



- Éditorial d'Olivier Giannini
- La télémédecine au cabinet médical : possibilités, défis et intégration
- Chambre médicale : ordre du jour
- Rapport de gestion de la FMH
- Rapport de gestion de l'ISFM

Sommaire

Éditorial d'Olivier Giannini	3
La télémédecine au cabinet médical : possibilités, défis et intégration	5
Ordre du jour de la Chambre médicale 2024	7
Publication du rapport de gestion 2024 de la FMH	8
Rapport de gestion de l'ISFM : des étapes importantes pour l'avenir de la formation médicale	13
Listes Top 5 de l'ergothérapie et de la pharmacie	15
Swissmedic : DHCP	17
Nouvelles du corps médical	21

Télémédecine : aide-mémoire de la FMH

Numérisation *La télémédecine s'est fortement développée durant la pandémie en raison de l'urgence mondiale et fait désormais partie de la pratique clinique. Mais comme pour toute innovation, il est nécessaire d'établir des règles claires pour en assurer la qualité et la sécurité et renforcer la confiance des utilisatrices et utilisateurs.*



Olivier Giannini

Dr méd., p.-d., membre du Comité central de la FMH

En 2016 déjà, l'Organisation mondiale de la santé a défini la télémédecine comme la fourniture de services de santé à distance, de quelque nature qu'ils soient, avec l'appui des technologies de l'information et de la communication [1]. La Société suisse de télémédecine & eHealth (SSTMeH) a quant à elle proposé une définition plus technique, mais le principe reste le même: consultation médicale et/ou traitement sans présence physique directe avec l'appui des technologies de l'information et de la communication [2]. Aujourd'hui, après avoir passé la phase pionnière, la télémédecine est implantée dans la pratique quotidienne des cabinets médicaux, bien au-delà des seuls centres spécialisés. L'éventail des possibilités s'élargit de jour en jour: télédiagnostic, télémonitorage, télépsychiatrie, téléadaptation et même téléassistance à domicile.

La révision du Code de déontologie de la FMH, adoptée le 8 mai 2023, a tenu compte de cette évolution de la téléconsultation médicale en inscrivant la télémédecine dans le droit professionnel. Grâce à cette modification, les médecins peuvent décider eux-mêmes si un traitement par télémédecine est possible ou si une consultation sur place est nécessaire. Une étape importante qui répond à l'évolution de la pratique clinique, mais implique également de nouvelles responsabilités: connaître les lignes directrices nationales et internationales, adapter les processus opérationnels et traiter la question de la facturation qui est loin d'être marginale. Pour que la télémédecine ne reste pas un ensemble hétérogène d'initiatives isolées, il est nécessaire de franchir une étape supplémentaire afin de définir un cadre commun, d'assurer une gouvernance transparente et de définir des responsabilités claires. Sans cela, nous risquons de perdre la confiance des utilisatrices et utilisateurs et, partant, d'entraver l'introduction d'outils qui pourraient grandement faciliter l'accès aux soins.

« La technologie a le pouvoir de changer fondamentalement notre approche des soins de santé. Notre objectif est de faire en sorte que ce changement soit équitable et bénéfique pour tous, partout. »

*Dr Hans Henri P. Kluge,
directeur régional de l'OMS pour l'Europe*

Accessibilité et durabilité : les deux principaux défis

La télémédecine ne doit pas devenir un privilège réservé à celles et ceux qui ont le temps, qui en ont les moyens ou qui disposent de compétences numériques élargies. Elle ne doit pas générer de nouvelles inégalités. Il faut promouvoir les compétences numériques dans le domaine

La numérisation sans règles communes risque de générer de nouvelles inégalités.

de la santé, y compris celles des professionnelles et professionnels de santé : nous ne pouvons pas partir du principe que tout le monde est déjà prêt. L'infrastructure, l'interopérabilité et l'accessibilité sont aussi des éléments clés. Les systèmes doivent pouvoir communiquer entre eux et les données circuler de manière sécurisée sans obstacles technologiques, idéologiques ou économiques. La durabilité économique joue également un rôle très important, car sans un cadre tarifaire stable et clair, la télémédecine risque de devenir un privilège dont seuls quelques pionniers ou patients particulièrement motivés pourront bénéficier.

Conformément à la stratégie 2025 – 2028 de la FMH, la télémédecine doit également viser des objectifs concrets en termes d'efficacité et d'utilité.

Une boussole pour le changement : l'aide-mémoire de la FMH

L'aide-mémoire sur la mise en œuvre de la télémédecine donne un aperçu des aspects qui, au niveau du processus de la consultation médicale, diffèrent de la consultation et du traitement classiques en présentiel. L'aide-mémoire fait office de guide et vise à ce que la télémédecine soit pratiquée dans le respect des dispositions légales et éthiques. Conçu à titre

de recommandation, il est destiné à aider le corps médical à répondre aux questions et aux procédés les plus fréquents en lien avec la télémédecine. Il s'adresse plus spécifiquement aux médecins qui ont l'intention de proposer des services de télémédecine en cabinet médical et ne cible pas les services de télémédecine ou les centrales téléphoniques d'urgence. Vous en découvrirez davantage en lisant un résumé à ce sujet [dans le présent numéro du BMS](#). L'aide-mémoire peut être consulté sur [le site internet de la FMH](#) [3].

Sources

- 1 Référence OMS <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>
- 2 Denz M. Telemedizin in der Schweiz. Therapeutische Umschau. 2015 Sept ;72(9):581-585
- 3 Référence FMH www.fmh.ch/telmedecine

La télémédecine au cabinet médical : possibilités, défis et intégration

Télémédecine *Partie intégrante de la médecine moderne, la télémédecine place les médecins face au défi d'intégrer les prestations à distance de manière sûre, conforme à la loi et efficace dans les cabinets médicaux. Une approche structurée permet de tirer profit des avantages de la télémédecine et de minimiser les risques.*

Tina Aepli

Collaboratrice scientifique Développement numérique, données et qualité, FMH

Marco Heuberger

Chef de projet Développement numérique, données et qualité, FMH

Esther Kraft

Cheffe Développement numérique, données et qualité, FMH

Le développement numérique modifie le secteur de la santé à un rythme effréné et, avec lui, la manière dont les prestations médicales sont fournies. La télémédecine n'est plus, depuis longtemps, une simple solution de secours pour les patients qui ne peuvent pas se rendre personnellement au cabinet médical; elle est devenue un complément à part entière à la prise en charge classique. Elle offre de nombreuses possibilités très utiles à l'activité médicale: elle per-

met de réaliser des consultations indépendamment des contraintes géographiques et temporelles et facilite ainsi l'accès aux soins, notamment dans les régions rurales ou pour les personnes à mobilité réduite. Elle soutient aussi la collaboration interdisciplinaire en facilitant les échanges entre spécialistes.

La télémédecine est explicitement inscrite dans le Code de déontologie de la FMH depuis 2023. En d'autres termes, il est désormais possible de conseiller ou de traiter les patients en utilisant des outils informatiques si le devoir de diligence médicale est garanti. Cela s'accompagne toutefois aussi de nouveaux défis, car la consultation de télémédecine se distingue à plusieurs égards de la consultation classique sur place.

Cadre juridique et éthique

La télémédecine est soumise aux mêmes règles en matière de déontologie et de protection des données que les consultations classiques au cabinet. Le devoir d'information revêt une importance particulière lors du recours à la télémédecine, car les patients doivent être informés des conditions spécifiques qui en découlent, par exemple des risques liés à la protection des données ou des contraintes techniques. Leur consentement doit également être documenté explicitement, en particulier lorsque la consultation fait l'objet d'un enregistrement ou lorsque des données à caractère personnel sont transmises. Une autre condition essentielle pour la sécurité des consultations de télémédecine est l'identification de toutes les personnes impliquées: alors qu'au cabinet, le contact personnel permet d'identifier sans équivoque les personnes participant à la consultation, il convient de s'assurer que médecin et patient peuvent être identifiés lors d'une consultation à distance.

La protection des données est un domaine particulièrement délicat. Les données relatives à la santé font partie des données sensibles au sens de la loi, raison pour laquelle les normes de sécurité les plus élevées doivent être respectées lorsqu'il s'agit

Conditions importantes pour une télémédecine sûre

- Recours à des solutions de communication certifiées et chiffrées
- Obtention et archivage du consentement des patients
- Identification de toutes les personnes impliquées avant chaque consultation
- Formation du personnel du cabinet à la protection des données et au maniement technique
- Documentation de la consultation de télémédecine dans le dossier médical

de les transmettre et de les sauvegarder. Pour cela, les médecins devraient exclusivement utiliser des solutions de communication certifiées et chiffrées, et s'assurer que les données des patients ne sont pas transmises sans autorisation. La FMH propose à cet effet des recommandations concrètes, par exemple sur l'utilisation de services cloud ou l'archivage sécurisé des informations numériques relatives à la santé.

Exigences pour les cabinets médicaux

Outre le cadre juridique, les conditions pratiques et techniques sont également déterminantes pour une intégration réussie de la télémédecine. Une infrastructure informatique stable et sûre constitue la base de toute consultation de télémédecine. Les

La télémédecine est plus qu'une solution de secours; elle élargit les possibilités de la prise en charge et favorise la collaboration interdisciplinaire.

appels vidéo doivent être de haute qualité, sans coupures, afin de permettre un diagnostic fiable. De plus, le personnel du cabinet doit être formé aux aspects spécifiques de la télémédecine, tant en ce qui concerne l'utilisation des systèmes numériques que la protection des données et les processus organisationnels. La communication avec les patients joue également un rôle central. Mener un entretien par l'intermédiaire de canaux numériques diffère de l'interaction en face à face; il est donc important que les médecins tiennent compte de cette différence et se familiarisent de manière ciblée aux techniques d'entretien à distance.

Une autre question qui se pose est de celle de savoir quelles prestations médicales se prêtent ou non à la télémédecine. Alors que les conseils en cas de maladie chronique, la discussion de résultats de laboratoire ou le suivi après un diagnostic déjà posé peuvent souvent être effectués sans problème par le biais de la télémédecine, il existe des limites claires. Un examen physique ne peut pas être remplacé par une solution numérique, raison pour laquelle les médecins doivent soigneusement évaluer quand une consultation de télémédecine est indiquée et quand un examen sur place reste nécessaire. La FMH recommande de toujours prendre cette décision au cas par cas, en tenant

compte du devoir de diligence médicale.

Conclusion

La télémédecine s'est établie comme un complément précieux au traitement médical classique et continuera de jouer un rôle important à l'avenir. Elle offre des possibilités intéressantes pour une prise en charge plus efficace, un meilleur accès aux soins médicaux et une collaboration interdisciplinaire plus étroite. En même temps, elle exige de veiller à sa mise en œuvre afin de respecter les normes tant juridiques qu'éthiques.

Pour les médecins, cela signifie qu'il est essentiel de se pencher activement sur les exigences et les possibilités de la télémédecine. Les développements technologiques vont continuer à élargir les possibilités de la télémédecine, mais la diligence médicale et le bien-être des patients doivent toujours primer. Employer la télémédecine de manière ciblée et responsable peut améliorer la qualité des soins tout en augmentant l'efficacité des processus du cabinet. La numérisation dans le secteur de la santé est une évolution à laquelle il convient de participer activement, en mettant clairement l'accent sur la qualité médicale, la protection des données et les soins centrés sur les patients.

Correspondance
ehealth@fmh.ch

Aide-mémoire sur la télémédecine

L'aide-mémoire de la FMH sur la télémédecine offre aux médecins un appui pratique pour une mise en œuvre sûre et efficace de la télémédecine au cabinet médical. Elle couvre tous les sujets importants, du cadre juridique aux conseils pratiques pour la mise en œuvre, en passant par la protection des données et les exigences techniques.

Vous trouverez l'aide-mémoire sur notre site internet à l'adresse www.fmh.ch/telemedecine.

Bibliographie

- 1 Code de déontologie de la FMH (2023)
- 2 Aide-mémoire de la FMH sur la télémédecine

Chambre médicale

Jeudi 5 juin 2025

Ordre du jour

- Accueil, communications
- Communications de l'ISFM
- Rapports annuels 2024
- Comptes annuels 2024 de l'ISFM et de la FMH
- Octroi des décharges
- Élections et élections de confirmation
- Invité surprise
- Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution, du Code de déontologie
- Bulletin des médecins suisses
- Structure tarifaire ambulatoire
- Informations du Comité central et du Secrétariat général
- Divers

Le délai pour déposer de nouveaux points à l'ordre du jour est le **4 mai 2025**.

À envoyer au Secrétariat de direction :

direction@fmh.ch

Publication du rapport de gestion 2024 de la FMH

Concevoir la santé ensemble *Dans le cadre d'un dialogue intensif avec les milieux politiques, les organisations professionnelles et la population, la FMH s'est engagée en faveur de solutions durables et de réformes tournées vers l'avenir. La rétrospective suivante montre, à l'aide d'une sélection de moments forts, comment la FMH a exercé une influence sur les développements importants de la politique de la santé, encouragé les innovations et promu activement la qualité et l'efficacité dans le système de santé.*

Stefan Kaufmann
secrétaire général de la FMH

L'année 2024 a été marquée par plusieurs étapes cruciales pour le système de santé, avec des avancées décisives et des développements importants auxquels la FMH a contribué de manière déterminante. Soulignons tout d'abord le succès de la campagne « Pour vous », par laquelle la FMH a mis en avant le rôle central des médecins et a attiré l'attention sur la pénurie aiguë de personnel qualifié. La publication de la statistique médicale de la FMH a souligné l'urgence de mesures durables, telles que l'augmentation des places d'études et l'allègement des tâches administratives, afin de garantir la couverture médicale à long terme.

Une autre étape importante a été franchie avec la remise du TARDOC et des forfaits ambulatoires. Ce paquet tarifaire remplacera le TARMED, largement dépassé, et garantira à partir de 2026 une rémunération des prestations ambulatoires adaptée à la médecine d'aujourd'hui. Le non à l'initiative pour un frein aux coûts a lancé un signal politique clair, au même titre que la large approbation du financement uniforme des prestations (EFAS), qui permettra à l'avenir d'éliminer les incitatifs négatifs, de promouvoir le virage ambulatoire et de renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé.

L'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM), gérée par la FMH, a récompensé des projets qualité qui ont fait leurs preuves dans le système de santé tels que l'application SERO pour la prévention du suicide et le tableau de bord pour la sclérose en plaques. Le Bulletin des médecins suisses fait sa mue cette année et paraîtra exclusivement sous forme numérique jusqu'au lancement de la nouvelle mouture à l'été 2025.

Les organisations médicales germanophones ont par ailleurs envoyé un signal fort contre les pénuries de médicaments en présentant une stratégie européenne commune pour garantir leur approvisionnement.

Enfin, dans sa nouvelle stratégie 2025–2028, la FMH a défini des objectifs clairs et fixé des thèmes prioritaires qui revêtent actuellement une grande importance pour le système de santé et le corps médical : disposer de suffisamment de personnel qualifié, réussir le virage ambulatoire et alléger les tâches administratives.

Les principaux développements de l'année dernière sont résumés ci-après et mettent en lumière l'engagement de la FMH pour contribuer à garantir à long terme un système de santé performant, équitable et durable.

Nous devons veiller à ce que la Suisse forme suffisamment de médecins pour sa population.



Janvier

Avec la campagne « Pour vous », la FMH envoie un signal fort pour souligner le rôle essentiel que jouent les médecins pour la population et attirer l'attention sur la menace d'une pénurie de personnel qualifié. En donnant un aperçu authentique du quotidien des médecins et en mettant l'accent sur leur relation avec les patients, la campagne vise non seulement à sensibiliser le grand public, mais aussi à rappeler l'attractivité de la profession de médecin. Les prochaines décisions politiques seront déterminantes pour l'avenir à long terme de la prise en charge médicale.

composer avec la baisse des taux d'activité et les départs à la retraite de la génération du baby-boom.

Les conditions de travail exigeantes rendent en outre difficile l'accès à la profession, c'est pourquoi la FMH demande la mise en place de plusieurs mesures pour améliorer l'attractivité de la profession et ainsi garantir la qualité des soins à long terme : davantage de places d'études en médecine, des modèles de travail adaptés à notre époque et une réduction de la bureaucratie.

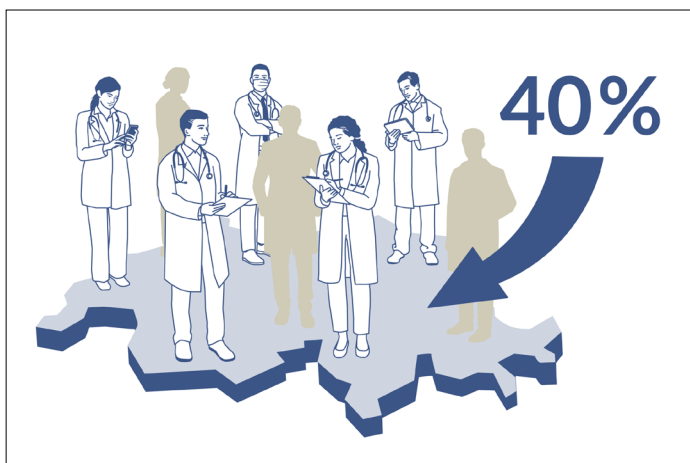


Mai

Le prix Innovation Qualité de l'ASQM récompense les projets contribuant à améliorer durablement la qualité des soins. Les trois projets novateurs qui ont remporté le prix en 2024 sont les suivants :

- Application SERO pour la prévention du suicide : récompensée dans la catégorie « Innovation numérique », cette application soutient les personnes à risque et leurs proches en cas de crise suicidaire grâce à des outils personnalisés.
- Tableau de bord pour la sclérose en plaques : ce 1^{er} prix de la catégorie « Sécurité des patients » permet d'accompagner les personnes atteintes de sclérose en plaques et de surveiller la sécurité de leur traitement par des moyens numériques et une utilisation innovante des données.
- La qualité par la réflexion : le « Prix spécial du jury » a été remis à ce projet qui renforce la culture d'équipe et la qualité de la prise en charge médicale grâce à des séances de réflexion structurées.

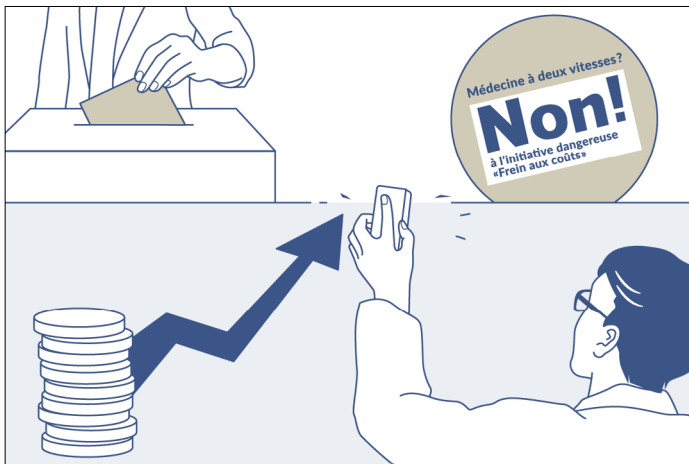
Avec ces distinctions, l'ASQM montre l'importance de l'innovation et de la qualité en médecine et encourage le développement du système de santé.



Mars

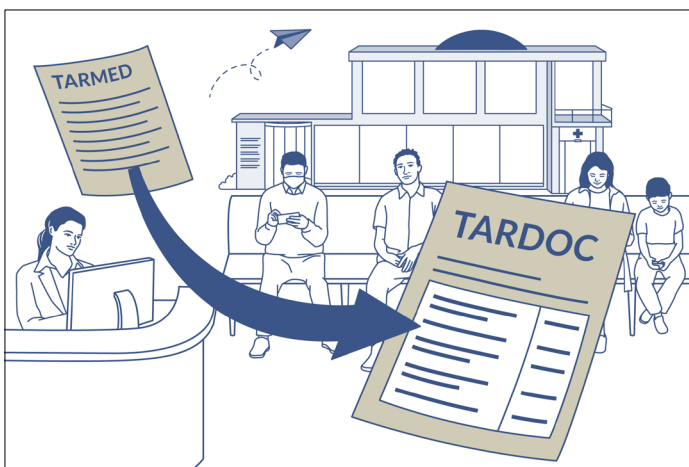
La statistique médicale 2023 de la FMH met en évidence les défis urgents que représentent la pénurie de personnel qualifié et la dépendance vis-à-vis de l'étranger. Plus de 40 % des médecins en activité sont d'origine étrangère, ce qui corrobore notre forte dépendance au personnel qualifié étranger. En dépit d'une augmentation de 2,3 % du nombre d'équivalents plein temps, le risque de pénurie de personnel qualifié reste aigu, notamment en médecine de premier recours, qui connaît une densité de médecins bien trop faible.

Les chiffres le montrent : la charge de travail reste élevée, tandis que les tâches administratives continuent d'augmenter, impactant toujours plus la prise en charge médicale. Il faut également



9 juin

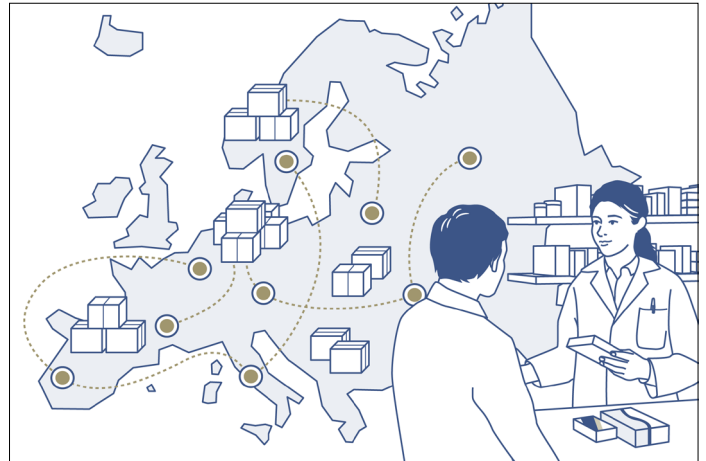
Le net rejet du frein aux coûts le 9 juin 2024 conforte les bases d'un système de santé accessible et de haute qualité. Si l'initiative avait été acceptée, elle aurait engendré un rationnement des prestations et des délais d'attente pour les personnes qui ne sont couvertes que par l'assurance obligatoire. Heureusement, la population a soutenu la valorisation de la médecine de premier recours et une meilleure collaboration entre les professions de la santé.



19 juin

Avec le TARDOC, la Suisse entre dans une nouvelle ère de la tarification ambulatoire en remplaçant les structures obsolètes et en renforçant la médecine de premier recours. Le 19 juin, le Conseil fédéral annonce l'introduction du nouveau tarif ambulatoire au 1^{er} janvier 2026. En approuvant partiellement le TARDOC et les forfaits ambulatoires tout en assortissant leur entrée en vigueur de conditions importantes, il engage sa responsabilité, notamment en ce qui concerne la faisabilité du nouveau système tarifaire. Les partenaires tarifaires doivent analyser en détail les conditions posées et examiner les étapes nécessaires à leur réalisation au sein de l'organisation tarifaire commune OTMA SA. Le TARDOC permet de remplacer l'ancienne structure tarifaire TARMED, inchangée depuis plus de 20 ans, par un système de tarification adapté à la médecine

d'aujourd'hui. Le nouveau tarif améliore la répartition des ressources, élimine les incitatifs négatifs et renforce la médecine de premier recours, et notamment la médecine de famille, la pédiatrie et la psychiatrie.



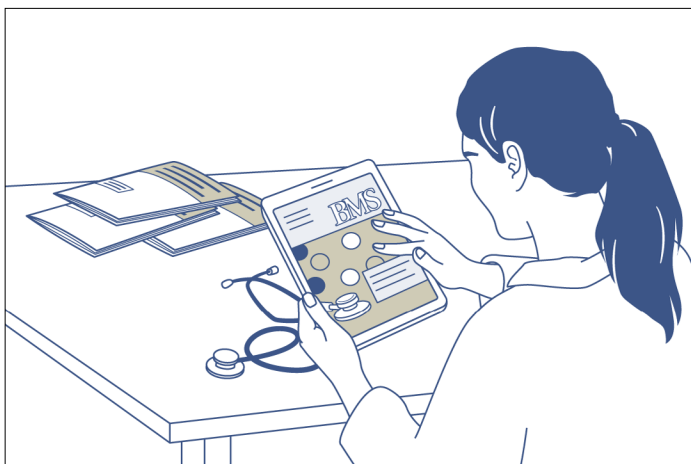
Juillet

Les organisations médicales s'unissent pour réclamer une stratégie européenne afin de garantir durablement l'approvisionnement en médicaments. Le 8 juillet 2024, les délégations des organisations médicales germanophones adoptent un communiqué lors de leur 69^e rencontre consultative à Krems (Autriche), appelant à une stratégie européenne contre les pénuries de médicaments. La délocalisation de sites de production en Asie et la fermeture d'usines européennes aggravent les pénuries qui touchent déjà des médicaments essentiels comme les antibiotiques.

Les organisations médicales plaident instamment pour une diversification des chaînes d'approvisionnement, un renforcement durable de la production en Europe et des mesures efficaces pour la constitution de stocks. Elles demandent aux responsables politiques d'agir avec détermination pour garantir des soins de qualité aux patients et réduire la dépendance vis-à-vis des sites de production asiatiques.

Cette initiative commune souligne l'urgence de garantir durablement la sécurité de l'approvisionnement pour les patientes et les patients de toute l'Europe.

Ces projets montrent comment l'innovation et la qualité peuvent améliorer durablement la prise en charge médicale.



Août

Après l'insolvabilité des éditions EMH, le Bulletin des médecins suisses paraît sous une nouvelle forme numérique et porte le regard vers l'avenir. Toutes les deux semaines, le BMS est publié sous une forme plus compacte et peut être consulté sur le site internet de la FMH. Parallèlement, les travaux de conception du futur BMS sont en cours. La nouvelle mouture reprendra des éléments éprouvés du traditionnel « bulletin jaune » et sera axée de manière ciblée sur les besoins des lectrices et des lecteurs. La FMH assure ainsi la poursuite à long terme du BMS en l'adaptant aux exigences numériques.



7 novembre

La nouvelle stratégie 2025–2028 définit des objectifs clairs, fixe les thèmes prioritaires et permet à la FMH d'orienter son action vers les besoins des médecins. La stratégie se base sur une enquête représentative auprès des membres et fixe neuf objectifs clairement définis. Les trois thèmes prioritaires « suffisamment de personnel qualifié », « un virage ambulatoire réussi » et « un allègement des tâches administratives » traduisent les objectifs en axes de travail concrets et visent à renforcer des soins de santé durables et tournés vers l'avenir.



Octobre

Les partenaires tarifaires posent les jalons d'une prise en charge ambulatoire adaptée à la médecine d'aujourd'hui, garantissent ainsi le développement continu des tarifs et maintiennent le partenariat tarifaire. Cette solution représente un compromis entre les partenaires tarifaires visant à assurer l'introduction du tarif à la prestation TARDOC et des forfaits ambulatoires au 1^{er} janvier 2026 ainsi que leur développement ultérieur – dans lequel les médecins jouent un rôle décisif. La convention d'accompagnement revêt une grande importance et permet d'assurer le renforcement des soins de premier recours et la correction rapide d'erreurs identifiées dans les forfaits.



24 novembre

Avec le financement uniforme, la Suisse donne un signal clair en faveur de l'importance de l'efficacité, de la qualité et de la durabilité du système de santé. Le 24 novembre 2024, la Suisse décide d'introduire le financement uniforme dans le système de santé avec un oui clair au projet de loi EFAS. Grâce à cette réforme soutenue par la FMH, toutes les prestations de santé, qu'elles soient ambulatoires ou hospitalières, seront financées à l'avenir selon la même clé de répartition, ce qui permettra de corriger les incitatifs négatifs et d'alléger la charge des primes sur les ménages.

Ce mode de financement favorise les soins intégrés, réduit les doublons inutiles et améliore la collaboration entre les médecins, les établissements médico-sociaux, les services d'aide et

de soins à domicile et les autres acteurs. Cela améliore la qualité des soins et contribue à atténuer la pénurie de personnel qualifié.

Une large alliance réunissant des organisations de santé, des partis politiques et des représentants des cantons a permis de mener à bien une des réformes de la santé les plus importantes de ces dernières décennies. Un signal fort pour démontrer que la Suisse a la capacité de réformer son système de santé.



Décembre

L'accord sur les taxes d'urgence apporte de la clarté et garantit à long terme la qualité des soins médicaux d'urgence. Le 20 décembre 2024, la FMH, mfe et la faîtière des assureurs-maladie prio.swiss annoncent un accord important sur l'application des taxes d'urgence, clarifiant la facturation des prestations concernées et répondant ainsi à la réalité du terrain.

Après les incertitudes suscitées par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_664/2023 du 24 juin 2024 dans les cabinets médicaux, la FMH et prio.swiss ont trouvé une solution pour l'application des indemnités forfaitaires de dérangement pour les

consultations pressantes et urgentes. Cette solution permet de garantir ces soins de qualité et mise, en même temps, sur une application correcte et uniforme des tarifs, dont le contrôle relève de la responsabilité de chaque assureur-maladie.

Élément déterminant de cette décision : plus aucune distinction ne sera faite entre médecins indépendants et médecins salariés.

Au travers de ces évolutions, la FMH a donné en 2024 un élan décisif au système de santé de demain. L'accent mis sur la qualité, la garantie d'une main-d'œuvre qualifiée et les solutions de soins innovantes reste un défi majeur pour les années à venir.

Correspondance

kommunikation@fmh.ch

Des étapes importantes pour l'avenir de la formation médicale

Rapport de gestion 2024 *Une année riche en événements, marquée par un virage stratégique, s'achève pour l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) avec des changements de personnel et la mise sur pied de projets pour préparer l'avenir de la formation. Voici une brève rétrospective des principaux défis et développements.*

Monika Brodmann Maeder

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

Jörg Gröbli

Exec. MBA, économiste d'entreprise HES, directeur de l'ISFM

L'année 2024 a été une année de transition pour l'ISFM. La direction, en particulier, a connu plusieurs changements : Nathalie Koch et Barbara Schild ont pris leurs nouvelles fonctions de vice-présidentes tandis que Jörg Gröbli est venu donner un nouvel élan en tant que directeur. Leurs entrées en fonction coïncident avec une période de réorientation stratégique au cours de laquelle l'ISFM s'est davantage concentré sur le développement numérique, a optimisé ses processus de travail et lancé d'autres projets novateurs afin de renforcer à long terme la qualité de la formation médicale postgraduée en Suisse.

15 ans de l'ISFM et autres temps forts

L'ISFM a fêté ses 15 ans d'existence en 2024 et il a profité de cet anniversaire pour passer en revue tout ce qui a été réalisé jusqu'à présent, mais aussi pour développer ses stratégies pour l'avenir. Le développement numérique et la complexité accrue de la formation médicale exigent de nouveaux concepts dans lesquels il sera essentiel de mettre l'accent sur les méthodes d'enseignement basées sur les com-

pétences pour garantir la qualité de la formation postgraduée de demain.

Plusieurs autres événements marquants ont également jalonné l'année 2024 : la *Journée de réflexion* a réuni des expertes et des experts au bord du lac de Thoun pour échanger sur le développement numérique dans le domaine de la santé et de la formation médicale. La *retraite du Monte Verità* a permis d'élaborer de nouveaux concepts en collaboration avec l'Université de Zurich en vue

d'intégrer les objectifs généraux dans la formation médicale postgraduée. Des spécialistes de haut vol venus du monde entier se sont joints à l'*International Advisory Board* pour accompagner l'ISFM dans le développement de la formation médicale basée sur les compétences. Le *11^e symposium MedEd*, qui s'est tenu au Centre Paul Klee, a offert l'occasion de suivre plusieurs exposés et ateliers sur les défis et les enjeux de la formation médicale en Suisse et, ensuite, de



La nouvelle direction de l'ISFM avec les responsables de section et la responsable scientifique Recherche et développement. De g. à d., debout : Eva Hennel, Giatgen A. Spinas, Petra Bucher, Jörg Gröbli, Anne-Sylvie Thiébaud Nori, Lukas Wyss, Barbara Schild, Renate Jungo ; assis : Nathalie Koch, Monika Brodmann Maeder, Raphael Stolz.

© Rob Lewis ; Berne / ISFM

célébrer conjointement les 15 ans de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF) et de l'ISFM. Enfin, en collaboration avec différents partenaires internationaux, l'ISFM a organisé le *CBME World Summit* à Bâle, une conférence remarquée sur la formation basée sur les compétences.

Standards élevés

Fort d'une équipe de 35 personnes, l'ISFM œuvre dans cinq sections et un état-major scientifique pour garantir les standards élevés et continuer d'améliorer la formation médicale.

Il sera essentiel de se concentrer davantage sur les méthodes d'enseignement basées sur les compétences.

Les équipes gèrent les organes de l'ISFM, coordonnent la révision des programmes de formation postgraduée et continue, examinent les demandes de reconnaissance de sessions de formation continue non spécifique et aident les médecins à saisir leur formation continue. Sur les 286 demandes de crédits de formation continue non spécifique déposées en 2024, 247 ont été acceptées et ont obtenu le label «ISFM approved» – ce qui constitue un nouveau record.

Parmi les tâches du Secrétariat figurent également l'examen des dossiers soumis en vue d'un titre de spécialiste ou d'une question spécifique concernant l'application des programmes de formation postgraduée ainsi que la rédaction des décisions de première instance. Pour les équipes, le défi de demain sera de gérer le nombre croissant de dossiers tout en maintenant la qualité.

En ce qui concerne les titres de spécialiste, la demande est restée particulièrement élevée aussi en 2024, avec un total de

1780 titres octroyés. Les spécialisations les plus sollicitées sont la médecine interne générale (624), la psychiatrie et psychothérapie (134) et l'anesthésiologie (101). L'informatique médicale reste un élément central de notre activité. En 2024, une attention particulière a été portée aux outils en ligne tels que le logbook électronique et la plate-forme de formation continue. Avec pas moins de 43 000 utilisatrices et utilisateurs enregistrés, le logbook est devenu un outil indispensable de la formation postgraduée. L'objectif est de réduire la charge administrative qu'il représente pour les médecins en formation.

Les visites constituent un instrument central de la procédure de reconnaissance ou de réévaluation des établissements de formation postgraduée. Elles donnent un aperçu précieux de la mise en œuvre des programmes de formation sur le terrain et aident à identifier les potentiels d'optimisation. En 2024, 256 établissements de formation ont fait l'objet d'une visite, un chiffre record.

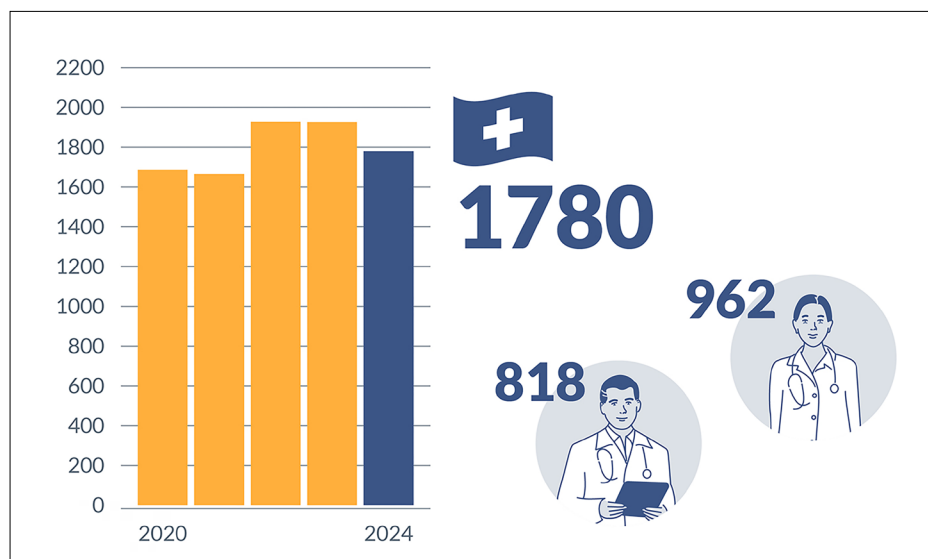
L'accompagnement scientifique et l'évaluation de projets spécifiques font également partie des tâches du Secrétariat. Ce dernier a notamment étudié la mise en œuvre de la formation basée sur les compétences en cardiologie, dans l'objectif de continuer à intégrer les résultats des études et des projets subventionnés dans la pratique.

L'objectif est de réduire la charge administrative pour les médecins en formation.

Nouveaux défis

La formation médicale postgraduée est en pleine évolution et mutation; en misant sur la formation postgraduée basée sur les compétences, l'ISFM s'est engagé sur une voie qui a permis à notre petit pays de faire œuvre de pionnier à l'échelle européenne. De nouvelles méthodes d'enseignement, les réglementations complexes, une pression économique croissante et des exigences de plus en plus élevées sont autant de défis pour l'ISFM, mais aussi des opportunités. Grâce à une orientation numérique plus marquée, à des processus revus et optimisés et à une vision claire pour l'avenir, l'ISFM entend renforcer son rôle d'institution centrale de la formation médicale et relever les nouveaux défis en étroite collaboration avec tous les acteurs. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le rapport de gestion 2024: www.report2024.siwf.ch/fr/.

Correspondance
info@siwf.ch



Titres fédéraux de spécialiste octroyés en 2024

Listes Top 5 de l'ergothérapie et de la pharmacie

Recommandations L'Association Suisse d'Ergothérapie (ASE) et l'association Pharmaceutical Care Network Switzerland publient chacune une liste Top 5, en collaboration avec la Société Suisse des Pharmaciens et l'Association Suisse des Pharmaciens de l'administration et des hôpitaux. Les recommandations montrent qu'il y a aussi surmédicalisation dans les domaines non médicaux. Selon la devise de smarter medicine: «Moins, c'est souvent plus.»

Instance responsable

«smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Ces derniers mois, l'association d'utilité publique smarter medicine a publié des listes dites Top 5 en collaboration avec diverses associations professionnelles de la santé. Leur objectif est de pointer dans les différents domaines des traitements qui sont inutiles et dont la priorité n'est pas d'améliorer le bien-être de la patiente ou du patient. Une contribution importante doit ainsi être apportée à la prévention de la surmédicalisation et des traitements médicaux inappropriés dans le système de santé suisse. La publication des deux listes dans le Bulletin des médecins suisses a pour but de favoriser le transfert de connaissances entre les différents domaines de la santé.

Le top 5 des recommandations de l'Association Suisse d'Ergothérapie (ASE) en un coup d'œil:

1. Pas d'interventions en ergothérapie sans avoir établi le profil occupationnel des client·e·s et défini des objectifs thérapeutiques centrés sur les client·e·s.
2. Pas d'interventions basées sur l'intégration sensorielle à des enfants ou des adolescent·e·s sans résultats

À propos des sociétés

En tant qu'association professionnelle nationale, l'Association suisse d'ergothérapie (ASE) représente actuellement 2700 membres actifs et son secrétariat se trouve à Berne. Les membres sont des ergothérapeutes qui exercent une activité indépendante, salariée, dirigeante ou d'employeur. Le secrétariat et le comité central, soit 15 personnes au total, travaillent en étroite collaboration. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site <http://www.ergotherapie.ch/>.

L'association Pharmaceutical Care Network-Switzerland (PCN-S) a pour objectif de promouvoir de manière indépendante l'assistance pharmaceutique en Suisse. Vous trouverez de plus amples informations sur www.pcn-s.ch.

La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse s'engage en faveur des pharmaciennes et pharmaciens, ainsi que des équipes qui jouent un rôle central et de coordination dans les soins de base au service de la population, des patientes et patients et de la santé publique. pharmaSuisse agit comme une source d'impulsions participative jouant un rôle de plaque tournante. Vous trouverez de plus amples informations sur www.pharmasuisse.org.

L'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, qui s'engage pour des prestations pharmaceutiques de haute qualité, sûres, pertinentes et innovantes. Vous trouverez de plus amples informations sur www.gsasa.ch.

L'organisation d'utilité publique smarter medicine s'engage depuis 2014 contre les soins inappropriés et la surmédicalisation dans le domaine médical en Suisse. Pour atteindre ses objectifs, smarter medicine encourage la discussion et la recherche sur les traitements inutiles. Elle publie du matériel d'information et fournit régulièrement des recommandations au personnel médical ainsi qu'aux patientes et patients dans le cadre de «listes Top 5». Pour de plus amples informations: www.smartermedicine.ch.

- d'une évaluation documentant leurs difficultés de traitement ou d'intégration des informations sensorielles.
3. Pas d'utilisation d'écharpe d'immobilisation maintenant le bras dans une position de flexion pendant une période prolongée pour les client·e·s ayant un bras plégique.
 4. Pas de rééducation cognitive des fonctions cognitives sans compréhension claire des améliorations attendues dans la vie quotidienne.
 5. Pas d'entraînements à la marche qui ne soient pas liées à la mobilité fonctionnelle dans l'environnement personnel des client·e·s.
4. Pas de délivrance de médicaments lors de la sortie de l'hôpital ou du transfert depuis un autre contexte de prise en charge sans évaluation des besoins.
 5. Pas de poursuite d'un traitement de longue durée sans évaluation du bénéfice, de l'efficacité et de la tolérance.

Vous trouverez des informations détaillées sur les deux listes Top 5 en suivant ces liens:



Ergotherapie



Pharmacie

Les 5 principales recommandations concernant les pharmacies, à l'interface de l'association Pharmaceutical Care Network-Switzerland, de la Société Suisse des Pharmaciens et de l'Association Suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux, sont les suivantes:

1. Pas de transition vers un nouveau contexte de prise en charge sans conciliation médicamenteuse systématique.
2. Pas de remise irréfléchie de grands emballages au début d'un traitement de longue durée.
3. Pas d'adaptation du traitement médicamenteux sans que les patients en aient été informés et sans que la transmission des informations aux professionnels et institutions habilités ne soit assurée.

Correspondance

evs-ase@ergotherapie.ch

info@pharmasuisse.org

gsasa@gsasa.ch

vorstand@pcn-s.ch

DHPC – Novalgin[®], Metamizol Spirig HC[®], Minalgin[®], Novaminsulfon Sintetica[®], Metamizol-Mepha[®] (metamizolum)

Avis important : *Informations de sécurité importantes concernant les médicaments contenant du métamizole : Mesures de minimisation des risques pour la détection précoce d'une agranulocytose, pour la réduction de l'utilisation hors autorisation de mise sur le marché et la prévention de l'utilisation concomitante avec le méthotrexate*

Résumé

- Les patients traités par des médicaments contenant du métamizole doivent être informés de la nécessité d'interrompre le traitement et de consulter immédiatement un médecin si des symptômes suggérant une agranulocytose apparaissent (p. ex., fièvre, frissons, maux de gorge et altérations douloureuses des muqueuses, en particulier dans la bouche, le nez et la gorge, ou dans la région génitale ou anale).
- Une agranulocytose induite par le métamizole peut apparaître à tout moment pendant le traitement et peu de temps après l'arrêt du traitement. L'agranulocytose peut également survenir lorsque le métamizole a été utilisé auparavant sans complications.
- Si le métamizole est pris contre la fièvre, certains symptômes d'une agranulocytose peuvent passer inaperçus. De même, les symptômes peuvent être masqués chez les patients recevant un traitement par antibiotiques.
- L'utilisation concomitante de métamizole et de méthotrexate peut renforcer l'effet hématotoxique du méthotrexate, en particulier chez les patients âgés. L'utilisation concomitante doit donc être évitée.
- En cas de suspicion d'agranulocytose, il convient de réaliser immédiatement un hémogramme complet (y compris un hémogramme différentiel) et d'interrompre le traitement par métamizole jusqu'à l'obtention des résultats. En cas de confirmation de l'agranulocytose, le traitement ne doit pas être repris.

Pour des informations plus détaillées :

[DHPC – Novalgin[®], Metamizol Spirig HC[®], Minalgin[®], Novaminsulfon Sintetica[®], Metamizol-Mepha[®] \(metamizolum\)](#)

DHPC – Médicaments contenant du 5-fluorouracile (administrés par voie i.v.)

Avis important : *5-fluorouracile (i.v.) : chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée ou sévère, le test de dépistage du déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) par mesure des taux d'uracile doit être interprété avec prudence*

Résumé

- Chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée ou sévère, les taux sanguins d'uracile utilisés pour le test de dépistage par phénotypage d'un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) doivent être interprétés avec prudence, car une altération de la fonction rénale est susceptible d'entraîner une augmentation des taux sanguins d'uracile.
- Par conséquent, il existe un risque accru de diagnostic erroné du déficit en DPD, ce qui peut entraîner un sous-dosage en 5-FU et conduire à une réduction de l'efficacité du traitement.

Pour des informations plus détaillées :

[DHPC – Médicaments contenant du 5-fluorouracile \(administrés par voie i.v.\)](#)

DHPC – Vitamine D3 Streuli Prophylax, solution buvable (cholecalciferolum)

Avis important :

Instructions pour un mode d'administration correct

Préparation:	Vitamine D3 Streuli Prophylax, solution buvable
No d'autorisation:	33481
Principe actif:	cholecalciferolum
Titulaire de l'autorisation:	Streuli Pharma AG

Résumé

Streuli Pharma AG a reçu des retours isolés concernant des pipettes doseuses se détachant de leur support. Cela peut entraîner la chute de la pipette dans la bouche du patient lors de l'administration directe de la solution dans la bouche.

Par conséquent, la solution buvable de Vitamine D3 Streuli Prophylax ne doit pas être administrée directement dans la bouche avec la pipette.

Pour des informations plus détaillées:

[DHPC – Vitamine D3 Streuli Prophylax \(cholecalciferolum\)](#)

DHPC – Luvit D3 pour la prévention, solution buvable (cholecalciferolum)

Avis important :

Instructions pour un mode d'administration correct

Préparation:	Luvit D3 pour la prévention, solution buvable
No d'autorisation:	66124
Principe actif:	cholecalciferolum
Titulaire de l'autorisation:	Drossapharm AG

Résumé

Drossapharm AG a reçu des retours isolés concernant des pipettes doseuses se détachant de leur support. Cela peut entraîner la chute de la pipette dans la bouche du patient lors de l'administration directe de la solution dans la bouche.

Par conséquent, Luvit D3 pour la prévention, solution buvable ne doit pas être administrée directement dans la bouche avec la pipette.

Pour des informations plus détaillées :

[DHPC – Luvit D3 pour la prévention \(cholecalciferolum\)](#)

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Johannes Meili (1922),
† 4.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8635 Dürnten

Patrick Iynedjian (1943),
† 11.1.2025, 1005 Lausanne

Walter Hauser (1923), † 30.1.2025,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8752 Näfels

Heinrich S. Fricker (1938),
† 22.2.2025, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin und Facharzt für
Intensivmedizin, 4053 Basel

Jakob Gysel (1934),
† 23.2.2025, Facharzt für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 8620 Wetzikon ZH

Pierre Montandon (1935),
† 20.3.2025, Spécialiste en otorhino-
laryngologie, 1206 Genève

Marcel Rudaz (1939),
† 9.4.2025, Spécialiste en médecine
interne générale, 1981 Vex

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

JU

Mehdi Beck, Spécialiste en chirurgie,
membre FMH, Avenue de la Gare 46,
2800 Delémont

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende
Mitglieder:

Lutz Achtnichts, Facharzt für
Neurologie, angestellt in Zentrum für
Neurologie, Schachenallee 29,
5000 Aarau, ab 01.05.2025

Elena Alvarez, Fachärztin für
Dermatologie und Venerologie, Mitglied
FMH, angestellt in DERMAarau AG,
Bahnhofstrasse 41, 5000 Aarau,
ab sofort

René Fiechter, Facharzt für
Pneumologie, Mitglied FMH, ange-
stellt in Lungenfachzentrum Fiechter,
Bahnhofstrasse 31, 5400 Baden,
ab 01.06.2025

Georgios Gklavenos, Facharzt für
Chirurgie, Angestellt in IAVO Stein,
Schulstrasse 2a, 4332 Stein, ab sofort

Sergey Klebansky, Facharzt für
Physikalische Medizin und Rehabili-
tation, angestellt in TCM Ming Dao AG,
Hauptstrasse 61, 5330 Bad Zurzach,
ab sofort

Önder Ögredici, Facharzt für
Chirurgie, angestellt in IAVO Stein,
Schulstrasse 2a, 4332 Stein, ab sofort

Nela Sterk, Fachärztin für Allgmeine
Innere Medizin, angestellt in Sanacare,
Kasinostrasse 30, 5000 Aarau,
ab sofort

Hans Suter, Facharzt für Allgmeine
Innere Medizin, Mitglied FMH, ange-
stellt in Doktorzentrum Mutschellen,
Corneliastrasse 6, 8965 Berikon,
ab 01.05.2025

Nadine Vyas Potocki, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied
FMH, Praxiseröffnung in Haselstrasse
33, 5400 Baden, ab 01.05.2025

Diese Kandidaturen werden in
Anwendung 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:

Lukas Kuster, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Praxis Bubenbergr, Bubenbergrplatz 8,
3011 Bern

Dominic Lauber, Facharzt
Allgemeine Innere Medizin FMH,
Sanacare Gruppenpraxis, Welle7/
Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müs-
sen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffent-
lichung schriftlich und begründet bei
den Co-Präsidenten des Ärztlichen
Bezirksvereins Bern Regio eingereicht
werden. Nach Ablauf der Frist entschei-
det 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:

Philipp Manuel Bolli, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Hausarztzentrum Altstadt in Luzern, Hertensteinstrasse 50, 6004 Luzern

Sandro Lütolf, Facharzt für Urologie, Mitglied FMH, (ab 01.09.2025) Urologie St. Anna, Ärztehaus Lützel matt, Lützel mattstrasse 1, 6006 Luzern

Nicole Ritz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärztin für Infektiologie, Mitglied FMH, Kinderspital Zentralschweiz Luzern, Luzerner Kantonsspital, Haus 33, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

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

Ärztegesellschaft des Kantons**Schwyz**

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

Shenge Ahmed, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Praktische Ärztin, 100 %, in Lachen Sz.

Arian Hoffmann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 40 % in Feusisberg Sz.

Jeannette Jackowski, Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, in Pfäffikon Sz.

Jutta Schreckenberger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 80 %, Küsnacht am Rigi Sz.

Tobias Roland Schwab, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 60–80 % Pfäffikon 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.

Ärztegesellschaft Uri

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

Rita Bartenstein, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, tätig ab 2023 in der Praxis Ärztezentrum Silenen AG, 6474 Amsteg.

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

Ärztegesellschaft Zug

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

Meral Porro, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxis Dr. med. Christoph Stirnimann, Bahnhofstrasse 1, 6312 Steinhausen

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