



- Éditorial de Stefan Kaufmann
- Le Core Surgical Curriculum : la nouvelle formation chirurgicale de base fondée sur les compétences
- Loi sur la TVA 2025 : un aperçu des modifications

Sommaire

Éditorial de Stefan Kaufmann	3
Établissements de formation postgraduée: Des rencontres d'égal à égal	5
Le Core Surgical Curriculum : la nouvelle formation chirurgicale de base fondée sur les compétences	9
Loi sur la TVA 2025 : un aperçu des modifications	14
Swissmedic: DHCP	17
Nouvelles du corps médical	18
Communications	19

Une année majeure

Rétrospective 2024 a été une année exceptionnelle, jalonnée d'événements marquants pour le système de santé comme le rejet de l'initiative pour un frein aux coûts et l'introduction du financement uniforme. La FMH a obtenu des succès importants, que ce soit dans la politique tarifaire, la réorientation stratégique ou la conception du nouveau Bulletin des médecins.



Stefan Kaufmann
Secrétaire général de la FMH

À la fin de l'année, je me demande toujours quels sont les impressions et les souvenirs qui resteront, ce dont je me souviendrai encore dans dix ans quand j'y repenserai. C'est peut-être osé, mais je peux déjà dire aujourd'hui que 2024 a été une année majeure et qu'elle me restera en mémoire à plusieurs titres. Passons en revue cette année extrêmement intense et riche en événements pour moi et pour la FMH. Une année ponctuée de temps forts et de défis pour la politique de santé, qui, même s'ils ne se sont manifestés qu'à partir de juin, ont néanmoins posé de nouveaux jalons pour l'avenir.

Coûts et financement font trembler les urnes

Le 9 juin, le peuple et les cantons ont envoyé un signal clair en rejetant l'initiative pour un frein aux coûts avec près de 63 % des suffrages contre ce projet rigide qui n'aurait jamais été en mesure de répondre à la complexité de la prise en

charge médicale des patientes et des patients. Voter « non », c'était se prononcer en faveur de soins de santé de qualité, accessibles à toutes et tous. Au cours des discussions, les partisans et les opposants au projet se sont toujours accordés sur un point : renforcer la médecine de premier recours et l'interprofessionnalité. Car coordonner les soins permet de les adapter aux besoins et d'économiser sur les coûts en améliorant la qualité et l'efficacité.

Le 24 novembre, il s'agissait de mettre un terme au plus important incitatif négatif du financement de notre système de santé. Le peuple s'est prononcé à 53 % en faveur du financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières et donc d'une réforme de la LAMal attendue depuis longtemps. Ce changement est important, car il permet de mettre fin au transfert inéquitable des coûts à la charge des assurés. Il encourage aussi les soins intégrés, simplifiant ainsi l'accès aux traitements médicaux les mieux adaptés et dispensés au meilleur coût. Le nouveau financement uniforme renforce la médecine ambulatoire et les soins infirmiers et profite à tout le monde : les patientes et les patients, les professionnels de la santé et les payeurs de primes. Tous les acteurs, qu'il s'agisse des répondants des coûts ou des fournisseurs de prestations, peuvent œuvrer ensemble en faveur de l'ambulatoire avant l'hospitalier.

La FMH a obtenu des succès importants, que ce soit dans la politique tarifaire, la réorientation stratégique ou la conception du nouveau Bulletin des médecins.

La FMH a joué un rôle déterminant dans les deux campagnes et il est réjouissant de voir ce que nous pouvons accomplir ensemble, aux côtés de médecins engagés. Ces deux décisions marquent des étapes importantes qui confirment l'engagement de la FMH et de ses membres en faveur d'une médecine efficace, axée sur les patients.

Révision des tarifs ambulatoires : un progrès et des défis

Cette année était une année déterminante pour le nouveau système tarifaire TARDOC : le 19 juin, le Conseil fédéral a définitivement décidé que le TARMED serait remplacé par un nouveau système tarifaire ambulatoire au 1^{er} janvier 2026. Son approbation partielle du TARDOC et de 119 forfaits ambulatoires était toutefois assortie de conditions très complexes et d'un calendrier très ambitieux,

Le nouveau financement uniforme renforce la médecine ambulatoire et les soins infirmiers et profite à tout le monde

exigeant notamment que la demande d'approbation définitive soit déposée fin octobre 2024.

Après d'intenses négociations entre les partenaires tarifaires et des processus internes de concertation et de décision tout aussi intenses, la FMH était enfin prête à signer le paquet global des « Tarifs ambulatoires » et la convention d'accompagnement ; l'organe compétent de la FMH, l'Assemblée des délégués, ayant finalement approuvé le paquet global à une large majorité. La pierre angulaire du développement de tarifs appropriés était enfin posée, ouvrant aussi la voie à la révision, simultanée et obligatoire, des forfaits non appropriés avec la participation des sociétés de discipline médicale

concernées. Le nouveau tarif à la prestation TARDOC et les forfaits ambulatoires pourront être introduits au 1^{er} janvier 2026, sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral.

Nouveaux membres du Comité central et nouvelle stratégie

Hormis la politique de santé, l'accent a été mis cette année sur des thèmes internes. En juin, les membres de la Chambre médicale ont élu la présidence et le Comité central de la FMH pour la législature 2024–2028. Avec les deux nouveaux membres, le Dr Michael Andor et le Dr Olivier Giannini, le Comité central va se consacrer avec un nouvel élan à la mise en œuvre de la stratégie 2025–2028 qui vient d'être adoptée. L'orientation stratégique claire et les objectifs définis contribueront à défendre encore mieux et plus efficacement les intérêts du corps médical dans l'environnement actuel extrêmement dynamique. Nous élaborons à présent les axes de travail et les mesures concrètes pour agir dans les trois thèmes prioritaires suivants : (a) nombre suffisant de personnel qualifié, (b) virage ambulatoire réussi et (c) allègement des tâches administratives.

Bulletin des médecins suisses : quo vadis ?

Ces dernières années, la maison d'édition du BMS a régulièrement eu besoin d'un soutien financier et, finalement, c'est la transformation numérique qui lui aura porté le dernier coup : sans pouvoir être financé, l'ambitieux projet Swiss Health Web a été à l'origine de sa faillite. Le BMS reste néanmoins notre organe de publication officiel. Nous avons donc développé en très peu de temps la version numérique que vous avez actuellement sous les yeux. Depuis le mois d'août, cette solution transitoire paraît toutes les deux semaines sous une forme plus compacte et peut également être consultée sur le site internet de la FMH. Parallèlement, nous travaillons à la conception du BMS de demain qui re-

prendra les éléments appréciés du « bulletin jaune » traditionnel, sans oublier les besoins de nos lectrices et lecteurs.

De l'opportunité au succès

Je voudrais conclure sur une citation d'Albert Einstein, qui avait déclaré : « Au centre de la difficulté se trouve l'opportunité. »

Oui, cette année a été jalonnée de difficultés ou, formulé de manière plus positive, de défis. Mais aujourd'hui, nous pouvons les regarder avec fierté et reconnaître que nous avons transformé nombre de difficultés en opportunités et en succès. Grâce à la confiance et au soutien de nos membres, nous avons atteint beaucoup et œuvré avec énergie pour un corps médical fort et un système de santé performant. Il s'agit maintenant d'aborder la nouvelle année avec cette dynamique et le même élan que ces derniers mois. Car 2025 ne manquera pas de défis. Je pense notamment aux préparatifs pour l'introduction du nouveau système tarifaire ou aux nombreux dossiers au Parlement qui auront une influence – positive ou négative – sur notre quotidien professionnel et que nous devons empoigner activement.

Commençons ensemble la nouvelle année avec optimisme et, dans l'esprit d'Albert Einstein, voyons les obstacles comme des opportunités de nous surpasser. Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont parcouru le chemin avec nous et qui abordent l'avenir avec confiance à nos côtés

Je vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année et une belle année 2025.



© ISFM / Daniel Rodriguez

La délégation débriefe : Judit Schäfli-Thurnherr, André Rotzer et Urs von Wartburg (d.g.à.d.).

Des rencontres d'égal à égal

Établissements de formation postgraduée *Chaque année, plus de 200 institutions de santé qui souhaitent être reconnues comme établissements de formation font l'objet d'une visite par une délégation de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Un effort qui en vaut la peine pour toutes les personnes impliquées, explique Urs von Wartburg, expert de longue date. Interview.*

Fabienne Hohl
Journaliste

Urs von Wartburg, vous êtes à la retraite depuis 2014 et participez à des visites en tant qu'expert depuis quinze ans. Comment expliquez-vous un tel engagement ?

Urs von Wartburg : En tant que chirurgien de la main, j'ai formé des médecins-assistantes et assistants pendant de nombreuses années et je suis heureux de pouvoir à présent les rencontrer d'égal à égal lors des visites. Je constate à chaque fois à quel point la relève médicale est motivée et compétente, et qu'elle bénéficie d'un très bon encadrement. Pour moi, les visites sont également très enri-

chissantes car elles sont l'occasion de rencontrer de nombreuses personnes très investies et talentueuses, et d'élargir constamment notre vision de la médecine et de l'enseignement. Surtout si on y participe en tant qu'expert-e hors discipline.

Comment les délégations procèdent-elles pour obtenir une image

concrète de la qualité d'un établissement de formation postgraduée?

Tout commence par la lecture du dossier que les établissements doivent soumettre avant la visite. Ses principaux éléments sont le concept de formation postgraduée et les questionnaires des responsables d'établissement et des médecins en formation. Ces derniers s'expriment parfois de manière très ouverte et directe et nous donnent ainsi de bonnes indications sur les points que nous devons examiner de plus près. Sur place, nous menons de brefs entretiens individuels avec la direction de l'hôpital, la personne responsable l'établissement de formation et, selon les cas, avec des médecins adjoint-e-s et des chef-fe-s de clinique, et surtout avec plusieurs médecins en formation. Nous faisons ensuite le tour de l'établissement avant de débriefer au sein de la délégation. Lors des entretiens, le principe est que tout ce qui est dit reste anonyme et qu'il n'est donc jamais possible d'identifier les personnes interviewées. De plus, nous, les membres de la délégation, considérons notre tâche et notre rôle comme un soutien et non comme du contrôle pur, et nous faisons donc preuve d'un grand respect au contact avec les collègues des établissements de formation postgraduée. Cela nous permet également d'obtenir des réponses à des questions plus complexes et d'être mieux entendus lorsque nous proposons des améliorations.

Quelle est la composition d'une équipe de visite?

Normalement, elle se compose de trois personnes, mais dans les institutions comptant moins de cinq médecins en

formation, une équipe de deux personnes peut également effectuer la visite. La personne qui dirige la délégation est désignée par la société de discipline médicale concernée; l'Association suisse des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (asmac) nomme une ou un expert-e pour la représenter, et l'ISFM, une ou un expert-e d'une autre discipline médicale. Si la direction de l'établissement

n'est pas d'accord avec les personnes proposées, par exemple en raison de leur partialité, elle peut s'y opposer. Les sociétés de discipline médicale, l'asmac et l'ISFM veillent toutefois dans la mesure du possible à ne pas nommer de personnes qui ont travaillé dans l'établissement concerné ou collaboré étroitement avec lui au cours des cinq dernières années.

Quels sont les thèmes qui nécessitent toujours une discussion lors des visites?

Ce que nous devons aborder le plus souvent, ce sont les quatre heures de formation postgraduée structurée par semaine qui ne sont pas ou pas suffisamment remplies. Même si nous comprenons que cette exigence n'est pas facile à mettre en œuvre selon la taille de la discipline ou de l'établissement de formation: la formation postgraduée structurée est plus



© ISFM / Daniel Rodriguez

Une retraite au service de la formation postgraduée : Urs von Wartburg participe à des visites en tant qu'expert depuis quinze ans.

Visites : atelier de l'ISFM

Le 12 février 2025, l'ISFM invite les membres actuels et futurs de ses équipes de visite à un atelier à Berne. Venez approfondir vos connaissances sur les visites et échanger avec vos collègues: l'ISFM se réjouit de vous accueillir! Pour vous inscrire, veuillez prendre contact avec la personne en charge des visites auprès de votre société de discipline médicale.

Les entretiens menés lors des visites sont confidentiels; le rapport ne permet en aucun cas d'identifier les personnes interviewées.

facile à institutionnaliser avec 20 ou 30 médecins en formation qu'avec trois ou quatre. Dans ce dernier cas, il est beaucoup plus difficile de mettre en place ces heures tout en tenant compte au mieux des absences pour compensation, vacances, travail à temps partiel voire interventions d'urgence. C'est pourquoi, dans de tels cas, nous analysons la qualité des autres éléments de l'encadrement; si ces derniers sont convaincants, un certain pragmatisme doit pouvoir s'appliquer. D'autres défis connus sont le respect des horaires de travail et l'excès de travail administratif. Il vaut parfois aussi la peine de poser la question de la préparation des formatrices et des formateurs et de leur accompagnement, et d'évoquer les formations continues didactiques comme celles proposées par l'ISFM avec ses ateliers «Teach the teachers».

Quel est l'impact des visites, au-delà de la reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée?

Les visites visent évidemment à garantir la qualité et constituent à ce titre une condition préalable à la reconnaissance. Celle-ci contribue à son tour de manière officielle à la bonne réputation de l'établissement, par exemple auprès des autorités mais aussi auprès de la relève potentielle. La reconnaissance confirme aussi le type de formation dispensé par l'institution en lui attribuant une catégorie qui renseigne par exemple sur sa taille ou son éventail médical. Mais la catégorie en soi ne dit pas grand-chose sur la qualité de la formation postgraduée; une clinique A n'est pas forcément meilleure qu'une clinique C. Je comparerais cela à une école: que l'enseignement soit dis-

pensé à seulement 7 enfants ou à 200, il en résulte tout simplement une organisation différente de la transmission des connaissances. Outre la reconnaissance et la catégorie, les visites donnent aux établissements de formation l'occasion de faire le point sur leur offre de formation postgraduée, d'identifier un éventuel potentiel d'amélioration et de réagir

en conséquence. Enfin, les visites leur permettent d'obtenir un feed-back professionnel et individuel, qui ne se limite pas à des propositions d'amélioration ou à des obligations mais qui apporte également une confirmation de leur travail et de la considération.

Que fait l'ISFM pour assurer la bonne qualité de ses visites?

L'ISFM coordonne des visites depuis 21 ans. Durant tout ce temps, il n'a cessé d'améliorer et d'uniformiser les processus et les documents, ce qui garantit un certain standard. De plus, les équipes de visite sont très expérimentées. Tant l'ISFM que l'asmac attachent en outre une grande importance à la bonne préparation des nouveaux membres, qui ont la possibilité d'assister d'abord à une visite en tant qu'invités et d'acquérir les

Devenez experte ou expert pour l'asmac!

«En tant qu'expert de l'asmac, j'obtiens un aperçu passionnant d'autres cliniques et je contribue directement à améliorer la formation médicale postgraduée. J'apprécie les échanges constructifs avec toutes les personnes impliquées et je profite des discussions avec les responsables et le personnel sur place ainsi qu'au sein de l'équipe de visite. Enfin, les visites permettent aussi de nouer de précieux contacts.»

L'asmac recherche régulièrement des membres de toutes les disciplines pour son pool de visites. Vous aussi, engagez-vous en faveur de bonnes conditions de formation postgraduée! Pour en savoir plus, participez à une rencontre de l'asmac. Plus d'informations par courriel à visitationen@vsao.ch.

La prochaine rencontre aura lieu le 12 février 2025 à 18h sous forme d'événement hybride au secrétariat de l'asmac Suisse (Bollwerk 10, 3001 Berne) et en ligne.



Richard Mansky, responsable du ressort Formation postgraduée de l'Association suisse des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (asmac)



© ISFM / Daniel Rodríguez

Des entretiens riches d'enseignements avec les médecins en formation.

bases de cette activité lors des ateliers organisés par l'ISFM et l'asmac. Cela implique également que les nouveaux membres travaillent au début avec des collègues expérimentés. La composition hétérogène de la délégation est un facteur de qualité important, car elle garantit trois perceptions différentes, ce qui contribue de manière significative à la fiabilité de l'évaluation des établissements. Le respect de l'anonymat de toutes les personnes interviewées, à l'exception de la personne responsable de l'établissement, est également primordial. Enfin, il est selon moi essentiel que cette activité repose sur le volontariat : les expert-e-s savent qu'il leur est ainsi possible de contribuer de manière décisive, sur le plan professionnel et humain, aux bonnes perspectives de la relève médicale.

À vos yeux, qu'est-ce qui caractérise une visite réussie ?

Si nos attentes, basées sur nos lectures préparatoires, correspondent à la réalité. Cela signifie généralement que l'institution forme de manière compétente, qu'elle peut encore s'améliorer un peu avec l'une ou l'autre recommandation et qu'elle sait exactement de quoi nous voulons parler. Et bien sûr, il y a aussi de

belles surprises, lorsque nos attentes plutôt critiques envers un établissement s'évaporent parce que la formation fonctionne parfaitement. Une visite est cohérente lorsque nous avons pu discuter des

points critiques de manière collégiale et que l'on se quitte avec le sentiment que les médecins en formation sont entre de bonnes mains.

Les visites : quelques faits et chiffres

L'ISFM est mandaté par la Confédération pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée. Les visites constituent un élément central de l'évaluation ou de la réévaluation (en cas de changement de direction) des établissements de formation postgraduée ainsi que de l'examen en vue d'un changement de catégorie. L'équipe de visite rédige un rapport à l'intention de la Commission des établissements de formation postgraduée (CEFP) concernée de l'ISFM avec le droit de proposer des recommandations et des obligations ou, très rarement, de demander une rétrogradation de catégorie. Le rapport de visite sert de base à la décision de reconnaissance par la CEFP. Les médecins exerçant en cabinet peuvent également demander une reconnaissance auprès de la CEFP (reconnaissance à titre personnel). La Suisse compte environ 5200 établissements de formation postgraduée, dont 2500 hôpitaux et cliniques, et 2700 cabinets. Actuellement, environ 200 visites ont lieu chaque année pour assurer la qualité de la formation postgraduée, et la tendance est à la hausse. Pour de plus amples informations : www.siwf.ch/fr › Établissements.

Le Core Surgical Curriculum : la nouvelle formation chirurgicale de base fondée sur les compétences

Compétences *Le Core Surgical Curriculum (CSC) permet une nouvelle formation postgraduée structurée et axée sur les compétences au cours des deux premières années de chirurgie. Le CSC comprend trois parties et est sanctionné par un certificat que certaines spécialités chirurgicales reconnaissent à la place de l'examen de base pour l'admission à l'examen de spécialiste.*

Prof. Dr. med. M.K. Widmer
Generalsekretär des Swiss College of Surgeons

Prof. Dr. med. R. Rosso
Geschäftsführer SGC / SSC

Prof. Dr. med. M. Furrer
Senior Consultant Chirurgie, Kantonsspital Graubünden

Dr. med. S. Richarz
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie, Stadtspital Zürich Triemli

Prof. Dr. med. D. Hahnloser
Service de chirurgie viscérale, CHUV

décrit en détail dans le Bulletin des médecins suisses 2023 [Widmer M.K., Rosso R., Furrer M. 2023]. Entre-temps, ce « Core Surgical Curriculum » (CSC) a été intégré dans les programmes de formation postgraduée des organisations de base organisées au sein du Swiss College of Surgeons (SCS) et peut désormais être sanctionné par un certificat. Celui-ci est établi par le SCS et reconnu par l'Institut suisse pour la formation postgraduée et continue (ISFM). Les modalités du Core Surgical Curriculum sont présentées ci-dessous, ainsi que des indications sur son introduction dans les établissements de formation postgraduée.

La formation postgraduée de base en chirurgie

En Suisse, la formation postgraduée pour le titre de médecin spécialiste dure actuellement six ans et comprend des années de formation postgraduée spécifique et non spécifique, qui peuvent être accomplies dans différents établissements de formation postgraduée (EFP). La Réglementation générale pour la formation postgraduée (RFP) stipule que des objectifs d'apprentissage généraux doivent également être transmis pendant la formation postgraduée. Le CSC comprend, outre des modules de base en

chirurgie, des éléments des objectifs d'apprentissage généraux des deux premières années de formation postgraduée non spécifique. Toutes les sociétés de discipline médicale organisées au sein du SCS (chirurgie, chirurgie vasculaire, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique et chirurgie thoracique) proposent le CSC et reconnaissent mutuellement ces années de formation postgraduée. Cela donne aux futurs chirurgiens* une plus grande marge de manœuvre dans le choix de la formation postgraduée des deux premières années. Si un(e) diplômé(e) d'Etat s'est déjà décidé(e) définitivement pour une spécialité, il est possible, selon les directives des sociétés de discipline médicale, d'accomplir dès le début une ou deux années dans cette spécialité et de les faire valoir dans les années de formation postgraduée de base en chirurgie.

Le fait de suivre le CSC clairement structuré offre donc d'une part plus de flexibilité et permet d'autre part de se concentrer plus tôt. À partir de 2024, un stagiaire pourra décider soit de passer l'examen de base comme auparavant, soit d'obtenir le certificat CSC reconnu par l'ISFM. L'un ou l'autre restera une condition préalable à l'admission à l'examen de spécialiste. Cette réglementation

En Suisse, depuis 2021, les curricula de formation postgraduée de toutes les disciplines sont de plus en plus transformés dans le sens d'une médecine basée sur les compétences [Brodmann-Maeder 2022]. Depuis 2017, les étudiants en médecine des universités suisses suivent également des cours dans ce contexte (www.profis-med.ch). Les premiers diplômés familiarisés avec les Entrustable Professional Activities (EPA) commenceront leur activité clinique fin 2024. Le curriculum nouvellement conçu pour la formation postgraduée chirurgicale de base au cours des deux premières années a été

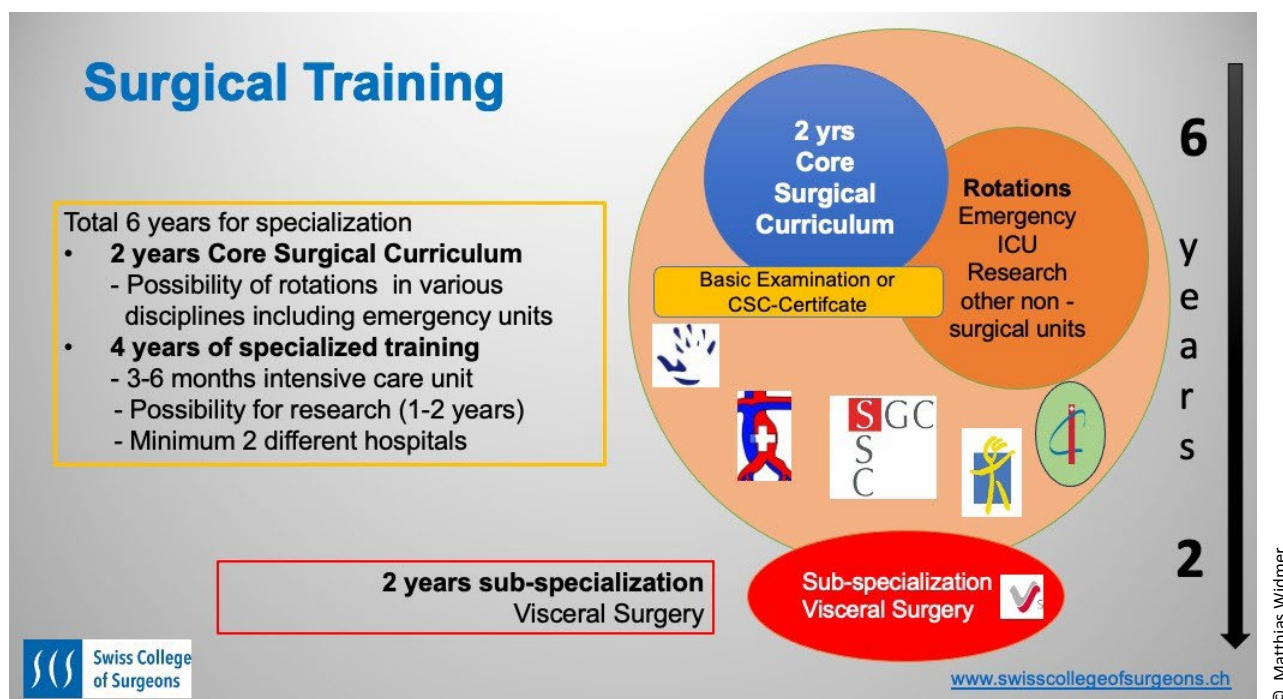


Figure 1 : Mise en place d'un médecin spécialiste en chirurgie pour les organisations de base organisées au sein du SCS.

est une phase transitoire, car l'examen de base (examen avec des questions à choix multiples) sera transformé à moyen terme en un « CSC Assessment ».

Contenu du Core Surgical Curriculum (CSC)

L'environnement d'apprentissage pour le CSC comprend trois domaines (Figure 2):

1. E-Learning

Les participants du CSC peuvent suivre des modules d'e-learning contenant des bases théoriques et des exemples de cas, parallèlement à leur activité clinique. Des questions de contrôle permettent de vérifier les connaissances acquises à la fin de chaque module.

Actuellement, 45 thèmes sont disponibles, répartis en quatre classes:

Classe 1 : Médecine de base et plaies, p. ex. gestion des liquides, anticoagulation, etc.

Classe 2 : connaissances en chirurgie de base, par ex. comportement en cas d'hémorragie, connaissances des instruments chirurgicaux, etc. instruments, etc.

Classe 3 : thèmes médicaux généraux, p. ex. choc, insuffisance... et

Classe 4 : chirurgie spécialisée, p. ex. brûlures, soins palliatifs, etc.

2. Hands-on Trainings

En amont du congrès annuel, le SCS propose des cours de formation pratique adaptés aux besoins des débutants*. Ils donnent droit à des crédits qui doivent être téléchargés sur le Learning Management System (LMS).

3. Formation continue dans les hôpitaux et EPAs

Dans ce domaine, les hôpitaux doivent apporter leur contribution à la formation continue. Il peut s'agir, d'une part, d'offres de cours idéalement interdisciplinaires sur la théorie et la pratique dans le domaine des objectifs d'apprentissage généraux et des connaissances chirurgicales de base. D'autre part, les formateurs chirurgicaux (médecins cadres et chefs* de clinique*) effectuent des supervisions ciblées avec des évaluations et des évaluations sur le lieu de travail des jeunes collègues, par exemple en utilisant les Entrustable Professional Activities (EPA). Nous y reviendrons dans une section séparée.

Les médecins-assistants* peuvent s'inscrire pour suivre le CSC via la page d'accueil (<https://swisscollegeofsurgeons.ch/fr/weiterbildung/core-surgical-curriculum>). La plate-forme du CSC (LMS) permet d'accéder aux modules d'apprentissage en ligne. Elle sert à documenter les cours suivis et permet à la fin de demander le certificat CSC de manière simple. Les personnes qui s'inscrivent au SCS en tant que membre junior bénéficient d'une réduction des coûts pour l'accès à la plateforme d'apprentissage et au congrès annuel du SCS.

L'utilisation des EPA

Le concept de la médecine basée sur les compétences se focalise moins sur le nombre d'opérations que sur l'atteinte de niveaux de compétence [Breckwoldt and Brodmann-Maeder 2022]. L'objectif est un travail aussi autonome que possible dans des situations cliniques, qui doit être attesté par les formateurs*.

Les « Entrustable Professional Activities » permettent d'opérationnaliser les activités cliniques. Outre les connaissances techniques, ce sont surtout les capacités, les aptitudes et l'attitude professionnelle,

morale et éthique des médecins* qui jouent un rôle. Le CSC contient 21 EPA qui correspondent aux activités générales de la chirurgie au quotidien (fig. 3). Des EPA spécifiques à certaines disciplines sont actuellement élaborées par les sociétés de discipline.

Dans le quotidien clinique, le plus grand nombre possible de courtes évaluations basées sur le poste de travail doivent être réalisées avec différents superviseurs* afin de garantir aux candidats une évaluation aussi large/hétérogène que possible.

Les entretiens de feedback qui suivent les évaluations aident à créer la confiance et à élaborer des objectifs communs. Cette forme de culture du feed-back favorise une culture positive de l'erreur et contribue ainsi à améliorer la sécurité des patients. Grâce aux évaluations fréquentes, les progrès d'apprentissage longitudinaux peuvent être mis en évidence de manière plus transparente et servent de base de discussion objective lors de la détermination de l'emplacement par un comité de responsables de la formation continue (Clinical Competency Committee).

La figure 4 montre à titre d'exemple un tel mapping des EPA de différents niveaux de 1 à 5. Vers la fin de la formation postgraduée, des niveaux obligatoires prédéfinis doivent être atteints, condition préalable à la certification. Pour satisfaire au CSC, trois évaluations sur le lieu de travail par EPA doivent être attestées à un niveau défini par trois superviseurs* différents.

Une application est disponible pour documenter les EPA réalisés. Tous les EPA, y compris les exigences spécifiques, y sont enregistrés. L'ISFM a choisi l'application de PrecisionED (<https://www.prepared.app>) et celle de Realliance (<https://www.logic-app.ch/en/>) pour documenter les EPA réalisés.

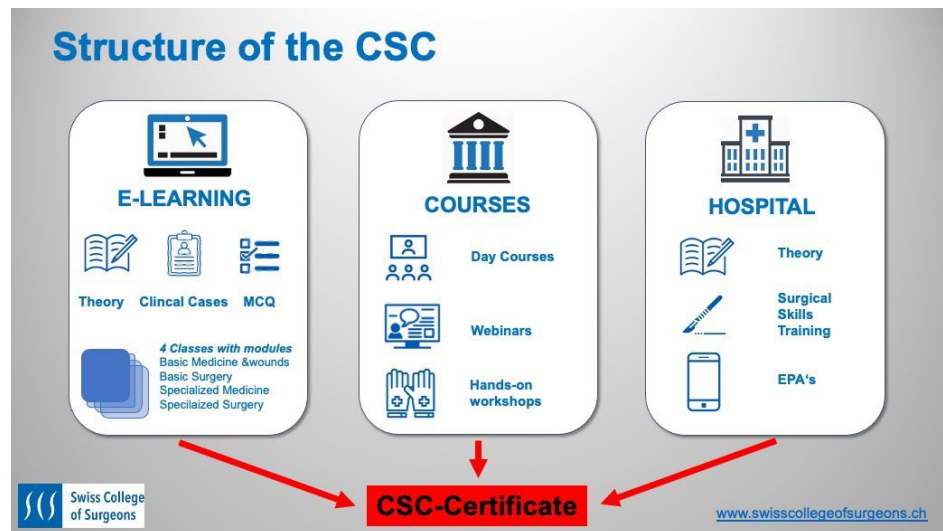


Fig. 2 : Les trois piliers de formation continue du CSC

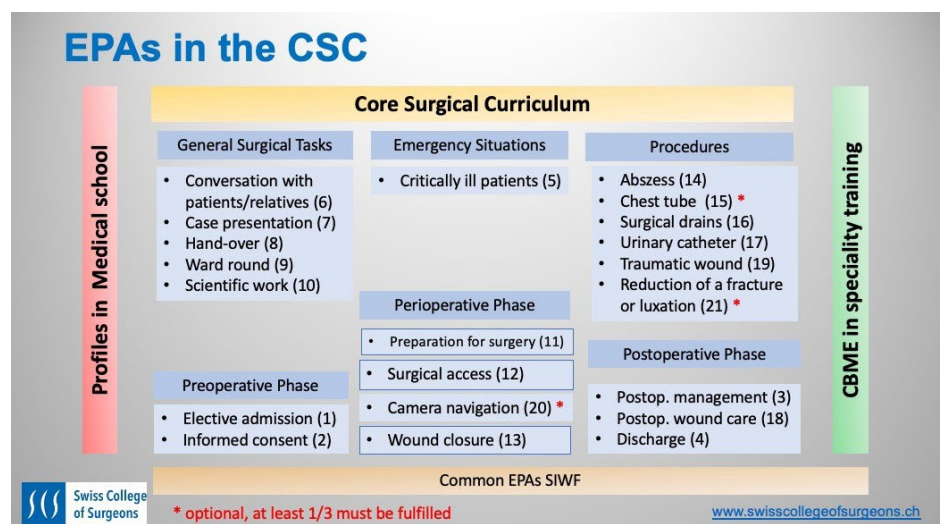


Fig. 3 : Intégration des EPA du CSC dans la formation initiale et continue. Les 21 EPA du CSC couvrent des tâches importantes dans la prise en charge chirurgicale des patients*.

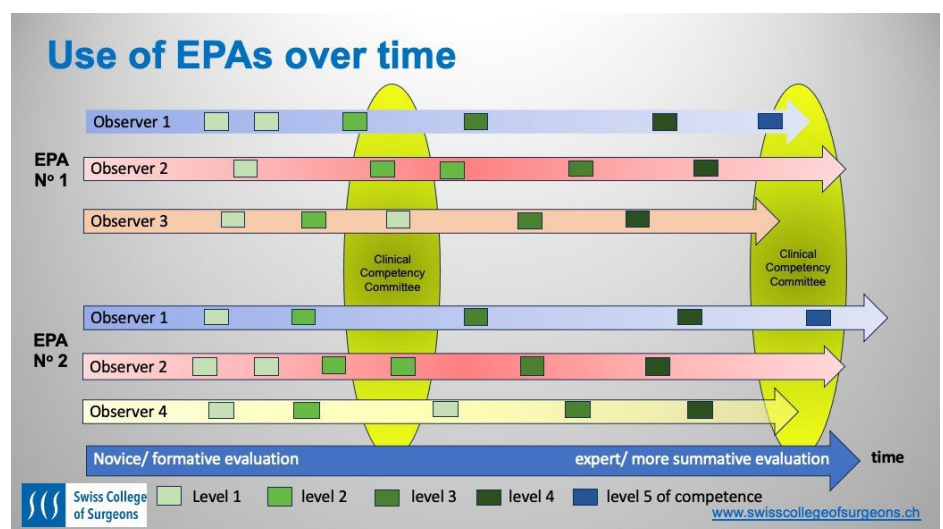


Fig. 4 : Représentation schématique d'une cartographie des EPA, au moyen d'une visualisation longitudinale des progrès d'apprentissage et des entretiens de bilan planifiés par le comité de formation postgraduée (Clinical Competency Committee).

Contenu du règlement pour le certificat CSC

Le règlement pour le certificat CSC est en vigueur depuis le 1.6.2024. Il définit les exigences qui doivent être remplies pour obtenir le certificat. Les points clés sont énumérés dans le tableau 1 et de plus amples informations sont disponibles sur https://swisscollegeofsurgeons.ch/assets/main/csc/240427_reglement-csc.pdf.

Les personnes qui ont rempli tous les points du règlement peuvent demander la délivrance du certificat CSC auprès du secrétariat du SCS.

Perspectives et cours ultérieurs

Le CSC nouvellement créé a été mis en place à un moment important. Les diplômés actuels, qui sont familiarisés avec les concepts de la médecine basée sur les compétences depuis leurs études, peuvent poursuivre sans transition leurs deux premières années de formation postgraduée en chirurgie sur la base des compétences. D’ici la fin de la formation de base en chirurgie, les EPA devraient également être établis dans les curricula des sociétés de discipline.

Le plus grand défi lors de la mise en œuvre sera de trouver le temps nécessaire pour une observation directe et de brefs entretiens de feedback dans les cliniques soumises à la pression de l’économisation. Un changement de culture est nécessaire et l’enseignement de la formation postgraduée basée sur les compétences doit être appris. C’est pourquoi l’ISFM propose des cours structurés «Teach the Teacher», qui doivent apporter le savoir-faire et la culture du feedback dans les cliniques (<https://cbme.siwf.ch/de>). Les générations Y et Z sont manifestement très réceptives aux feedbacks. De plus, un bon feedback a une grande influence sur la dynamique d’une équipe, l’estime mutuelle est améliorée et conduit, espérons-le, à ce que les jeunes médecins* exercent leur profession avec plaisir et épanouissement à long terme.

La formation continue est toujours massivement sous-financée dans notre système de santé. Le montant annuel alloué par les cantons pour la formation

Activités	Critères de conformité
E-Module	tous remplis
Cours	4 cours pratiques suivis et un congrès SCS attesté
EPA	18 APE obligatoires remplis et 1 sur 3 facultatifs
CSC-Assessment	réussi*

Tableau 1 : contenu du règlement. * L’assessment sera élaboré au cours des trois prochaines années par l’association Examen de base et n’est actuellement pas encore exigé.

postgraduée, soit au moins 15 000 francs par médecin-assistant.e, est loin d’être suffisant pour une indemnisation adéquate des dépenses. Il faut certes exiger une comptabilisation ciblée des dépenses de formation continue, mais il est encore plus important d’intégrer la formation continue dans le quotidien clinique malgré la pression des économies [Hänggeli 2022].

Avec le CSC désormais établi, le SCS s’efforce d’harmoniser, de standardiser et

de faire progresser la qualité de la formation postgraduée chirurgicale de base dans toute la Suisse, pour le bien des patients*. Afin d’améliorer les compétences dans la prise en charge des patients, le SCS et la SSC organisent depuis 2024, en collaboration avec le Royal College of Surgeons of England, le CCrISP (Care of the Critically Ill Surgical Patient). Ce cours pratique de deux jours offre aux jeunes chirurgiens* une approche structurée de l’identification et du traitement



Fig. 5 : Impression d’un entraînement par simulation pendant un cours de CCrISP

initial d'un patient chirurgical dans un état critique. En outre, la culture du feedback positif et la communication efficace au sein de l'équipe sont enseignées et entraînées. Le cours pilote de mars de cette année a suscité un grand enthousiasme, tant de la part des participants que des instructeurs (fig. 5). D'autres cours sont disponibles sur le site Internet du SCS (<https://swisscollegeofsurgeons.ch/weiterbildung/ccrisp-course-care-of-the-critically-ill-surgical-patient>).

Nous remercions le Dr. med. Adi Marty pour sa relecture critique du manuscrit.

Correspondance:

Prof. Dr. med. M.K. Widmer
Generalsekretär des Swiss College of Surgeons
Geschäftsstelle SCS
Bahnhofstrasse, 5000 Aarau
matthias.widmer@swisscollegeofsurgeons.ch

Prof. Dr. med. Raffaele Rosso
Geschäftsführer/ Directeur / SGC / SSC
Via Pongiana 4g, 6949 Comano
raffaele.rosso@sgc-ssc.ch

Prof. Dr. med. Markus Furrer
Kantonsspital Graubünden
Departement Chirurgie
Loenstrasse 170, 7000 Chur
markus.furrer@ksgr.ch

Dr. med. Sabine Richarz
Stadtspital Zürich Triemli
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
sabinejohanna.richarz@stadtspital.ch

Prof. Dr. med. Dieter Hahnloser
CHUV
Service de chirurgie viscérale
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
dieter.hahnloser@chuv.ch

Littérature

- 1 Brodmann Maeder M (2022) Das SIWF und die kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung. Bulletin des Médecins Suisses 91:2022. <https://doi.emh.ch/saez.2022.20521>
- 2 Widmer M.K, Rosso R., Furrer M. HD (2023) Vers une chirurgie basée sur les compétences. Bulletin des Médecins Suisses 104:31–33 <https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2023.21625/>
- 3 Breckwoldt J, Brodmann Maeder M (2022) La formation basée sur les compétences – une introduction. Bulletin des Médecins Suisses 103:170–173. <https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2022.20510/>
- 4 Hänggeli C (2022) Financement de la formation postgraduée : étape importante franchie. Bulletin des Médecins Suisses 103:2022. <https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2022.20862/>

Loi sur la TVA 2025 : un aperçu des modifications

Révision de la TVA 2025 *Après une longue période de préparation, la révision de la LTVA entre en vigueur. L'OTVA partiellement révisée contient d'une part les dispositions d'exécution relatives à la LTVA modifiée et d'autre part des modifications qui ne sont pas liées à cette révision, par exemple concernant les taux de la dette fiscale nette et les taux forfaitaires.*



Christoph Lautenschlager
Expert fiduciaire diplômé
FMH Services (Fiduciaire)



Patrick Tuor
Responsable Conseil
Membre de la direction de
FMH Consulting Services AG
lic. rer. pol.
MAS Managed Health Care

Changements dans la méthode des taux de la dette fiscale nette

1. La règle des 50 % pour les branches mixtes est supprimée.
2. Plus de deux taux de la dette fiscale nette peuvent être appliqués. La règle des 10 % reste toutefois en vigueur.
3. Un changement du mode de décompte doit être décompté comme changement d'affectation.

La possibilité d'utiliser en parallèle les dix taux de la dette fiscale nette est une bonne chose, même si le maintien de la règle des 10 % constitue un obstacle.

Les médecins sont concernés de différentes manières : certains ne sont pas concernés (médecins sans propharmacie ou avec chiffre d'affaires inférieur à CHF 100 000), d'autres le sont en partie (médecins avec propharmacie et un chiffre d'affaires dépassant CHF 100 000) et finalement, certains sont fortement concernés (médecin avec propharmacie et chiffre d'affaires dépassant CHF 100 000 + remise de moyens et appareils (p. ex. cabinets d'orthopédie)).

Les modifications des taux de la dette fiscale entraînent une adaptation de la saisie des prestations et, le cas échéant, du plan comptable, car les chiffres d'affaires doivent pouvoir être comptabilisés en fonction de la prestation et attribués aux taux d'imposition.

Les cabinets dans le domaine de la santé assujettis à l'impôt (chiffre d'affaires imposable > CHF 100 000) dont les chiffres d'affaires imposables résultent de différentes prestations doivent désormais

analyser et comptabiliser séparément chaque catégorie de prestations. Ainsi, des taux de la dette fiscale différents s'appliquent aux prestations logistiques et à la vente de médicaments, et aussi au produit de la vente de moyens auxiliaires orthopédiques. Une vérification s'impose donc en particulier pour les cabinets assujettis à la TVA qui faisaient jusqu'ici usage de la règle pour les branches mixtes.

Suppression de la règle pour les branches mixtes

Pour le secteur de la santé, l'utilisation d'un seul taux de la dette fiscale nette représentait jusqu'ici une simplification considérable. L'utilisation de plusieurs taux de la dette fiscale nette signifie que les recettes imposables doivent désormais être saisies de manière plus détaillée lors de la saisie des prestations. Le secteur de la santé ne sera toutefois pas directement concerné par l'augmentation du taux de la dette fiscale nette. Un taux de la dette fiscale nette (TDFN) de 0,6 % continuera de s'appliquer pour la vente de médicaments (achat à 2,6 %). La livraison d'objets (achat à 8,1 %), qui relevait jusqu'ici aussi du taux des branches mixtes, devra dès 2025 être saisie avec un TDFN de 2,1 % à partir d'une part du chiffre d'affaires supérieure à 10 % du chiffre d'affaires total imposable.

Changements d'affectation

Jusqu'ici, le passage de la méthode effective à la méthode des taux de la dette

fiscale nette et inversement n'entraînait en principe pas de corrections d'impôt sur les stocks et les actifs immobilisés. Or, désormais de tels changements d'affectation engendrent une correction de l'impôt préalable (prestations à soi-même) ou une déduction ultérieure de l'impôt préalable (dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable). Une réglementation similaire s'appliquait déjà sous l'ancienne LTVA en vigueur jusqu'à fin 2009. Elle a toutefois ensuite été supprimée.

Si un cabinet passe donc de la méthode effective à la méthode des taux de la dette fiscale nette, il faut vérifier si des actifs avec déduction de l'impôt préalable doivent être saisis nouvellement selon la méthode des taux de la dette fiscale nette, ce qui peut déclencher une obligation de remboursement (prestations à soi-même). Inversement, il résulte un droit ultérieur de déduire l'impôt préalable (dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable).

Période de décompte annuelle

Les entreprises assujetties dont le chiffre d'affaires annuel provenant de prestations imposables ne dépasse pas CHF 5 005 000 pourront à l'avenir, sur demande, décompter la TVA annuellement. L'application du décompte annuel ne change rien à la méthode de décompte. Lors du décompte annuel, on procède soit selon la méthode effective, soit – si une autorisation correspondante a été accordée – avec des taux de la dette fiscale nette ou des taux forfaitaires.

Dans le cas du décompte annuel, l'Administration fédérale des contributions (AFC) fixe le versement d'acomptes d'impôt qui sont facturés trimestriellement ou semestriellement (suivant la méthode de décompte). Le montant des acomptes est fixé sur la base de la créance fiscale de la dernière période fiscale. Si elle n'est pas connue, l'AFC procède à son estimation. Pour les personnes nouvellement assujetties, la créance fiscale attendue jusqu'au terme de la première période fiscale est déterminante. Le décompte s'effectue certes une fois par année, mais les paiements sont toujours dus à un rythme trimestriel ou semestriel.

Risques liés à l'utilisation de l'infrastructure et aux cabinets de groupe

L'utilisation de l'infrastructure ou du personnel et la répartition des coûts de cabinets de groupe sont, d'après l'art. 21 al. 2 chiffre 6 LTVA, des prestations qui sont en principe exclues de la TVA, pour autant qu'il s'agisse d'un regroupement de médecins dans le cadre d'une société simple. Le 9 mai 2023, l'AFC a publié une pratique pour laquelle l'exception demeure en vigueur également pour les personnes morales, à condition qu'il s'agisse de « sociétés unipersonnelles » (selon l'art. 21 al. 3 let. c Infos TVA concernant les secteurs 21 Santé). Cela signifie que cette exception en matière de TVA ne s'applique toujours pas aux cabinets exploités sous forme de personnes morales (p. ex. Sàrl ou SA) et sociétés de personnes (sociétés en commandite ou sociétés en nom collectif).

Le choix de la forme juridique est d'une importance stratégique pour l'avenir de l'activité de l'entreprise. Une telle décision fondamentale devrait être planifiée de longue date avec l'aide de la fiduciaire.

Extension des exclusions du champ de l'impôt

- D'autres prestations ont été exclues du champ de l'impôt dans le cadre de la révision. Le nouveau chiffre 3 bis de l'art. 21 al. 2 LTVA exclut les prestations « Managed Care » (prestations de coordination des soins en relation avec des traitements médicaux ou soins intégrés) du champ de l'impôt. Cette modification signifie que de telles prestations de coordination administratives imposées par la loi ne feront plus partie du chiffre d'affaires imposable à compter du 1er janvier 2025.
- Les services ambulatoires et les hôpitaux de jour peuvent désormais mettre à disposition des médecins agréés des prestations d'infrastructure qui ne sont pas assujetties à la TVA (art. 21 al. 2 chiffre 2 LTVA). Reste à voir comment cette exception pourra s'appliquer à d'autres centres médicaux et à leurs prestations logistiques.

- L'art. 21 al. 2 chiffre 8 LTVA concernant les organisations d'aide et de soins à domicile s'applique nouvellement aussi aux organisations à but lucratif. Cela veut dire que les prestations y relatives qui dépassent les prestations de soins prescrites par le médecin sont désormais aussi exclues du champ de l'impôt si elles sont fournies par des organisations privées à but lucratif.

Pièges dans le domaine de la médecine esthétique/préventive

L'AFC va remettre en question la pratique qui prévalait jusqu'à présent, publiée dans la brochure n° 21, selon laquelle les examens, les conseils et les traitements destinés à améliorer le bien-être ou les performances ou effectués pour des raisons esthétiques, pour autant qu'ils soient dispensés par le médecin lui-même (art. 34 al. 3 let. a OTVA), sont exclus du champ de l'impôt. L'AFC vise les interventions qui ne sont pas liées à la santé ou au traitement d'une maladie. L'AFC ne sait toutefois pas encore comment il faudra procéder aux délimitations. L'accent sera mis sur la qualification en matière de TVA sur la base de l'évaluation de l'intervention en question.

Il est recommandé de consulter les décisions en matière de pratique et les publications de l'AFC sur ce sujet, car ce n'est qu'ensuite que la pratique en matière de TVA pourra être fixée pour les cabinets.

Conclusion

La révision de la loi sur la TVA s'accompagne de différents inconvénients et d'une charge de travail supplémentaire (changement d'affectation, saisie du chiffre d'affaires, etc.) pour les entreprises qui décomptent selon le taux de la dette fiscale nette. Certaines charges supplémentaires seront de nature unique, alors que d'autres seront récurrentes. Dans les deux cas, il est essentiel de bien s'y préparer.

L'extension des exclusions du champ de l'impôt est une bonne nouvelle, même si les restrictions qui continuent de s'appliquer aux personnes morales ne sont pas compréhensibles.

Il convient donc de garder un œil sur la pratique de l'AFC à l'avenir également, afin de pouvoir prendre les bonnes décisions à temps et d'éviter les mauvaises surprises.

Correspondance

christoph.lautenschlager@fmhtreuhand.ch

patrick.tuor@fmhconsulting.ch

Communiqué important relatif à la sécurité du médicament

Contraceptifs hormonaux combinés (CHC) : *risque accru de thromboembolie veineuse sous CHC avec acétate de chlormadinone/éthinyloestradiol par rapport aux CHC contenant du lévonorgestrel*

Résumé

- Une méta-analyse [1] de quatre études observationnelles a conclu que les contraceptifs hormonaux combinés (CHC) contenant de l'acétate de chlormadinone (ACM) présentaient un risque jusqu'à deux fois plus élevé (Hazard Ratio ajusté [aHR] 1,25 [intervalle de confiance 95 % 1,12 à 2,14]) de thromboembolies veineuses (TEV) par rapport aux CHC qui contiennent du lévonorgestrel.
- Sur base de ces résultats, le risque annuel de TEV chez les femmes prenant un CHC contenant de la chlormadinone a été évalué à 6 à 9 sur 10 000 femmes.
- À titre de comparaison : chez les femmes qui utilisent un CHC contenant du lévonorgestrel, de la noréthistérone ou du norgestimate, le taux d'incidence annuel est de 5 à 7 cas pour 10 000 femmes, et pour les femmes n'utilisant pas de CHC de 2 cas pour 10 000 femmes.
- Chez la majorité des femmes, le bénéfice lié à l'utilisation des CHC dépasse le risque d'événements indésirables graves. Toutefois, il convient de prendre en considération lors de la prescription des CHC les facteurs de risques individuels réels de chaque patiente relatifs à la TEV ou en ce qui concerne les autres risques liés à une administration d'œstrogène/de gestagène, tout comme le risque de TEV par rapport à n'importe quel autre CHC.
- Les médecins prescripteurs doivent investiguer les signes potentiels d'une thromboembolie veineuse ou artérielle. Ces symptômes doivent être décrits à la patiente lors de la prescription de CHC. Il convient ici de tenir compte du fait qu'un nombre élevé de thromboembolies n'est pas précédé de signes ou de symptômes manifestes. En outre, les médecins prescripteurs devraient contrôler régulièrement la situation individuelle de la patiente face au risque.
- En cas de décision d'utiliser un CHC, le médecin prescripteur doit informer intégralement et clairement l'utilisatrice à propos des risques, du comportement à adopter en cas de problème et des mesures de précaution particulières. Une information adaptée de la patiente doit être répétée à chaque examen ou à minima à chaque renouvellement de la prescription.

Pour des informations plus détaillées :
[DHPC – Contraceptifs](#)
[\(chlormadinone/éthinyloestradiol\)](#)

1 Retrospective Cohort Study on the Risk of Venous Thromboembolism with the Use of Combined Oral Contraceptives Containing Chlormadinone Acetate (CMA)/Ethinylestradiol (EE) and Levonorgestrel (LNG)/Ethinylestradiol (RIVET-RCS)

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

Jakob Wanner (1922),
† 5.10.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8125 Zollikerberg
Margrit Caprez (1950), † 29.10.2024,
Fachärztin für Allgemeine Innere
Medizin, 8840 Einsiedeln
Walter Kunz (1933), † 2.11.2024,
Facharzt für Physikalische Medizin
und Rehabilitation und Facharzt für
Rheumatologie, 5330 Bad Zurzach
Ivo Heinzer (1943), † 3.11.2024,
5000 Aarau
Kurt Werner Brüllmann (1936),
† 15.11.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8803 Rüschlikon
Aldo Artaria (1931), † 25.11.2024,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique,
6760 Faido
François Choffat (1941), † 1.12.2024,
Spécialiste en médecine interne générale,
1543 Grandcour

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

SG
Ulrich Müller-Knapp, Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie, Mitglied FMH,
Ringgasse 27, 9450 Altstätten SG

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
in leitender Funktion hat sich angemeldet:

Justyna Mann, Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Leitende Ärztin Ambulatorium Bern,
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
UPD, Hallerstrasse 10, 3012 Bern

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Anna Saliba, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Mottastrasse 4,
3005 Bern

Paul-László Bernhard, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, SenoMed AG –
Brustzentrum Hirslanden,
Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der
Veröffentlichung schriftlich und be-
gründet bei den Co-Präsidenten des
Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio
eingereicht werden. Nach Ablauf der
Frist entscheidet der Vorstand über die
Aufnahme der Gesuche und über allfäl-
lige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Christian Lay, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Luzerner Psychiatrie AG – Klinik
St. Urban, Schafmattstrasse 1, 4915
St. Urban

Margarete Marczyńska-Franczak,
Allgemeine Innere Medizin und
Gastroenterologie, MagenDarmPraxis
Sursee, Buchenstrasse 4, 6210 Sursee

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Petra Guanipa, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Ab
06/2025: Kinderarztpraxis im Garten,
Landschastrasse 4, 6006 Luzern

Pascal Haefeli, Facharzt für Ortho-
pädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates FMH,
Luzerner Kantonsspital, Standort
Luzern und Wolhusen

Beata Bode-Lesniewska, Fachärztin
für Pathologie, Mitglied FMH, Luzer-
ner Kantonsspital, Institut für Patho-
logie, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Carla Ioana Tischler, Praktische
Ärztin, Hausarztpraxis Kriens,
Fenkernstrasse 5, 6010 Kriens

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach
der Publikation schriftlich und begrün-
det zu richten an: Ärztesgesellschaft des
Kantons Luzern, Schwanenplatz 7,
6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft
des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

Georg Fröhlich, Facharzt für
Kardiologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, ab 01.10.2024 zu 10 %,
Küssnacht am Rigi SZ

Bernhard Herzog, Facharzt für
Kardiologie und Praktischer Arzt,
Mitglied FMH, ab 01.10.2024 zu
10 %, Küssnacht am Rigi SZ

Einsprachen gegen diese Aufnahme
richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an
Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhof-
strasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail
an joerg.frischknecht@hin.ch.

Communications

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en neurochirurgie

Date

Printemps: 7 mars 2025
Automne: 7 novembre 2025

Lieu

Hôpital de l'Île, Berne,
Anna Seiler Haus

Délai d'inscription

Printemps: 31 janvier 2025
Automne: 30 septembre 2025

Vous trouverez de plus amples informations sur le [site web de l'ISFM](#).

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en hématologie

Date

Examen écrit:
jeudi 12 juin 2025,
de 13h30 à 16h

Examen oral:

mardi 21 octobre 2025

Lieu

Examen écrit: Berne ou Milan
(durant le congrès 2025 de l'EHA)

Examen oral: Hôpital de l'Île, Berne

Délai d'inscription

Examen écrit: cf. délais d'inscription de l'EHA

Examen oral: le 31 juillet 2025

Vous trouverez de plus amples informations sur le [site web de l'ISFM](#).

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en dermatologie et vénéréologie

Date et lieu

Examen écrit:
8 novembre 2025,
Hôpital de l'Île, Berne

Examen oral:

20 novembre 2025,
Hôpital universitaire de Bâle

Délai d'inscription

L'inscription à l'examen écrit et oral débute le 28 février 2025, la date limite d'inscription est le 31 août 2025.

Vous trouverez de plus amples informations sur le [site web de l'ISFM](#).

Le 23 octobre 2024, la direction de l'ISFM a décidé de ne plus annoncer les examens de spécialiste et de formation approfondie dans le Bulletin des médecins suisses (BMS) à partir du 1er janvier 2025. Les dates des examens et les informations à ce sujet seront à l'avenir uniquement publiées sur les sites internet des sociétés de discipline médicale et de l'ISFM.

Merci d'en prendre note.