



- Éditorial de Michael Andor
- Symposium MedEd : la formation aujourd'hui
- ISFM Awards et promotion de projets 2024
- Nouvelle formation approfondie : traumatologie spécialisée
- Obligations de traitement médical en cas de privation de liberté

Sommaire

Éditorial de Michael Andor	3
La formation aujourd'hui : EPA, applications et savoir-faire	5
ISFM Awards et promotion de projets 2024	10
Nouvelle formation approfondie en traumatologie spécialisée	12
Obligations de traitement médical en cas de privation de liberté	14
Faut-il mettre plus de pression sur les hôpitaux ?	16
Nouvelles du corps médical	18
Communications	21

120 jours au Comité central de la FMH

Nouveau au Comité central *Embrasser une nouvelle fonction a cela de merveilleux de laisser au début une certaine liberté d'action. Un peu comme si vous rouliez en plein Zurich avec une plaque d'immatriculation grisonne : on vous pardonne beaucoup, personne ne vous klaxonne. Cependant, 2024 s'est révélée être la mauvaise année pour un démarrage en douceur. Laissez-moi passer en revue ces quatre premiers mois mouvementés.*



Michael Andor
Dr méd., membre du Comité central

Cet éditorial est une rétrospective de mes quatre premiers mois de mandat. J'aimerais vous montrer ce qui m'a fait forte impression pendant cette période et comment j'ai appris à connaître la FMH de l'intérieur.

2024 a été une année insensée. Commençons par les grands événements : la votation sur l'initiative pour un frein aux coûts, suivie de la décision lourde de conséquences du Conseil fédéral du 19 juin 2024 concernant l'introduction du TARDOC et des forfaits ambulatoires. Ensuite, la dissolution des associations de caisses-maladie santésuisse et curafutura avec l'annonce d'une nouvelle fédération commune, suivie de la sortie du Bulletin des médecins suisses de la maison d'édition EMH, et enfin les décisions du Tribunal fédéral concernant les consultations d'urgence dans le TARMED, qui ont un impact massif sur les soins ambulatoires d'urgence. Tous ces événements ont nécessité des réactions rapides et de grande ampleur. Il a donc fallu les préparer de manière approfondie, ce qui a mobilisé des ressources considérables.

Épées de Damoclès et tâches herculéennes

Les conséquences les plus importantes pour la FMH ont été celles de la décision du Conseil fédéral sur le tarif médical ambulatoire exigeant de répondre en temps réel par de nombreux communiqués et de résoudre des questions juridiques. Puis, le bureau tarifaire de la FMH a dû participer à l'élaboration d'un nouveau « système tarifaire cohérent » incluant le tarif à la prestation TARDOC et des forfaits

ambulatoires que les sociétés de discipline médicale et la FMH avaient déjà estimés inadaptés à la pratique et insuffisamment élaborés. Le tout sous la menace de l'épée de Damoclès d'un tarif imposé d'office en cas d'échec du partenariat tarifaire devant déboucher sur le dépôt conjoint du tarif, et sous une énorme pression du temps, le Conseil fédéral n'ayant accordé que quelques mois pour mener à bien cette tâche herculéenne. Impliquée dans les négociations extrêmement intenses au sein de l'organe de coordination de l'Organisation des tarifs médicaux ambulatoires (OTMA), la FMH devait également manager la communication interne et externe, informer et coordonner les intérêts au sein du corps médical. La manière dont les expertes et les experts de

La manière dont les expertes et les experts de la FMH interagissent m'a fait forte impression.

Des rouages finement ajustés permettent au Comité central de rester efficace même dans des périodes aussi intenses.

conditions : prendre en charge les patientes et les patients. Mais si nécessaire, la FMH a aussi les moyens de se faire entendre, comme nous l'avons vécu lors de la campagne de votation contre l'initiative pour un frein aux coûts, finalement remportée avec un énorme succès. Vous avez pu ressentir dans ces lignes mon enthousiasme à exercer cette fonction au service de notre profession et j'espère que cet éditorial vous aura permis de mieux connaître la FMH.

la FMH interagissent entre eux m'a fait forte impression. Une interaction née de leur flexibilité et de l'incroyable engagement des collaboratrices et des collaborateurs. Ces rouages finement ajustés permettent au Comité central de rester efficace et de défendre les intérêts des médecins, même dans des périodes aussi difficiles et intenses. Toutes ces personnes permettent à la FMH d'être ce qu'elle est.

Système immunitaire des médecins

Parallèlement, les affaires courantes de la FMH devaient continuer et n'ont pas été moins intenses, avec entre autres diverses consultations, qui demandent une réponse différenciée incluant des clarifications juridiques et l'implication des sociétés de discipline médicale concernées. Par ailleurs, la FMH suit de près les dossiers liés à la politique de santé au Parlement. Cela illustre parfaitement la vigilance avec laquelle agit la FMH pour défendre le point de vue du corps médical et la politique de santé. En tant que rhumatologue, cela me rappelle notre système immunitaire – la FMH est en quelque sorte celui du corps médical. Elle analyse en permanence les événements et les dossiers de politique de santé, elle agit et réagit, le plus souvent sans que nous nous en rendions compte dans notre travail quotidien dans les cabinets et les hôpitaux. Nombre de problèmes sont repoussés ou désamorcés avant même qu'ils ne deviennent aigus. Dans l'idéal, les membres ne remarquent presque rien de ce travail. À l'avenir, l'objectif de la FMH doit davantage porter sur une démarche proactive – qu'elle soit visible ou non – afin de garantir un système de santé dans lequel les médecins peuvent faire ce pour quoi ils ont été formés avec le moins d'obstacles administratifs possible et dans de bonnes



Matthieu Nendaz et Monika Brodmann Maeder ouvrent le symposium MedEd 2024 devant un public nombreux.

La formation aujourd'hui : EPA, applications et savoir-faire

Formation postgraduée *La onzième édition du symposium MedEd a été très inspirante, en offrant aussi un regard au-delà de la profession. Les exposés et ateliers sur les défis et les progrès de la formation des médecins en Suisse et ailleurs ont clairement montré que la formation médicale basée sur les compétences ouvrait de nouveaux horizons.*

Fabienne Hohl
Journaliste

Le symposium annuel MedEd de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) s'est tenu dans le cadre convivial du Centre Paul Klee à Berne. Deux cents personnes y ont participé et les échanges furent animés. La présidente de l'ISFM, Monika Brodmann Maeder, a appe-

lé de ses vœux un climat d'apprentissage tout aussi propice à la formation médicale. Il s'agit de bien préparer le terrain en vue de l'introduction de la formation médicale basée sur les compétences (CBME) et « de prévoir un temps réservé à la formation postgraduée structurée et à la formation des médecins formateurs ». Le programme « Teach the Teachers » de l'ISFM s'adresse spécifiquement aux formatrices et formateurs et dispose désormais d'un site internet moderne et convivial : <https://cbme.siwf.ch/fr>.

Renforcer l'expertise

Pour implémenter la formation médicale basée sur les compétences, l'ISFM entend s'inspirer de ce qui se fait de mieux en la matière et « c'est pourquoi nous comptons sur l'expertise internationale », a déclaré Monika Brodmann Maeder. Cette année, l'ISFM peut ainsi compter sur un Advisory Board de haut niveau comprenant une équipe d'experts des pays précurseurs dans la formation basée sur les compétences (Angleterre, Canada et Pays-Bas [1]). Ce groupe participe à des congrès internationaux, voire ils les coorganisent comme le 4^e « World Summit in Competency-based Education in Healthcare Professions » en août dernier. Mathieu Nendaz, co-président du symposium MedEd, a invité le public à réfléchir aux évolutions technologiques et sociales dans la formation médicale car « la formation continue didactique peut être décisive ». Le symposium MedEd est la plateforme idéale pour réfléchir à des sujets de cette importance et pour permettre un échange fructueux entre représentantes et représentants de Suisse alémanique et de Suisse latine.

Dégager du temps pour la formation

Dans son message de bienvenue transmis par Monika Brodmann Maeder, Yvonne Gilli, présidente de la FMH, a dit compter sur la bonne collaboration entre l'ISFM et la FMH. Elle a précisé que l'implication des deux organisations était essentielle et qu'il revenait à l'ISFM de développer les contenus de la formation médicale et à la FMH de créer les conditions-cadres favorables à l'exercice de la profession : disposer de suffisamment de postes de formation postgraduée, relever les défis démographiques et réduire la microrégulation ainsi que les tâches administratives. La présidente de la FMH s'est montrée confiante quant au chemin à parcourir pour atteindre ces objectifs : « Ensemble, nous formons un binôme solide ! »

Regarder plus loin que sa discipline

Les premiers orateurs sont également intervenus en duo : Claudia Schlegel, infirmière et spécialiste en anesthésie, chargée de cours au département des sciences de la santé et de la technologie de l'EPFZ, et Roger Kneebone, chirurgien et co-directeur de l'Imperial College Centre for Engagement and



Roger Kneebone et Claudia Schlegel : que peuvent apprendre les professionnels de santé des autres professions ?

Simulation Science de Londres. Dans leur échange interprofessionnel, ils ont montré comment les professionnelles et professionnels de santé pouvaient s'inspirer du savoir-faire d'autres professionnels, notamment des artisans et des comédiens [2, 3]. Les prestidigitateurs p. ex. sont maîtres dans l'art de capter et diriger l'attention du public. Selon Roger Kneebone, ils y parviennent parce que le public regarde dans la même direction. Or ce que les magiciens font découvrir avec leurs doigts, les médecins le font avec leur ordinateur et peu en impliquant leurs patients. Comment procéder autrement ? M. Kneebone conseille de changer de perspective en « déplaçant les meubles ». Un autre angle de vue peut suffire pour permettre aux patients de voir l'écran ou d'établir un contact visuel sans entrave. Une coiffeuse sait comment masser agréablement le cuir chevelu de ses clients et, avec un miroir, elle leur permet de voir ce qu'elle fait et ainsi de se sentir en sécurité.

L'échauffement aide à se préparer mentalement à une tâche.

L'intelligence des mains

Les deux intervenants ont également souligné l'importance du toucher et des mains en médecine. Outre leur rôle diagnos-



© MedWorld AG

Christian Häuptle : allocution pour les 15 ans de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF).

tique et thérapeutique, elles permettent aussi de sentir comment l'autre va. Ce sont nos mains qui nous indiquent comment manipuler un matériau fragile, qu'il s'agisse d'une feuille d'or ou de chair humaine. Nos mains sont des outils qu'il convient d'entraîner et dont il faut prendre soin. En cela, les orfèvres ou les marionnettistes peuvent nous inciter à faire confiance à «l'intelligence de nos mains», comme dit Roger Kneebone. Ou plus généralement en exerçant certaines parties du corps avant d'effectuer une tâche. Quelle chirurgienne pense à s'échauffer les mains avant une opération, quel soignant à assouplir ses doigts avant une piqure, quelle enseignante à poser sa voix avant un long atelier ?

Claudia Schlegel précise en outre que «l'échauffement aide à se préparer mentalement à accomplir une tâche». Elle relève aussi un autre élément commun à de nombreuses professions, à savoir préparer en amont tout le matériel et les instruments nécessaires. La préparation facilite la pose d'un plâtre au même titre qu'une mise en place ordonnée est indispensable pour flamber proprement des bananes devant les convives. «Une bonne préparation est gage d'efficacité et permet de mieux maîtriser le point de non-retour émotionnel d'une activité,

qu'il s'agisse d'inciser une banane ou d'effectuer un premier point de suture.» Les intervenants ont encouragé les participants à explorer les savoir-faire d'autres professions et à s'en inspirer pour leur propre pratique.

ISFM Award et promotion de projet 2024

Comme le veut la tradition lors du symposium MedEd, les équipes lauréates de l'ISFM Award et de la promotion de projets de l'ISFM ont été présentées au public. Plébiscités par leurs anciens médecins-assistants, 35 formatrices et formateurs et 7 équipes de formation postgraduée ont été récompensés pour leur engagement exceptionnel dans la formation des jeunes médecins. En ce qui concerne la promotion de projets, 4 «projets innovants et irréprochables sur le plan didactique» ont été sélectionnés parmi 50 projets, s'est réjouie Eva Hennel, responsable scientifique de la recherche et du développement de l'ISFM. En raison du très grand nombre de projets remis, l'ISFM a décidé que la mise au concours aurait désormais lieu chaque année et non plus tous les deux ans. Les formatrices et formateurs et les médecins en formation peuvent désormais aussi soumettre des projets [4].

Après la remise des prix, les responsables des équipes qui ont bénéficié de la promotion de leur projet l'année dernière ont présenté l'avancement de leurs travaux. De plus amples informations à ce sujet paraîtront dans le numéro 49-50 du Bulletin des médecins suisses. Les lauréates et lauréats de l'ISFM Award ainsi que les projets récompensés par la promotion de projets 2024 sont publiés dans le présent numéro du BMS.

La Fondation FMF a 15 ans

L'après-midi, six ateliers intensifs ont été proposés (cf. encadré). Ils ont tous porté sur la formation postgraduée en médecine de famille et plus particulièrement sur la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF), qui fête ses 15 ans d'existence cette année. Dans son discours, Christian Häuptle, le président du Conseil de fondation, a décrit ce qui a mené à la création et au développement de cet institut aujourd'hui incontournable. Après le lancement en 1998 d'un projet pilote pour former des médecins dans les cabinets de médecine de famille, la demande de postes de formation a suivi une courbe ascendante dans les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie, notamment en raison de décisions prises en politique de santé visant à renforcer la médecine de premier recours. Aujourd'hui, la Fondation FMF propose des postes de formation en pratique privée dans tous les cantons ainsi que des postes en rotation dans d'autres disciplines que la médecine de famille. Elle forme également les médecins pour devenir formateurs. L'offre est constamment développée et élargie.

En Irlande : autonomie et EPA

Le point culminant du symposium a été atteint avec Karena Hanley, médecin généraliste et ancienne directrice de l'Irish College of General Practitioners (ICGP). Elle a partagé avec le public le tour de force qui a permis d'introduire la CBME

dans la formation des généralistes en Irlande. De 2018 à 2023, l'ICGP a développé 18 EPA (Entrusted Professional Activities) pour la médecine de famille dans le cadre d'une procédure de consultation et d'un projet pilote largement soutenus. Cette nouvelle conception de la formation vise à encourager un apprentissage autorégulé. Pour y parvenir, il a fallu mettre en place un état d'esprit propice à ce développement (growth mindset) qui laisse la place au point de vue des médecins en formation et l'intègre, a ajouté Karena Hanley. L'apprentissage autorégulé se caractérise par une relation de partenariat bien-

Les degrés d'autonomie permettent d'évaluer plus facilement l'accomplissement d'une tâche que l'attribution d'une note.

veillante entre médecins en formation et équipe formatrice. Cela permet notamment d'aborder l'erreur comme une opportunité pour progresser dans son apprentissage et de comprendre qu'aucune question n'est « idiote » ou superflue. L'oratrice précise que le rôle de mentor qui a été officiellement attribué aux formatrices et formateurs dans le cadre de cette réforme s'est avéré très utile, tout comme la décision de confier le suivi des progrès des médecins en formation à des « educational supervisors ». Une troisième instance, nommée « Competency Committee », se charge des décisions relatives aux examens.

Karena Hanley a de plus souligné qu'un feedback professionnel était indispensable pour développer l'apprentissage autorégulé et que cela était autant profitable aux médecins en formation qu'à leurs formateurs. En Irlande, les médecins en formation postgraduée sont initiés aux fondements de la « Feedback Literacy » en suivant un stage obligatoire qui est également recommandé aux équipes formatrices. L'oratrice ajoute qu'un environnement favorable à l'apprentissage est essentiel, ce qui implique d'instaurer une culture de la transparence au niveau de l'évaluation, ce pourquoi « les EPA sont parfaitement adaptées ». Celles-ci permettent aussi d'effectuer un nombre suffisant d'évaluations en milieu de travail (EMiT) et de garantir ainsi l'équilibre entre évaluation des compétences et évaluation des connaissances. De plus, selon Karena Hanley, les EPA présentent également un avantage certain pour les formateurs : « Les degrés d'autonomie permettent aux formateurs d'évaluer plus facilement et avec plus de transparence l'accomplissement d'une tâche que s'ils devaient attribuer une note. »

« Good IT helps »

Pour les médecins en formation, documenter chaque EMiT dans l'application EPA ne prend que deux minutes. Cet outil efficace et convivial qui ne nécessite pas de se connecter au ré-



© MedWorld AG

Karena Hanley : « Pour un apprentissage autorégulé, il faut instaurer un « growth mindset » qui intègre la perspective des personnes en formation. »

seau Wi-Fi permet de visualiser en un seul coup d'œil les progrès accomplis dans la formation grâce aux parts colorées d'un diagramme circulaire. L'application a été bien accueillie par les médecins en formation, ce qui montre que l'intention est juste : avant son introduction, pratiquement aucune EMiT n'était documentée. Six mois après son lancement officiel en juillet 2023, la première volée des médecins en formation a enregistré 17 EMiT en moyenne dans l'application, contre 30 pour toute l'année pilote (2021). Ces chiffres rendent Karena Hanley optimiste quant à l'objectif de 100 à 200 entrées par an. Le récit de cette introduction réussie des EPA en Irlande a confirmé à l'auditoire intéressé que la formation médicale basée sur les compétences peut parfaitement se développer en Suisse pour autant que le terrain ait été soigneusement préparé.

Correspondance
info@siwf.ch

Les ateliers MedEd 2024

Une quinzaine d'expertes et d'experts nationaux et internationaux de la formation postgraduée ont animé les six ateliers suivants lors du symposium MedEd :

- L'intelligence artificielle dans l'enseignement médical, Dre méd. Nadia Bajwa, MHPE, PhD, Genève / Dre méd. Katherine Blondon, PhD, Genève
- Thriving Physicians, Thriving Healthcare – investing in Physician Wellbeing, Dr méd. Martin Perrig, MME, Berne / Dre méd. Vanessa Kraege, p.-d., MBA, Lausanne / Dr méd. Christian Schirlo, MME, Lucerne
- From developing to piloting EPAs; groupe germanophone: Dre méd. Anja Kéry-Candela, MME, Berne / Dr méd. Adrian Marty, MME, Zurich; groupe francophone: Prof. hon. Dr méd. Pierre-André Michaud, Lausanne / Dr méd. Gaël Grandmaison, Fribourg
- SHARP – Violence prevention through medical simulation, Prof. Roger Kneebone, MD, London / Dre Claudia Schlegel, Zurich
- Identité professionnelle: un enjeu pour la formation, Dre méd. Nadia Bajwa, MHPE, PhD, Genève / Pre méd. Noëlle Junod-Perron, PhD, Genève / Dr méd. Matteo Monti, MME, Lausanne



Discussion animée dans l'un des six ateliers.

- Research in Postgraduate Medical Education and in Continuing Professional Development – Formation of a Network, Dre méd. Eva K. Hennel, MME, PhD, Berne / Sharon Mitchell, PhD Candidate, Berne

Vous pouvez consulter les présentations PowerPoint des ateliers en suivant ce lien : www.siwf.ch/fr/Projets/Symposium_MedEd

Bibliographie

- 1 Brodmann Maeder, Monika : « Formation médicale postgraduée et changement de climat », Bulletin des médecins suisses 2024-39/40. p. 3–4.
- 2 Kneebone R., Schlegel C. : Thinking across disciplinary boundaries in a time of crisis, The Lancet, Volume 397, Issue 10269, 89–90.
- 3 Schlegel C, Kneebone R. : Taking a broader view : exploring the materiality of medicine through cross-disciplinary learning. BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2020 Mar 2 ;6(2) : 108–109. doi : 10.1136/bmjstel-2018-000403. PMID : 35516089 ; PMCID : PMC8936839.
- 4 Hennel, Eva K. et al. : « Améliorer la formation postgraduée : appel à idées de projets », Bulletin des médecins suisses 2024-39/40, p. 5–6.

ISFM Awards et promotion de projets 2024

Formation postgraduée L'ISFM a annoncé les lauréates et les lauréats de l'ISFM Award 2024 lors du symposium MedEd et présenté quatre projets de formation postgraduée qu'il a soutenus cette année.

Monika Brodmann Maeder

Dre méd., p.-d. et MME, présidente de l'ISFM

Raphael Stolz

Dr méd., vice-président de l'ISFM

Sarah El Hamouri

Gestionnaire de projet, section Recherche et développement de l'ISFM

Dr Thierry Gigandet,
médecine interne générale, BESAS
Siloah, Muri b. Berne

Dr Markus Hauser,
radiologie, Clinique Siloah, Muri b.
Berne

Dr Lukas Hefermehl,
p.-d., urologie, Hôpital cantonal de
Baden

Prof. Näder Helmy,
orthopédie & traumatologie,
Bürgerspital de Soleure

Dr Jan Tobias Hensel,
angiologie, Hôpital cantonal de
Bâle-Campagne, Bruderholz

Prof. Christian Hierholzer,
traumatologie, Hôpital universitaire de
Zurich

Dr Kai Oliver Jensen,
p.-d., traumatologie, Hôpital universi-
taire de Zurich

Dr Cornelia Jungck,
gériatrie, Hôpital AMEOS d'Einsiedeln

Dr Fatih Karbeyaz,
médecine interne générale,
Hôpital Limmattal, Schlieren

Dr Matthias Köhler,
médecine interne, Hôpital cantonal de
Münsterlingen

Dre Annika Lonak,
radiologie, Hôpital universitaire de
Bâle

Dr Stefano Lucchina,
chirurgie de la main, Locarno
Handcenter

Dr Roger Lussmann,
unité interdisciplinaire de soins inten-
sifs, Clinique Hirslanden, Zurich

Dr Georg Mang,
formateur clinique, médecine intensive,
médecine interne générale & gastroen-
térologie, Hôpital cantonal d'Uri,
Altdorf

Dr Oliver Matthes,
psychiatrie et psychosomatique de
consultation, Hôpital universitaire de
Zurich

Dre Mallory Moret-Bochatay,
service de médecine interne et des soins
intensifs, GHOL – Hôpital de Nyon

Prof. méd. et Dr méd. dent.
Andreas Müller, PhD, chirurgie maxil-
lo-faciale, Hôpital universitaire de Bâle

Dr Emanuel Plüss,
centre d'urgences et service médical
ambulatoire, Bürgerspital de Soleure

Dr Stephan Sager,
chirurgie, See-Spital Horgen

Chaque année, les médecins qui ont terminé leur formation postgraduée ont la possibilité de proposer leurs formatrices et leurs formateurs à l'ISFM Award. En 2024, l'ISFM a récompensé les personnes et équipes suivantes :

Personnes récompensées à titre individuel

Dr Philipp Bänninger,
clinique ophtalmologique, Hôpital
cantonal de Winterthour

Dr Roberto Buonomano,
infectiologie & médecine interne générale, Hôpital Limmattal, Schlieren

Dr Meritxell Garcia Alzamora,
p.-d. et MSc., neuroradiologie, Hôpital
universitaire de Zurich

Dr Andreas Giannopoulos,
MD-PhD, médecine nucléaire, Hôpital
universitaire de Zurich

Dre Rita Sager-Düberdorfer,
centre d'urgences, Spital Limmattal,
Schlieren

Dr Peter Šandera,
chirurgie, Hôpitaux de Schaffhouse

Dr Mathias Schlögl,
p.-d., gériatrie, Clinique Barmelweid,
Erlinsbach

Heiko Schneider,
PhD, cardiologie, Hôpital universitaire
de Zurich

Dr Victor Speidel,
médecine d'urgence & médecine in-
terne générale, Hôpital Zweisimmen

Prof. Katharina Stegmayer,
psychiatrie et psychothérapie, UPD
Berne

Dr Johannes Strehler,
médecine intensive, Hôpital cantonal
de Lucerne

Dr Theodor von Fellenberg,
médecine interne générale / médecine
des voyages et médecine tropicale,
Center da sandà Val Müstair

Dr Alexander Wenemoser,
médecine interne, SRO Langenthal

Dre Bettina Willi,
pédiatrie, Hôpital cantonal des
Grisons, Coire.

Équipes récompensées

Vista Klinik, Binningen

Centre ASSAL de médecine et de
chirurgie du pied, Clinique la Colline,
Genève

Team SMUR, Service des urgences,
HUG, Genève

Clinique chirurgicale, Hôpital de
Haute-Engadine, Samedan

Médecine interne générale, Centre
médical Wettingen

Cabinet de groupe ophtalmologique
Gutblick SA, Wetzikon

Pédiatrie du développement, Hôpital
pédiatrique universitaire de Zurich.

Promotion de projets 2024 par l'ISFM

Parmi les 50 projets de formation postgraduée soumis, le jury a distingué les quatre projets originaux suivants, qui bénéficieront d'un soutien financier de la part de l'ISFM :

- Sessions d'entraînement à la communication non violente pour les médecins en formation de la Clinique universitaire de pédiatrie, Berne
- Inversement des rôles – des malades expliquent leurs bilans psychopathologiques à des médecins en formation, Klinik Sonnenhalde SA – Psychiatrie et psychothérapie, Riehen
- Competency-based curriculum for internal medicine residents in a rural primary care hospital and outpatient clinic: What are the needs of the trainees and supervisors? (HFR Tafers)
- Formation postgraduée structurée lors des gardes: nouvelle organisation pour le service des urgences de l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich

Correspondance

info@siwuf.ch

Nouvelle formation approfondie en traumatologie spécialisée

Soins de traumatologie *Le traitement des traumatismes complexes des extrémités tout comme la gestion des patients polytraumatisés exigent une grande expertise et une longue expérience. La nouvelle formation approfondie en traumatologie spécialisée répond à cette exigence de qualité élevée. L'objectif : aider à motiver les jeunes médecins à intensifier le plus tôt possible leurs compétences dans ce domaine.*

Karim Eid

Prof. Dr méd., vice-président de la commission Formation approfondie en traumatologie spécialisée

Christoph Sommer

Dr méd., président de la commission Formation approfondie en traumatologie spécialisée

La Société suisse de chirurgie avait prévu depuis longtemps de transformer la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie en une formation approfondie en traumatologie spécialisée. Dans le cadre de cette transformation, l'intérêt s'est porté sur l'élaboration d'un programme de formation postgraduée qui puisse être atteint conjointement par les spécialistes titulaires des deux titres (chirurgie et orthopédie). Depuis juin 2022, cela a conduit à une collaboration très constructive entre les représentants de la Société suisse de chirurgie (SSC) et de swiss orthopaedics (SO), conjointement avec l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), de sorte que tous ont pu se mettre d'accord sur un programme de formation postgraduée commun pour la formation approfondie en traumatologie spécialisée. L'objectif était de donner plus de poids à la prise en charge des traumatismes complexes.

La formation approfondie nouvellement créée peut être obtenue par les deux spécialités, c'est-à-dire en tant que spécialiste en chirurgie ou en orthopédie. Le programme comprend une formation complémentaire de deux ans, dont au moins 12 mois doivent être effectués dans une clinique (clinique ST1) chargée de la prise en charge des patients polytraumatisés (MHS). En outre, par rapport au titre de spécialiste, il faut pouvoir justifier d'au moins 420 interventions traumatologiques-orthopédiques supplémentaires et d'un traitement de blessés graves d'au moins 80 patients. Un certificat ATLS (Advanced Trauma Life Support) ou ETC (European Trauma Course) valable et la participation à certains cours de traumatologie sont également exigés.

Un secrétariat propre à la formation approfondie a été constitué et a repris les tâches administratives de l'ISFM. Il gère cette formation et l'attribue après évaluation par des représentants de la commission de formation, composée paritairement de spécialistes en chirurgie et en orthopédie.

Depuis le 01.01.2024, cette formation approfondie peut être demandée en ligne. Des dispositions transitoires s'appliquent jusqu'au 31.12.2026. Jusqu'à cette date, les spécialistes des deux disciplines justifiant d'une expérience de médecin cadre d'au moins deux ans dans un service de traumatologie (après l'obtention du titre de spécialiste) peuvent obtenir cette formation de manière privilégiée. Les titulaires de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie l'obtiennent automatiquement dans le cadre de la conversion et doivent seulement demander le nouveau diplôme. Enfin, les porteurs du titre de formation approfondie en chirurgie générale

La nouvelle formation approfondie peut être obtenue en tant que spécialiste en chirurgie ou spécialiste en orthopédie.

rale et traumatologie (ACT) ayant une expérience majoritaire en chirurgie viscérale peuvent désormais obtenir la formation approfondie en chirurgie viscérale de manière simplifiée.

Après dix mois, 399 diplômes et titres au total ont déjà pu être décernés dans le cadre des dispositions transitoires en vigueur (état au 06.11.2024) :

- 78 nouveaux diplômes aux porteurs de titres ACT (formation postgraduada 10.7)
- 12 diplômes selon l'ancien programme ACT (formation postgraduada 10.4)
- 11 diplômes privilégiés pour les spécialistes en chirurgie (formation postgraduada 10.6)
- 298 diplômes privilégiés pour les spécialistes en orthopédie et traumatologie (formation postgraduada 10.5)
- 0 diplôme selon la procédure ordinaire

La nouvelle formation approfondie implique également une nouvelle classification – ou une classification supplémentaire dans le cas des cliniques orthopédiques – des établissements de formation postgraduada en chirurgie et en orthopédie. Cette classification a été effectuée, les cliniques orthopédiques et de chirurgie traumatologiques des 12 centres suisses de traumatologie qui ont un mandat MHS ont été automatiquement attribuées à la première catégorie (clinique ST1). Les cliniques qui prennent en charge au moins 400 patients atteints de lésions traumatiques par an peuvent, si elles remplissent les autres conditions, être classées dans la catégorie ST2.

Grâce au soutien actif du secrétariat pour la formation approfondie Meister ConCept, il a été possible de maîtriser l'importante charge administrative liée à la création et à la mise en œuvre de cette nouvelle formation approfondie. Nous sommes convaincus que ce travail permettra de renforcer à l'avenir l'importance, mais aussi la qualité des soins de traumatologie en Suisse.

Vous trouverez toutes les informations sur la formation approfondie en traumatologie spécialisée sur le site www.sgc-so.ch.

Correspondance
trauma@sgc-so.ch

Obligations de traitement médical en cas de privation de liberté

Liberté de traitement *En principe, les médecins sont libres de décider qui ils veulent soigner et comment. Il existe des restrictions importantes à cette liberté lors du traitement de personnes détenues.*

**PD Dr en droit et Dr en médecine,
Thomas Noll**

Recherche et Development, Office d'exécution des peines et mesures, Zürich

**Dr en droit, Thierry Urwyler, M.Sc.
en psychologie forensique**

Recherche et Development, Office d'exécution des peines et mesures, Zürich

Dans la pratique de l'exécution des peines, des questions se posent régulièrement sur le droit des personnes détenues à des offres spécifiques de soins de santé. Des malentendus peuvent parfois surgir en ce qui concerne les principes du droit médical dans les relations de traitement en liberté. En principe, les médecins sont soumis au principe de la liberté de traitement. Cela signifie qu'ils sont libres (en dehors des situations d'urgence¹) d'accepter ou de refuser un mandat de clarification ou de traitement.² La liberté thérapeutique protège en outre la liberté de décision du médecin dans le choix de la méthode de traitement.³ Il appartient par exemple aux médecins exerçant une activité curative de préciser en permanence les détails d'un traitement, notamment en tenant compte des succès individuels du traitement.⁴ La privation de liberté présente toutefois des particularités au regard des principes d'exercice de la médecine.

Patients privés de liberté

Pour les patients privés de liberté, les soins médicaux sont régis par le principe d'équivalence inscrit dans la Constitution et le droit international. Selon ce principe, les personnes détenues doivent avoir accès à des mesures et à des équipements de prévention, de diagnostic, de thérapie et de soins équivalents à ceux des patients en liberté. Comme les personnes détenues (contrairement aux personnes en liberté) ne peuvent pas simplement consulter d'autres médecins, il est clair que d'autres critères s'appliquent: Ainsi, l'article 5 du code de déontologie de la FMH stipule que la liberté de traitement ne s'applique pas lorsque les mé-

decins travaillent au nom ou sur mandat d'un tiers, ce qui est le cas lorsqu'ils sont employés dans un établissement pénitentiaire. Les médecins d'établissement sont alors soumis, entre autres, à la loi cantonale sur le personnel. Dans la loi zurichoise sur le personnel, par exemple, les personnes employées, donc aussi les médecins d'un établissement pénitentiaire, doivent exécuter les tâches qui leur sont confiées, et ce personnellement, avec soin, diligence et de manière économique.⁵

L'activité médicale dans l'exécution des peines

Il en résulte des implications pour l'activité médicale dans l'exécution des

Un rappel sur la directive de l'ASSM

Dans ce contexte, nous souhaitons attirer votre attention sur la directive de l'ASSM «Exercice de la médecine pénitentiaire», qui fait partie intégrante du Code de déontologie de la FMH.

peines: les médecins compétents ne peuvent pas refuser un traitement indiqué. Selon le Tribunal fédéral, si un examen ou un traitement médical spécial n'est pas indiqué, il existe déjà une obligation de le prescrire en cas de doute.⁶ L'appréciation professionnelle des options de traitement médicalement indiquées doit être exercée de manière appropriée: Le principe de la liberté thérapeutique «*n'est pas une liberté d'arbitraire, mais est a) un droit au bénéfice d'autrui (maximisation du bénéfice pour le patient), qui b) n'appartient aux médecins que dans le cadre des normes professionnelles en vigueur et c) est limité par l'information et le consentement du patient*».⁷ La liberté thérapeutique trouve ses limites dans la mesure où il est généralement reconnu qu'un autre traitement est supérieur.⁸ Lorsque plusieurs possibilités de traitement entrent en ligne de compte, le professionnel de la santé doit choisir la variante qui promet le plus grand succès de guérison avec le moins de contraintes possibles pour le patient.⁹ Les médecins pénitentiaires n'ont donc pas le droit de refuser d'examiner ou de traiter une personne détenue ou de la priver d'une forme de traitement fondée sur des données probantes¹⁰ si celle-ci est proposée en liberté – à moins qu'un autre médecin ne soit disponible et prêt à prendre en charge le traitement. L'obligation de traitement et l'exercice conforme de la liberté

thérapeutique permettent de satisfaire à l'exigence du principe d'équivalence et de garantir des soins de santé comparables à ceux dispensés en liberté.

Correspondance :
thomas.noll@ji.zh.ch

Bibliographie

- 1 Art. 40 lit. g de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires, état le 1er juillet 2024, SR 811.11, <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/fr>.
- 2 Art. 5 du code de déontologie FMH, état le 8 juin, 2023, https://www.siwf.ch/files/pdf29/code_de_deontologie_2023-11.pdf.
- 3 ATF, 6B_730/2017, arrêt du 7 mars 2018, consid. 2.3.
- 4 ATF, 9C_33/2015, arrêt du 27 mai 2015, consid. 4.2.
- 5 § 49 de la loi du 27 septembre 1998 sur le personnel du canton de Zürich, SR 177.10, https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/gesetzessammlung/zhlex-ls/erlass-177_10-1998_09_27-1999_07_01-118.html.
- 6 ATF 102 Ia 302, consid. 2c.
- 7 Urwyler T., Braunschweig M., Noll T., Caflisch C., Herdener M., Sternemann U., Habermeyer E. & Höfer F. (2022). Indikation der Opioidagonistentherapie (OAT) im Justizvollzug, Jusletter du 24 octobre 2022.
- 8 Göttinger G. & Lütkehölder M. (2018). Medizinische Versorgung in Justizvollzugsanstalten, Berlin, 17.
- 9 Kuhn M. W. & Poledna T. (2007). Arztrecht in der Praxis, 2. A., 39; Tag B. (2008). Intramurale Medizin in der Schweiz – Überblick über den rechtlichen Rahmen, dans: Brigitte Tag/Thomas Hillenkamp (Hrsg.), Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Berlin, 218 ff.; Van Spyk B. (2011). Das Recht auf Selbstbestimmung in der Humanforschung, Zürich, 161.
- 10 Il est inadmissible, par exemple, de ne pas proposer de TSO à une personne détenue, alors qu'il s'agit du traitement de première intention de la dépendance aux opioïdes: Urwyler T., Braunschweig M., Noll T., Caflisch C., Herdener M., Sternemann U., Habermeyer E. & Höfer F. (2022). Indikation der Opioidagonistentherapie (OAT) im Justizvollzug, Jusletter du 24 octobre 2022.

Faut-il mettre plus de pression sur les hôpitaux ?

Les cliniques comme organisations *Des conseils d'administration qui démissionnent, des CEO qui se retirent, des médecins-chefs qui écrivent des lettres ou ne sont pas renouvelés – ces derniers mois, de nombreuses crises de gestion ont trouvé un écho médiatique. Comment comprendre ces événements et que peut-il se passer si les hôpitaux sont soumis à une pression encore plus forte, comme on l'a entendu après l'initiative sur les primes ? Nous jetons un regard sur les spécificités de l'hôpital en tant qu'organisation afin de trouver des réponses à ces questions.*

Christof Schmitz
Dr., College M

Christina Venzin
Dr. med., Université de Berne (ISPM), College M

Peter Berchtold
PD Dr. med., College M

Une drôle d'organisation

Les hôpitaux forment un hybride de deux formes organisationnelles de base : la « machine programmée » et l'« assemblée professionnelle », comme nous l'explique le vieux maître de la théorie des organisations, Henry Mintzberg. La « machine » est assez proche de notre conception habituelle des organisations : la hiérarchie, le contrôle central et les règles sont omniprésents, les idées d'amélioration vont dans le sens de l'efficacité – généralement accompagnées d'un contrôle accru, de mesures intensifiées et d'une densification des régulations. L'« assemblée professionnelle » constitue en revanche une configuration de spécialistes hautement formés et relativement autonomes, souvent structurés en partenariat et peu enclins à une direction supérieure. C'est une forme d'organisation très décentralisée et son souci d'amélioration inhérent vise à augmenter les compétences.

La « machine » aime la hiérarchie et l'unité, l'« assemblée professionnelle » aime l'autonomie, la décentralisation et la diversité. La « machine » veut devenir plus efficace, l'« assemblée » plus compétente. La « machine » mise sur un « contrôle de gestion » étroit, l'« assemblée » aime donner des espaces de liberté

et ne permet jamais de savoir avec certitude si sa direction est suffisamment légitimée. Lorsque les directrices de clinique réunies en assemblée écrivent une lettre pour dire qu'elles ont perdu confiance envers la direction, comme cela a été le cas récemment à Inselspital, il est difficile de retenir le CEO. Il y a quelques années, les professeurs de l'EPFZ se sont également débarrassés de leur président parce qu'il avait perdu leur acceptation. Cela serait impensable dans une entreprise industrielle ou une grande banque, qui correspondent bien plus au type « machine ». Imaginez que l'échelon inférieur au conseil d'administration de l'UBS écrive une lettre commune au CA et l'envoie aux médias...

Diversité des perspectives et conflits naissants

De toute évidence, les deux types d'organisation ne sont pas vraiment compatibles. Il s'agit pourtant de les intégrer dans les hôpitaux. Les infrastructures techniques et de connaissances sont trop interconnectées et trop coûteuses, l'interaction entre les disciplines et les groupes professionnels est trop importante pour la diversité des patients, la mission est trop globale pour qu'une unidimensionnalité ait un sens. Il y a donc des frictions dans le système. Et c'est ainsi que l'on trouve des grincements de dents aussi bien chez les professionnels, qui sont intéressés par l'exercice de leur expertise, que chez le management, qui doit augmenter l'efficacité.

Si l'on ne prend que les différentes crises de gestion enregistrées par les médias au cours des derniers mois (Insel, CHUV, UPD Bern, STS AG, ...), il est frappant de constater à quel point les interfaces entre les deux types d'organisation sont touchées. Aussi différents que soient les conflits concrets, ils ont en commun le fait qu'ils constituent des réactions spéci-

fiques à deux situations problématiques actuelles. Toutes deux sont l'expression de changements sociaux et sont donc de nature inéluctable: la pression des coûts et le manque de personnel qualifié. La pression sur les coûts est le résultat d'une possibilité d'observation beaucoup plus résolue des rapports de coûts et du problème politique (!) du financement du système. Il en résulte des efforts d'efficacité intenses de la part des directions, qui submergent le personnel clinique d'une multitude de projets, de réglementations et de mesures – orientés par les idées de la « machine ». Si cette abondance devient une surabondance, elle risque de menacer l'enracinement clinique de l'« assemblée ». C'est ce qu'on appelle le fossé croissant entre la clinique et la direction. C'est peut-être ce que voulait dire Bernhard Pulver, le président du conseil d'administration du groupe Insel, lorsqu'il a déclaré dans une interview que le personnel se voyait submergé par trop de projets.

D'autre part, la pénurie de personnel qualifié, l'évolution des motivations de la relève clinique et d'autres changements sociaux font que les formes de gestion professionnelle doivent être adaptées. Si les idiosyncrasies des médecins-chefs étaient autrefois largement acceptées, elles se heurtent aujourd'hui à un rejet. Si, comme cela a été récemment rendu public, un médecin-chef demande à ses collaboratrices de se mettre à genoux, cela n'est plus socialement acceptable (et ce n'est que la pointe de l'iceberg en matière de changement culturel). Même un soi-disant « fort caractère » ne peut plus se permettre ce genre de choses aujourd'hui.

Solutions possibles

Réunir ces deux perspectives – celle des professionnels (assemblée) et celle du management (machine) –, telle est la grande tâche de la direction des hôpitaux. La théorie du management connaît pour cela le terme (compliqué) d'« ambidextrie » : faire avancer simultanément deux aspirations contradictoires : Optimisation et Innovation.

Les solutions proposées jusqu'à présent visaient principalement à transformer la « réunion professionnelle » en « machine ». Cela menace non seulement l'identité clinique, mais aussi la qualité médicale. Les solutions futures (qu'il s'agisse de la gestion, de projets ou d'interventions politiques) ne réussiront que si cette particularité organisationnelle des hôpitaux est prise en compte. La pression au sein du système est élevée et les nouveaux modes de pensée sont clairement pénibles pour la « machine » comme pour l'« assemblée ». Mais c'est précisément cet effort qu'il faut entreprendre si l'on ne veut pas briser le système dans son ensemble.

CAS Leadership in Healthcare Organisations de l'Université de Berne

Diriger avec succès dans le contexte d'organisations complexes du secteur de la santé exige des connaissances et des compétences spécifiques. Des études scientifiques l'ont montré: le leadership dans le cœur de métier médical est aujourd'hui critique pour la réussite. La qualité, l'efficacité et la rentabilité du traitement des patients nécessitent un leadership efficace. Le CAS Leadership de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne vous permet d'acquérir les outils nécessaires.

Le prochain CAS débute le 13.01.2025. Plus d'informations et inscription sous : www.cas-leadership.ch

Correspondance

casleadership.ispm@unibe.ch

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

- Laszlo Husag (1933),*
† 18.8.2024, Facharzt für Neuro-
chirurgie, 5018 Erlinsbach
- Edmond Jubin (1931),*
† 29.9.2024, Facharzt für Nuklear-
medizin und Facharzt für Radiologie,
4153 Reinach BL
- Hansjürg Plüss (1934),*
† 29.9.2024, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, 8427 Rorbas
- Verena Gruber-Sturm (1948),*
† 24.10.2024, 4104 Oberwil BL
- Hans-Ulrich Fisch (1941),*
† 26.10.2024, Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie, 3012 Bern
- Adrian Benz (1939),*
† 27.10.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 4123 Allschwil
- Christoph Noll (1933),*
† 1.11.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 4059 Basel
- Jean-Jacques Michoud (1938),*
† 1.11.2024, 1007 Lausanne
- Pierre Martinelli (1932),*
† 4.11.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1429 Giez

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD
Nkubamugisha Paul Mahoro,
Spécialiste en psychiatrie et psychothé-
rapie, membre FMH, Place du
Centenaire 3, 1860 Aigle

**Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio**
Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende
Mitglieder:

Dimitri Baeriswyl, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Berner Augenklinik, Zieglerstrasse 29,
3007 Bern

Nikolaos Bountouwis, Facharzt für
Endokrinologie / Diabetologie,
Endokrinologie Diabetologie Bern,
Seilerstrasse 8, 3011 Bern

Lavinia-Cristina Duda, Fachärztin
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Salutomed AG,
Kirchlindachstrasse 7, 3052 Zollikofen

Ivo Fähnle, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, Laupenstrasse 37,
3008 Bern

Ariane Feller, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Ärztepraxis Gartenstrasse,
Gartenstrasse 16, 3066 Stettlen

Mathias Lehmann, Facharzt für
Dermatologie und Venerologie,
Mitglied FMH, Praxis Dr. Mathias
Lehmann, Kramgasse 82, 3011 Bern

Manuel Schaub, Facharzt für
Medizinische Onkologie, Mitglied
FMH, Oncocare AG, Riedweg 15,
3012 Bern

Jasmin Stettler, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Gurtenpraxis, Seftigenstrasse
307, 3084 Wabern

Carlo Alexander Suter, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Sempachstrasse 22, 3014 Bern

Stephanie Verta, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Laupenstrasse 37, 3008 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 Stadt hat sich gemeldet:

Franz Hering, Facharzt für Urologie,
Mitglied FMH, Luzernerstrasse 80A,
6030 Ebikon

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

Anna Brunner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ab 07/2024 zu 60 %, in 6436 Muotathal

Patrick Brunner, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ab 01/2025 zu 100 %, in Schwyz

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

Harry Gebhard, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Mitteldorfstrasse 26, 4414 Füllinsdorf

Ioannis Lamprakis, Facharzt für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Frohburgstrasse 10, 4600 Olten

Christian Pieper, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Juchstrasse 7, 8267 Berlingen

Julian Colin Riecke, Facharzt für Ophthalmologie, Wilerstrasse 29, 9554 Tägerschen

Susanna Stürm, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Erikon 17, 9555 Tobel

Cerasela-Liliana Todor, Praktische Ärztin, Müliggässli 11, 8598 Bottighofen

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei der Ärztegesellschaft Thurgau eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen

Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Laura Danioth, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, tätig ab 05.2025 in der Praxis Reusstal am Bahnhof, 6460 Altdorf

Alexandra Melchert, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, tätig seit 06.2023 im FrauenPunkt, 6460 Altdorf

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztegesellschaft Uri eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuche und allfällige Einsprachen.

Walliser Ärztegesellschaft / Société Médicale du Valais

Se sont annoncés comme candidats à l'admission à la Société Médicale du Valais:

Zur Aufnahme in die Walliser Ärztegesellschaft haben sich angemeldet:

Membres ordinaires / Ordentliche Mitglieder

Ghassan Charles Aldimachki, Médecin praticien, Centre médical de Leytron, En Arche 34, 1912 Leytron

Anne Catherine Bafort, Spécialiste en radiologie, 3R Radiologie SA, Rue du Scex 2, 1950 Sion

Philippe Pierre Marcel Barate, Médecin praticien, CMC Centre médical du Chablais SA, Entre Deux Fosseaux 14, 1868 Collombey

Nabil Bedira, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Les Toises AG, Rue de l'Industrie 10, 1950 Sion

Ana Patricia Borda de Agua Reis, Spécialiste en anesthésiologie, Clinique CIC Saxon, Route du Léman 28, 1907 Saxon

Frédéric Bussienne, Spécialiste en anesthésie, membre FMH, Anesthesia Care Valais SA, Rue de Pré-Fleuri 16, 1950 Sion

Yann Cyrille Michaël Casagrande-Viredaz, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet, Rue de Conthey 5, 1950 Sion

Simon Dagne, Facharzt für Neurologie, Arztpraxis Spitalzentrum Oberwallis (SZO), Planzettastrasse 8, 3930 Visp

Pascale Emmanuelle della Santa, Spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, Les Toises, Rue de l'Industrie 10, 1950 Sion

Isabelle Françoise Marie Devouge, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Consultation Couple et Famille, Chaussée du Canal 23, Bouveret

Stéphanie Dorsaz, Spécialiste en médecine interne générale, Cabinet médical du Verger SA, Chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Anna Evdokimova, Spécialiste en radiologie, Affidea, Rue de Pré-Fleuri 2C, 1950 Sion

Adam Fodor, Médecin praticien, Centre médical Vigimed, Rue du Léman 18B, 1920 Martigny

Devine Shimbagha Frundi, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Medizinisches Zentrum St. Raphael Naters AG, Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Mario Gaiba, Médecin praticien et Spécialiste en médecine physique et réadaptation, Life Sierre SA, Maison de la Santé, Rue du Stade 3, 3960 Sierre

Lampros Gousopoulos, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Cabinet Dr Beat Moor, Avenue du Général-Guisan 18, 3960 Sierre

Bianca Dorina Hoang, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet, Rue de Lausanne 49D, 1950 Sion

Brieuc Pierre Jacques Wynand Hoang, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Cabinet, Rue de Lausanne 49D, 1950 Sion

Céline Marie Pascale Legoux, Spécialiste en pédopsychiatrie, Clinique DIS7 Sàrl, Rue du Mont 17, 1950 Sion

Ines Mahjoub Ep. Miniaoui,
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet Les Voiliers Sàrl, Avenue de la Gare 24, 1870 Monthey

Clémence Morelli ep. Zaher,
Spécialiste en pneumologie, Centre de Monthey, Rue du Pont 5, 1870 Monthey

Maria-Viviana Niculescu, Spécialiste en médecine interne générale, Centre médical Le Forum, Rue des Condémines 8, 1950 Sion

Chantal Patricia Plomb, Spécialiste en médecine physique et réadaptation, Clinique romande de réadaptation, Avenue de Grand-Champsec 90, 1950 Sion

David Olivier Pirek, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, membre FMH, CHVR Hôpital de Sion, Avenue de Grand-Champsec 80, 1950 Sion

Bogdan-Alexandru Popescu,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique, Centre médical de Leytron, En Arche 34, 1912 Leytron

Aude Kim-Loan Rimella-Le Huu,
Spécialiste en dermatologie et vénéréologie, membre FMH, Centre médical de Crans, Rue du Pas de l'Ours 5, 3963 Crans-Montana

Robin Christian Roukens, Facharzt für Neurologie, Spital Brig, Überlandstrasse 14, 3900 Brig

Gregory Schers, Médecin praticien, membre FMH, Cabinet Médical de Groupe, Rue de l'Hôpital 11, 1920 Martigny

Tamana Shams, Spécialiste en gastroentérologie et spécialiste en médecine interne générale, Centre Sédunois de Gastroentérologie SA, Route des Ronquoz 35, 1950 Sion

Grégoire Adrien Stalder, Spécialiste en hématologie, membre FMH, Institut Central des Hôpitaux (ICH), Avenue du Grand-Champsec 86, 1950 Sion

Cédric Varonier, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Chabloz AG, Badnerstrasse 2, 3953 Leuk-Stadt

Andreea-Codruta Vremarioiu-Coman,
Spécialiste en pneumologie, CHVR Hôpital de Sion, Avenue de Grand-Champsec 80, 1950 Sion

Maria Josephine Zullo, Spécialiste en médecine interne générale, Cabinet Dr Christian Zufferey, Route de Vissigen 54, 1950 Sion

Membres extraordinaires / Ausserordentliche Mitglieder

Laurie Denise Jeanne Bouchez,
Spécialiste en radiologie, membre FMH, Summit Clinic, Rue Centrale 62, 3963 Crans-Montana

Romain David Breguet, Spécialiste en radiologie, membre FMH, Summit Clinic, Rue Centrale 62, 3963 Crans-Montana

Jean-Marc Corpataux, Spécialiste en chirurgie et spécialiste en chirurgie vasculaire, membre FMH, Santé Chablais SA, Chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Tibor Gilbers, Praktizierender Arzt, FMH-Mitglied, Medizinisches Zentrum St. Raphael Nater AG, Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Arthur Hammer, Spécialiste en ophtalmologie, membre FMH, Cabinet Dr Christian de Courten, Rue des Sommets de Crans 2, 3963 Crans-Montana

Julien Stanovici, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH, Clinique CIC Valais SA, Route du Léman 29, 1907 Saxon

Les avis opposés à l'une ou l'autre admission sont à adresser au Secrétariat de la Société Médicale du Valais (Av. de France 8, 1950 Sion) dans un délai de 2 semaines après publication.

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind innerhalb von 2 Wochen seit der Publikation schriftlich an das Sekretariat der VSÄG (Av. de France 8, 1950 Sion) einzureichen.

Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Peter Hess, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Gefässchirurgie, Mitglied FMH, Praxis ventravis, Dorfplatz 1, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Communications

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

Examen écrit

Date

Mardi 21 janvier 2025

Lieu

Uni Mittelstrasse,
Mittelstrasse 43,
3012 Berne

Délai d'inscription

31 octobre 2024

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 rhumatologie

Examen oral

Date

Jeudi 3 juillet 2025

Lieu

Zurich

Délai d'inscription

31 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 médecine physique et réadaptation

Date

Vendredi 30 mai 2025

Lieu*

Welle 7
Schanzenstrasse 5
3008 Berne

** Lieu provisoire ; les modifications seront communiquées en temps utile.*

Délai d'inscription

15 février 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 pédiatrie

Date et lieu

Examen théorique écrit
Vendredi 20 juin 2025, 13h – 16h
Université de Fribourg,
Boulevard de Pérolles 90,
1700 Fribourg

Examen pratique oral

Septembre – décembre 2025
(dans toute la Suisse)

La répartition se fera après l'examen théorique écrit ; la date et le lieu seront communiqués en même temps que les résultats de ce dernier.

Délai d'inscription

Pour les deux examens : le 30 avril 2025

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

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en cytopathologie à adjoindre au titre de spécialiste en pathologie

Date

6 mai 2025

Lieu

Institut de pathologie, Université de Berne

Délai d'inscription

2 mars 2025

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