



- Éditorial de Christoph Bosshard
- Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale 2024
- Médecins en faveur de la qualité : Charte qualité de l'ASQM
- Technologie blockchain : utilité et défis dans le système de santé

Sommaire

Éditorial de Christoph Bosshard	3
Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2024	5
Médecins en faveur de la qualité	16
Utilité et défis de la technologie blockchain dans le système de santé	18
L'E-Ordonnance Suisse a franchi une étape décisive en 2024	20
Swissmedic : DHCP	22
Nouvelles du corps médical	23
Communications	25

La FMH reste proactive !

Développement numérique, données et qualité *Au moment de rédiger cet éditorial, l'année 2024 touche à sa fin et la nouvelle année vient à peine de commencer. En jetant un regard en arrière, je me demande si parmi les défis auxquels nous avons été confrontés cette année, certaines tendances s'esquissaient déjà début 2024 ?*



Christoph Bosshard
Dr méd., vice-président
de la FMH

Aurions-nous pu présager que deux votations populaires fédérales porteraient chacune sur un de nos thèmes prioritaires, alors qu'une telle situation n'était plus arrivée depuis 12 ans ? Aurions-nous pu prévoir tous les obstacles sur la route du système tarifaire ambulatoire ? Aurions-nous pu anticiper la solution intermédiaire qu'il a fallu trouver en urgence pour assurer la parution du Bulletin des médecins suisses ? Parallèlement à cela, nous avons affiné notre stratégie de communication, dont un des éléments clés pour l'année en cours sera la nouvelle version de la revue officielle de notre fédération.

Une organisation en pleine évolution

Nous avons également œuvré à développer notre organisation. Lors de la séance ordinaire de novembre dernier, la Chambre médicale a approuvé la nouvelle stratégie articulée autour de thèmes

prioritaires clairement définis sur lesquels concentrer nos efforts. Par leur complexité et les exigences qu'ils impliquent, ces thèmes ne peuvent être empoignés qu'ensemble au sein de la structure départementale traditionnelle du Comité central et de la structure subordonnée du Secrétariat général, organisé en domaines ; raison pour laquelle ces structures doivent être passées en revue. Une première étape importante dans ce sens a été franchie l'année dernière grâce au regroupement des domaines données / démographie / qualité et numérisation / eHealth pour former le nouveau domaine Développement numérique, données et qualité. J'en profite pour remercier toutes les personnes impliquées pour leur courage et leur volonté de ne pas simplement avoir accepté cette nouvelle donne, mais d'y avoir collaboré activement. Vous trouverez un aperçu du travail accompli dans l'article sur l'ordonnance électronique suisse, qui figure dans le présent numéro du BMS et montre également comment il a été possible de négocier des solutions en partenariat au-delà des frontières de notre fédération. Vous trouverez également un article intéressant sur le développement numérique susceptible d'offrir de nombreuses possibilités d'optimiser durablement la prise en charge médicale. La technologie blockchain pourrait en effet être amenée à jouer un rôle important dans le secteur de la santé, tant au niveau

Pour l'ordonnance électronique, nous avons trouvé et mis en œuvre des solutions en partenariat.

L'année dernière, les partenaires tarifaires sont parvenus à relever ensemble plusieurs défis de taille.

de la gestion des données que des processus administratifs.

La qualité est centrale

Un autre sujet va nous occuper cette année, à savoir l'élaboration de conventions de qualité conformes aux dispositions de l'art. 58a LAMal. Après que le Conseil fédéral a approuvé l'année dernière la première convention de qualité, nommément celle entre les assureurs et H+ Les Hôpitaux de Suisse, les partenaires sont désormais invités à négocier celles pour les autres fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, LAMal. Afin de comprendre comment nous en sommes arrivés là, prenons un peu de recul. La réflexion commencée en 2008 par le législateur visant à proposer la création d'un centre dédié à la qualité a finalement débouché à l'été 2019 sur le nouvel article 58 LAMal, qui, en plus de la Commission fédérale pour la qualité, détermine la conclusion de convention de qualité entre assureurs et fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35, al. 2, LAMal. La nouvelle loi est ensuite entrée en vigueur le 1^{er} avril 2021, après l'élaboration de son ordonnance dans laquelle le législateur octroie un délai d'un an pour l'élaboration de ces conventions. En amont, la FMH s'était déjà penchée sur cette question avec les assureurs, notamment sous la forme d'un projet pilote activement soutenu par de nombreux médecins exerçant en cabinet. Cette preuve de l'engagement du corps médical en faveur des démarches qualité a largement

soutenu les négociations, de sorte que l'Assemblée des délégués de la FMH a adopté le 2 février 2022 à l'unanimité la solution de convention négociée.

La FMH reste proactive

Nous étions emplis d'espoir en attendant la décision des organisations des assureurs lorsque, le 11 mars 2022, le Conseil fédéral a publié sa Stratégie qualité précisant que la mise en œuvre des nouvelles exigences légales ne devait générer aucun coût supplémentaire. Cette exigence formulée moins d'un mois avant l'échéance du délai légal imparti a rendu impossible toute négociation en vue d'une solution. Aujourd'hui, il reste difficile de comprendre comment satisfaire à ces exigences sans utiliser de ressources. Plusieurs interventions à l'intention du Conseil fédéral n'ont pas permis jusqu'ici d'aboutir à une solution satisfaisante. La FMH, les organisations qui lui sont affiliées et l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) ne se sont toutefois pas contentées de rester les bras croisés : elles ont élaboré et mis à jour un catalogue pluridisciplinaire des besoins d'intervention et des mesures d'amélioration de la qualité. De plus, et en collaboration interprofessionnelle avec différentes organisations de fournisseurs de prestations ambulatoires, nous avons développé un document explicitant notre compréhension commune de la terminologie et du contenu des dispositions réglementaires et l'avons soumis à l'OFSP. Autre fondement important, la Charte qualité de l'ASQM/FMH présente la diversité des démarches qualité des organisations affiliées. Vous trouverez des

informations sur les dernières évolutions en la matière dans le présent numéro du BMS. Suite à l'approbation de la première convention de qualité, l'OFSP a aussi précisé ses exigences concernant la structure des conventions. 2025 apporte également son lot de changements du côté des assureurs. Ce ne sont plus deux, mais désormais une seule organisation faitière avec qui négocier : prio.swiss. Nous sommes bien préparés et avons pour objectif de réussir à négocier cette année la convention de qualité avec cette nouvelle entité des assureurs afin de pouvoir viser une approbation par les organes compétents des deux organisations. Là aussi, nous comptons bien contribuer à faire émerger une solution négociée en partenariat et la soumettre ensuite à l'approbation du Conseil fédéral.

Deux votations populaires remportées et la réaffirmation du partenariat tarifaire nous donnent la confiance et la force nécessaires pour continuer à avancer en partenariat.

Durant cette nouvelle année, nous avons l'intention de poursuivre activement les travaux relatifs aux conventions de qualité.

Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2024



Katharina Meister
Rédactrice du procès-verbal

Un glossaire des abréviations peut être consulté en fin de document.

Jeudi 7 novembre 2024

1. Accueil et communications

Le quorum atteint, *Yvonne Gilli, présidente de la FMH*, ouvre la séance de la Chambre médicale de l'automne 2024 au Palais des Congrès à Bienne et souhaite la bienvenue à l'ensemble de l'auditoire. Elle présente les informations organisationnelles habituelles avec *Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH*.

Personnes invitées

La présidente accueille les personnes suivantes: Achim Escher, SSR; Nicolas Felber, responsable communications et

médias SMCB; Annette Fess, The Language Agency GmbH; Olivier Giannini, membre élu au Comité central de la FMH, entrée en fonction au 1^{er} janvier 2025; Stefanie Götzmann, The Language Agency GmbH; Markus Lehmann, FMH Services AG; Stefan Marthaler, photographe; Katharina Meister, rédactrice du procès-verbal; Luca Remonda, SFSM; Bernhard Stricker, rédaction Synapse (Société des médecins du canton de Bâle-Campagne); Stefan Titze, The Language Agency GmbH.

1.1. Discours d'ouverture de la présidente

Yvonne Gilli, présidente de la FMH, commence par un résumé des dernières semaines turbulentes, marquées par les débats finaux sur la réforme du tarif ambulatoire et l'approbation partielle du TARDOC et des forfaits par le Conseil fédéral. Pour la FMH, deux options se présentaient :

- A:** Approuver le paquet tarifaire afin de maintenir le partenariat tarifaire et adopter la convention d'accompagnement scellée avec les partenaires tarifaires et assortie de revendications essentielles aussi bien pour les disciplines spécialisées que pour la médecine de premier recours.
- B:** Rejeter le paquet tarifaire et donc, implicitement, accepter un tarif imposé d'office par le Conseil fédéral, qui enterrerait définitivement le partenariat tarifaire et rendrait caduque la convention transitoire.

Soumis une première fois le 26 septembre 2024, le paquet tarifaire a ensuite été soumis une nouvelle fois à l'Assemblée des délégués le 21 octobre avec une convention d'accompagnement améliorée. L'Assemblée des délégués l'a alors clairement approuvé par 27 voix contre 3 (90 %). Une clause d'urgence confirmant l'entrée en force immédiate de cette décision (notamment sans possibilité de référendum) a été rejetée par 23 voix (77 %) contre 5 (17 %) et 2 abstentions (7 %). Le 22 octobre, 7 sociétés de discipline médicale, représentant 7 % des membres de la FMH, ont demandé un référendum. Le même jour, la FMH a approuvé le paquet tarifaire au sein du conseil d'administration de l'OTMA, afin de ne pas mettre en péril l'option du partenariat tarifaire. Sa délégation a toutefois précisé que la FMH ne pouvait pas signer tant que la situation juridique ne serait pas clarifiée. Suite à la demande de réexamen déposée par les délégués can-

tonaux de l'Assemblée des délégués, celle-ci s'est à nouveau réunie en séance extraordinaire le 31 octobre et a validé la clause d'urgence par 28 voix contre 3 (90 %), mettant fin à la possibilité d'un référendum au sein de la FMH.

La voie était ainsi libre à la cosignature du paquet tarifaire et à sa remise au Conseil fédéral pour approbation. C'est un succès non seulement pour le partenariat tarifaire, mais aussi pour le corps médical qui a réussi à maîtriser une situation très difficile grâce à son unité, tout en reconnaissant que les intérêts que font valoir les sociétés de discipline médicale concernées sont légitimes. Cela renforce par ailleurs la position de la FMH dans le débat public et en politique. Outre de nombreux autres thèmes, la votation sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS) du 24 novembre 2024 exige encore un fort engagement et un travail de persuasion de la part du corps médical. Tout le monde ne s'est pas encore forgé une opinion et nos adversaires alimentent le doute en attisant la peur de primes plus élevées et de soins de moins bonne qualité. La réforme est pourtant devenue absolument nécessaire, car l'évolution actuelle vers un plus grand nombre de traitements ambulatoires impacte les payeurs de primes, tandis que les cantons font des économies avec la diminution du nombre de traitements hospitaliers. Avec une clé de répartition uniforme (73,1 % à la charge des assureurs/26,9 % à la charge des cantons), le financement reste le même, quel que soit le secteur où se déroule le traitement (ambulatoire ou hospitalier). Le patient revient au centre, les intérêts financiers passent en arrière-plan et les obstacles au virage ambulatoire tombent. Pour obtenir l'adhésion de la population, la FMH se bat dans une large alliance des acteurs de la santé bénéficiant du soutien politique de la Confédération, des cantons, des communes et d'une majorité des partis.

La présidente invite les membres de la Chambre médicale à participer activement et à soutenir la campagne par des témoignages, des contributions sur les médias sociaux, des activités et des



© Stefan Marthaler

Accueil et enregistrement

annonces au niveau régional ou dans leur environnement proche.

« Nous avons besoin d'un corps médical fort et uni. Le tarif médical ambulatoire nous a mis à rude épreuve, mais nous en sommes ressortis plus forts. Nous voulons et pouvons réitérer ce succès avec le financement uniforme. »

2. Communications de l'ISFM

Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM, informe des thèmes prioritaires de l'ISFM et notamment de la stratégie élaborée dans le cadre d'un séminaire et portant sur les sujets suivants : réorganisation, culture d'entreprise, communication, modernisation / réforme de la formation postgraduée et continue, numérisation, programmes de formation et conditions-cadres. Il montre un aperçu des étapes prévues au cours des prochains mois. Nombre de projets sont déjà en cours, l'ISFM répond mieux aux critères d'économie d'entreprise, s'oriente sur une nouvelle génération et adapte continuellement ses processus pour les rendre plus efficaces. La route est encore longue, notamment au niveau de la mise en œuvre du concept de communication, de la numérisation et de la modernisation de la formation postgraduée. Pour l'application EPA, l'ISFM a opté pour une solution duale avec deux fournisseurs (precisionED et Realliance). L'application vise à aider les médecins en formation et leurs formatrices et formateurs à saisir et à gérer leurs EPA (Entrustable Professional Activities). La collaboration entre deux entreprises permet de réduire les risques, la concurrence favorise le progrès technologique et permet de couvrir l'ensemble des besoins. L'objectif visé est de pouvoir proposer une première version d'ici la fin du premier trimestre 2025 et de commencer à collaborer avec les hôpitaux pilotes en avril.

Dans une brève discussion, J. Gröbli répond aux questions de l'assemblée sur les conditions-cadres, les coûts et le transfert des données lors d'un changement d'établissement de formation.

Monika Brodmann, présidente de l'ISFM, fait le point sur la réforme de la forma-

tion médicale postgraduée en indiquant que la phase pilote touche à sa fin et que la stratégie en vue de sa mise en œuvre sera prête dans les prochaines semaines. Elle adresse ses plus vifs remerciements aux hôpitaux pilotes qui ont contribué à cette évolution par leur feed-back et leur étroite collaboration. Cette phase a permis de mettre l'accent sur la culture de l'enseignement et de l'apprentissage dans les établissements de formation, sur les cours Teach the teachers et sur le renforcement des objectifs généraux de formation. La commission EPA a été élargie ; actuellement, 41 groupes travaillent à l'élaboration d'EPA spécifiques. Un label qualité est en cours pour mettre en avant les compétences en matière de formation. De nombreuses étapes ont été franchies et la réforme se poursuit.

3. Budget 2025

3.1. Budget 2025 de l'ISFM

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

En ce qui concerne l'ISFM, les coûts liés aux projets et au personnel ont fortement augmenté par rapport à 2023. Les recettes connaissent un léger recul, et le résultat est en nette diminution par rapport à 2023. Le budget prévoit néanmoins un gain de 604 000 francs. Les questions relatives à l'augmentation des frais de personnel, due principalement à la réforme de la formation postgraduée, sont discutées et expliquées.

3.2. Budget 2025 de la FMH

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

Suite au mandat de la Chambre médicale du 30 octobre 2014, la FMH est en mesure de garantir à l'avenir aussi un équilibre financier entre les dépenses et projets et les recettes. Les prévisions de la FMH pour l'année en cours (2024) prévoient un excédent. En raison notamment de la mise en attente du TARDOC et de recettes plus importantes dans les cotisations de membres, les dépenses pour les salaires de tiers et les frais de



Monika Brodmann, présidente de l'ISFM, et Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM

© Stefan Marthaler

conseil seront inférieures à celles prévues au budget. En revanche, nous prévoyons des coûts supplémentaires pour la mise en place du nouveau Bulletin des médecins suisses. Par ailleurs, en raison de deux votations populaires, les moyens consacrés aux activités politiques seront nettement plus importants que ceux prévus dans le budget 2024.

Le poste de dépenses le plus important en 2025 est consacré à l'introduction du TARDOC. Les frais de personnel augmentent légèrement, tandis que les salaires de tiers sont en forte hausse. Les coûts relatifs à l'élaboration d'une nouvelle solution pour le BMS ainsi que plusieurs autres projets de moindre envergure concernant la qualité, le Service juridique et le personnel se traduiront par une augmentation des coûts.

Le projet d'administration des membres et les activités politiques seront financés par la dissolution de provisions, alors que la campagne de communication décidée il y a deux ans sera financée par des contributions spéciales.

Le Comité central de la FMH s'est fixé pour objectif de présenter un budget 2025 équilibré (résultat annuel). Avec la nécessité de trouver une nouvelle solution pour le BMS, cet objectif ne pourra toutefois pas être totalement atteint. Pour 2025, le budget prévoit en effet une perte de 17 000 francs.

3.3. Budget de la CdG

Daniel Zwahlen, président de la Commission de gestion

Le budget 2025 présente des dépenses de frais de personnel, de fonctionnement et de frais divers à hauteur 77 000 francs.

3.4. Rapport de la CdG

Daniel Zwahlen, président de la Commission de gestion, résume brièvement les tâches de la CdG. Depuis juin 2024, la CdG travaille dans une nouvelle composition avec N. Ghisletta (vice-président), R. Bachmann Heinzer, S. Biethahn et A. Tempia ainsi que R. Trachsel comme conseiller juridique.

La nouvelle CdG a accompagné la gestion d'une première crise (BMS). D. Zwahlen remercie Y. Gilli, S. Kaufmann et R. Novacek pour leur gestion mesurée

de la crise. Un dommage pour la FMH a ainsi pu être évité.

La CdG recommande à la Chambre médicale d'approuver les budgets 2025 présentés.

3.5. Cotisations de membres 2025

- a) Cotisation de base 2025 :
cat. 1 et 2 = 870 francs
cat. 3 = 475 francs
cat. 4 = 355 francs
cat. 5 = 284 francs
cat. 6 = 178 francs
cat. 7 = 142 francs
- b) Contribution spéciale 2025 en faveur de la Revue médicale suisse de 10 francs pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6
- c) Contribution spéciale 2025 en faveur de la campagne de communication 2023–2025 de 40 francs pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6 et de 20 francs pour la catégorie 4

Proposition

La Chambre médicale décide d'approuver les cotisations de membres 2025 suivantes – inchangées par rapport à l'année précédente. La Chambre médicale décide de voter conjointement les cotisations de membres suivantes :

- a) **Cotisation de base 2025**
- b) **Contribution spéciale 2025 en faveur de la Revue Médicale Suisse**
- c) **Contribution spéciale 2025 en faveur de la campagne de communication 2023 – 2025**

Décision

La proposition est acceptée à une large majorité avec 2 non et 5 abstentions.

3.6. Budget 2025 consolidé

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

Le **budget consolidé 2025** présente un gain de 587 000 francs résultant d'un gain de l'ISFM de 604 000 francs et d'une perte de la FMH de 17 000 francs.

Motion d'ordre

Des délégués proposent de voter séparément le budget de l'ISFM en raison de la discussion qui a eu lieu.

Décision

La proposition est refusée par 89 non, 43 oui et 14 abstentions.

Proposition de décision

La Chambre médicale adopte le budget 2025 et plus exactement :

- 3.1. Le budget 2025 de l'ISFM avec un gain de 604 000 francs ;**
- 3.2. Le budget 2025 de la FMH avec une perte de 17 000 francs ;**
- 3.3. Le budget 2025 de la CdG ;**
- 3.4. Le budget 2025 consolidé de la FMH avec un gain de 587 000 francs.**

Décision

La proposition est acceptée à une large majorité avec 5 non et 15 abstentions.

4. Élections et élections de confirmation

4.1. Confirmation des déléguées et délégués nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes suivantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les nouveaux membres de l'Assemblée des délégués de la FMH :

CMPR

en poste jusqu'au 31 décembre 2024

Drahomir Aujesky, Berne

Regula Capaul, Zurich

à partir du 1^{er} janvier 2025

Christoph Knoblauch, Ennetmoos

Myriam Oberle, Jenaz

Décision

Les nouveaux délégués sont élus à une large majorité, sans opposition et avec 1 abstention.

4.2. Confirmation des déléguées et délégués suppléants nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes suivantes proposent à la Chambre médicale de confirmer le délégué suppléant suivant à l'Assemblée des délégués de la FMH :

CMPR

en poste jusqu'au 31 décembre 2024

Christoph Knoblauch, Ennetmoos

à partir du 1^{er} janvier 2025

Idris Guessous, Genève

Décision

Le nouveau délégué suppléant est élu à l'unanimité.

5. Modifications des Statuts

Aucune modification des Statuts.

6. Modifications du Règlement d'exécution

Aucune modification du Règlement d'exécution.

7. Modifications du Code de déontologie

Aucune modification du Code de déontologie.

8. Stratégie 2025–2028

Yvonne Gilli, présidente de la FMH

La stratégie décrit une orientation globale par rapport à la situation actuelle et à ses enjeux. Nous sommes actifs dans de nombreux domaines et notre engagement est de qualité, mais pour avoir une influence stratégique au niveau national, nous pouvons encore nous améliorer et avons besoin d'une stratégie pour y parvenir. Nous devons nous concentrer sur les sujets importants pour le corps médical, agir sur les conditions-cadres pour pratiquer la médecine et identifier ce qui nous unit et quels sont nos dénominateurs communs. La décision qui détermine notre engagement doit être fondée, c'est pourquoi nous avons mené une enquête auprès d'expertes et d'experts, auprès de nos membres et auprès des

membres de la Chambre médicale en plus des analyses du Comité central afin de définir les principaux enjeux pour notre organisation.

Une des questions de l'enquête était « Quels sont, selon vous, les principaux défis que la FMH devra relever dans le domaine de la santé d'ici 2028 ? » Les réponses données par les 28 personnes du domaine de la santé (assureurs, fournisseurs de prestations), de la politique, de l'administration et du milieu scientifique ont permis de dégager les thèmes clés suivants :

- Pénurie de médecins et couverture médicale
- Soins intégrés, nouveaux modèles et interprofessionnalité
- Numérisation et IA

Une autre question portait sur l'importance que la FMH devrait accorder aux thèmes qui leur étaient proposés. Parmi les 200 membres de la Chambre médicale, 88 personnes (soit 44 %) et parmi les 3500 membres de la FMH, 542 personnes (15,5 %), ont nommé les priorités suivantes :

- Tarif médical ambulatoire et politique de santé (2 groupes)

- Conditions de travail, pénurie de personnel qualifié, administration (membres FMH)
- Régulation étatique, bonne image, présence médiatique et utilité / bénéfice (membres de la Chambre médicale)

Les membres de la FMH attendent avant tout la défense de leurs intérêts au niveau politique, un engagement en faveur de bonnes conditions-cadres et des informations. C'est tout l'art de la communication de maintenir le lien avec les membres et d'assurer l'échange d'informations.

Notre vision

- Les médecins exercent dans un système de santé de qualité, efficace et accessible à toutes et tous, qui offre des conditions de travail attrayantes et met l'accent sur le bénéfice pour les patientes, les patients et la population.

Notre mission

- La FMH défend des conditions-cadres attrayantes qui permettent d'exercer la médecine sans perte de sens et de prendre en charge les patientes et les patients de manière responsable.

© Stefan Marthaler



Les membres de la Chambre médicale votent.

Elle réunit les forces et les compétences de ses organisations affiliées et oriente ses activités vers une valeur ajoutée pour ses membres. La FMH agit au service de la société en encourageant la collaboration et le partenariat dans le domaine de la santé, dans le respect mutuel et une compréhension commune des valeurs.

Les objectifs stratégiques

Organisation professionnelle forte

Nous veillons à ce que la FMH soit en phase avec son temps, entretenons un bon réseau à l'interne comme à l'externe et représentons nos membres par une forte présence en politique et auprès du grand public.

Couverture médicale

Nous nous engageons pour des ressources suffisantes (personnel, médicaments et dispositifs médicaux) afin de garantir une prise en charge optimale et centrée sur les patientes et les patients.

Pratique et développement professionnel

Nous défendons un cadre défini pour le système de santé permettant d'exercer librement la médecine, d'envisager le développement de la profession et de prendre en charge les patientes et les patients selon le principe de la confiance.

Durabilité financière

Nous agissons en faveur d'un système de santé efficace qui préserve les ressources et place au centre le bénéfice pour les patientes et les patients.

Prise en charge optimale

Nous renforçons la prise en charge avec des soins de qualité, coordonnés et interprofessionnels, et soutenons les développements innovants.

Numérisation utile

Nous nous impliquons pour que les nouvelles technologies puissent être utilisées dans l'intérêt des patientes et patients.

Rémunération adaptée

Nous nous engageons pour des tarifs appropriés qui permettent un fonctionne-

ment économique et adéquat du système de santé.

Santé publique

Nous soutenons la santé des médecins et de la population en transmettant l'expertise médicale, en créant des offres adéquates et en nous impliquant activement dans les crises sanitaires.

Services attrayants

Nous fournissons à nos membres et à nos organisations affiliées des informations pertinentes et les soutenons avec des offres et des supports ciblés.

Trois thèmes prioritaires

Afin de permettre au Secrétariat général de la FMH de bien cibler ses activités, trois « thèmes prioritaires » ont été concrétisés à l'intérieur du cadre fixé par les neuf objectifs ci-dessus, dont le carac-

tère est plutôt général. Il s'agit de thèmes qui revêtent actuellement une grande importance pour le système de santé et le corps médical : **suffisamment de personnel qualifié, un virage ambulatoire réussi et un allègement des tâches administratives**. Ces thèmes prioritaires sont les questions les plus importantes auxquelles est confronté le village (fictif) dans lequel se trouve la « maison stratégique » de la FMH et ils concernent directement les objectifs stratégiques de la FMH. Pour aider le Secrétariat général à orienter son travail au-delà des départements, des objectifs ont également été formulés pour chacun de ces thèmes.

Suffisamment de personnel qualifié

La présence d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé concerne directement l'objectif



Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, et Esther Kraft, cheffe Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH

© Stefan Marthaler

stratégique de la couverture médicale, mais aussi, bien sûr, d'autres objectifs tels que la pratique de la médecine sans perte de sens, la durabilité financière et la santé publique.

La FMH s'engage en faveur d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé en mettant en évidence, auprès des milieux politiques et du grand public, les pénuries actuelles et à venir dans le domaine de la santé, et en soulignant la nécessité de prendre des mesures :

- La FMH plaide pour une augmentation du nombre de places d'études en médecine afin que la Suisse dispose de suffisamment de médecins.
- La FMH s'engage en faveur de modèles de soins interprofessionnels innovants, d'un allègement des tâches administratives et d'une numérisation porteuse d'une réelle plus-value afin de pouvoir gérer efficacement les ressources humaines disponibles.
- La FMH défend des conditions de travail attrayantes et une rémunération adéquate des prestations afin de motiver le choix de la profession et la volonté de rester dans la profession.

Virage ambulatoire réussi

Le transfert des prestations vers le secteur ambulatoire concerne directement un grand nombre d'objectifs stratégiques. L'augmentation des traitements ambulatoires permet non seulement de renforcer la couverture médicale et la durabilité financière grâce à une consommation réduite des ressources. Elle offre également le potentiel de concevoir une prise en charge optimale grâce à de nouveaux modèles de soins, d'utiliser à cet effet les nouvelles technologies de manière à en tirer une plus-value et de préserver une pratique porteuse de sens.

La FMH s'engage pour un virage ambulatoire qui, au-delà des objectifs économiques, place au centre le bien-être des patientes et des patients et offre des conditions-cadres optimales pour une prise en charge de qualité élevée et efficace.

- La FMH renforce les soins intégrés en développant les interfaces entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire tout en veillant à ne pas

créer d'incitatifs négatifs. Pour cela, il faut de nouveaux modèles de soins, un flux d'informations numériques adéquat et des modèles de financement pouvant intégrer les différents secteurs.

- La FMH s'investit dans le domaine de la formation prégraduée, postgraduée et continue pour de nouveaux concepts et modèles de financement adaptés à l'ambulatoire.

Allègement des tâches administratives

Le thème prioritaire de l'allègement des tâches administratives concerne directement plusieurs objectifs stratégiques, car une diminution de la bureaucratie peut avoir un impact considérable et permettre de préserver le sens inhérent à la pratique médicale, mais aussi de garantir la durabilité financière et la couverture médicale grâce à une gestion efficace des ressources humaines.

La FMH s'engage en faveur d'un allègement des tâches administratives des professionnelles et professionnels de la santé, afin de leur permettre de se concentrer davantage sur leur cœur de métier et de consacrer plus de temps aux patientes et patients, mais aussi de promouvoir ainsi une prise en charge de qualité et de préserver une pratique porteuse de sens.

- La FMH s'oppose politiquement à la progression de la microréglementation, source d'une bureaucratie dysfonctionnelle croissante, qui génère du temps de travail et des coûts inutiles. Les tâches administratives doivent soutenir les tâches principales de la médecine et pouvoir être effectuées de manière efficace.
- La FMH soutient la prise en compte systématique de l'expérience du terrain lors de la planification ou de la mise en œuvre de nouveautés susceptibles d'avoir des répercussions sur la charge administrative.
- La FMH s'investit pour la mise en œuvre du principe « once-only » et contribue à maintenir la charge administrative à un niveau aussi bas que possible par des mesures de soutien destinées à ses membres.

La discussion est ouverte. L'ASMAC dépose une proposition visant à adapter la formulation des objectifs stratégiques ainsi que des thèmes prioritaires. Il s'ensuit une discussion animée avec des questions, des propositions et de nombreuses opinions positives sur la stratégie présentée, des prises de parole soutiennent, d'autres critiquent les compléments proposés par l'ASMAC, qui semblent concerner davantage les préoccupations et les soucis de la nouvelle génération.

Y. Gilli remercie l'auditoire pour sa participation engagée et prend volontiers note de toutes les suggestions. Elle souligne que les enquêtes réalisées ont permis de recueillir l'avis des membres de la FMH, mais aussi de la Chambre médicale et d'expertes et experts reconnus. Elle ajoute que le Comité central a travaillé pendant un an à la formulation de la stratégie et que d'autres points pourraient certainement être repris à l'avenir.

Proposition de décision sur le point relatif à la stratégie 2025 – 2028 (proposition de l'ASMAC) :

La Chambre médicale décide de modifier comme suit la stratégie de la FMH 2025 – 2028 sur laquelle elle doit se prononcer aujourd'hui :

1. Objectifs stratégiques › Santé publique Nous soutenons la santé des médecins et de la population en transmettant l'expertise médicale, en créant des offres adéquates et en nous impliquant activement dans les crises sanitaires (**entre autres la santé planétaire et la santé mentale**).

Décision

La proposition est rejetée par 96 non, 41 oui et 16 abstentions.

2. Thème prioritaire › Suffisamment de personnel qualifié

La FMH s'engage en faveur d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé en mettant en évidence, auprès des milieux politiques et du grand public, les pénuries actuelles et à venir dans le domaine de la santé, et en soulignant la nécessité de prendre des mesures (mots-clés: augmentation du nombre de places d'études en médecine **et de postes de formation postgraduée**, modèles de soins interprofessionnels innovants, allègement des tâches administratives, numérisation porteuse d'une réelle plus-value, conditions de travail **et de formation postgraduée** attrayantes et rémunération adéquate des prestations).

Décision

La proposition est acceptée par 90 oui, 43 non et 14 abstentions.

Proposition de décision

La Chambre médicale approuve (art. 30, al. 2, des Statuts) la stratégie pour la législature 2025 – 2028 définie par le Comité central (art. 49, al. 2, des Statuts) et examinée par l'Assemblée des délégués (art. 37, al. 1, des Statuts).

Décision

La stratégie développée est approuvée à une large majorité sans opposition et avec 1 abstention.

9. Bulletin des médecins suisses

Y. Gilli, présidente de la FMH, résume brièvement la faillite des EMH. Les membres avaient déjà été informés à plusieurs reprises de l'évolution de la situation. Le BMS existait déjà lorsque les EMH ont été fondées en 1997 avec une majorité d'actions de 55 % de la FMH. Depuis sa création en 1997, le modèle d'affaires des EMH n'a jamais été stable et il en a résulté à plusieurs reprises un résultat annuel négatif nécessitant des mesures.

Les EMH ont régulièrement obtenu des aides aux financements et ont dû être assainies à deux reprises en raison d'un surendettement.

Au cours des 21 premières années, soit de 1997 à 2018, la FMH a versé chaque année des sommes considérables aux EMH (hors accords contractuels et en complément à ceux-ci). Malgré cela, il n'a pas été possible d'aboutir à un financement durable.

Le Swiss Health Web (projet des EMH pour la transformation numérique du BMS), décidé à l'unanimité par le conseil d'administration des EMH, aurait dû être lancé début 2024. Sa mise en œuvre opérationnelle s'est toutefois avérée extrêmement difficile, tant sur le plan technique qu'au niveau du contenu, et les attentes ont été largement surestimées. Le budget a été établi avec des recettes provenant des abonnements calculées pour 2024 à hauteur de 420 000 francs. En conséquence, la plateforme n'a pu démarrer qu'en juin 2024. Ce retard a laissé entrevoir un problème de liquidités dès le 4^e trimestre auquel s'est ajoutée une demande insuffisante et décevante. Dans cette situation, nous ne sommes évidemment pas restés inactifs et avons analysé toutes les possibilités. Un comité financier a été créé en vue d'évaluer un financement transitoire et de nombreuses autres pistes. Malheureusement, il s'est très vite avéré que les difficultés n'étaient pas passagères, mais correspondaient à un déficit structurel qui se compte en million, sans aucune perspective d'amélioration durable à l'horizon. Compte tenu de cette évolution, la FMH est arrivée à la conclusion que la faillite était inévitable. Ce qu'elle a ensuite annoncé aux EMH, en leur demandant de prendre les mesures nécessaires pour permettre une liquidation ordonnée et socialement acceptable.

Dans ce contexte, le président et un membre du conseil d'administration des EMH (Peter Urs Naef et Tanja Hackenbruch) ont démissionné avec effet immédiat le 24 juillet 2024. Comme la demande d'engager une liquidation ordonnée n'était pas susceptible de réunir une majorité, les deux membres de la FMH au conseil d'administration, Jana Siroka et Urs Stoffel, ont été contraints de démissionner à leur tour avec effet immédiat. Deux semaines plus tard, sans aucune information préalable, la FMH a été confrontée à la campagne « #sauvezBMS et SMF ». Cette manœuvre surprise a constitué une rupture évidente

du contrat. En outre, des informations incorrectes ont été diffusées lors de cette campagne, présentant la FMH sous un mauvais jour dans sa propre revue associative. L'appel de la FMH à rectifier immédiatement l'exposé des faits est resté sans réaction appropriée. Il en a résulté une rupture de confiance massive qui, du point de vue de la FMH, rendait impossible la poursuite de la collaboration avec les EMH, raison pour laquelle elle y a mis fin de manière extraordinaire le 22 août 2024.

À la suite de cela, les EMH ont ouvert une procédure de faillite le 4 septembre 2024. La FMH est parvenue à mettre très rapidement en place une solution numérique transitoire pour le BMS qui paraît toutes les deux semaines depuis le 8 septembre, dans une mise en page sobre avec les informations les plus importantes. La communication est ainsi assurée conformément aux Statuts. Pour la FMH, le BMS reste son organe de publication officiel et elle travaille d'arrache-pied à la mise en œuvre d'un nouveau concept durable.

La discussion qui s'ensuit révèle que la communication claire et rapide sur l'évolution de la situation a été appréciée par les membres. Des précisions au sujet du financement du nouveau BMS et une éventuelle collaboration avec d'autres revues seront données dans les prochains mois. Pour les publications en lien avec l'octroi des titres de spécialiste, l'ISFM a pu trouver des solutions individuelles et pragmatiques.

Yvonne Gilli remercie Jana Siroka et Urs Stoffel, membres du Comité central, pour leur diligence et leur engagement pour relever les défis lors de leur mandat en tant que membres du conseil d'administration des EMH.

10. Révision du tarif ambulatoire

Urs Stoffel, Comité central de la FMH
Michael Andor, Comité central de la FMH

Les développements de ces dernières semaines ont été incroyables, le tarif est désormais fixé. Urs Stoffel est (toujours) là, il a résisté à la tempête.

U. Stoffel résume encore une fois les principaux points et remercie l'équipe des tarifs ambulatoires, en particulier Patrick Müller, pour son extraordinaire engagement.

L'approbation partielle du Conseil fédéral le 19 juin a été une surprise. Il a approuvé intégralement la structure à la prestation TARDOC, à l'exception des positions tarifaires remplacées par des forfaits ambulatoires. Il a également approuvé définitivement quelque 120 forfaits ambulatoires et ceux-ci ne peuvent plus être modifiés. Le Conseil fédéral a par ailleurs décidé qu'il fallait réduire de 50 % la part des forfaits ambulatoires dans les cabinets médicaux, mais il a laissé ouverte la question de savoir quels forfaits pourraient s'y ajouter (à partir de la version 1.0 du catalogue remis), pour autant qu'ils répondent aux exigences qu'il a définies. Le Conseil fédéral attendait une convention cohérente sur la structure tarifaire, y compris les concepts applicables aux deux structures (système global) en vue de leur mise en œuvre commune. Les travaux devaient être effectués par l'OTMA avec la participation des partenaires tarifaires et être achevés au plus tard à la mi-septembre, afin de laisser suffisamment de temps aux organes des partenaires tarifaires pour décider de soutenir ou non les structures tarifaires et les conventions remaniées et de les soumettre ou non au Conseil fédéral à fin octobre 2024.

Le délai étant extrêmement serré, les travaux se sont concentrés sur trois points :

1. Élaboration / négociation de la convention sur la structure tarifaire, concepts inclus
2. Remaniement / réduction du catalogue TARDOC (prestations remplacées par des forfaits)
3. Remaniement du catalogue des forfaits ambulatoires

L'OTMA a élaboré des propositions pour chacun de ces trois points, les partenaires tarifaires n'ayant que partiellement et de manière très limitée la possibilité de proposer des adaptations. L'Assemblée des délégués a approuvé le paquet global « Tarifs ambulatoires » à condition que des dispositions transi-

toires / modalités d'introduction soient négociées et acceptées par l'ensemble des partenaires tarifaires.

L'Assemblée des délégués a plaidé pour une convention d'accompagnement définissant que l'introduction des forfaits ne devait pas avoir de conséquences financières négatives pour les médecins de premier recours (médecine de famille, psychiatrie, pédiatrie et psychiatrie d'enfants et d'adolescents), que les médecins de premier recours exerçant en cabinet seraient soumis à un monitoring séparé, et que les forfaits non appropriés devaient être révisés sans délai avec la participation des sociétés de discipline médicale. De plus, aucun nouveau forfait ne pourra être adopté avant que l'adéquation de ceux déjà soumis pour approbation n'ait été examinée et qu'ils aient été révisés avec la participation des sociétés de discipline médicale concernées. C'est sur la base de ces dispositions transitoires décidées et adoptées par l'Assemblée des délégués que Patrick Müller, représentant de la FMH, a mené les négociations difficiles au sein de l'organe de coordination de l'OTMA. En dépit de délais extrêmement serrés, il a été possible de

trouver un accord pour une convention commune qui a finalement été signée par tous les partenaires tarifaires.

L'Assemblée des délégués s'est réunie une nouvelle fois en séance extraordinaire le 21 octobre 2024 afin de se prononcer sur le paquet global (composé du TARDOC et des forfaits ambulatoires) assorti de la convention d'accompagnement. Elle a soutenu le projet à une large majorité. Le lendemain, sept sociétés de discipline médicale (SSORL, SSDV, SSMN, SSCM, SSPath, SSCOMF, SSR) ont lancé un référendum contre cette décision. Le conseil d'administration de l'OTMA, réuni le 22 octobre 2024, a approuvé sans opposition le paquet global et la convention d'accompagnement, les représentants de la FMH ayant toutefois clairement indiqué qu'ils ne pouvaient pas signer tant que la FMH n'avait pas de décision juridiquement valable de ses organes. Mais sur le principe, les partenaires tarifaires ont donné leur feu vert en vue d'un dépôt conjoint de la demande d'approbation au Conseil fédéral, pérennisant ainsi le maintien du partenariat tarifaire. Le 23 octobre, les organisations faîticières des sociétés cantonales de

© Stefan Marthaler



Urs Stoffel (à gauche) et Michael Andor (à droite), membres du Comité central de la FMH

médecine ont déposé une demande pour que la clause d'urgence rejetée le 21 octobre soit réexaminée. L'Assemblée des délégués s'est à nouveau réunie en séance extraordinaire le 31 octobre et a finalement validé la clause d'urgence pour le paquet global et la convention d'accompagnement. Lorsqu'une décision est déclarée urgente, elle est définitive et ne peut plus être contestée. La voie était donc libre pour que la demande d'approbation soit remise conjointement au Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires ont ainsi fait un front commun pour le partenariat tarifaire et contre un tarif imposé par le Conseil fédéral.

M. Andor, Comité central, se projette dans un futur proche: la FMH a signé une lettre d'intention avec la CTM et H+ concernant les domaines AA/AM/AI. Celle-ci stipule que les tarifs médicaux ambulatoires approuvés par le Conseil fédéral dans le domaine LAMal doivent également être repris dans le domaine AA/AM/AI. L'objectif est une introduction simultanée des tarifs ambulatoires approuvés. La décision revient à l'Assemblée des délégués. Il est prévu de soumettre la convention à son approbation au printemps 2025.

Préparatifs à l'entrée en vigueur du TARDOC

La mise en vigueur sera préparée avec beaucoup d'engagement au cours des semaines et des mois à venir. Le site tardoc.fmh.ch sera régulièrement mis à jour et complété. La ligne d'assistance TARDOC (courriel et téléphone) sera activée dès avril 2025. Des modèles de présentation destinés aux organisations médicales et des outils tarifaires facilitant le passage au TARDOC sont en cours d'élaboration et de finalisation en étroite collaboration avec la Caisse des médecins. À partir du 1^{er} janvier 2026, les prestations des médecins seront facturées selon le nouveau tarif, c'est-à-dire soit avec le TARDOC, soit avec les forfaits ambulatoires.

Il s'ensuit une discussion animée et de nombreuses questions auxquelles répondent M. Andor et U. Stoffel. Ils développent certains points et donnent des

explications suite aux remarques et suggestions. Ils évoquent en particulier la mise à disposition d'outils d'information pour les cabinets médicaux, la négociation des valeurs du point, qui devrait se faire de manière coordonnée, et la révision des forfaits. La votation sur le financement uniforme à la fin du mois sera déterminante et, si la réforme est acceptée, elle servira de base aux développements futurs.

11. Développement numérique / eHealth : implication des organisations affiliées

Christoph Bosshard, Comité central

La réorganisation du domaine de la numérisation / eHealth a déjà débuté l'année dernière. Après le processus mis en place pour évaluer le développement organisationnel, deux divisions ont été réunies sous la direction d'Esther Kraft dans le but de mieux coordonner nos travaux dans ce domaine et de gagner en efficacité.

Esther Kraft, cheffe de la DDQ

Le développement numérique continuera de nous occuper. Il exigera de nouvelles prestations pour les membres tout en devenant un moteur central en vue de réduire le temps consacré aux tâches administratives. Pour que la transformation numérique soit porteuse d'avantages et que la FMH atteigne ses objectifs, il est impératif de créer une structure efficace permettant aux organisations représentées à la Chambre médicale d'y participer activement. À partir du 1^{er} janvier 2025, de nouveaux organes seront créés et les synergies exploitées.

Le **Forum Développement numérique** réunira les délégués des sociétés de discipline médicale, des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC, de l'AMDHS et des organisations faitières (une personne chacune) dans le but de mutualiser leurs connaissances et les besoins en matière de numérisation en médecine. Deux réunions par an sont prévues.

Un **comité de pilotage eHealth** – composé de la direction de la DDQ et de quatre délégués du Forum Développement numérique – agira en tant qu'organe consultatif du Comité central et sera chargé de la (co-) responsabilité technique des projets internes à la FMH et de la présélection des projets.

De plus, un groupe d'expertise eHealth sera mis sur pied, dont les connaissances scientifiques et/ou pratiques permettront de soutenir tous les organes de la FMH et d'assurer un conseil et un feed-back indépendant. Ses membres seront nommés sur proposition de la direction de la DDQ ou du comité de pilotage.

Objectifs

- Impliquer de manière adéquate et ciblée les organisations représentées à la Chambre médicale
- Garantir l'accès aux connaissances spécifiques et organisationnelles

Avantages

- Toutes les organisations concernées sont représentées
- Utilisation des synergies = bénéficiaire des connaissances des uns et des autres
- Impact budgétaire positif

12. Informations du Comité central et du Secrétariat général

Vous trouverez ces informations sur my.FMH.ch: document

« CI-CM2024_11_12-Rapports des départements ».

13. Divers

13.1. Dates des séances 2025 à 2027 Assemblée des délégués et Chambre médicale

Dates des séances de l'AD de 2025 à 2027

Jeudi	30 janvier 2025
Mercredi	30 avril 2025
Mercredi	25 juin 2025
Mercredi	10 septembre 2025
Mercredi	26 novembre 2025
Jeudi	29 janvier 2026
Mercredi	29 avril 2026
Mercredi	1 ^{er} juillet 2026
Jeudi	10 septembre 2026
Mercredi	25 novembre 2026
Jeudi	4 février 2027
Jeudi	29 avril 2027
Mercredi	30 juin 2027
Jeudi	9 septembre 2027
Mercredi	24 novembre 2027

Sur myFMH, vous trouverez les dates de l'Assemblée des délégués jusqu'en 2028 inclus.

Dates des Chambres médicales de 2025 à 2027

Jeudi	5 juin 2025
Jeudi	6 novembre 2025
Jeudi	4 juin 2026
Jeudi	5 novembre 2026
Jeudi	3 juin 2027
Jeudi	11 novembre 2027

La présidente clôt la séance à 15h45 et souhaite un bon retour à toutes et à tous.

Glossaire

AA / AM / AI	Assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité
AD	Assemblée des délégués de la FMH
AMDHS / VLSS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
BMS	Bulletin des médecins suisses
CdG	Commission de gestion
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
DDQ	Développement numérique, démographie et qualité
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières
EMH	Éditions médicales suisses SA
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Fédération des médecins suisses
H+	Les Hôpitaux de Suisse
IA	Intelligence artificielle
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
OTMA	Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SMCB	Société des médecins du canton de Berne
SSCM	Société suisse de chirurgie de la main
SSCOMF	Société suisse de chirurgie orale et maxillo-faciale
SSDV	Société suisse de dermatologie et vénéréologie
SSMN	Société suisse de médecine nucléaire
SSORL	Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale
SSPath	Société suisse de pathologie
SSR	Société suisse de radiologie
TARDOC	Future structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires

Médecins en faveur de la qualité

Charte qualité de l'ASQM L'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) s'engage depuis plus de 12 ans en faveur des différentes démarches qualité du corps médical et les rend visibles. La Charte qualité de l'ASQM est l'un des piliers de cet engagement. Sa mise en œuvre implique la rédaction d'une stratégie qualité et d'un rapport sur la qualité.

Roxane Kübler

M.A., responsable opérationnelle de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH

Esther Kraft

lic. rer. oec., cheffe Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH

Christoph Bosshard

Dr méd., vice-président de la FMH

La Charte qualité de l'ASQM a été développée par les déléguées et délégués qualité du Forum Qualité de l'ASQM. Pour y siéger, les organisations suivantes peuvent chacune désigner une déléguée ou un délégué: sociétés de discipline médicale, sociétés cantonales de médecine, organisations faitières, l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) et l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS).

Ces organisations peuvent adhérer à la Charte qualité depuis l'automne 2016. En la signant, les organisations médicales s'engagent à respecter 15 principes de base dans le domaine de la qualité en médecine, dont la transparence, le caractère obligatoire et la durabilité sont les critères principaux:

- Transparence: rendre visibles la qualité des prestations médicales et les activités des médecins pour promouvoir la qualité en médecine.

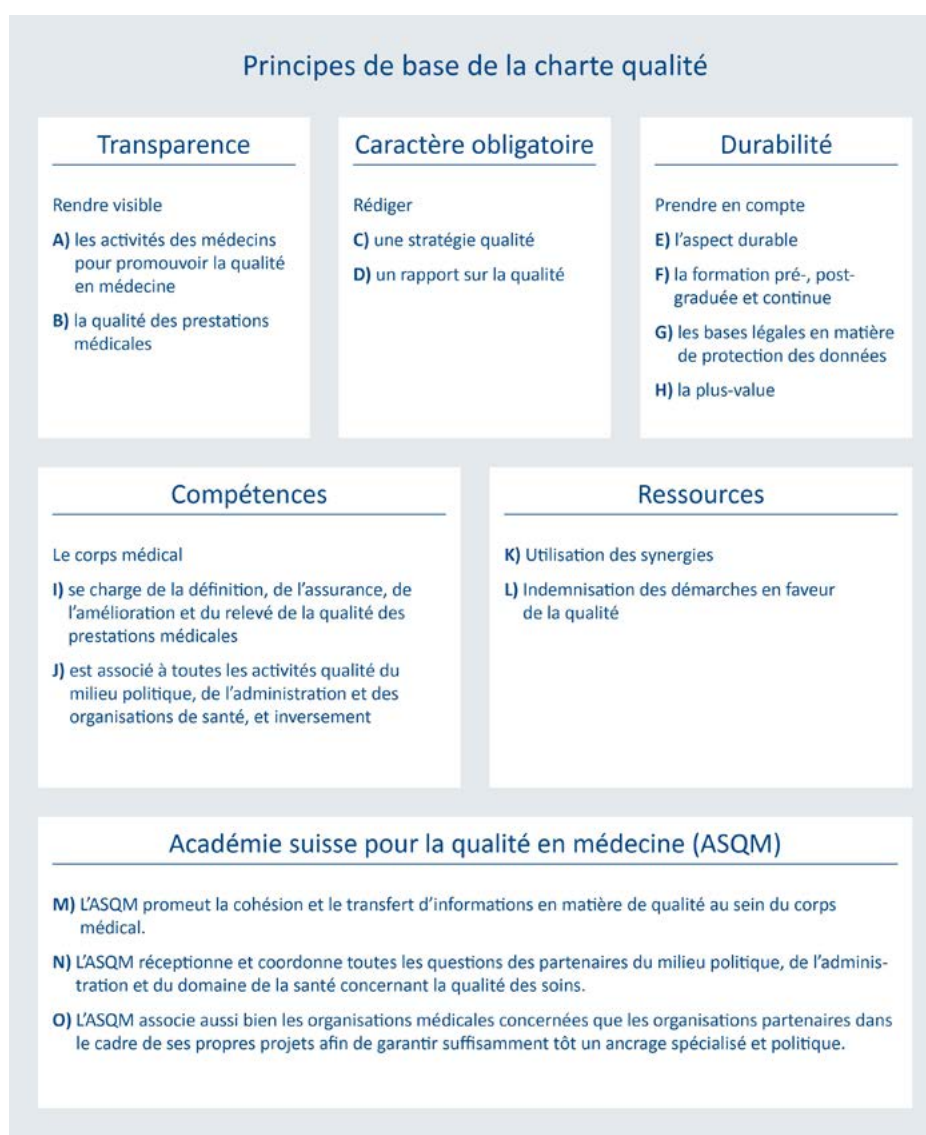


Fig. 1 : Les 15 principes de base de l'ASQM

- Caractère obligatoire: les organisations cosignataires rédigent une stratégie qualité et évaluent régulièrement leurs activités dans un rapport sur la qualité.
- Durabilité: la stratégie qualité s'inscrit sur le long terme et vise à garantir le développement de la qualité. La démarche qualité fait partie intégrante de la formation pré-, postgraduée et continue et respecte les bases légales en matière de protection des données.

L'ASQM souhaite remercier chaleureusement les 78 organisations médicales qui à ce jour ont signé la Charte qualité pour leur grande implication!

Après huit ans d'existence de la Charte qualité, l'ASQM a mis à jour son site internet et propose désormais la possibilité d'une adhésion en ligne: vous trouverez plus de précisions en suivant ce lien: [Charte qualité de l'ASQM | FMH](#).

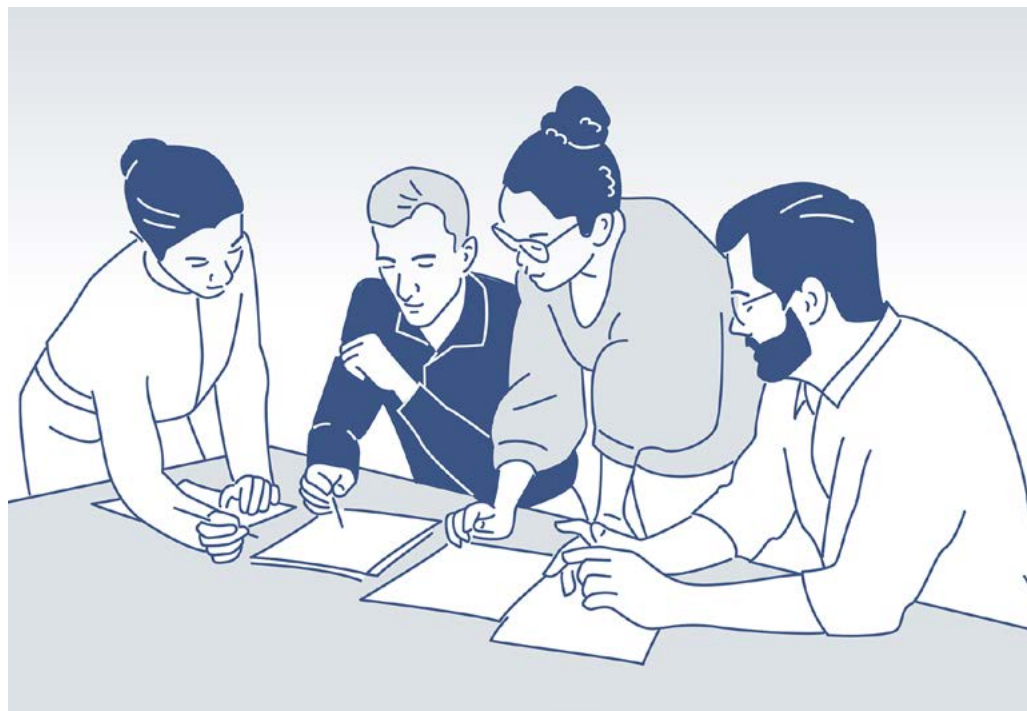
Stratégie qualité 2025–2028

L'ASQM a revu et remanié sa stratégie qualité pour la législature 2025–2028 en donnant notamment plus de poids au développement numérique. La stratégie se décline selon les domaines thématiques suivants: définition de la qualité, champs d'action, objectifs et mesures. Les objectifs de l'ASQM s'appuient sur les objectifs stratégiques de la FMH ainsi que sur le règlement de l'ASQM et ne sont pas en contradiction avec ceux-ci. Pour consulter la stratégie, il vous suffit de cliquer sur ce lien: [Stratégie de l'ASQM en faveur de la qualité 2025–2028 | FMH](#).

78 organisations ont déjà signé la Charte qualité de l'ASQM.

Rapport qualité 2024 de l'ASQM

Dans le cadre de la Charte qualité, l'ASQM rédige elle aussi régulièrement un rapport sur la qualité. Celui de 2024 vient d'être publié sous forme d'une rétrospective chronologique et illustre le large champ d'activités de l'ASQM. Il peut être consulté en suivant ce lien: [Rapport qualité 2024 de l'ASQM | FMH](#).



L'ASQM, au service de la qualité

Cette année aussi, nous serons là pour vous: avez-vous des questions sur la Charte qualité? Votre organisation a-t-elle besoin d'aide pour des questions de qualité ou des projets concrets dans ce domaine? Y a-t-il des thèmes relatifs à la qualité dont l'ASQM devrait s'occuper? N'hésitez pas à nous contacter, nous répondons volontiers à vos questions: [Académie suisse pour la qualité en médecine ASQM | FMH](#).

Correspondance
asqm@fmh.ch

Utilité et défis de la technologie blockchain dans le système de santé

Tendances et nouvelles technologies *La numérisation croissante du secteur de la santé ouvre de nombreuses possibilités d'optimiser durablement la prise en charge médicale. La technologie blockchain, en particulier, pourrait jouer un rôle majeur, tant dans le domaine de la gestion des données que des processus administratifs.*

Marco Heuberger

Chef de projet, Développement numérique, données et qualité, FMH

Esther Kraft

Cheffe Développement numérique, données et qualité, FMH

Yves Zenger

Spécialiste en communication, FMH

La technologie blockchain ne révolutionne pas seulement les marchés financiers, elle offre également des perspectives prometteuses pour le secteur de la santé notamment pour optimiser la gestion des données, favoriser l'interopérabilité et automatiser les processus de travail ; une étape vers plus de transparence et de sécurité.

Efficacité et transparence accrues

Initialement développée pour les cryptomonnaies, la technologie blockchain est aujourd'hui de plus en plus utilisée dans d'autres secteurs. Elle offre des possibilités innovantes dans différents domaines pour le système de santé, notamment l'interopérabilité, qui constitue l'un de ses principaux avantages car la structure décentralisée permet un échange de données fluide et sûr sans instance centrale. Les contrats intelligents (*smart contracts*) sont à même d'automatiser et de standardiser les processus tels que la facturation et la gestion des sinistres et ainsi de réduire la charge administrative. De plus,

grâce à des données transparentes et immuables, la technologie renforce l'autodétermination des patients en leur donnant plus de contrôle sur leurs données de santé. Elle permet également de renforcer la traçabilité des médicaments, d'améliorer la gestion des données dans les essais cliniques et de réduire les erreurs et les fraudes dans les systèmes de facturation.

Application réussie en Estonie

En Suisse, différentes entreprises ont pris des initiatives individuelles pour implanter la technologie blockchain dans le système de santé. Mais le succès s'est révélé mitigé en raison des préoccupations liées à la protection des données et des problèmes de scalabilité. Au niveau international, l'Estonie, qui utilise la blockchain depuis 2016 pour sécuriser les données électroniques de santé, est un bon exemple

d'intégration réussie pour optimiser les processus et renforcer la confiance. Ce pays balte, qui a presque entièrement numérisé ses services publics, a recours à une infrastructure de signature renforcée pour garantir l'intégrité et la disponibilité des dossiers médicaux. La technologie blockchain permet non seulement un stockage sécurisé, mais aussi un accès aisé pour les professionnels de santé autorisés. Les patientes et les patients

La technologie blockchain est sortie depuis longtemps du giron des cryptomonnaies.

Blockchains publiques et privées

Les blockchains publiques tels le Bitcoin et Ethereum sont entièrement décentralisées et permettent à tout le monde d'accéder au réseau et de valider des transactions.

Les blockchains privées limitent leur accès à certains participants (par exemple dans un pays spécifique) et sont souvent utilisées par des entreprises pour leurs applications internes, ce qui les rend plus centralisées.

Des exemples d'implémentation réussie, comme en Estonie, montrent que la blockchain peut être utilisée efficacement dans un système de santé national.

peuvent gérer activement leurs données de santé ou suivre les plans de médication. Cette réussite démontre l'importance d'une infrastructure numérique robuste et de stratégies gouvernementales claires.

D'autres applications basées sur la blockchain combinent stockage sécurisé des données et interopérabilité tout en favorisant le partage des données de santé. Elles permettent d'échanger et de vérifier efficacement les données des patients, de réduire la charge administrative et de soutenir la participation aux essais cliniques. De plus, les transactions peuvent être automatisées, les échanges de données médicales sécurisés et rendus transparents. La blockchain permet aussi d'optimiser les processus commerciaux et de faciliter la gestion des données des essais cliniques.

Défis et risques

Cependant, la blockchain ne présente pas que des avantages, mais comporte aussi des risques importants. La question de la protection des données compte parmi les principaux obstacles, car sa structure immuable est incompatible avec le «droit à l'oubli». Des solutions techniques telles que le chiffrement et la pseudonymisation sont nécessaires pour répondre aux exigences légales. Les aspects réglementaires présentent également un risque, notamment lorsque les solutions blockchain sont considérées comme des dispositifs médicaux devant répondre à des exigences de conformité strictes. Les cryptomonnaies et autres formes d'actifs numériques apportent une complexité juridique supplémen-

taire. En outre, les mécanismes de contrôle centralisés et les réglementations spécifiques à chaque pays compliquent son implémentation, car ils sont en contradiction avec la nature décentralisée de la blockchain.

Potentiel pour les médecins

La technologie blockchain pourrait offrir aux médecins de nouvelles possibilités en termes de gestion et d'échange de données. Les données des patients pourraient être stockées sans manipulation possible et leur consultation réservée aux personnes autorisées, ce qui améliorerait la collaboration entre fournisseurs de prestations et renforcerait la sécurité des patients. Les contrats intelligents (*smarts contracts*) sont des programmes auto-exécutables et pourraient réduire la charge administrative en automatisant la facturation. Par ailleurs, il serait possible d'avoir rapidement accès aux dossiers médicaux complets, surtout en cas d'urgence.

Conclusion

La blockchain permettrait de transformer le système de santé en profondeur si des défis tels que la protection des don-

nées et les incertitudes juridiques étaient surmontés. L'exemple de l'Estonie montre que c'est possible avec une stratégie claire et des infrastructures robustes. Grâce au caractère immuable des données, à l'automatisation et à l'optimisation de l'échange de données, la technologie blockchain permettrait d'accroître l'efficacité et la sécurité au sein du système de santé. Pour y parvenir, il est nécessaire de mettre en place une collaboration étroite entre décideurs politiques, acteurs technologiques et organisations de santé afin de renforcer la confiance et l'acceptation et d'engager une transformation en profondeur du secteur.

La FMH reconnaît les possibilités formidables que peut offrir la technologie blockchain dans le domaine de la santé, tout en restant consciente des défis liés à son implémentation. Une réflexion nuancée et scientifiquement fondée sur les risques et le potentiel de cette technologie est nécessaire pour l'intégrer de manière responsable et efficace dans le système existant.

Correspondance
ehhealth@fmh.ch

La FMH publie une prise de position et un document de base sur la blockchain

La FMH est l'une des premières organisations du secteur de la santé à se pencher de manière proactive et approfondie sur les différentes possibilités d'application de la technologie blockchain. Elle reconnaît à la fois les opportunités et les risques liés à l'utilisation de cette technologie. Il convient de souligner que le plein potentiel de la blockchain pourra être exploité dans le secteur de la santé uniquement si une collaboration étroite a lieu entre les décideurs politiques, les autorités, les fournisseurs de technologie et les institutions de santé.

Vous trouverez ces documents sur notre site internet à l'adresse [La blockchain dans le secteur de la santé | FMH](#).

L'E-Ordonnance Suisse a franchi une étape décisive en 2024

Numérisation Avec l'implémentation technique des ordonnances électroniques dans les systèmes informatiques des cabinets médicaux et la possibilité pour les pharmacies de les honorer, l'initiative E-Ordonnance Suisse a franchi une étape décisive. Il s'agit désormais d'étendre l'ordonnance électronique à toute la Suisse et d'assurer son implémentation pratique à large échelle.

Yves Zenger

Spécialiste en communication, FMH

Marco Heuberger

Chef de projet, Développement numérique, données et qualité, FMH

Esther Kraft

Cheffe Développement numérique, données et qualité, FMH

L'ordonnance électronique suisse (E-Ordonnance Suisse) est une initiative commune de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse). Ce service est mis à disposition par Health Info Net SA (HIN). Il permet d'augmenter la sécurité des patients et d'améliorer l'échange entre les médecins, les pharmacies et les patients. Avec l'implémentation technique dans les systèmes informatiques des cabinets médicaux et la possibilité pour les pharmacies d'honorer les ordonnances électroniques, la numérisation du système de santé a franchi une étape décisive en 2024.

Du côté du corps médical, les avancées sont tout aussi rapides : les fournisseurs de systèmes informatiques pour les cabinets médicaux (Caisse des médecins, Vitodata, Kern, Logival et Axonlab notamment) ont déjà implémenté le service E-Ordonnance Suisse, rendant ainsi possible d'établir des ordonnances électroniques directement dans le système primaire

Les ordonnances électroniques peuvent être établies aussi rapidement et simplement que les ordonnances sur papier.

d'un cabinet sans logiciel supplémentaire ou login séparé. Rédiger une ordonnance électronique ne prendra pas plus de 30 secondes, c'est donc tout aussi rapide et confortable que pour une ordonnance papier traditionnelle. Cela montre bien que les solutions numériques peuvent non seulement être innovantes et sûres, mais aussi pratiques et efficaces.

Du côté des pharmacies, tous les grands fournisseurs de systèmes Point-of-Sale (dont HCI Solutions, ofac, ProPharma Systems et Dauf) ont entièrement intégré le service E-Ordonnance Suisse, ce qui permettra aux pharmacies d'honorer les ordonnances électroniques de manière sûre et efficace. Une pharmacie sur deux en Suisse est déjà enregistrée, vous trouverez la liste sur le site e-ordonnance.ch.

L'initiative E-Ordonnance Suisse a donc atteint l'objectif qu'elle s'était fixé pour 2024, notamment grâce à la forte implication des éditeurs de logiciels qui montre que la branche soutient l'initiative.

Votez pour l'E-Ordonnance Suisse !

L'ordonnance électronique est nommée au Viktor Award 2024 dans la catégorie *Œuvre de pionnier dans le système de santé suisse*. Les lauréates et lauréats de chaque catégorie seront dévoilés le 20 mars lors d'un gala au Kursaal de Berne.

Le vote du public est ouvert jusqu'au 3 mars ! Votez sans attendre sur le site <https://viktor-award.ch/ft/vote-oeuvre-de-pionnier-dans-le-systeme-de-sante-suisse/>.

Priorités pour 2025 : formation et implémentation

L'initiative E-Ordonnance Suisse s'est fixé de nouvelles priorités pour 2025. Au niveau technique, une première mise en œuvre de l'implémentation dans les systèmes informatiques des hôpitaux et des cliniques est prévue pour début 2025. Au niveau de la mise en application, les efforts se concentreront sur les autorisations pour les pharmacies afin de garantir une lecture sans difficulté des ordonnances. Il s'agira aussi de proposer des sessions d'information et de formation ciblées pour le personnel des pharmacies afin de les soutenir dans leur travail et de veiller à ce que tous les protagonistes puissent profiter des avantages de ce nouveau système.

L'autre priorité concerne le déploiement de l'initiative sur l'ensemble du territoire. Afin de promouvoir les ordonnances électroniques, les porteurs de l'initiative organiseront, en collaboration avec les fournisseurs de systèmes informatiques, une série de manifestations en ligne pour présenter les différentes mises en application du système et répondre aux questions pratiques. Afin de familiariser la population à l'utilisation des ordonnances électroniques, des informations sous la forme d'un dépliant sont proposées sur le site e-ordonnance.ch. Les fournisseurs de prestations peuvent le remettre à leurs patients lors des consultations.

Base nationale, mise en œuvre régionale

Durant l'année 2024, l'initiative E-Ordonnance Suisse a élaboré des documents de base sous la forme de principes communs, de documents sur les cas de mise en application et d'un livre blanc. Ces documents sont importants pour illustrer la compatibilité de l'initiative avec la révision partielle en cours de la loi sur les produits thérapeutiques et pour garantir la sécurité juridique et permettre aux utilisatrices et utilisateurs d'investir dans cette technologie. Les porteurs de l'initiative s'efforcent de mettre à jour les recommandations et les prises de position existantes conformément aux réglementations actuelles et futures et à la pratique courante.

L'ordonnance électronique suisse augmente la sécurité des patients et améliore l'échange entre les médecins, les pharmaciens et les patients.

Faire de l'ordonnance électronique suisse un nouveau standard nécessite l'implication du corps médical et des pharmacies. Afin que les personnes qui délivrent les ordonnances et celles qui les honorent puissent passer au nouveau système de manière coordonnée, des projets de mise en œuvre sont prévus en 2025 dans les régions comprenant des grands hôpitaux centraux en collaboration avec les sociétés cantonales de médecine et les associations de pharmaciens.

Conclusions et perspectives

Au terme de l'année 2025, il s'agira d'implémenter les ordonnances électroniques chez les fournisseurs de prestations, d'instaurer la confiance chez les patientes et les patients et d'entretenir le dialogue en étroite collaboration et d'entente avec toutes les parties concernées.

La FMH, pharmaSuisse et HIN remercient toutes celles et ceux qui ont participé jusqu'à présent et invitent d'autres acteurs à s'engager pour la mise en œuvre de l'ordonnance électronique suisse à large échelle. Ensemble, nous façonnons l'avenir du système de santé suisse : numérique, en réseau et centré sur les patients.

Correspondance
ehealth@fmh.ch

E-Ordonnance Suisse

L'E-Ordonnance Suisse est une initiative commune de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse). Le service est mis à disposition par Health Info Net SA (HIN). Il permet de signer et d'enregistrer les ordonnances électroniques, de les utiliser et de vérifier leur validité. Aucune donnée confidentielle n'est enregistrée. Axé sur des processus flexibles et efficaces, il réduit les risques d'abus en empêchant la falsification et en évitant les doublons. L'ordonnance électronique facilite également le travail des cabinets médicaux en leur permettant de signer numériquement les ordonnances en tout lieu, ce qui leur fait gagner du temps et réduit leur charge administrative. Pour les patients, l'ordonnance électronique représente un moyen pratique et sûr d'obtenir leurs médicaments dans n'importe quelle pharmacie, sans les tracasseries administratives habituelles.

Pour plus d'informations : e-ordonnance.ch.

Rappel de lots – No d'AMM 53644 M-retard Zentiva, Comprimés Retard

Avis important : *Rappel de lots de M-retard Zentiva, Comprimés Retard jusqu'au niveau du commerce de détail. Lots concernés F03456, F04854, F04160*

Résumé

En accord avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, la société Helvepharm AG retire du marché les lots susmentionnés de la préparation M-retard Zentiva, Comprimés Retard jusqu'au niveau du commerce de détail. Dans le cadre du programme de stabilité en cours, des résultats confirmés hors spécification (dissolution) ont été obtenus pour un point de contrôle. La qualité des lots concernés n'est donc plus garantie sur toute la durée de vie.

Pour des informations plus détaillées :

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/qualitaets-maengel-und-chargenrueckrufe/retraits-de-lots/chargenrueckruf-m-retard-zentiva-retardtabletten.html>

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

Eric Heraief (1951),
† 27.11.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1005 Lausanne
Etienne Gloor (1941),
† 17.1.2025, Spécialiste en pathologie,
1001 Lausanne
Claude-Francis Goumaz (1935),
† 28.1.2025, Spécialiste en otorhinola-
ryngologie, 1012 Lausanne

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

ZH

Edoardo Caboni, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Dufourstrasse 107,
8008 Zürich

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Georgios Dimitriou, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Angestellt in Medarium
Zofingen AG, Mühlestrasse 29,
4800 Zofingen, ab sofort

Philipp Dinkel, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Angestellt
in Ärztezentrum Buchs,
Mitteldorfstrasse 47, 5033 Buchs,
ab 01.04.2025

Özge Ertürk, Fachärztin für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Praxiseröffnung in Augenpraxis Vision
GmbH, Ziegelrain 23, 5000 Aarau,
ab 01.04.2025

Pascal Hasler, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
angestellt bei Augentagesklinik Brugg,
Fröhlichstrasse 7, 5200 Brugg,
ab sofort

Alexander Klammer, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des
Bewegungsapparates und Praktischer
Arzt, Praxiseröffnung in Bahn-
hofstrasse 5, 5507 Mellingen,
ab 01.04.2025

Stephanie Knüpfer, Fachärztin für
Urologie, angestellt in Urologie Aarau,
Kasinostrasse 15, 5000 Aarau,
ab sofort

Margit Oremek, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Kardiologie, Mitglied
FMH, angestellt in Wyna Praxis,
Hauptstrasse 69, 5734 Reinach,
ab sofort

Alexandra-Andreea Popa, Praktische
Ärztin, angestellt in Praxis Gruppe
Sins, Blumenweg 5, 5643 Sins,
ab sofort

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Pirmin Wolfsgruber, Facharzt für
Urologie, Mitglied FMH, Leitender
Arzt im Kantonsspital Aarau,
Tellstrasse 25, 5001 Aarau, ab sofort

Diese Kandidaturen werden in An-
wendung von Art. 5 der Statuten des
Aargauischen Ärzteverbandes veröffent-
licht. Einsprachen müssen innert
14 Tagen seit der Bekanntmachung schrift-
lich und begründet der Geschäftsleitung
des Aargauischen Ärzteverbandes einge-
reicht werden. Nach Ablauf der Ein-
sprachefrist entscheidet die Geschäfts-
leitung über Gesuch und allfällige
Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Anna Katharina Krähenbühl,
Fachärztin für Neurochirurgie,
Mitglied FMH, Neurochirurgie
Krähenbühl, Bremgartenstrasse 119,
3012 Bern

Petra Waldherr-Marty, Fachärztin
für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparats,
Mitglied FMH, Gelenkzentrum Bern,
Schänzlistrasse 43, 3013 Bern

Olga Stanowska, Fachärztin für
Pathologie, Mitglied FMH, Pathologie
Länggasse, Worblentalstrasse 32 West,
3063 Ittigen

Kim Wittebrood, Praktische Ärztin,
Medbase Bern Bahnhof, Parkterrasse 10,
3012 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:

Florian Buchkremer, Facharzt für
Nephrologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Dialyse-Praxis Dr. med. A.
Staub AG, Obergrundstrasse 109,
6005 Luzern

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 angemel-
det:

Frank Pleus, Facharzt für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Strandweg 9, 8807 Freienbach, ab
01.01.2025 zu 10 %

Martin Schmid, Facharzt Innere
Medizin, Mitglied FMH, 01.01.2025
zu 80 %, in Siebnen SZ.

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

Communications

Examen pour l'obtention de l'attestation de formation complémentaire en phlébologie

Partie écrite (Partie 1)

Date

Vendredi, 24 octobre 2025

Lieu

Lucerne, lors du 25^e Congrès de l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires

Délai d'inscription

20 août 2025

Inscription

Dr méd. Jürg Traber
Venenklinik Kreuzlingen
Brückenstrasse 9
8280 Kreuzlingen

Tél. 071 678 22 66

E-mail: j.traber@venenklinik.ch

Informations

voir sous www.phlebology.ch

Veuillez noter que l'examen est en anglais!