, mais, grâce à l'interruption du cycle de transmission, les coûts n'augmentent pas. Dans ce cas également, la valeur ajoutée d'une coopération renforcée est évidente, car elle fournit l'argument économique pour une intervention dans le réservoir d'infection dans une mesure qu'aucune des deux disciplines ne pourrait atteindre à elle seule. Fin 2013, l'équipe tchado-suisse éradiquait la rage à N'Djaména grâce à la vaccination de 20 000 chiens en deux étapes.

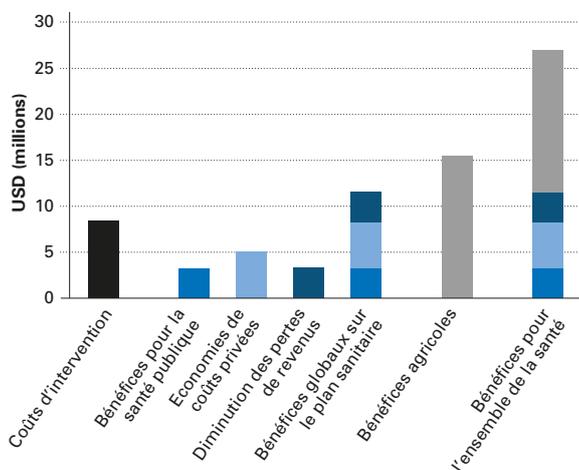


Coûts comparatifs de la prophylaxie postexpositionnelle des humains (ligne pointillée) et de la vaccination de masse des chiens (ligne continue) contre la rage à N'Djaména au Tchad.

25 millions de vaches, moutons et bœufs

A l'issue de la période socialiste en Mongolie, en 1990, le nombre de cas de brucelloses, une maladie des animaux de rente transmissible à l'homme, a augmenté rapidement. Tous les experts conseillaient à l'OMS de réintroduire la vaccination de masse des animaux de rente. Dès lors, il était légitime de se demander s'il valait la peine de vacciner 25 millions de vaches, moutons et bœufs contre la brucellose pour éviter la transmission de la brucellose à l'être humain. Basés sur un modèle mathématique⁷ de

la transmission de l'animal à l'homme et sur une analyse économique⁸ intersectorielle, il a été démontré qu'en matière de santé publique, la vaccination de masse des animaux de rente n'était pas rentable à elle seule. Mais en prenant en compte les coûts de tous les secteurs concernés, la vaccination de masse de ces animaux devient rentable (voir graphique). Une répartition proportionnelle des coûts de la vaccination de masse des animaux de rente montre que le secteur de la santé participe à l'intervention avec une rentabilité de 20 US\$ par année de vie sauvée. Grâce à une telle répartition des coûts, la lutte contre la brucellose se situe parmi les interventions les plus rentables du système de santé public. L'analyse intersectorielle révèle clairement qu'une coopération entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire serait une solution à la lutte contre la brucellose dans les pays en voie de développement, que la médecine humaine ne pourrait, à elle seule, apporter. De tels exemples peuvent-ils être également identifiés dans les pays industriels?



Aperçu des coûts et de l'efficacité de la vaccination de masse des animaux de rente contre la brucellose, en Mongolie.

«One Health» dans les pays industrialisés: le Canada montre l'exemple

Le Canada dispose d'un laboratoire commun pour les maladies humaines et animales hautement contagieuses, le «Canadian Science Centre for Human and Animal Health» (CSC) à Winnipeg. En fait, les laboratoires sont séparés, mais sous le même toit. La banque mondiale, qui s'engage activement pour «One Health» et publie sur ce thème, a calculé que cette coopération entre médecine humaine et médecine vétérinaire permettrait d'économiser 26% des coûts d'exploitation.⁹ La Suisse serait-elle passée à côté de cette opportunité?

Le Canada dispose également d'un programme global intégré de surveillance de la résistance aux antibiotiques, le «Canadian integrated antimicrobial resistance surveillance programme» (CIPARS). Certes, des programmes similaires existent dans d'autres pays, mais le programme canadien séduit par son approche systémique qui semble être à la hauteur de la complexité de la question. Les germes résistants aux antibiotiques ne sont pas uniquement recherchés chez les êtres humains, les animaux et la nourriture, mais aussi systématiquement dans l'environnement.

6 Zinsstag, J. et al. Transmission dynamics and economics of rabies control in dogs and humans in an African city. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 106, 14996–5001 (2009).

7 Zinsstag, J. et al. A model of animal-human brucellosis transmission in Mongolia. Prev.vet.med. 69, 77–95 (2005).

8 Roth, F. et al. Human health benefits from livestock vaccination for brucellosis: case study. Bull. World Health Organ 81, 867–76 (2003).

9 Worldbank. People, pathogens and our planet: Volume 2: The economics of one health. Report No. 69145-GLB, 50 (2012).

ronnement, l'eau, les eaux usées, le sol et la faune sauvage. Cette approche systémique permet de gagner du temps lors de l'identification de nouvelles résistances et de réduire l'effectif du personnel grâce à des laboratoires centralisés et au traitement unique des données. Ainsi, d'un point de vue conceptuel, le CIPARS se situe au-delà de «One Health»: il entretient une approche éco-systémique de la surveillance sanitaire. L'International Association for Ecology and Health (www.ecohealth.net) exige, elle aussi, une approche éco-systémique de la santé. Ecohealth élargit ainsi l'idée du «One Health» à l'intégration de la durabilité écologique dans la planification de la santé. L'accent est donc mis sur la valeur ajoutée d'une coopération plus étroite entre la santé humaine et la santé animale et l'écologie, ce qui représente un défi méthodologique encore plus élevé.

Perspectives

Le suivi conjoint de la résistance aux antibiotiques pourrait être élargi à un suivi conjoint des maladies contagieuses par un organe central («One Health Surveillance»). Ce faisant, des épidémies de zoonoses pourraient être identifiées à la base. Les autorités sanitaires néerlandaises ne devraient alors plus se plaindre de ne pas avoir été informées par les autorités vétérinaires, de l'épidémie de fièvre Q en 2007¹⁰. Aucun obstacle ne devrait s'opposer au couplage des registres de cancer des hommes et des chiens. Par leur vieillissement rapide, les chiens pourraient adopter un rôle de sentinelle pour les expositions des humains à l'environnement (systèmes d'alerte pour les polluants environnementaux). Une étude réalisée aux

Etats-Unis d'Amérique révèle, dans la région de Détroit¹¹, des correspondances surprenantes entre les sarcomes à cellules fusiformes des chiens et ceux des humains. L'analyse des interactions entre les humains et les animaux est loin d'être entièrement exploitée; mais des indices sérieux permettent de penser que les chiens peuvent avoir une influence positive sur le surpoids et les dépressions¹².

En Suisse, les cantons du Tessin et de Bâle-Ville ont procédé à des analyses détaillées concernant le potentiel de «One Health». Le canton de Bâle-Ville est le premier canton suisse avec une politique «One Health» élaborée¹³. La coopération entre médecine humaine et médecine vétérinaire a une longue histoire et dispose encore d'un énorme potentiel inexploité.

Prof. Jakob Zinsstag, Bâle



Jakob Zinsstag est médecin-vétérinaire et directeur adjoint du Département Epidémiologie et Santé Publique de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse à Bâle

10 Enserink, M. Infectious diseases. Humans, animals – it's one health. Or is it? *Science* 327, 266–7 (2010).

11 O'Brien, D. J. et al. Spatial and temporal comparison of selected cancers in dogs and humans, Michigan, USA, 1964–94. *Prev.vet.med.* 47, 187–204 (2000).

12 Turner D. in Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches (in press) (CABI, 2015).

13 Meisser A. and Levy Goldblum A. in Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches Vol. (in press) (CABI, 2015).

Déménagement du secrétariat général de l'ASSM de Bâle à Berne

Réflexions et souhaits du Dr Dieter Scholer, questeur de l'ASSM de 1999 à 2014 et membre d'honneur, Bottmingen, lors de la séance du Sénat du 20 novembre 2014

En avril 2015, le secrétariat général de l'ASSM quittera le Wildt'sche Haus, son siège social depuis plusieurs décennies, situé dans un lieu empreint d'histoire, le Petersplatz à Bâle. Pratiquement depuis sa fondation, l'ASSM a vécu dans le voisinage immédiat du *genius loci*:

- avec l'université de Bâle,
- en quasi osmose spirituelle avec Vesal, Paracelsus, Friedrich Miescher et
- l'avènement des Life Sciences modernes dans la région de Bâle.

La localisation à Bâle a offert au secrétariat général de l'ASSM un environnement trinational et international, favorisant entre autres le contact avec l'économie (le Wildt'sche Haus n'existerait pas sans l'industrie de la soie) et les entreprises pharmaceutiques internationales. Cette relation a toujours été indirecte, n'a jamais influencé l'indépendance de l'ASSM et, je pense, a souvent été un avantage; pensons aux mérites incontestables de personnalités issues de l'industrie pharmaceutique, comme Alfred Pletscher et Justus Gelzer.



Maison des académies, Berne

En d'autres termes: le secrétariat général de l'ASSM – et donc leur Président – ont vécu pendant des décennies en contact et en échange étroit avec le *genius loci* spécifique à cette ville et cette région.

Le déménagement à Berne changera l'environnement de l'ASSM, mais lui permettra, nous l'espérons tous, de tirer avantage des échanges accrus avec les deux (respectivement trois) autres académies.

J'adresse mes meilleurs vœux à l'ASSM, tout en espérant qu'elle garde, dans son nouvel environnement, son esprit d'ouverture, orienté vers l'avenir et l'extérieur, et – plus malicieusement – qu'elle ne soit pas ralentie par le rythme bernois et ne perde pas son esprit et son élan non bureaucratique.

Le nouveau programme de soutien «Recherche en soins palliatifs» encourage sept projets

28 demandes s'élevant au total à 4,2 millions de CHF sont parvenues à l'ASSM après la première mise au concours du programme de soutien «Recherche en soins palliatifs».

La commission d'experts a procédé à une évaluation minutieuse et sélectionné sept projets d'excellente qualité qui, selon elle, remplissent au mieux les critères du programme de soutien (voir ci-dessous). Les conseillers des fondations Bangerter et Johnson ont suivi les recommandations de la commission et octroyé des soutiens pour un montant total de CHF 913 428.–.

Les projets suivants ont été soutenus:

Dr. David Blum

Kantonsspital St. Gallen

Monitoring of Patients Needs, Professional Triggers and delivered Basic Palliative Care Interventions in Routine inpatient, ambulatory and home Care of Advanced Incurable Cancer Patients: MENTOR-Cancer, a phase I/II complex intervention study

CHF 80 000.–

Prof. Kerri Clough-Gorr

Universität Bern

Variation of palliative care in cancer patients in Switzerland

CHF 131 000.–

Prof. Bernice Elger

Universität Basel

Respect for patient self-determination as quality indicator in palliative care: current state, problems and solutions in acute care hospitals

CHF 236 491.–

Dr. Claudia Gamondi

Oncology, Ospedale San Giovanni, Bellinzona

Auslandaufenthalt zu Weiter- und Fortbildungszwecken

CHF 40 000.–

Prof. Mike Martin

Universität Zürich

Facts boxes for burdensome medical interventions in dementia palliative care (DemFACTS)

CHF 222 648.–

Dr. Sophie Pautex

Hôpitaux Universitaires de Genève

A national palliative care database: a tool to better define the needs of palliative care patients in Switzerland

CHF 96 700.–

Dr. Sophie Pautex

Hôpitaux Universitaires de Genève

Comparing the effectiveness of palliative care for elderly people in long term care facilities in Europe and Switzerland

CHF 170 500.–

Les prochaines bourses seront mises au concours au printemps 2015; le délai de soumission des projets est fixé au 1^{er} juin 2015.

Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg

L'ASSM met à disposition des moyens provenant du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg pour le soutien de projets de recherche dans le domaine de la bioéthique et de l'éthique médicale (y compris l'éthique clinique).

En 2015, CHF 250 000.– seront distribués de ce fonds avec un maximum de CHF 60 000.– par projet.

En règle générale, les demandes devront être soumises en anglais (il est possible de soumettre les demandes en allemand ou en français avec l'accord du secrétariat général de l'ASSM) et ne seront acceptées que par le biais du formulaire de saisie en ligne (samw.ch → Promotion de la recherche → Fonds KZS → Enregistrement en ligne de la requête).

Le prochain délai de remise des demandes est fixé au 31 mars 2015.

Promotion de la relève dans le domaine de la radiologie: attribution de trois nouvelles bourses

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 150 000.– à disposition pour l'année 2014. La commission d'évaluation scientifique a sélectionné trois candidats – parmi sept – à qui elle a attribué une bourse respectivement une bourse partielle pour un séjour à l'étranger.

Dr. Ralph Gnannt

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie UniversitätsSpital Zürich

Forschungsgebiet: Pädiatrische Interventionelle Radiologie

Gastinstitution: SickKids Hospital, Toronto

Dr. Guillaume Nicolas

Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsspital Basel

Forschungsgebiet: Nuklearmedizin

Gastinstitution: University College London Hospital

Dr. Christian Weisstanner

Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Inselspital Bern

Forschungsgebiet: Neuroradiologie

Gastinstitution: Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Medizinische Universität Wien

Le prochain délai de remise des candidatures pour une bourse du Fonds Hartweg est fixé au 30 septembre 2015.

AGENDA

Workshop «Medical Humanities IV»

A la recherche de la globalité en médecine – la contribution de la philosophie

Mardi, 24 mars 2015, Berne (Kursaal)

Les Académies suisses des sciences organisent depuis 2012 un workshop annuel sur le thème des «Medical Humanities» qui s'adresse, d'une part, aux étudiants, aux chercheurs et aux praticiens des hautes écoles spécialisées et des universités et, d'autre part, aux professionnels de la santé.

La contribution de la philosophie à la compréhension de la santé et de la maladie est au cœur du workshop de cette année. Les conséquences qui en résultent pour la médecine seront discutées et débattues lors d'une table ronde avec les conférenciers et des spécialistes issus de la pratique.

Symposium

Structures d'éthique clinique en Suisse: mise à jour et enjeux

Vendredi, 27 mars 2015, Berne (Hôtel Kreuz)

L'ASSM et la Société Suisse d'Éthique Biomédicale (SSEB) organisent ensemble ce symposium qui sera consacré, d'une part, aux résultats de l'enquête de l'ASSM concernant les structures d'éthique dans les hôpitaux, les cliniques et les institutions de soins de longue durée suisses et, d'autre part, aux «mesures de contrainte», un thème d'importance pour l'éthique clinique. A ce sujet, des extraits des directives médico-éthiques de l'ASSM, en cours de révision, seront présentés et soumis à la discussion.



Révision des directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes»

Depuis le 1^{er} juillet 2007, la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (LTx) définit les conditions requises pour les transplantations d'organes pour l'ensemble de la Suisse. Pour diagnostiquer la mort, l'ordonnance concernant la LTx renvoie aux directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Le législateur fait ainsi dépendre les dispositions qui précisent la constatation de la mort dans les règles de l'art – et non pas la définition de la mort – de l'avancement des sciences médicales. C'est pourquoi, l'ASSM a publié ses directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» en même temps que la LTx.

Une révision de la LTx est actuellement en discussion; la date de l'entrée en vigueur de la version révisée n'est cependant pas encore arrêtée. Les nouvelles dispositions de la LTx concernent certains contenus des directives actuelles de l'ASSM; dès lors, une coordination entre les directives et la loi respectivement une révision des directives est nécessaire. La LTx révisée règle clairement le moment de la demande aux proches et détermine explicitement les situations dans lesquelles des mesures dites préliminaires peuvent être adoptées. L'ASSM saisit l'occasion de cette révision nécessaire, également pour prendre en compte les attentes de la pratique.

Membres de la sous-commission

Prof. Dr méd. Jürg Steiger, médecine interne, Bâle (Président)

Prof. Dr méd. Claudio L. Bassetti, neurologie, Berne

Corinne Delalay-Marti, experte diplômée en soins intensifs NDS HF, Sion

Prof. Dr méd. Bernhard Frey, néonatalogie/médecine intensive, Zurich

PD Dr méd. Yvan Gasche, médecine intensive, Genève

Eva Ghanfili, experte diplômée en soins intensifs NDS HF, Lugano

Prof. Dr méd. Christoph Haberthür, médecine intensive, Zurich

Prof. Dr méd. Samia Hurst, éthique, Genève

Prof. Dr méd. Christian Kind, pédiatrie, St-Gall (Président CCE, ex officio)

lic. iur. Michelle Salathé, MAE, Bâle (ASSM, ex officio)

PD Dr méd. Urs Schwarz, neurologie, Zurich

ainsi que Marcel Monnier, avocat, OFSP, invité permanent

Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017: collaboration de l'ASSM

A l'heure actuelle, environ 110'000 personnes en Suisse sont atteintes de démence. Dans la stratégie nationale en matière de démence, la Confédération et les cantons se sont fixés pour buts d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées, de réduire les contraintes et d'assurer une bonne prise en charge (voir www.bag.admin.ch → FR → Thèmes → La politique de la santé → Stratégie en matière de démence). L'ASSM participe à la mise en œuvre du projet 5.1. «Ancrage de directives éthiques pour le traitement et l'accompagnement de personnes atteintes de démence» qu'elle dirige en collaboration avec la Société suisse de gérontologie (SSG). Elle introduira une sous-commission qui, dans un premier temps, élaborera des directives médico-éthiques pour le traitement et la prise en charge de patientes et patients avec une perte progressive des capacités cognitives (démence).

Amélioration de l'échange d'informations médicales lors des rapatriements forcés par voie aérienne

En 2013, la CCE s'était exprimée, dans une feuille de route, sur le problème de la transmission d'informations sur l'état de santé de personnes détenues par les médecins pénitentiaires et avait alors exigé un changement de système (www.samw.ch → F → Ethique → Exercice de la médecine carcérale). Ce n'est pas le médecin pénitentiaire traitant qui doit décider de l'aptitude au transport de personnes détenues, mais le médecin qui accompagne le vol. Le médecin pénitentiaire doit néanmoins évaluer s'il existe des contre-indications au rapatriement. Il ne peut toutefois transmettre ces informations qu'avec le consentement de la personne concernée. Si, malgré les contre-indications, le patient s'y oppose, l'autorité supérieure peut, sur demande, délier le médecin traitant du secret professionnel. En collaboration avec divers représentants des autorités, des représentants de la FMH et de la Commission nationale de prévention de la torture, une approche commune, tenant compte de la répartition des rôles, a été développée. Celle-ci est essentielle pour établir une relation de confiance entre le patient et le médecin traitant. Les contraintes psychiques et physiques d'un rapatriement sous contrainte, susceptibles d'aggraver des maladies préexistantes, ne doivent pas être sous-estimées. Une liste des contre-indications médicales aux rapatriements sous contrainte par voie aérienne a été établie. La nouvelle pratique entre en vigueur début 2015.

Informations complémentaires: www.bfm.admin.ch → FR → Actualité → Actualité → mots-clés: Rapatriement; Date: 16.12.2014.

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
www.assm.ch

Rédaction:
Dr Hermann Amstad,
lic. iur. Michelle Salathé,
Dr Katrin Cramer

Traduction:
Dominique Nickel

Présentation:
Howald Fosco, Bâle

Imprimé par:
Kreis Druck AG, Bâle

ISSN 1662-6036



Membre des Académies suisses des sciences