



- Éditorial de Monika Brodmann
- ISFM: promotion de projets 2025
- Ordre du jour de la Chambre médicale

# Sommaire

<b>Éditorial de Monika Brodmann</b>	<b>3</b>
<b>ISFM: promotion de projets 2025</b>	<b>5</b>
<b>Ordre du jour de la Chambre médicale</b>	<b>7</b>
<b>SAMM: formation complémentaire</b>	<b>8</b>
<b>FMCH: symposium 20 ans</b>	<b>10</b>
<b>ASSM: soins médicaux de base dans les établissements médico-sociaux</b>	<b>12</b>
<b>Swissmedic: DHCP</b>	<b>14</b>
<b>Nouvelles du corps médical</b>	<b>15</b>

# Formation médicale postgraduée et changement de climat

**Educational climate** Par « *Educational climate* », on entend le « climat » dans un établissement de formation postgraduée et donc l'état d'esprit des médecins formatrices et formateurs vis-à-vis de leurs médecins en formation.



**Monika Brodmann Maeder,**  
Dre méd., p.-d. et MME  
Présidente de l'ISFM

Lorsque vous lirez ces lignes, les chaleurs suffoquantes de l'été seront terminées et nous pourrons, nous l'espérons, profiter d'un bel automne avec des nuits fraîches et de belles journées agréablement chaudes et ensoleillées.

Vous pensez certainement tenir entre vos mains un énième article sur le climat et les changements qu'il nous impose, sur le thème de la santé planétaire/une seule santé (One Health) – pour employer des termes politiquement corrects. Pour ma part, je me définirais résolument comme une activiste du climat, mais dans un contexte très spécifique : celui de la formation médicale postgraduée et du changement de climat nécessaire dans ce domaine.

Olle ten Cate, un des didacticiens les plus réputés dans le monde de la médecine et, pour ainsi dire, le pape des Entrustable Professional Activities (EPA), a introduit la notion d'« educational climate » à l'occasion de la première rencontre de notre conseil consultatif mis en place pour accompagner la réforme de la formation médicale postgraduée. Avec ce terme, il évoque un état d'esprit très concret en faveur des médecins en formation et de leurs établissements de formation, et c'est ce que je propose de développer dans la présente analyse.

## La patate chaude

Soyons honnêtes, qui parmi nous n'a jamais ressenti de soulagement lorsqu'une ou un médecin arrive enfin au terme de son stage et s'appête à rejoindre d'autres cliniques. Que cette personne n'était pas des plus sympathiques, ou que sa manière de travailler n'apportait pas entière satisfaction, ou que personne n'était prêt à partager les gardes avec elle, ou alors que les cheffes ou chefs de clinique avaient des difficultés à lui faire confiance, cela ne nous a pas empêchés de délivrer les certificats ISFM attestant que le

stage pouvait être pris en compte et que les objectifs de formation étaient atteints. Il m'arrive aussi régulièrement d'entendre que « c'est une question de temps, le déclic va certainement se produire ». En adoptant cette attitude, la « patate chaude » revient au prochain établissement de formation qui devra s'en occuper. De cette manière, nous soutenons un système qui n'aborde pas suffisamment la question des lacunes ou des difficultés pendant la formation, laissant ainsi les personnes sans le soutien qui leur aurait pourtant été nécessaire et bénéfique. Si l'examen de spécialiste vise principalement à disqualifier les collègues prétendument non compétents qui nous remplaceront demain et à leur refuser l'accès au titre de spécialiste, alors le système dysfonctionne.

## « growth mindset »

Pour les médecins formatrices et les médecins formateurs en cabinet médical mais aussi pour les responsables d'établissements de formation et leurs formateurs directs, la tâche consiste à veiller à ce que les personnes qui leur ont été confiées, et qu'ils doivent former, bénéficient du soutien dont elles ont besoin pour développer leurs compétences et leur savoir-faire. Cela implique cependant un état d'esprit ou la mentalité d'accepter que les compétences d'une personne ne sont pas figées dans le marbre mais peuvent évoluer et se développer. C'est ce que les anglo-américains nomment communément le « growth mindset », en d'autres termes, « Je veux que tu progresses et je m'y engage ». Or, pour que cet état d'esprit prospère dans nos établissements de formation, il faut un changement de culture et tordre le cou aux concepts selon lesquels les « médecins-assistant-e-s sont de la main-d'œuvre bon marché » au profit de « nos consœurs et confrères de

demain disposent d'une grande compétence en tant que médecins dans leur spécialité». Ce changement de culture n'interviendra ni spontanément ni immédiatement: il a besoin de temps et de personnes qui le développent, le perfectionnent, le chérissent et le cultivent.

### Le rôle central des formateurs

Les chef-fe-s de clinique et les médecins cadres directement chargés de former les jeunes médecins sont très importants pour leur permettre de suivre une partie des quatre heures de formation structurée prescrites pendant leur activité clinique. Mais la véritable responsabilité revient aux responsables des établissements de formation, qui doivent veiller à ce que, dans leur établissement, les médecins en formation puissent bénéficier de ce qui leur a été garanti par contrat. Il s'agit non seulement du temps libéré sur les heures de travail pour accomplir la formation structurée, mais aussi de la possibilité d'acquérir les compétences requises de manière efficace avec le meilleur résultat possible. Pour ce faire, des connaissances spécifiques sont indispensables. Il faut des médecins aux compétences didactiques et des «medical educators» dans tous les établissements de formation postgraduée. Grâce à un financement transparent, ces médecins pourront consacrer une partie définie de leur activité à la formation, et une partie de leur temps de travail devra être libérée en conséquence.

L'ISFM établit une liste de tous les établissements de formation postgraduée (hospitaliers). Il recense par ailleurs tous les médecins formatrices et formateurs au cabinet reconnus par l'ISFM. Pour la plupart, il s'agit de médecins de famille et de pédiatres qui proposent un assistantat au cabinet médical et initient les médecins en formation à l'exercice de la médecine ambulatoire dans le cadre d'un encadrement individuel. Dans de nombreux programmes mis en place pour revaloriser la médecine de famille, l'assistantat au cabinet est considéré comme un instrument important pour inciter davantage de jeunes médecins à pratiquer la médecine de premier recours. Pour ce faire, les médecins formatrices et formateurs acquièrent les compétences didactiques nécessaires en suivant des cours spécifiques. Dans les hôpitaux et les institutions de santé, ce sont les médecins cadres et les cheffes et chefs de clinique qui s'attellent à cette tâche. Il s'agit d'un défi, en particulier pour les plus jeunes, qui, bien souvent, ne disposent pas des connaissances et des instruments adéquats. L'ISFM ne mé-

nage pas ses efforts afin que les responsables des directions médicales puissent acquérir les compétences didactiques requises et propose des cours intitulés «Teach the teachers».

### Faculty Development, la clé du « educational climate »

Former les formatrices et les formateurs est la clé des changements nécessaires dans la formation médicale postgraduée. Les cours proposés ne portent pas seulement sur la manière de dispenser une bonne formation structurée pendant le temps de travail clinique, mais abordent également des sujets comme donner un feedback constructif ou garantir la sécurité psychologique. Les responsables de la formation doivent non seulement disposer des instruments permettant d'offrir un niveau élevé et moderne de formation, mais aussi développer un état d'esprit pour la formation et surtout en faveur des médecins en formation. Les «educators» doivent réussir à faire en sorte que les médecins-assistant-e-s soient soutenus dans leur développement.

### Changement de climat

La température, la pression atmosphérique, le vent, les précipitations, la nébulosité, la visibilité, la durée d'ensoleillement et les rayonnements sont les principaux éléments physiques du climat. Pour sa part, l'éducational climate dépend aussi de plusieurs facteurs, notamment :

- l'état d'esprit et l'attitude des personnes responsables de la formation dans les établissements de formation postgraduée ou les cabinets médicaux formateurs
- les «medical educators» avec le savoir-faire pour soutenir le développement professionnel et humain des médecins en formation
- le temps à consacrer à la formation
- un financement transparent, afin que les fonds soient alloués au bon endroit

Établir une culture de la formation et un état d'esprit favorable aux médecins en formation constitue à la fois le fondement mais aussi une partie de la réforme de la formation médicale postgraduée en cours dans notre pays. C'est une tâche herculéenne. Nous nous réjouissons de la mener à bien avec tous les acteurs concernés. ... D'ici là, cette année, l'ISFM met au concours la promotion de projets dédiés à la formation médicale postgraduée. Vous en apprendrez davantage à la page 5. Nous nous réjouissons de tous les projets déposés.

**Il faut des médecins aux compétences didactiques et des « medical educators » dans tous les établissements de formation postgraduée.**

# Améliorer la formation postgraduée : appel à idées de projets

**Promotion de projets 2025** *L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) soutient des projets visant à améliorer la formation postgraduée des médecins. La mise au concours a désormais lieu chaque année et les critères d'admission ont été élargis. Désormais, les médecins en formation peuvent aussi soumettre des projets. Vous avez jusqu'au 15 janvier 2025 pour soumettre votre projet !*

## Eva K. Hennel

Dre méd., PhD, directrice scientifique de la recherche et du développement à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

## Monika Brodmann Maeder

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

## Sarah El Hamouri

Assistante Recherche et Développement de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

## Contenu du projet et format

Le concours de l'ISFM s'adresse aux médecins (personnes individuelles ou équipes) en charge de la formation ou en formation dans un établissement de formation postgraduée reconnu en Suisse. Tous les projets portant sur des thèmes en lien avec les activités de l'ISFM s'y prêtent: enseignement basé sur les com-

pétences, Entrustable Professional Activities (EPA), Faculty Development, santé planétaire, formation postgraduée ambulatoire, transition entre formation prégraduée et postgraduée, objectifs de formation généraux (is.gd/pn5PfA). D'autres thèmes sont bien évidemment possibles, pour autant qu'ils soient pertinents pour la formation postgraduée

L'une des principales missions de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est de soutenir activement les responsables de formation et les médecins en formation et de développer la formation médicale postgraduée. Tous les deux ans depuis 2013, l'ISFM a ainsi lancé un appel à idées pour sa promotion de projets. Comme le nombre de projets soumis a continuellement dépassé le nombre de ceux qui ont pu être soutenus, la mise au concours a désormais lieu tous les ans depuis 2023. Les critères formels sont à présent plus larges et les thèmes et formats aussi ouverts que possible afin de laisser place à toutes vos idées. Il est important de les présenter clairement dans un résumé. Les responsables de formation mais aussi les médecins en formation peuvent soumettre leurs idées. Nous sommes impatients de connaître les vôtres!

## Promotion de projets par l'ISFM : déposez votre projet sans attendre !

L'ISFM encourage les projets qui soutiennent la formation postgraduée des médecins. La participation est ouverte aux médecins ayant une fonction dans le domaine de la formation médicale postgraduée ou suivant leur formation dans un établissement de formation postgraduée suisse reconnu. Il est possible de soumettre des projets de recherche en plus des projets didactiques. Veuillez suivre les instructions sur notre site internet [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) > Projets > Promotion de projets

## Délai: 15 janvier 2025

Mentions légales : l'ISFM se réserve le droit, pour des motifs exceptionnels, d'annuler le concours ou d'en modifier les conditions de participation et les subventions octroyées. Toute voie juridique est exclue et aucune correspondance sur le concours ne sera échangée. Les membres du jury n'ont pas le droit de participer au concours.





© istockphoto/Drazen\_

Les médecins en formation peuvent désormais aussi déposer des idées de projets à l'ISFM.

des médecins en Suisse. Pour tous les projets, il convient de préciser comment la perspective des médecins en formation est prise en compte. Non seulement les projets didactiques mais aussi les projets de recherche au sens strict sont encouragés. Si votre idée de projet est d'un tout autre format, veuillez prendre contact avec nous au préalable.

#### Conditions

Les demandes en vue du soutien d'un projet par l'ISFM doivent être soumises comme décrit sur le site de l'ISFM ([isgd/1litpT](http://isgd/1litpT)). Le projet soumis doit être en lien avec les activités de l'ISFM, être pertinent pour la formation postgraduée des médecins en Suisse, présenter un objectif ou une question de recherche avec une formulation claire et une méthode adap-

tée, et être réalisable. Le projet doit pouvoir être achevé d'ici fin juillet 2026, un premier rapport intermédiaire étant attendu pour décembre 2025. Les critères d'évaluation détaillés sur lesquels s'appuiera le jury peuvent être consultés sur le site internet de l'ISFM.

#### Déroulement

Les idées de projet peuvent être déposées d'ici le 15 janvier 2025. Les résumés des projets seront ensuite soumis à une préselection pour déterminer si les projets correspondent aux activités de l'ISFM et s'ils sont pertinents pour la formation postgraduée des médecins en Suisse. Si c'est le cas et que les projets répondent aux critères formels, un jury mis sur pied par l'ISFM examinera ensuite les demandes reçues sur la base des critères

d'évaluation. Les membres du jury devraient décider d'ici la mi-mai 2025 quels projets peuvent être soutenus et dans quelle mesure. La répartition et l'utilisation de la somme totale à disposition relèvent de la compétence du jury.

#### Diffusion des idées

Les projets menés à terme sont publiés sur le site [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) et éventuellement dans le Bulletin des médecins suisses, et présentés au symposium MedEd de l'ISFM. Leurs résultats sont ainsi rendus accessibles à un plus large public afin de donner de nouvelles impulsions à d'autres projets visant à améliorer la formation médicale postgraduée.

*Correspondance*  
[info@siwf.ch](mailto:info@siwf.ch)

# Chambre médicale

**Jeudi 7 novembre 2024**

## **Ordre du jour**

- Accueil, communications
- Communications de l'ISFM
- Budget 2025
- Élections et élections de confirmation
- Modifications des Statuts
- Modifications du Règlement d'exécution
- Modifications du Code de déontologie
- Stratégie 2025–2028
- Structures tarifaires ambulatoires
- Bulletin des médecins suisses
- Développement numérique / eHealth : implication des organisations affiliées
- Informations du Comité central et du Secrétariat général
- Divers

Le délai pour déposer de nouveaux points à l'ordre du jour est le **15 octobre 2024**.

À envoyer au secrétariat de direction : **direction@fmh.ch**.

Interview avec Dr méd. Michael Gengenbacher, président de la SAMM, enseignant de médecine manuelle, directeur médical et médecin-chef à l'hôpital Bethesda à Bâle

# Médecine manuelle – une spécialité interdisciplinaire avec une formation spécifique

*La médecine manuelle est pratiquée et enseignée en Suisse depuis bientôt 65 ans. Dr Michael Gengenbacher est le président de la Société suisse de médecine manuelle (SAMM). Dans cette interview, il explique les activités de la société, les contenus de la médecine manuelle et la formation à la formation approfondie interdisciplinaire « Médecine manuelle (SAMM) ».*

**Charlotte Schweizer**  
Experte en communication, FMH

**Monsieur le Dr Gengenbacher. Vous êtes le président de la Société suisse de médecine manuelle (SAMM). Pourquoi votre société de médecins existe-t-elle et quels sont ses objectifs ?**

La Société suisse de médecine manuelle (SAMM) a été fondée en 1959 à Baden. Elle regroupe 1300 médecins qui ont tous suivi une formation en cours d'emploi en médecine manuelle. La médecine manuelle permet de diagnostiquer et de traiter les troubles fonctionnels et les douleurs de l'appareil locomoteur d'origine articulaire, musculaire et neurologique. L'objectif de notre société de discipline médicale est de veiller, sur mandat de la Confédération, de la FMH et de l'ISFM, à la formation prégraduée, post-graduée et continue en médecine manuelle en Suisse, de promouvoir des enseignants appropriés et d'accompagner des thèmes de recherche en médecine manuelle.

**Quand la médecine manuelle est-elle utilisée ?**

La médecine manuelle est utilisée en cas de troubles musculaires, fasciaux ou neurologiques aigus ou chroniques du dos ou de restrictions de la mobilité des articulations. Après une anamnèse, un examen et un diagnostic différentiel, la priorité est donnée au rétablissement des fonctions physiologiques de l'appareil locomoteur. Les douleurs doivent au moins être atténuées et les modifications tissulaires doivent disparaître. Pour cela, on utilise des mobilisations avec et sans impulsion, des manipulations



Dr méd. Michael Gengenbacher, président de la SAMM

ainsi que des techniques d'inhibition neuromusculaire sur les muscles et les parties molles. Celles-ci agissent sur toutes les structures anatomiques telles que la colonne vertébrale, les articulations périphériques, la musculature, les fascias et les nerfs.

**Quels sont les avantages de la médecine manuelle ?**

Dans la médecine manuelle, les mains « formées » et « entraînées » du médecin sont l'instrument décisif du traitement. La médecine



manuelle ne nécessite donc pas d'intervention chirurgicale. Elle permet non seulement d'établir un diagnostic plus nuancé, mais aussi, grâce à ses techniques et à ses manipulations, de traiter en douceur les troubles fonctionnels de l'appareil locomoteur. Cette combinaison fait de la médecine manuelle une méthode de traitement conviviale, efficace et appréciée des patients.

### Quels sont les médecins qui se consacrent à la médecine manuelle ?

L'obtention de notre diplôme de formation complémentaire spécialisation interdisciplinaire « Médecine manuelle (SAMM) » nécessite un titre de médecin spécialiste. Nombre de nos médecins font partie des médecins de premier recours, sont des médecins d'hôpital, des médecins du sport, de la réadaptation ou des médecins généralistes, des orthopédistes, des neurologues, des rhumatologues ou des médecins spécialistes du traitement interventionnel de la douleur.

### En quoi consiste la formation en médecine manuelle ?

Les personnes qui souhaitent apprendre la médecine manuelle sont invitées à suivre la formation complémentaire de la SAMM qui débute chaque année en janvier (mais seulement tous les deux ans en français). La formation CAS (modules 1–3) porte sur l'établissement d'un diagnostic et la réalisation correcte des thérapies de base. On y apprend un diagnostic musculo-squelettique fondé et la biomécanique. L'introduction à la thérapie porte principalement sur les mobilisations sans impulsion, les techniques d'inhibition neuromusculaire (NMI) et les techniques des tissus mous. Dans la formation DAS (modules 4–8), les techniques de traitement sont élargies. Elles comprennent entre autres les techniques d'impulsion, la thérapie des points gâchettes et l'intégration clinique des connaissances acquises. L'éventail des techniques de médecine manuelle est approfondi de manière à ce que les diplômés puissent non seulement diagnostiquer les troubles fonctionnels, mais aussi, en fin de compte, les traiter de manière globale.

### Quelles sont les conditions pour obtenir le diplôme de formation complémentaire, formation approfondie interdisciplinaire « Médecine manuelle (SAMM) » ?

La réussite du CAS et du DAS permet d'obtenir le diplôme de formation complémentaire de l'ISFM, spécialisation interdisciplinaire « Médecine manuelle (SAMM) ». En plus de la participation à tous les modules, il faut réussir un examen écrit ainsi qu'un examen pratique final. Les autres conditions pour l'obtention du diplôme de formation complémentaire sont l'accomplissement de toutes les attestations ainsi qu'un titre fédéral de médecin ou un titre étranger reconnu. Le titre de médecin spécialiste peut aussi n'être obtenu qu'après la formation complémentaire.

### Comment se présente la formation continue en médecine manuelle ?

Pour une recertification réussie, notre société médicale exige 50 crédits de formation continue dans le domaine de la médecine manuelle en l'espace de 5 ans. Pour ce faire, nous proposons

des formations continues spéciales ainsi que, vers la fin novembre, notre propre congrès à Interlaken, où la « famille SAMM » se réunit à chaque fois avec 1000 participants.

### Dates clés de la formation complémentaire en médecine manuelle

La formation complémentaire CAS et DAS de la SAMM s'adresse à tous les médecins ayant terminé leurs études de médecine et qui s'intéressent au diagnostic et au traitement des troubles fonctionnels de l'appareil locomoteur. La formation en cours d'emploi commence chaque année en janvier (mais seulement tous les deux ans en français) et dure deux ans pour une formation complète. Sur cette période, environ 300 heures d'enseignement sont proposées dans huit modules de quatre jours chacun.

### Équipe d'enseignants et didactique

La formation est dispensée par des enseignants confirmés et actifs dans la pratique, issus des domaines de la médecine interne générale, de la rhumatologie, de la médecine de la douleur et de la médecine du sport. Ils combinent des exposés théoriques avec des exercices pratiques et des missions de réflexion. De plus, des études personnelles guidées et autonomes permettent d'approfondir les connaissances acquises. L'enseignement est dispensé en classes.

### Lieu

Les 3 ou 8 modules de quatre jours chacun se déroulent au Centre Loewenberg à Morat (FR). Il est recommandé de passer les nuits sur place afin de pratiquer les connaissances acquises en dehors des heures de cours et d'échanger avec les autres participants.

### Langue

Chaque année, un cours en allemand débute en janvier ; tous les deux ans, la formation est bilingue (allemand et français).

### Frais

Les frais par module s'élèvent actuellement à CHF 1920.–, déjeuner compris. L'examen écrit coûte CHF 260.– et l'examen pratique final CHF 550.–

### Inscription à la formation complémentaire en janvier 2025

La prochaine formation complémentaire en janvier 2025 sera proposée en deux langues (allemand et français). La date limite d'inscription provisoire est le 31 octobre 2024. Les inscriptions à la formation complémentaire sont possibles via [www.samm.ch/fr/](http://www.samm.ch/fr/). Les informations sur les dates de début de cours ultérieures sont disponibles sur [info@samm.ch](mailto:info@samm.ch).



# Des progrès historiques en médecine

*Un anniversaire est souvent l'occasion d'une rétrospective pour mieux se projeter dans l'avenir. Une sorte de bilan qui, dans le domaine d'activité des spécialistes en médecine invasive de notre pays, montre clairement que les bénéfices pour les patient(e)s ont considérablement augmenté ces dernières décennies, avec notamment une qualité de vie améliorée, des interventions moins invasives et moins de complications. La numérisation, la spécialisation associée à l'interdisciplinarité et les connaissances issues de la génétique sont les moteurs de l'innovation.*

**Professeur Michele Genoni**  
Président de la FMCH

**Dr. med Andreas Roos**  
Consultant Senior

**Dr. Lukas Künzler**  
Secrétaire général de la FMCH

## **Révolution dans le diagnostic – le corps sous toutes ses coutures:**

L'imagerie moderne a connu de véritables avancées. Aujourd'hui, l'IRM fournit des images à la résolution phénoménale. Les appareils modernes permettent de réécrire certaines parties des livres d'anatomie. Il est désormais possible de voir les tissus jusqu'à un demi-millimètre devant une prothèse, par exemple, et de détecter des complications post-chirurgicales dans la zone d'accès opératoire, mais aussi le relâchement de prothèses articulaires ou encore les infections. La gynécologie fait partie de ces nombreuses disciplines qui profitent largement des avancées de l'imagerie moderne. Ces progrès et ceux de la génétique ont jeté les bases d'innovations parfois de grande ampleur dans tous les domaines, conduisant à une médecine personnalisée et individualisée. Concrètement, cela se traduit par des interventions moins lourdes: pour le carcinome de l'endomètre, une laparotomie complète avec ablation de tous les ganglions

était autrefois pratiquée. Aujourd'hui, sur la base des risques déterminés par biologie moléculaire, l'intervention consiste en une laparoscopie mini-invasive ciblée avec ablation des ganglions lymphatiques sentinelles. La génétique exerce une grande influence dès le diagnostic préimplantatoire et jusqu'à la gynécologie oncologique. Les gènes BRCA1 ou BRCA2 et le cancer du sein et des ovaires d'origine génétique, que le grand public a découvert à travers la maladie de la célèbre actrice Angelina Jolie, en sont de bons exemples. Les femmes porteuses de ces mutations peuvent bénéficier d'examens de dépistage plus fréquents, d'opérations préventives et d'un traitement ciblé. La génomique peut également aider à identifier les meilleurs candidats pour certains types de traitements de l'infertilité, tels que les tests génétiques préimplantatoires, qui permettent de sélectionner les embryons ayant les meilleures chances de s'implanter et de se développer en bonne santé. De la même manière, le profilage moléculaire peut aider à classer les tumeurs gynécologiques en différents sous-types sur la base de leurs caractéristiques moléculaires, telles que le statut des récepteurs hormonaux, le statut HER2 ou les modèles d'expression génique, ce qui peut contribuer à prévoir la réponse et la résistance à différents traitements, comme l'hormonothérapie, la chimiothérapie ou la thérapie ciblée, et à opti-

miser le plan thérapeutique en conséquence. Environ un quart des patientes atteintes d'un cancer du sein produisent la protéine HER2 en excès dans les cellules cancéreuses. Une tumeur HER2-positif, contrairement à une tumeur HER2-négative, est associée à une évolution plus agressive de la maladie et à une réapparition plus rapide de la tumeur, raison pour laquelle une approche thérapeutique personnalisée est particulièrement importante pour les patientes HER2-positives.

Cette approche a permis de développer contre HER2 un anticorps spécifique qui stoppe la poursuite de la croissance tumorale et active les défenses immunitaires. Ce traitement n'étant utile qu'aux patientes présentant un excès de récepteurs HER2, il est impératif de déterminer le plus tôt possible le statut HER2 des patientes atteintes d'un cancer du sein.

## **Collaboration interdisciplinaire: ensemble pour les patient(e)s**

Compte tenu de ces différenciations, il est logique que le degré de spécialisation continue à fortement augmenter. S'il existait autrefois une seule discipline, la gynécologie, d'autres sont aujourd'hui venues s'y ajouter: l'obstétrique et la médecine de la reproduction, elles-mêmes comportant des sous-spécialités. Certains médecins ne traitent plus que des patientes atteintes d'un cancer du sein,

d'autres que des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus. Dans ce contexte, le défi consiste à former une équipe capable de tout couvrir.

À cela s'ajoute l'importance croissante de l'interdisciplinarité – et ce dans toutes les disciplines: en dermatologie chirurgicale, elle est par exemple d'une importance capitale, et concerne en particulier la collaboration avec la chirurgie plastique et réparatrice, la gynécologie et la rhumatologie. De plus en plus de consultations et de conseils interdisciplinaires ont également été mis en place. En gynécologie, il est indispensable d'avoir une vue d'ensemble sous différentes perspectives, par exemple grâce au soutien de l'oncologie. Comme le font entendre les chirurgiens, les véritables innovations ne sont possibles qu'en équipe. Que fait-on par exemple avec un patient qui souffre d'un cancer de l'intestin et qui a déjà des métastases dans le foie? Parfois, la tumeur est de grande taille tandis que les

métastases sont petites, ou inversement. Quelle opération faut-il réaliser en premier? Faut-il d'abord une chimiothérapie ou une radiothérapie? Pour prendre la meilleure décision en matière de soins coordonnés, il faut un chirurgien colorectal, un oncologue et un radiologue. Si le chirurgien est ici un peu le chef d'orchestre, c'est bien l'orchestre lui-même qui est décisif pour le résultat global. Les cavaliers seuls n'ont pas leur place en médecine moderne, il faut jouer collectif. Aussi élevée que puisse être l'intelligence individuelle, elle le sera toujours moins que l'intelligence collective d'une équipe. C'est scientifiquement prouvé. Il est cependant essentiel que personne n'ait un rôle dominant et que chacun(e) puisse s'exprimer librement.

#### Les femmes en chirurgie

Aujourd'hui, les femmes ne sont plus obligées de travailler sous une fausse identité, comme en son temps Margarete

Anne Buckley (1789–1865), la première femme chirurgienne des temps modernes. Toute sa vie, elle a travaillé sous le pseudonyme Dr James Barry. Ce n'est qu'après sa mort que l'on a appris que le Dr Barry était une femme qui avait en outre réalisé avec succès l'une des premières césariennes. Les femmes ont entretemps investi le domaine de la chirurgie. Selon les statistiques actuelles de la FMH, la **proportion de femmes** y est actuellement de **26,4 %**. Il y a donc encore une bonne marge de progression. La situation est nettement meilleure dans d'autres spécialités, notamment en gynécologie, où leur proportion atteint environ 80 %. En revanche, les postes de direction, comme dans les autres secteurs économiques, sont encore un domaine réservé aux hommes.

## Symposium 20 ans FMCH: Innovation en médecine !

**Mercredi 02.10.2024**

L'innovation comme moteur d'un service de santé publique équitable, durable et de haute qualité. Avec des exposés d'introduction et des tables rondes, nous ouvrons le dialogue entre le secteur de la santé, la politique et l'économie.

Rejoignez-nous et échangez avec nos experts; Prof. Dr. Thomas Zurbuchen (ETH, ancien directeur scientifique de la NASA), Sarah Wyss (conseillère nationale), Damian Müller (conseiller aux États) et de nombreux représentants des sociétés médicales.

Inscrivez-vous des maintenant, le nombre de places est limité!



Programme



Inscription

# Soins médicaux de base dans les établissements médico-sociaux

**10 mesures** *Autrefois lieux de vie pour personnes âgées, les établissements médicaux-sociaux se transforment peu à peu en institutions fournissant les soins médicaux de base à une frange particulièrement vulnérable de la population. Voyant que ces prestations risquent de ne plus pouvoir être fournies conformément aux exigences légales et éthiques, la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM a rédigé une prise de position sur cette problématique.*

## Klaus Bally

PD em. Dr méd., Centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle, membre de la Commission Centrale d'Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) jusqu'en 2024

## Manya J. Hendriks

Dr sc. méd., Responsable de projet, ressort Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Les résidentes et résidents d'établissements médico-sociaux (EMS) sont des membres particulièrement fragiles de notre société, à cause de leur vulnérabilité, d'une capacité de discernement souvent limitée et de leur situation de vie dans une institution. Comme ces personnes sont en règle générale atteintes de plusieurs maladies chroniques à un stade avancé, elles ont besoin de traitements médicaux réguliers et rigoureux. Les soins médicaux de base des résidentes et résidents sont majoritairement assurés par le personnel soignant des EMS, au besoin en collaboration avec les médecins de famille qui effectuent des visites sur place. Dans les régions rurales, il y a aujourd'hui déjà un manque de médecins de premier recours. En ville aussi, cela devient de plus en plus difficile de trouver des médecins de famille pour s'occuper des personnes vivant dans les EMS. On observe de surcroît une baisse générale de leur disposition à effectuer des visites à domicile ou dans les foyers.<sup>1</sup> Le nombre comparativement restreint d'Advanced Practice Nurses (APN) travaillant dans des EMS ne peut à ce jour pas suffire pour combler ce manque. Étant donnée l'évolution démographique actuelle et la pénurie croissante de médecins et de personnel infirmier, il est à craindre que les soins médicaux de base ne soient plus dispensés de manière appropriée dans ces lieux.

En situation de pandémie, il est apparu clairement que les directions d'EMS ont besoin des médecins, non seulement pour

assurer le suivi médical particulier des résidentes et des résidents, mais aussi pour les conseiller et les aider. La demande concerne notamment le contrôle de l'infection, la gestion des médicaments, la garantie d'un service d'urgence, l'élaboration de directives et de concepts, ainsi que la formation continue du personnel.

La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) constate qu'il est urgent d'intervenir pour améliorer la qualité et la disponibilité des soins médicaux de base dans les EMS, dès maintenant et sur la durée. Dans sa prise de position, soutenue par la FMH et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), la CCE recommande de prendre 10 mesures, afin de soutenir les

**La CCE demande à toutes les parties prenantes – personnel de santé, mais aussi Confédération, cantons et communes – de fournir un grand effort commun pour garantir des soins médicaux de base adéquats dans les EMS.**

EMS dans leur travail exigeant. Les mesures s'adressent aux organisations responsables d'EMS, aux associations et directions d'EMS, à la FMH et aux organisations de médecins affiliées, ainsi qu'aux associations professionnelles d'autres corps de métiers actifs dans les EMS, mais aussi et surtout aux cantons et aux communes en tant qu'organes de surveillance des EMS, aux établissements de formation nationaux et canto-

naux, aux partenaires tarifaires, ainsi qu'à la Confédération et aux responsables politiques.

### Mesures en faveur des soins médicaux de base dans les EMS

La CCE recommande de prendre 10 mesures (décrites ici de manière résumée) :

1. **Des structures et des conventions pour assurer les prestations et régler les collaborations** doivent être mise en place, en se basant sur des modèles ayant fait leurs preuves dans certains cantons. Elles doivent permettre la collaboration de la médecin ou du médecin responsable des tâches médicales d'ordre général avec toutes et tous les médecins et spécialistes d'autres professions de santé travaillant dans l'EMS. Les conventions doivent être rédigées de manière à garantir le maintien du libre choix de la ou du médecin, lorsqu'aucune raison majeure ne le contraindique.
2. **Une expertise en gériatrie, en gérontopsychiatrie ainsi qu'en médecine palliative** est indispensable dans les EMS. Il n'est toutefois pas attendu des médecins de famille qu'elles ou ils se spécialisent dans ces domaines. Il est en revanche recommandé de recourir aux services de spécialistes disponibles dans la région.
3. Les institutions doivent pouvoir bénéficier **d'un conseil éthique**, que ce soit par l'intermédiaire d'un service de conseil en éthique ou d'une personne formée en la matière, en fonction des disponibilités régionales.
4. **L'échange électronique des données, conforme aux standards actuels**, entre les EMS et tout le personnel médical, y compris des services d'urgence, doit être garanti pour assurer la sécurité de la prise en charge. Cela nécessite une interopérabilité technique et sémantique des systèmes électroniques et des dossiers patients.
5. **Une rétribution adéquate des tâches médicales d'ordre général**, c'est-à-dire non liées à une résidente ou à un résident en particulier, doit être assurée.
6. **Une structure tarifaire adaptée** doit être introduite. TARMED doit être rapidement remplacé par TARDOC, développé ces dernières années. Cette structure tarifaire doit permettre aux médecins de facturer les visites dans les EMS, y compris les discussions avec les proches ou à propos du projet de soins anticipé, les travaux de coordination, ainsi que les soins palliatifs dispensés aux personnes en fin de vie.
7. Afin de **garantir les soins médicaux de base**, davantage de places de formation de base et de formation post-graduée sont nécessaires. De surcroît, exercer la fonction de médecin de famille ou d'EMS doit devenir plus attractif.
8. Il convient de proposer **l'option supplémentaire «soins de longue durée» dans les filières de master avec la**

**spécialisation en APN.** Ainsi, davantage d'APN seront en mesure de prendre en charge certaines tâches médicales de base dans les EMS, en coopération avec une ou un médecin. Les structures tarifaires doivent être conçues de manière à ce que ce type d'interventions soient aussi facturables.

9. **La collaboration interprofessionnelle** au quotidien dans les EMS doit être favorisée, par exemple sous la forme de visites et de discussions interprofessionnelles. Des espaces facilitant des échanges réguliers entre les personnes des différents corps de métiers actifs dans les EMS doivent être créés. Là aussi, la nécessité de ces échanges interprofessionnels doit se refléter dans les tarifs.
10. **La recherche sur les services de santé** doit s'intensifier dans le domaine de la médecine de famille, de la médecine gériatrique et des soins palliatifs en gériatrie.

### Mise en pratique des mesures

La CCE recommande ces 10 mesures, car elle s'inquiète de l'éventualité que des résidentes et résidents d'EMS ne bénéficient pas des soins médicaux de base. Elle est pourtant convaincue que les principes éthiques d'autonomie, d'assistance, de non-malfaisance et d'égalité envers les personnes âgées doivent être respectés dans ce domaine. La CCE est consciente qu'en fonction des structures régionales existantes, la mise en pratique de ces mesures peut se révéler difficile. Le fait que des personnes résidant dans un EMS ne reçoivent pas les soins médicaux requis ne peut cependant pas être simplement admis. Il est légitime d'attendre que toutes les parties prenantes – personnel de santé, mais aussi Confédération, cantons et communes – fournissent un grand effort commun pour que cette frange particulièrement vulnérable de notre société soit traitée de manière adéquate. L'évolution démographique attendue dans notre pays doit d'autant plus motiver cet effort. Les propositions concrètes sur la manière d'appliquer ces mesures, comme celles de la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie,<sup>2</sup> sont tout particulièrement saluées.

Par cette prise de position, la CCE souhaite soutenir les EMS dans leur travail exigeant, ainsi que, sur le plan macro-éthique, contribuer à favoriser la reconnaissance et l'estime de la société envers les personnes âgées fragiles.

*La version complète de la prise de position est disponible en français et en allemand sur le site web de l'ASSM: [assm.ch/prises-de-position](http://assm.ch/prises-de-position)*

*Adresse de correspondance  
[ethics@samw.ch](mailto:ethics@samw.ch)*

1 Neuner-Jehle S, Graber SM, Keizer E et al. Time trends in general practitioners' home visits for older patients: a retrospective cross-sectional study from Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2021;14:151.

2 Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. Netzwerk Long Term Care. Positionspapier: Verbesserung der medizinischen Versorgung in Langzeitinstitutionen. 2024; [sfgg.ch/news](http://sfgg.ch/news)

# DHPC – Acétate de glatiramère (Copaxone<sup>®</sup>, Glatiramyl<sup>®</sup>)

*Des réactions anaphylactiques peuvent survenir des mois, voire des années après l'instauration du traitement.*

## Résumé

- Des réactions anaphylactiques peuvent survenir des mois, voire des années après l'instauration du traitement par acétate de glatiramère, même en l'absence de réaction allergique ne s'est produite lors des utilisations précédentes. Des cas d'issue fatale ont été rapportés.
- Veuillez aviser vos patient(e)s et leurs aidants des signes et symptômes des réactions anaphylactiques et leur demander d'obtenir immédiatement une aide médicale d'urgence en cas de réaction anaphylactique.
- En cas de réaction anaphylactique, le traitement par acétate de glatiramère doit être interrompu.



Pour des informations plus détaillées: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) › Médicaments à usage humain › Surveillance du marché › Healthcare Professional Communications

# Personalien *Nouvelles du corps médical*

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Padruot Felix Signorell (1943)*,  
† 6.5.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 7500 St. Moritz 1

*Ahmed El-Hoiydi (1938)*,  
† 19.5.2024, Spécialiste en médecine  
interne générale, 2800 Delémont

*Christian Walter Hess (1946)*,  
† 14.6.2024, Facharzt für Neurologie,  
3084 Wabern

*Carlo Pusterla (1938)*,  
† 15.7.2024, Spécialiste en chirurgie,  
2800 Delémont

*Emmanuel Martinoli (1941)*,  
† 11.8.2024, Spécialiste en chirurgie,  
2800 Delémont

*Stephan Bednarz (1976)*,  
† 14.8.2024, Facharzt für  
Anästhesiologie, 9423 Altenrhein

*René Bergoz (1934)*,  
† 20.8.2024, Spécialiste en gastroenté-  
rologie et Spécialiste en médecine in-  
terne générale, 1207 Genève

*Beat Dejung (1934)*,  
† 25.8.2024, Facharzt für  
Physikalische Medizin und  
Rehabilitation und Facharzt für  
Rheumatologie, 8400 Winterthur

*Heinz Geiser (1935)*,  
† 3.9.2024, 6204 Sempach Stadt

*Peter Kämpfen (1936)*,  
† 6.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 3900 Brig

*Johannes Baumann (1945)*,  
† 7.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 8718 Schänis

*Walter Zollinger (1931)*,  
† 7.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 8044 Gockhausen

*Claudia Ricci Bovier (1965)*,  
† 8.9.2024, Spécialiste en dermatologie  
et vénéréologie, 1095 Lutry

*Kurt Rohner (1948)*,  
† 8.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 4013 Basel

*Armin Wild (1938)*,  
† 10.9.2024, Facharzt für Pneumologie  
und Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, 8280 Kreuzlingen

*Heidmar Meyer-Körber (1940)*,  
† 14.9.2024, Spécialiste en médecine  
interne générale, 1860 Aigle

*Vilmos Györök (1938)*,  
† 16.9.2024, Facharzt für Gynäkologie  
und Geburtshilfe, 6616 Losone

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

TI  
*Giulia Bruzzone*, Fachärztin für  
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied  
FMH, Contrada San Marco 4H,  
6982 Agno

VD  
*Audrey Alice Gabrielle Wetzel  
Weaver*, Spécialiste en médecine phy-  
sique et réadaptation, Membre FMH,  
Grand-Rue 80, 1820 Montreux

François Jean Pelet, Médecin prati-  
cien, Membre FMH, Rue Neuve 7,  
1260 Nyon

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen  
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:  
*Quasim Abuaisheh*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, angestellt  
in Praxis Gruppe Oftringen,  
Tychfeldstrasse 3, 4665 Oftringen,  
ab sofort

*Domenico Ciancone*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin und  
Facharzt für Kardiologie, Mitglied  
FMH, angestellt in IFA, Kreuzweg 3,  
5401 Baden, ab sofort

*Irina Eger*, Fachärztin für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie, Mitglied FMH,  
Praxiseröffnung in Seelenfaden  
GmbH, Alte Spinnerei 8b,  
5210 Windisch, ab 1. Januar 2025

*Michael Grob*, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin und  
Facharzt für Pneumologie, Mitglied  
FMH, Praxiseröffnung in Pneumologie  
Nordwest AG, Kaiserstrasse 8, 4310  
Rheinfelden, ab 1. Dezember 2024

*Johann Isaak*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, angestellt  
in Gesundheitszentrum Fricktal,  
Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden,  
ab sofort

*Elmina Isic*, Fachärztin für  
Allgemeine Innere Medizin und  
Fachärztin für Pneumologie, angestellt  
in Pneumologie Zentrum Aarau,  
Bahnhofstrasse 102, 5000 Aarau,  
ab sofort

*Nicolas Meier*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied  
FMH, angestellt in KSA Praxiszent-  
rum Aarau, Bahnhofplatz 3c,  
5001 Aarau, ab sofort

*Besnik Mersini*, Facharzt für Allge-  
meine Innere Medizin, Mitglied FMH,  
Praxiseröffnung in Hausarztpraxis  
Rudolfstetten, Alte Bremgartenstrasse 8,  
8964 Rudolfstetten, ab sofort

*Jasmine Ruf*, Fachärztin für  
Ophthalmologie, angestellt in Augen-  
arztpraxis Reinach AG, Bahnhofstrasse  
5b, 5734 Reinach, ab sofort

*Helen Sadri*, Fachärztin für  
Urologie, Mitglied FMH, Praxiseröff-  
nung in Neuro-Urologie Aarau,  
Promenade 14, 5600 Lenzburg,  
ab 1. Januar 2025

*Mathias Santschi*, Facharzt für Oto-  
Rhino-Laryngologie, angestellt in  
HNO Praxis Züst, Kaiserstrasse 2,  
4310 Rheinfelden, ab sofort

*Oliver Ziegler*, Facharzt für  
Orthopädische Chirurgie und Traumo-  
logie des Bewegungsapparate,  
Mitglied FMH, Praxiseröffnung in  
Doktorzentrum Mutschellen, Berikon,  
ab sofort

**Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio**

Zur Aufnahme als ordentliches  
Mitglied haben sich angemeldet:

*Alper Bilgic*, Facharzt für  
Ophthalmologie, Augen Zentrum  
Fankhauser AG, Gutenbergstrasse 18,  
3011 Bern

*Matthias Reimond*, Facharzt für  
Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates,  
Orthoplus, Mühledorfstrasse 4,  
3018 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben  
müssen innerhalb 14 Tagen seit der  
Veröffentlichung schriftlich und  
begründet 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  
allfällige Einsprachen.

**Ärztegesellschaft des Kantons Luzern**

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft  
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Denis Beyer*, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, Mitglied FMH,  
Rontalpraxis, Bahnhofstrasse 2,  
6030 Ebikon

*Veronika Göldi*, Fachärztin für  
Ophthalmologie, Praxis Belvista,  
Zentralstrasse 5, 6003 Luzern

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