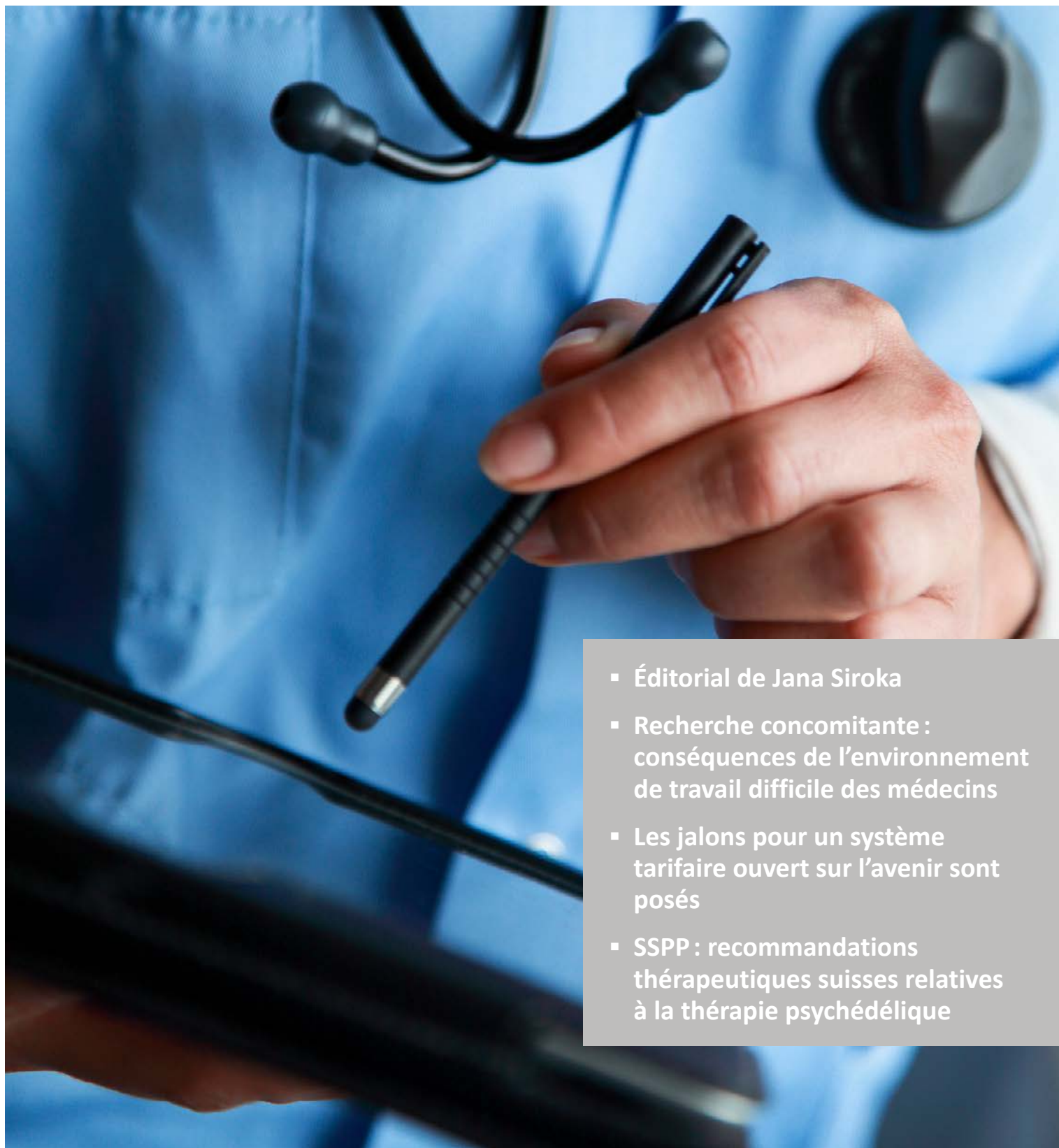




- **Éditorial de Jana Siroka**
- **Recherche concomitante : conséquences de l'environnement de travail difficile des médecins**
- **Les jalons pour un système tarifaire ouvert sur l'avenir sont posés**
- **SSPP : recommandations thérapeutiques suisses relatives à la thérapie psychédélique**

Sommaire

Éditorial de Jana Siroka	3
Conséquences de l'environnement de travail difficile des médecins	5
Les jalons pour un système tarifaire ouvert sur l'avenir sont posés	9
Recommandations thérapeutiques suisses relatives à la thérapie psychédélique	11
Nouvelles du corps médical	15
Communications	17

Le plus beau métier du monde ?

Recherche concomitante *Sur mandat de la FMH, l'institut de recherche gfs.bern réalise chaque année depuis 2011 une enquête représentative auprès du corps médical. Les résultats de cette année montrent que le manque de personnel qualifié et la bureaucratie croissante compromettent non seulement la qualité des soins, mais conduisent également de plus en plus de médecins à abandonner leur profession.*



Jana Siroka
Dre méd., membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs hospitaliers

Une collègue m'a récemment demandé si je choisirais toujours la médecine aujourd'hui. Elle m'a posé cette question après une journée de travail bien remplie durant laquelle j'aurais volontiers passé plus de temps auprès d'une patiente. Une journée durant laquelle j'ai eu le sentiment de ne pas être à même de répondre aux exigences que je m'étais fixées. Et je ne suis pas la seule à avoir cette impression, comme le montre l'enquête représentative auprès du corps médical réalisée pour le compte de la FMH. Les médecins sont de moins en moins nombreux à avoir le sentiment de pouvoir répondre aux exigences que pose l'exercice de la médecine au quotidien. Alors qu'en 2011, 76 % des médecins hospitaliers exerçant en soins somatiques aigus pensaient pouvoir y répondre, ils ne sont plus que 63 % aujourd'hui.

Bureaucratie excessive

Personnellement, ma satisfaction au travail se nourrit de la collaboration interprofessionnelle et des contacts avec mes patientes et patients. Ces facteurs pourraient également être déterminants pour les futurs médecins au moment de choisir leur profession. Or les médecins en formation passent nettement plus de temps sur des formulaires qu'au chevet des patients. En soins somatiques aigus, ils consacrent déjà plus de temps à remplir les documents concernant les patients qu'à être avec eux. À cela s'ajoutent la rédaction de rapports à l'intention des caisses-maladie, les systèmes d'information clinique peu conviviaux, les formulaires de toutes sortes, les travaux de

coordination, l'obtention d'anciens rapports et j'en passe...

Dans l'enquête, en soins somatiques aigus, près de 80 % des personnes interrogées estiment que la qualité des soins dans leur domaine de travail direct est très bonne, voire plutôt bonne. Toutefois, près de la moitié d'entre elles a souvent l'impression que la charge de travail élevée et la pression au niveau du temps impactent la qualité des soins. Cette charge peut et doit être réduite, en premier lieu en diminuant la bureaucratie, car ce n'est qu'ainsi que nous pourrions faire en sorte que les médecins n'abandonnent pas la profession.

Chiffres inquiétants

Face à la pénurie de personnel qualifié qui s'accroît, je suis alarmée par le fait que de plus en plus de médecins quittent la profession. À l'heure actuelle, 14 % des médecins qui exercent en soins somatiques aigus envisagent de travailler hors du système de santé, et cette

Près de la moitié a souvent l'impression que la charge de travail élevée et la pression au niveau du temps impactent la qualité des soins.

Je suis alarmée par le fait que de plus en plus de médecins quittent la profession.

proportion atteint même 23 % chez les médecins en formation. De plus, 11 % des médecins hospitaliers qui exercent en soins somatiques aigus indiquent qu'ils abandonneront probablement leur activité curative au cours des cinq prochaines années. Chez les médecins installés en cabinet, cette proportion atteint même 19 %. Les raisons les plus souvent invoquées pour justifier cette décision sont la charge de travail élevée et les longues heures de travail. Ces chiffres sont vraiment inquiétants.

Mise en œuvre de solutions viables

Malgré tout, j'ai répondu à ma collègue que j'exerce ce métier avec passion et que j'aime être médecin. Si c'était à refaire, je referais le même choix, sans hésiter. Pour moi, c'est un privilège de pouvoir accompagner des personnes face aux défis que leur pose leur santé et aux questions existentielles que cela soulève. Et je ne suis pas seule dans ce choix, car 74 % des médecins hospitaliers exerçant en soins somatiques aigus prendraient aujourd'hui aussi la même décision. Notre métier pourrait à nouveau devenir le plus beau métier du monde si nous n'étions pas submergés de tableaux et de fichiers à remplir au cours de journées de plus en plus à rallonge.

C'est la raison pour laquelle il nous faut, en tant que communauté de fournisseurs de prestations, mettre en œuvre de toute urgence des solutions viables pour limiter la bureaucratie, en collaborant avec les politiques, les assureurs-maladie et l'industrie. Notre société n'a pas d'autre choix !

Vous trouverez de plus amples informations sur l'enquête représentative menée cette année auprès du corps médical par gfs.bern sur mandat de la FMH en page 5 du présent numéro du Bulletin des médecins suisses, et en suivant ce lien : www.fmh.ch › [Thèmes](#) › [Tarifs hospitaliers](#) › [Recherche concertée](#).

Conséquences de l'environnement de travail difficile des médecins

Enquête représentative *La pénurie persistante de personnel qualifié et la bureaucratisation croissante dans l'environnement de travail des médecins ont des conséquences tangibles. Les patientes et les patients sont confrontés à des délais d'attente allongés pour obtenir un rendez-vous. Les médecins font de plus en plus état d'atteintes à leur propre santé et nombre d'entre eux envisagent de quitter la profession.*

Bruno Trezzini

Dr phil., expert, division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

Beatrix Meyer

Cheffe de la division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

Le système suisse de santé est confronté à différents défis, comme le manque de personnel qualifié ou la bureaucratisation croissante. L'institut de recherche gfs.bern s'est penché entre autres sur ces questions dans le cadre d'une enquête représentative réalisée sur mandat de la FMH. Cette année, 1324 médecins du secteur hospitalier (répartis dans les soins somatiques aigus, la psychiatrie et la réadaptation) et 383 du secteur ambulatoire ont participé à l'enquête.

Une pénurie inquiétante

Pour une nette majorité des personnes interrogées, la pénurie de personnel qualifié reste un grave problème dans leur domaine de travail immédiat. Les médecins hospitaliers en psychiatrie et en réadaptation sont les plus touchés. Parmi eux, environ trois quarts indiquent que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée est un problème très important ou plutôt important. Une telle évolution est également constatée dans le domaine des

soins somatiques aigus et dans les cabinets médicaux (deux tiers). Pour les médecins hospitaliers interrogés, les problèmes les plus importants se situent dans les soins infirmiers et les domaines qui relèvent des médecins. Ceux qui exercent en cabinet rencontrent en particulier des difficultés pour trouver une personne intéressée par la reprise de leur cabinet. Moins de la moitié seulement des personnes interrogées exerçant en soins somatiques aigus et 46 % de celles exerçant en réadaptation partagent l'affirmation selon laquelle leur propre service dispose de suffisamment de médecins pour garantir une prise charge optimale. En psychiatrie, ce chiffre tombe même à un tiers. Une écrasante majorité des médecins interrogés, tant dans le domaine des soins somatiques aigus (84 %) que parmi les médecins exerçant en cabinet (86 %), estime qu'il sera plus difficile de recruter des médecins à l'avenir. À cela s'ajoute le fait que depuis 2013, le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaires réellement effectuées à l'hôpital n'a cessé de diminuer dans le domaine des soins somatiques aigus (de 54,9 à 49,4 heures actuellement, en tenant compte des temps pleins et des temps partiels).

Raisons des abandons de profession

En dehors de ces problèmes, 14 % des

médecins exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus et 13 % des médecins exerçant en cabinet médical envisagent de chercher un emploi en dehors du système de santé. Si l'on ne considère que les médecins en formation, la part s'élève à un quart (23 %). Par ailleurs, 11 % de l'ensemble des médecins interrogés du domaine des soins somatiques aigus estiment qu'il est peu probable qu'ils continuent d'exercer une activité curative dans les cinq prochaines années. Une telle évolution est également constatée chez près d'un cinquième (19 %) des médecins exerçant en cabinet. Pour eux, il faut toutefois aussi tenir compte de leur âge moyen plus élevé avec parfois un départ à la retraite imminent. Interrogés sur les trois principales raisons de l'abandon probable de l'activité curative dans

41 % des médecins exerçant en cabinet ne prennent actuellement aucun, ou rarement, de nouveaux patients.

Vous avez indiqué qu'il est peu probable que vous continuiez à exercer une activité curative auprès de patients dans les cinq prochaines années. Quelles en sont les principales raisons ? Vous pouvez cocher trois raisons au maximum :

en % de médecins en soins somatiques aigus

© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, avril-juin 2024
(n soins somatiques aigus env. 130), *en 2023, retraite anticipée comprise

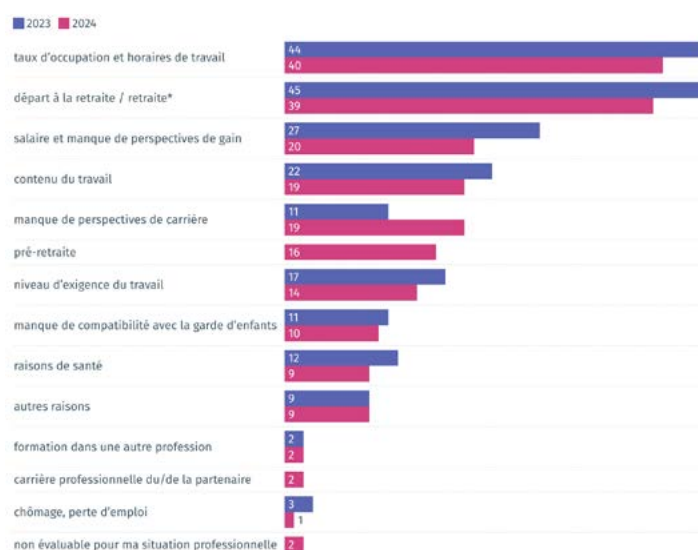


Figure 1 : Raisons de l'abandon de l'activité curative – soins somatiques aigus.

les cinq prochaines années, les médecins exerçant en soins somatiques aigus évoquent le plus souvent la charge et les horaires de travail (40 %), suivis de près par le départ à la retraite (39 %) et le salaire (20 %). À ceux qui ont mentionné le départ à la retraite s'ajoutent 16 % indiquant la retraite anticipée (fig. 1). Parmi les médecins exerçant en cabinet, le départ à la retraite est de loin le facteur le plus souvent nommé (76 % et 11 % pour la retraite anticipée). Le taux d'occupation et les horaires de travail (16 %) ainsi que les raisons de santé (14 %) arrivent en deuxième et troisième position.

Les délais d'attente s'allongent

L'un des effets négatifs de la pénurie de personnel qualifié pour les patientes et les patients est l'allongement des délais d'attente. Ainsi, 62 % des médecins hospitaliers en soins somatiques aigus et 75 % des psychiatres hospitaliers indiquent que les délais d'attente se sont allongés au cours de ces douze derniers mois. Dans les cabinets médicaux, 72 % des médecins observent la même tendance. Pour les médecins qui ont pu estimer des valeurs moyennes concernant les temps d'attente de leurs patients en 2023, la situation se présente concrètement comme suit : 30 % des médecins

hospitaliers en soins somatiques aigus et 46 % des psychiatres hospitaliers ont indiqué qu'il s'écoulait en moyenne plus d'un mois entre le transfert et le traitement proprement dit. En revanche, 58 % des médecins exerçant en cabinet ont pu en 2023 proposer à leurs patientes et patients une consultation dans un délai d'une semaine ou moins (fig. 2). Pour un cinquième de ces médecins, le délai moyen a cependant été lui aussi supérieur à un mois. Les patientes et les patients obtiennent relativement rapidement un rendez-vous en cabinet, pour autant qu'ils aient déjà un médecin de famille ou un spécialiste. Mais il devient très difficile d'en trouver un nouveau. 41 % des médecins exerçant en cabinet déclarent ne pas prendre actuellement, ou rarement, de nouvelles patientes ou de nouveaux patients (fig. 3).

Des sorties précipitées ?

Le délai d'attente pour un traitement n'est pas le seul indicateur du standard de la prise en charge médicale, le moment de la sortie l'est également. Les personnes interrogées sont de moins en moins nombreuses à juger que le moment de la sortie des patientes et des patients de leur service est « généralement juste ». Entre-temps, cette proportion est

tombée à moins de 50 % en médecine somatique aiguë et en psychiatrie et à 72 % en réadaptation (fig. 4). De nombreux médecins chargés du suivi estiment même que le moment du transfert est critique. Ainsi, dans les cliniques de réadaptation, une majorité (53 %) est d'avis que les patientes et les patients leur sont envoyés trop tôt par les hôpitaux. Chez les psychiatres exerçant en clinique et chez les médecins en cabinet, cette proportion est d'environ un tiers (respectivement 38 % et 32 %). Dans l'ensemble, les médecins hospitaliers en soins somatiques aigus et en réadaptation estiment néanmoins à environ 80 % que le standard de la prise en charge médicale dans leur propre environnement de travail est très bon ou bon. En revanche, ils ne sont que 57 % en psychiatrie à le penser.

Les médecins en formation consacrent plus de temps à la documentation qu'à des activités médicales auprès des patients.

Hospitalier : en 2023, combien de temps après la transmission devait attendre en moyenne un-e patient-e avec un traitement usuel planifiable avant d'obtenir dans votre unité le premier traitement pertinent ? Vous pouvez indiquer une estimation.

Cabinets médicaux : en 2023, combien de temps devait attendre en moyenne une patiente ou un patient pour obtenir un rendez-vous chez vous pour un traitement ?

en % de médecins en soins somatiques aigus / psychiatrie / réhabilitation / cabinets médicaux, sans pourcentage : pas d'indication / différences trop importantes / impossible à évaluer

© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, avril-juin 2024
(médecins en cabinet n= 260, soins somatiques aigus n= 639, psychiatrie n= 55, réadaptation n= 32)

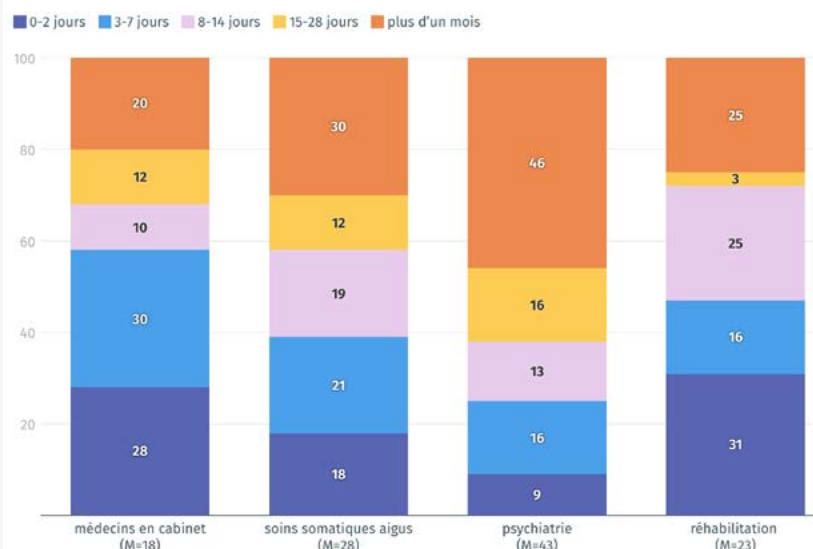


Figure 2 : Délais d'attente entre le transfert et le traitement dans le service.

Personnellement : actuellement, acceptez-vous de nouveaux patient-e-s dans votre cabinet ?

Cabinet de groupe : votre cabinet de groupe accepte-t-il actuellement de nouveaux patient-e-s ?

en % de médecins en cabinet
en % de médecins exerçant dans un cabinet de groupe

© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, avril-juin 2024
(personnellement : médecins en cabinet n= 383, cabinet de groupe: médecins en cabinet n= 217)

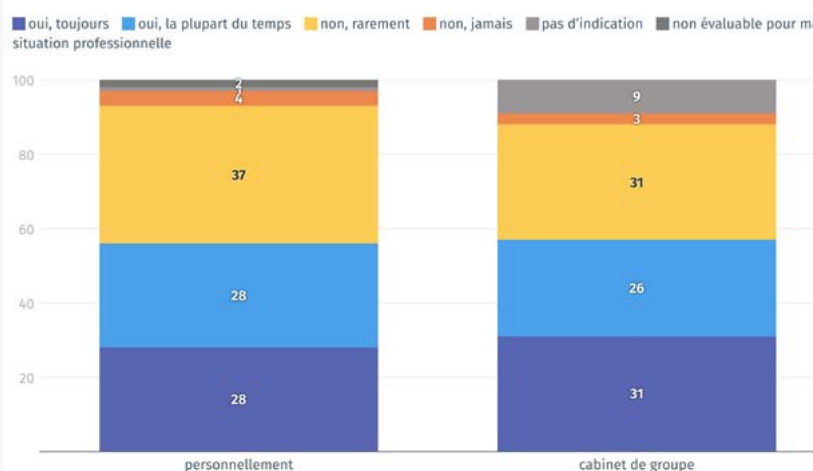


Figure 3 : Admission de nouveaux patients.

La pression monte

Le corps médical a de plus en plus l'impression que la qualité des soins dispensés souffre de la pression due au surcroît de travail ou au temps. En soins somatiques aigus et en réadaptation, environ la moitié des médecins hospitaliers sont de cet avis, cette proportion atteint même 60 % chez les psychiatres hospitaliers.

La bureaucratie croissante, à laquelle le corps médical est également confronté, constitue une source de stress. Alors qu'en 2011, les médecins en soins somatiques aigus consacraient encore en moyenne 86 minutes de leur temps de travail quotidien aux dossiers médicaux, ce chiffre atteint déjà 119 minutes en 2024. Si le décompte est limité aux mé-

decins en formation, cette durée s'allonge à 175 minutes, soit près de trois heures par jour. Ces derniers consacrent plus de temps à la documentation des cas qu'à des activités médicales en lien avec les patients. En outre, ce sont les médecins hospitaliers en soins somatiques aigus et en psychiatrie qui perçoivent le plus l'influence grandissante des assu-

Comment jugez-vous le moment où les patients sortent de votre unité / service / clinique ? Le moment de sortie de l'hôpital est ...

en % de médecins en soins somatiques aigus / psychiatrie / réadaptation, part « généralement juste »

© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, avril-juin 2024 (n soins somatiques aigus env. 1010, n psychiatrie env. 115, n réadaptation env. 60), * réadaptation 2011 et 2012 réunies

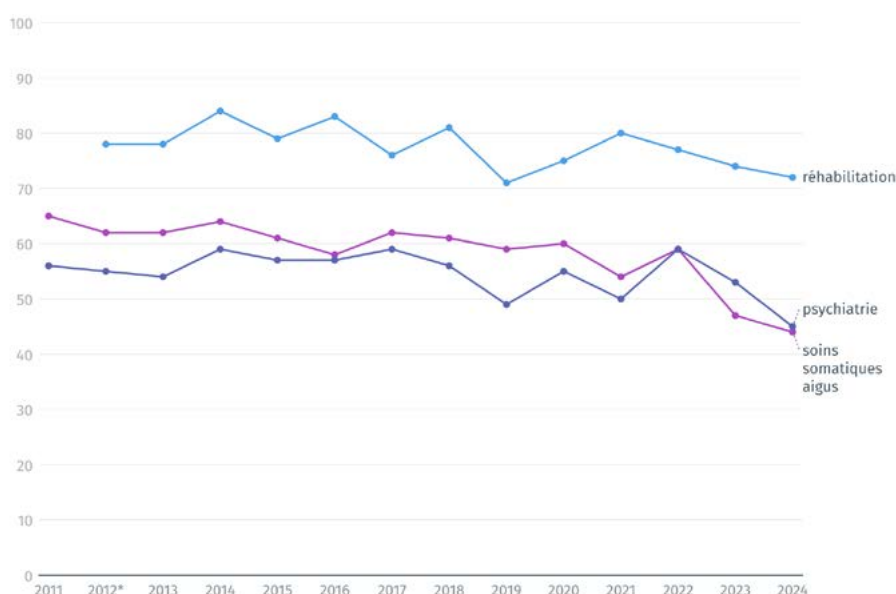


Figure 4 : Évaluation du moment de la sortie par les médecins hospitaliers.

reurs-maladie sur la manière de traiter les patients. Alors que pour les soins somatiques aigus, près d'un sixième des personnes interrogées (16 %) estimaient en 2011 que cette influence était (très) forte, elles sont plus d'un tiers (36 %) à le penser en 2024. 44 % des psychiatres hospitaliers interrogés sont entre-temps également de cet avis. De plus, dans les deux domaines, seul un cinquième environ juge la collaboration avec les assureurs-maladie comme bonne à très bonne. Dans le domaine de la réadaptation, où les personnes interrogées avaient jusqu'à présent un avis un peu plus positif sur la collaboration, la valeur a bais-

sé à 40 %. En outre, une part croissante des personnes interrogées, surtout dans le domaine des soins somatiques aigus, fait état de directives claires de la direction de l'hôpital en matière d'économies. L'époque où une majorité des médecins interrogés exerçant en soins somatiques aigus et en psychiatrie estimaient que leur hôpital avait une stratégie de positionnement face à la concurrence est également révolue.

Répercussions sur la santé

La pression croissante que subit le corps médical n'est pas sans conséquences. Alors qu'en 2011, 86 % des médecins exerçant en soins somatiques aigus estimaient que leur santé physique était bonne à excellente, ce chiffre est tombé à 76 % en 2024. En ce qui concerne la santé mentale, les valeurs correspondantes ont baissé de 80 % à 68 %. Des tendances similaires peuvent être observées pour les autres groupes de médecins. Plus de la moitié des médecins interrogés souffrent la plupart du temps ou fréquemment de stress. Par rapport à 2011, le nombre de médecins hospitaliers quittant la profession est aujourd'hui nette-

ment plus élevé. Les psychiatres sont particulièrement touchés par ce phénomène: 45 % d'entre eux indiquent que des médecins de leur service ont quitté leur poste pour des raisons de santé au cours des douze derniers mois.

Améliorations ciblées nécessaires

Une nette majorité des personnes interrogées continuent de trouver leur travail intellectuellement stimulant et varié. Mais la profession est de plus en plus marquée par des évolutions qui réduisent son attrait et qu'il faut garder présentes à l'esprit à une époque où la pénurie de main-d'œuvre qualifiée s'accroît. Il faut notamment s'attaquer de manière ciblée au problème de la bureaucratisation, mais aussi aux relations parfois tendues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra éviter à la profession de perdre encore plus de personnel spécialisé et bien formé, avec les risques que cela comporte pour la qualité des soins de santé.

Correspondance
tarife.spital@fmb.ch

Résultats complémentaires

Vous trouverez des informations complémentaires concernant l'enquête de cette année réalisée auprès des médecins par gfs.bern sur mandat de la FMH sur le site www.fmh.ch > Thèmes > Tarifs hospitaliers > Recherche concomitante.

Les jalons pour un système tarifaire ouvert sur l'avenir sont posés

Révision du tarif ambulatoire *Les partenaires tarifaires ont posé les jalons pour un système tarifaire ouvert sur l'avenir. Le paquet global composé du TARDOC, des forfaits ambulatoires et de la convention d'accompagnement sont le fruit d'un compromis entre les partenaires tarifaires visant à assurer l'introduction des nouveaux tarifs ambulatoires au 1^{er} janvier 2026 ainsi que leur suivi et leur développement continu – dans lequel les médecins joueront un rôle décisif. Il appartient maintenant au Conseil fédéral de soutenir cette révision importante pour renforcer le secteur ambulatoire et alléger le poids des primes sur le budget des ménages en approuvant rapidement le nouveau système tarifaire.*

Patrick Müller

Chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires

Dans le numéro du Bulletin des médecins suisses du 7 octobre dernier, nous vous avons informés de l'imminence du remplacement de la structure tarifaire TARMED, devenue obsolète. Un nouveau système tarifaire composé du tarif à la prestation TARDOC et de forfaits ambulatoires entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral avait partiellement approuvé la nouvelle structure tarifaire ambulatoire et chargé l'OTMA SA et les partenaires tarifaires de déposer la demande d'approbation d'ici fin octobre 2024. Les partenaires tarifaires se sont donc attelés à mettre au point le paquet global et une convention d'accompagnement leur permettant de retravailler les forfaits ambulatoires qui ne sont pas encore appropriés, dans le but d'assurer l'introduction du nouveau système tarifaire complexe tout en garantissant une

prise en charge de haute qualité pour les patientes et les patients et une rémunération conforme à la LAMal. Le 22 octobre 2024, les partenaires tarifaires réunis au sein de l'OTMA SA ont approuvé le paquet global des « Tarifs ambulatoires » ainsi que la convention d'accompagnement, dont les éléments déterminants sont l'implication des sociétés de discipline médicale dans le perfectionnement des structures tarifaires, la mise en évidence des différentes composantes de coûts, le monitoring séparé des soins de premier recours et de la psychiatrie ainsi que le remaniement des forfaits qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Cette décision confirme aussi le bon fonctionnement du partenariat tarifaire car, sans accord entre les partenaires tarifaires, le Conseil fédéral aurait pu fixer lui-même la structure tarifaire ambulatoire, sans convention d'accompagnement.

Les délégués soutiennent le paquet global

Lors de leur séance du 26 septembre 2024, les membres de l'Assemblée des délégués de la FMH ont approuvé à l'unanimité le paquet global des « Tarifs ambulatoires ». En examinant les for-

En séance extraordinaire, l'Assemblée des délégués a approuvé à une large majorité le système global et la convention d'accompagnement.

faits, ce qui n'a été possible qu'après l'approbation partielle, les sociétés de discipline médicale ont relevé de nombreuses lacunes liées au manque de données ou à l'absence d'homogénéité médicale. C'est pourquoi il est devenu nécessaire d'établir des mesures d'accompagnement temporaires ou des modalités d'introduction, au sens de dispositions tran-

sitoires, pendant l'année d'introduction afin de réduire les risques. L'introduction des forfaits ambulatoires et l'application du TARDOC dans le domaine de la médecine spécialisée ne doivent pas se faire au détriment de la médecine de premier recours. Les modalités d'introduction négociées début octobre 2024 entre les partenaires tarifaires dans le cadre d'une convention d'accompagnement visent à garantir la prise en charge des patientes et des patients, la qualité des traitements et une rémunération conforme aux exigences de la LAMal. Cette convention précise également comment le TARDOC et les forfaits ambulatoires doivent évoluer après leur entrée en vigueur.

Lors d'une séance extraordinaire, l'Assemblée des délégués a approuvé à une large majorité le système global ainsi que la convention d'accompagnement.

La prise de décision au sein de la FMH repose sur un processus démocratique. Les minorités disposent ainsi de moyens de recours dont sept sociétés de discipline médicale ont décidé de faire usage. En vertu de l'article 40a des Statuts de la FMH, la Société suisse d'oto-rhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, la Société suisse de dermatologie et vénéréologie, la Société suisse de médecine nucléaire, la Société suisse de chirurgie de la main, la Société suisse de pathologie, la Société suisse de chirurgie orale et maxillo-faciale et la Société suisse de radiologie ont lancé un référendum contre la décision de l'Assemblée des délégués. Immédiatement après, les organisations faîtières des sociétés cantonales de médecine ont déposé une proposition de réexamen de la clause d'urgence qui n'avait pas été activée le 21 octobre 2024 parce que la majorité relative exigée n'avait pas été atteinte (de justesse). Afin de statuer, l'Assemblée des délégués s'est à nouveau réunie en séance extraordinaire le 31 octobre 2024. La proposition de réexamen de la clause d'urgence a été acceptée et les délégués et déléguées ont décidé d'activer la clause d'urgence pour la décision du 21 octobre 2024 concernant le système global et la

convention d'accompagnement. La décision de l'Assemblée des délégués est dès lors devenue définitive et ne peut plus être contestée, ouvrant ainsi la voie pour que la demande d'approbation soit déposée conjointement par tous les partenaires tarifaires. Par cette décision, la FMH réaffirme son engagement en faveur d'un renforcement durable de la médecine ambulatoire, la forme de prise en charge au meilleur coût.

Prochaines étapes et perspectives

Les partenaires tarifaires curafutura, santésuisse, H+ et FMH ont remis la demande d'approbation au Conseil fédéral début novembre 2024.

Avec ce jalon important, les partenaires tarifaires viennent de franchir une étape majeure: pour la première fois depuis plus de 20 ans, ils ont réussi à mettre au point une demande d'approbation que tous valident. Il appartient maintenant au Conseil fédéral de soutenir et d'approuver cette révision importante pour renforcer le secteur ambulatoire et alléger le poids des primes sur le budget des ménages. Maintenant que les partenaires tarifaires ont répondu d'un commun accord à toutes les exigences du Conseil fédéral, la FMH part du principe que la décision du Conseil fédéral devrait intervenir rapidement.

En parallèle, la FMH ne ménage pas ses efforts et continue de préparer l'entrée en vigueur du nouveau système tarifaire ambulatoire. Nous vous informerons à nouveau à ce sujet peu avant la fin de l'année. D'ici là, toutes les informations pertinentes seront mises en ligne sur le site tardoc.fmh.ch.

Correspondance:

Division Médecine et tarifs ambulatoires,
tarife.ambulant@fmh.ch

**Les partenaires tarifaires
curafutura, santésuisse, H+ et
FMH ont remis la demande
d'approbation au Conseil fédéral
début novembre 2024.**

Recommandations thérapeutiques suisses relatives à la thérapie psychédélique

Recommandations clefs de la SSPP *La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) a publié des recommandations thérapeutiques actualisées concernant l'utilisation médicale des psychédéliques. Ces recommandations scientifiquement fondées définissent des critères clairs pour l'indication, la mise en œuvre et les précautions à prendre.*

Rainer Krähenmann

PD, Services psychiatriques de Thurgovie, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

Rosilla Bachmann-Heinzer

Dre, Comité de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), Berne

Annette Brühl

Pre, Hôpitaux psychiatriques universitaires de Bâle, département de psychiatrie adulte, Bâle

Joe Hättenschwiler

Dr, Service de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, centre zurichois de traitement des troubles anxieux et de la dépression ZADZ AG, Zurich

Gregor Hasler

Pr, Réseau fribourgeois de santé mentale, Villars-sur-Glâne

Marcus Herdener

PD, Hôpital psychiatrique universitaire de Zurich, département de psychiatrie adulte, centre de traitement des troubles de l'addiction, Zurich

Uwe Herwig

Pr, Centre de psychiatrie, Reichenau

Daniela Hubl

Pre, Hôpital psychiatrique et psychothérapeutique universitaire, services de psychiatrie et de psychothérapie, Berne

Antje Kemter

Dre, Services psychiatriques de Thurgovie, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

Felix Müller

PD, Hôpitaux psychiatriques universitaires de Bâle, département de recherche clinique sur la thérapie psychédélique, Bâle

Sebastian Olbrich

Pr, Hôpital psychiatrique universitaire de Zurich, département de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, Zurich

Fulvia Rota

Dre, Présidente de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), Berne

Marc Vogel

PD, Hôpitaux psychiatriques universitaires de Bâle, centre pour les troubles de l'addiction, Bâle

Sebastian Walther

Pr, Hôpital psychiatrique et psychothérapeutique universitaire, services de psychiatrie et de psychothérapie, Berne

Erich Seifritz

Pr, Hôpital psychiatrique universitaire de Zurich, département de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, Zurich.

Les psychédéliques (également appelés hallucinogènes) sont des substances psychoactives qui altèrent temporairement l'état de conscience et peuvent ainsi provoquer des changements profonds au niveau de la pensée, des émotions et de la perception. De nouvelles études scienti-

fiques ont démontré leur potentiel thérapeutique. Les psychédéliques sont désormais considérés comme une option thérapeutique significative pour différents troubles psychiques et sont de plus en plus utilisés dans les institutions psychiatriques et les cabinets spécialisés en Suisse (usage compassionnel). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) octroie depuis 2014 des autorisations exceptionnelles, au cas par cas, en vue d'une application médicale limitée.

La problématique actuelle de la thérapie psychédélique

Contrairement à l'eskétamine (Spravato®), une substance dissociative, la thérapie psychédélique n'est pas encore autorisée en tant que traitement médicamenteux. De plus, les études cliniques menées jusqu'à présent présentent des lacunes méthodologiques et parfois éthiques. D'autres études à plus grande échelle répondant aux exigences de qualité sont nécessaires avant qu'une autorisation ne puisse être octroyée en vue de l'utilisation des psychédéliques en tant que médicaments. De façon générale, on ne possède pas encore suffisamment de normes de référence et d'informations scientifiques sur les substances psychédéliques classiques employées actuellement en Suisse à des fins thérapeutiques comme

la psilocybine, le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique), et la MDMA (méthylène-dioxyméthamphétamine).

Objectif des recommandations thérapeutiques

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) a donc élaboré les présentes recommandations de traitement, fondées sur un consensus basé sur des évidences, en collaboration avec les sociétés de discipline médicale psychiatriques pertinentes pour ce domaine en Suisse (tab.1). 1. Ces recommandations fixent des critères clairs pour l'indication, la mise en oeuvre du traitement et les précautions à prendre. Dans le contexte de la recherche clinique en évolution rapide, elles servent de points de repère, et seront à l'avenir continuellement mises à jour en fonction des nouvelles découvertes scientifiques. Ces recommandations revêtent une importance particulière dans le sens où elles offrent pour la première fois un cadre complet et scientifiquement fondé pour l'utilisation thérapeutique de substances comme la psilocybine, le LSD et la MDMA. Elles marquent une étape importante dans le développement des options de traitement psychiatriques et elles contribuent à l'intégration sûre et contrôlée des psychédéliques dans la pratique clinique.

Vue d'ensemble des recommandations clés

Les recommandations thérapeutiques sont détaillées dans la version complète du document. Voici les éléments principaux.

- **Pose d'indication:** elle repose sur trois critères cumulatifs: (1) le diagnostic (dépression, troubles anxieux, syndrome de dépendance à l'alcool, état de stress post-traumatique), (2) la résistance aux traitements et (3) le degré de gravité (moyen ou aigu)
- **Examens préalables, préparation et consentement éclairé:** avant toute thérapie psychédélique, il s'agit de poser un diagnostic psychiatrique et médical complet, d'évaluer les risques et les bénéfices individuels, de fournir aux patient·e·s des infor-

Nom	Abréviation
Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (société coordinatrice)	SSPP
Swiss Conference of Academic Psychiatry	SCAP
Association suisse des médecins-chef·fes et médecins-chefs en psychiatrie	ASMP
Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression	SSAD
Société Suisse de Psychiatrie Biologique	SSBP
Société suisse de psychiatrie interventionnelle	SSPI
Société Suisse de Médecine de l'Addiction	SSAM
Société Suisse de Pharmacovigilance en Psychiatrie	SSPVP
Société Suisse des Troubles Bipolaires	SSTB
Société médicale suisse pour la thérapie psycholytique	SÄPT

Tableau 1 : Sociétés de discipline médicale psychiatriques associées à la commission d'expert·e·s suisses en thérapie psychédélique

- **mations exhaustives et de les préparer** à la (ou aux) séance(s) d'administration de la substance. Il est également important de gérer les attentes (souvent élevées) des patient·e·s envers la thérapie.
- **Intégration modulaire:** la thérapie psychédélique se fait en trois étapes: (1) la préparation, (2) la séance d'administration de la substance et (3) l'entretien de suivi. Elle est intégrée de façon modulaire en tant que traitement adjuvant à un processus thérapeutique (p. ex. une psychothérapie ambulatoire).
- **Conditions cadres appliquées à la séance d'administration:** des mesures doivent être mises en place pour garantir la sécurité des patient·e·s durant la séance d'administration, parmi lesquelles un accès à du personnel compétent et à des espaces adaptés, ainsi qu'un accompagnement psychologique et des mesures d'urgence.
- **Contacts physiques:** durant les séances d'administration, en raison du risque accru de transgressions de limites, des méthodes non tactiles sont généralement à privilégier pour apaiser les patient·e·s.
- **Nombre de séances d'administration de la substance:** un maximum de trois séances au cours d'un premier cycle de six mois. Ce cycle peut être répété après vérification de l'indication.
- **Dosages:** 20 à 30 mg de psilocybine p.o., 75 à 200 mcg de LSD p.o., 75 à 180 mg de MDMA p.o.
- **Effets secondaires, contre-indications et mesures de sécurité:** voir le tableau 2.
- **Interactions et passage à d'autres médicaments:** s'il existe un risque d'interactions (surtout avec des anti-psychotiques et des benzodiazépines), la médication en place devrait être mise en pause pendant une durée correspondant à au moins 5

Catégorie	Effets secondaires	Contre-indications	Mesures de précaution
Domaine cardiovasculaire	Augmentation de la fréquence cardiaque (MDMA: 10–15 % forte augmentation) et de la pression artérielle, vertiges, maux de tête (env. 30 %), risque de fibrose cardiaque et de valvulopathie en cas de consommation chronique de psychédéliques classiques, en cas de consommation chronique de MDMA: risques d'effets toxiques sur le système nerveux, le foie et d'autres organes	Hypertension artérielle non contrôlée, maladie coronarienne, vasculaire cérébrale ou artérielle anévrysmale	Envisager un examen cardiologique, surveiller la pression artérielle avant, pendant et après la prise de substance (juste avant la prise puis toutes les 30 à 60 minutes)
Domaine psychique	Délire paranoïaque (20–30 %), confusion, variations de l'humeur (5–15 %, selon la substance et le setting), décompensation psychotique aiguë (< 1 % chez les personnes sans antécédents)	Antécédents de troubles psychotiques (p. ex. schizophrénie), troubles aigus de la personnalité (p. ex. trouble de la personnalité borderline), troubles bipolaires, trouble dissociatif, troubles anxieux ou trouble panique aigus, dé-mences, tendances suicidaires aiguës	Examen psychiatrique approfondi avant le traitement, exclure tendanciellement les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux (famille proche) de troubles psychotiques, intervention thérapeutique immédiate en cas de signes de décompensation psychotique
Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD)	Flashbacks ou troubles visuels persistants (< 5 %), surtout chez les personnes consommant fréquemment dans un contexte non thérapeutique, et principalement avec les psychédéliques classiques		Informers les patient-e-s de l'existence de ce risque
Domaine neurologique	Abaissement du seuil de crampes	Epilepsie ou antécédents de crises de convulsion	Examen neurologique, traitement antiépileptique à titre prophylactique
Domaine systémique	Hyperthermie maligne (surtout avec la MDMA)	Prédispositions à l'hyperthermie maligne	Envisager de renoncer au traitement, observer les symptômes physiques
Abus / dépendance	Dépendance psychique (plus courante avec la MDMA et très rare avec la psilocybine et le LSD), très faible risque de dépendance physique		Dépistage d'antécédents de syndromes de dépendance à des substances (y compris à l'alcool), pas de consommation concomitante d'autre substance psychotrope pendant toute la durée la thérapie psychédélique, dépistages urinaires de consommation de drogues avant la séance d'administration de la substance, mais pas de sevrage des benzodiazépines ou des opioïdes

Catégorie	Effets secondaires	Contre-indications	Mesures de précaution
Grossesse et allaitement		Absence de données concernant la sécurité et l'efficacité	Eviter toute thérapie psychédélique
Personnes âgées de moins de 18 ans		Absence de données concernant la sécurité et l'efficacité	Eviter toute thérapie psychédélique

Tableau 2 : Vue d'ensemble des principaux effets secondaires et contre-indications de la psilocybine, du LSD et de la MDMA, ainsi que des mesures de précaution correspondantes

Version complète des recommandations thérapeutiques

Le 19 septembre 2024, la SSPP a publié sur son site Internet la version complète en trois langues (allemand, français et anglais) des recommandations thérapeutiques relatives au traitement médical de troubles psychiques avec des psychédéliques.

Lesen Sie die Schweizer Empfehlungen für Psychedelikatherapie hier in deutscher Sprache:
<https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>

Read the Swiss recommendations for psychedelic therapy here in English: <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>

Lisez les recommandations suisses pour la thérapie psychédélique en français ici:
<https://www.psychiatrie.ch/fr/sgpp/specialistes-et-commissions/recommandations-therapeutiques>

- demi-vies de la substance avant la séance d'administration. Les antidépresseurs de la classe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) ne doivent pas être interrompus (exception : administration de MDMA).
- **Entretien(s) de suivi :** ils ont lieu dans les jours qui suivent la séance d'administration et visent en premier lieu à la détection précoce et à la prise en charge de tout effet secondaire ou dégradation de l'état psychique.
 - **Expérience thérapeutique personnelle :** l'exigence d'une expérience personnelle n'est pas défendable en l'état actuel des données probantes existantes.
 - **Assurance qualité :** la création d'une attestation de formation complémentaire certifiée par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) permettrait d'établir un gold standard pour la formation continue en thérapie psychédélique en Suisse.

Conclusion

Les recommandations thérapeutiques actuelles de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) offrent pour la première fois un cadre scientifiquement fondé pour l'utilisation thérapeutique de substances psychédéliques comme la psilocybine, le LSD et la MDMA. Elles donnent aux psychiatres des indications claires pour une utilisation sûre de ces substances qui gagnent en importance, notamment en cas de troubles psychiques résistants aux traitements. Ces recommandations constituent une étape importante vers une intégration standardisée des psychédéliques dans la pratique psychiatrique, tout en étant continuellement adaptées aux nouvelles connaissances issues de la recherche.

Correspondance
PD R. Krähenmann, MHBA
Spital Thurgau AG
Psychiatrische Dienste Thurgau
Seeblickstrasse 3
CH-8596 Münsterlingen
rainer.kraehenmann@stgag.ch

Bibliographie

1. Krähenmann R, Brühl A, Gasser P, et al. Medizinische Behandlungen mit Psychedelika. Schweiz Ärtztztg. 2023;104(43):38-39. doi:10.4414/saez.2023.1236462644

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

Martin Adrian Schmuziger (1936),
† 18.7.2024, Spécialiste en chirurgie
cardiaque et vasculaire thoracique,
1272 Genolier

Bernardina Allenspach (1931),
† 13.9.2024, Fachärztin für Chirurgie,
6283 Baldegg

Silvio Rageth (1936),
† 13.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8044 Zürich

Christian Hafen (1955),
† 22.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8103 Unterengstringen

Georg Kaufmann (1924),
† 22.9.2024, Facharzt für Kardiologie
und Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8053 Zürich

Verena Brunner (1933),
† 1.10.2024, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, 8442 Hettlingen

Raymond Saillen (1936),
† 5.10.2024, Spécialiste en hématologie
et Spécialiste en médecine interne gé-
nérale, 1912 Leytron

Jean-François Chanson (1940),
† 7.10.2024, Spécialiste en ophtalmolo-
gie, 1223 Cologny

Samia Sayegh Pommier (1974),
† 11.10.2024, Spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie et Médecin praticien
et Spécialiste en médecine interne gé-
nérale, 1231 Conches

Alain Rousselot (1949),
† 15.10.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1315 La Sarraz

Viktor E. Meyer (1937),
† 18.10.2024, Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie und Facharzt für
Handchirurgie, 8704 Herrliberg

Christel Alberque (1959),
† 22.10.2024, Spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie, 1207 Genève

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Sayed Suliman Hashemi, Spécialiste
en cardiologie et Spécialiste en mé-
decine interne générale, membre
FMH, Route Suisse 35, 1196 Gland

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende
Mitglieder:

Tobias Bischof, Facharzt für Allge-
meine Innere Medizin und Facharzt
für Kardiologie, Mitglied FMH,
Praxiseröffnung in Herzpraxis
Wettingen, Landstrasse 115,
5430 Wettingen, ab sofort

Mirinda Doda, Praktische Ärztin,
angestellt in Praxis Gruppe Oftringen,
Tychfeldstrasse 3, 4665 Oftringen,
ab sofort

Daniel Mayer, Facharzt für
Neurologie, Mitglied FMH, angestellt
in Neurologische Praxis Zofingen,
Mühlethalstrasse 29, 4800 Zofingen,
ab sofort

Barbara Pose, Praktische Ärztin,
Mitglied FMH, angestellt in Hausärzte
GmbH, Zwidellen 2, 5070 Frick,
ab sofort

Flavio Scarcia, Facharzt für Kardio-
logie und Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, Praxiseröffnung in
Herzpraxis am Rhein, Habich-
Dietschy-Strasse 18, 4310 Rheinfelden,
ab 01.01.2025

Zsuzsanna Szankai, Fachärztin für
Neurologie, Mitglied FMH, angestellt
in Zentrum für Neurologie Aarau AG,
Schachenallee 29, 5000 Aarau,
ab 01.01.2025

Cristina Vaida, Fachärztin für
Physikalische Medizin und Rehabili-
tation, Mitglied FMH, Praxiseröff-
nung in Altstadtpraxis Aarau GmbH,
Im Moos 5, 5000 Aarau,
ab 01.01.2025

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Florian Riede, Facharzt für Allge-
meine Innere Medizin und Facharzt
für Kardiologie, Mitglied FMH,
Leitender Arzt im Kantonsspital
Aarau, Tellstrasse 25, 5001 Aarau,
ab sofort

Diese Kandidaturen werden in Anwen-
dung von Art. 5 der Statuten des Aargau-
ischen Ärzteverbandes veröffentlicht.
Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit
der Bekanntmachung schriftlich und
begründet der Geschäftsleitung des
Aargauischen Ärzteverbandes einge-
reicht werden. Nach Ablauf der Ein-
sprachefrist entscheidet die Geschäfts-
leitung über Gesuch und allfällige
Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Tiago Mendes Baiao, Facharzt für
Ophthalmologie, Berner Augenklinik,
Zieglerstrasse 29, 3007 Bern

Esther Troxler, Fachärztin für Allge-
meine Innere Medizin, Mitglied FMH,
City Notfall AG, Schanzenstrasse 4A,
3008 Bern

Romain Wasmer, Facharzt für
Ophthalmologie, Eyeparc, Spitalgasse
26, 3011 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der Ver-
öffentlichung schriftlich und begrün-
det bei den Co-Präsidenten des Ärzt-
lichen Bezirksvereins Bern Regio
eingereicht werden. Nach Ablauf der

Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Matthias Hoffmann, Facharzt für Anästhesie, Klinik für Anästhesie, Intensiv-medicin und Schmerztherapie, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Unterwaldner Ärztegesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

Ulrich Richard Könemann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Schmiedgasse 42, 6370 Stans

Andrea Röthlin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Beckenriederstrasse 9, 6374 Buochs

Evdokia Stefanou, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Frau im Zentrum, Bahnhofstrasse 2, 6370 Stans

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Unterwaldner Ärztegesellschaft c/o medkey AG, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Communications

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

Examen de base et examen final

1^{ère} partie: samedi 24 mai 2025

Examen final 2^e partie: fixée après consultation des experts

Lieu

Examen de base et examen final

1^{ère} partie: BERNEXPO

Examen final 2^e partie: fixé par la responsable du département de la formation postgraduée et continue en collaboration avec le secrétariat (examen régional)

Délai d'inscription

Examen de base et examen final

1^{ère} partie: 1^{er} décembre 2024 – 28 février 2025 à 16h

Examen final 2^e partie :

Semestre de printemps 2025 : 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h

Semestre d'automne 2025 : 1^{er} mai 2025 – 31 juillet 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en médecine foëto-maternelle à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025 : 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h

Semestre d'automne 2025 : 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en oncologie gynécologique à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025 : 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h

Semestre d'automne 2025 : 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en sénologie gynécologique à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025 : 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h

Semestre d'automne 2025 : 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en gynécologie-obstétrique opératoire à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025 : 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h

Semestre d'automne 2025 : 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025: 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h
Semestre d'automne 2025: 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en urogynécologie à adjoindre au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique

Date

La date de l'examen est fixée en accord avec les experts.

Lieu

En règle générale, l'examen a lieu sur le lieu de formation actuel de la candidate ou du candidat.

Délai d'inscription

Semestre de printemps 2025: 1^{er} novembre 2024 – 31 décembre 2024 à 16h
Semestre d'automne 2025: 1^{er} mai 2025 – 30 juin 2025 à 16h

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 psychiatrie et psychothérapie

1^{ère} partie 2025

Date

Jeudi 26 juin 2025

Lieu

BernEXPO AG
Mingerstrasse 6
3000 Berne 22

Délai d'inscription

Mercredi 9 avril 2025 (inscription uniquement via le formulaire en ligne sur le site de la SSPP)

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 chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur

Examens finaux (1^{ère} partie écrit)

Date

Samedi 14 juin 2025

Lieu

Hôpital de l'Île, Clinique pédiatrique, auditoire Ettore Rossi, Berne

Délai d'inscription

15 mars 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 radiologie

1^{ère} partie

Date

7 mars 2025

Lieu

Mövenpick Hotel Lausanne
Av. de Rhodanie 4
1007 Lausanne

Délai d'inscription

15 décembre 2024

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