

BMS



- Éditorial de Michael Andor
- Les formations pour se familiariser avec les nouveaux tarifs ambulatoires
- Le bulletin jaune fait peau neuve
- L'octroi des titres prend trop de temps – que fait l'ISFM ?

Sommaire

Éditorial de Michael Andor	3
Les formations pour se familiariser avec les nouveaux tarifs ambulatoires	5
Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH	6
Le bulletin jaune fait peau neuve	9
L'octroi des titres prend trop de temps – que fait l'ISFM ?	11
L'IA dans le diagnostic de la fracture pédiatrique	14
Nouvelles du corps médical	17

Le nouveau tarif ambulatoire : un travail de titan, loin des projecteurs

Procédure de proposition *Le nouveau tarif médical ambulatoire est un système tarifaire dynamique qui peut être remanié chaque année, à l'instar des tarifs hospitaliers. Pour que le TARDOC et les forfaits puissent être améliorés et actualisés le plus rapidement possible, la FMH a traité en très peu de temps près de 500 propositions à l'intention de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA), ce qui a non seulement exigé un travail considérable, mais aussi de bonnes connaissances des processus complexes et des conditions-cadres.*



Michael Andor
Dr méd., membre du Comité central

Fondée le 15 novembre 2022, l'OTMA SA est l'organisation tarifaire nationale ambulatoire des fournisseurs de prestations et des assureurs. Elle joue un rôle central dans le nouvel environnement tarifaire ambulatoire, et ce même si après sa création découlant du mandat légal adopté à la quasi-unanimité par le Parlement, elle a longtemps été considérée comme une entité abstraite, éloignée des réalités quotidiennes des médecins. Mais l'approbation partielle du tarif médical ambulatoire par le Conseil fédéral ce printemps en a fait un interlocuteur incontournable.

L'OTMA, miroir du partenariat tarifaire

Le partenariat tarifaire y est une réalité vécue, tant au niveau des organes que du conseil d'administration où les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations disposent de la moitié des voix chacun. Sa présidence est assurée par le conseiller d'État bernois et directeur cantonal de la santé Pierre Alain Schnegg, qui représente aussi la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Les décisions y sont prises à la majorité, sans droit de veto, et la voix du président y est prépondérante même s'il n'a pas le droit de

vote, ce qui permet de prévenir les blocages, qui n'avaient malheureusement pas pu être évités par le passé et avaient mené à l'enlisement des négociations sur le TARMED pendant des années.

Des compromis susceptibles de recueillir une majorité

Actuellement, ce sont surtout les groupes de travail chargés du monitoring des tarifs qui sont fortement sollicités pour trouver des solutions afin que celui-ci reflète l'évolution des coûts de manière transparente et équitable, un travail extrêmement laborieux et chronophage. Pour qu'une proposition puisse être soumise au conseil d'administration, cela implique de nombreuses réunions qui aboutissent à la révision de divers documents.

Fort engagement des sociétés de discipline

Les propositions sur lesquelles celui-ci est ensuite appelé à se prononcer ont généralement intégré les concessions qui ont été faites et sont donc susceptibles de recueillir la majorité des voix. Alors qu'habituellement le travail se fait dans les différents organes, sans impacter les membres de la FMH, les procédures de proposition ont, pour la première fois

cette année, touché jusqu'aux sociétés de discipline médicale qui, dans le cadre de la procédure de proposition annuelle nouvellement instaurée, se sont adressées à la FMH avec des demandes de modifications du tarif. Un mal nécessaire, car pour parvenir à l'OTMA, les demandes de modification doivent toujours d'abord être remises aux différentes organisations faitières (FMH, H+, CTM, prio.swiss).

Un immense défi

Cette année, la procédure de proposition a constitué un défi immense que le domaine Médecine et tarifs ambulatoires de la FMH a dû relever en collaboration avec les sociétés de discipline médicale dans des délais extrêmement serrés. La principale difficulté résidait dans le fait qu'il s'agissait d'une première, sans possibilité de s'y préparer et avec des forfaits erronés ou partiellement insatisfaisants suite à de nombreuses années d'enlèvement des négociations. Nous avons pu repousser les limites du possible en traitant plus de 500 propositions dans un délai extrêmement court.

Cette année, la procédure de proposition a constitué un défi immense que le domaine Médecine et tarifs ambulatoires de la FMH a dû relever en collaboration avec les sociétés de discipline médicale dans des délais extrêmement serrés.

La FMH, garante du consensus interne

La situation n'a fait que s'aggraver avec les nombreuses propositions relatives à la valeur intrinsèque qui ont nécessité une procédure de médiation et un traitement à l'interne de la FMH. En effet, lorsqu'il n'est pas possible de s'accorder sur une proposition, celle-ci doit être soumise au « cockpit » qui est chargé par l'Assemblée des délégués de prendre les décisions en cas de litige sur des questions tarifaires au sein de la FMH. Ce n'est que grâce à la mise en place d'une nouvelle procédure de vote virtuelle et à un travail de titan que la FMH a pu remettre le flot de propositions à l'OTMA fin avril, dans le délai imparti.

C'est tout ce travail accompli sans faire de gros titres qui permet d'agir sur les conditions-cadres pour assurer une prise en charge médicale optimale. Malgré les exigences politiques imposant un rythme de travail effréné pour respecter les délais très serrés, les nombreux médecins et collaboratrices et collaborateurs impliqués ont réussi ce tour de force. En septembre prochain, le premier numéro de la nouvelle version du Bulletin des médecins suisses sera consacré au tarif et nous rendrons compte en détail pour nos membres de ces travaux accomplis en coulisses dans les différents organes et commissions.

Les formations pour se familiariser avec les nouveaux tarifs ambulatoires

Services À partir du 1^{er} janvier 2026, médecins et assistants en cabinet seront confrontés aux nouveautés liées à l'introduction du nouveau système tarifaire ambulatoire. Pour s'y familiariser, des formations sont mises à disposition par divers prestataires privés, mais aussi par des sociétés de discipline médicale et des associations cantonales de médecins. En complément, la FMH étoffera son offre pour les questions tarifaires à partir de la mi-juin, en mettant en place une hotline téléphonique.



La FMH propose-t-elle des formations sur le nouveau système tarifaire ambulatoire?

Pour des raisons de ressources, la FMH ne pourra pas proposer de formations spécifiques pour les organisations médicales, les membres ou les cabinets médicaux.

FMH-Services a toutefois engagé les expertes de la FMH pour tenir un webinaire de 75 minutes: les 7 août et 9 septembre 2025 en allemand et les 14 octobre et 9 décembre 2025 en français.

Les organisations médicales proposent-elles des formations ?

Plusieurs associations médicales cantonales et sociétés de discipline médicale proposent ou vont proposer des formations. Nous vous recommandons de vous renseigner en premier lieu auprès de votre société de discipline médicale pour obtenir des informations spécifiques.

À qui pouvez-vous vous adresser si vous n'avez pas besoin de formation, mais que vous avez des questions spécifiques concernant la facturation de certaines prestations médicales dans le nouveau système tarifaire ?

Si la section Wiki Tarifs et « Les principaux changements en bref » ne vous ont pas aidé, nous vous recommandons de vous

adresser aux délégués tarifaires de vos sociétés de discipline médicale pour les questions spécifiques à votre spécialité, à la FMH pour les questions de technique tarifaire à l'adresse tarife.ambulant@fmh.ch ou à notre hotline à partir du 19 juin.

Que signifie le label « Tarifs ambulatoires-FMH approved » ?

Afin de soutenir au mieux ses membres, l'équipe d'experts de la FMH propose un processus de certification des documents de formation. En cas d'évaluation positive, la FMH délivre le label de qualité « Tarifs ambulatoires – FMH approved ». Ce label garantit que ces supports sont corrects et qu'ils sont conformes aux recommandations et aux directives d'application de la FMH.

Le bureau de l'OTMA SA propose-t-il des formations ?

L'OTMA SA organise de courtes sessions à midi afin de présenter les fonctionnalités des outils informatiques mis à disposition. La formation sur les demandes de droits acquis aura lieu le 3 juillet 2025 et la formation sur la reconnaissance des unités fonctionnelles le 9 juillet 2025.

La FMH fournira des informations plus détaillées sur les thèmes des droits acquis et de la reconnaissance des unités fonctionnelles dans le prochain « Info tarifaire important » du 18 juin 2025.

Bureau d’expertises extrajudiciaires de la FMH

Rapport annuel 2024 *Le rapport annuel 2024 du Bureau d’expertises extrajudiciaires de la FMH est en ligne sur le site de la FMH. Ci-dessous, vous en trouverez uniquement un extrait avec les statistiques.*

Valérie Rothhardt
Avocate, co-responsable du Bureau d’expertises

Caroline Hartmann
Avocate, Dre en droit, co-responsable du Bureau d’expertises

Le rapport annuel présente, par rubriques, un aperçu des diverses activités du Bureau d’expertises en 2024. Pour en apprendre plus, vous pouvez volontiers suivre le chemin [www.fmh.ch](#) → [A propos de la FMH](#) → [Organisation](#) → [Bureau d’expertises de la FMH](#) →

[Rapport annuel](#). Vous y trouverez notamment une analyse de la statistique et des explications sur différentes notions déterminantes en matière de responsabilité civile médicale. Nous vous souhaitons une agréable lecture.

Statistique

Tableau 1 : Expertises établies¹ et leur résultat par région linguistique, 2024

	Expertises établies	Violation devoir de diligence ² avérée	Violation devoir de diligence niée	Violation devoir de diligence indéterminée
Suisse alémanique	21	8	13	0
Suisse romande	27	13	14	0
Tessin	2	0	2	0
Toute la Suisse	50 (100 %)	21 (42 %)	29 (58 %)	0 (0 %)

1 Comprend les expertises écrites et les expertises conjointes de la FMH.
2 La notion de violation du devoir de diligence recouvre la faute de diagnostic et / ou de traitement, la violation du devoir d’information et la faute liée à l’organisation.

Tableau 2 : Lien de causalité³ par région linguistique, 2024

	Violation devoir de diligence avérée	Causalité confirmée	Causalité niée
Suisse alémanique	8	8	0
Suisse romande	13	12	1
Tessin	0	0	0
Toute la Suisse	21 (100 %)	20 (95 %)	1 (5 %)

3 Le lien de causalité est considéré comme étant admis quand l’experte ou l’expert l’a estimé certain, très probable ou revêtant une vraisemblance prépondérante.

Tableau 3 : Non-entrées en matière par région linguistique, 2024

	Non-entrées en matière
Suisse alémanique	6
Suisse romande	14
Tessin	2
Toute la Suisse	22

Tableau 4 : Expertises établies et leur résultat⁴ par spécialité, 2024 et 1982 – 2024

	Expertises établies		Violation devoir de diligence avérée		Violation devoir de diligence niée		Violation devoir de diligence indéterminée	
	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024
Allergologie et immunologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Médecine interne générale	2	515	0	187	2	314	0	14
Anesthésiologie	2	130	1	43	1	85	1	4
Chirurgie	5	891	4	322	2	543	0	27
Dermatologie	0	31	0	10	1	21	0	2
Gastro-entérologie	2	28	1	11	1	17	0	0
Chirurgie vasculaire	1	1	2	2	0	0	0	0
Gynécologie et obstétrique	2	506	1	195	1	303	0	8
Hématologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Chirurgie de la main	2	72	1	27	1	44	0	2
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	1	30	1	10	0	19	0	1
Infectiologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Médecine intensive	0	3	0	3	0	1	0	0
Cardiologie	0	29	0	14	0	14	0	1
Chirurgie maxillo-faciale	0	28	0	3	0	25	0	0
Chirurgie pédiatrique	0	15	0	5	0	10	0	0
Psychiatrie pédiatrique	0	1	0	0	0	1	0	0
Néphrologie	0	2	0	0	0	2	0	0
Neurochirurgie	4	128	2	45	3	85	0	2
Neurologie	0	34	0	9	0	24	0	1
Oncologie	0	10	0	4	0	6	0	0
Ophtalmologie	3	167	1	53	2	108	0	7
Chirurgie orthopédique	20	866	10	325	11	527	0	15
Oto-rhino-laryngologie ORL	1	128	0	32	1	92	0	4
Pédiatrie	1	77	0	33	2	42	0	3
Pathologie	0	6	0	4	0	2	0	0
Pharmacologie	0	2	0	2	0	0	0	0

4 En cas d'expertise multidisciplinaire, chaque violation du devoir de diligence constatée est répertoriée sous la discipline correspondante. Il peut donc y avoir une discrédance entre le nombre d'expertises établies et le nombre de violations du devoir de diligence constatées dans les différentes disciplines.

Tableau 4 : Expertises établies et leur résultat⁴ par spécialité, 2024 et 1982 – 2024 (Suite)

	Expertises établies		Violation devoir de diligence avérée		Violation devoir de diligence niée		Violation devoir de diligence indéterminée	
	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024	2024	1982 – 2024
Médecine physique et réadaptation	0	13	0	3	0	9	0	1
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	4	143	0	29	4	112	0	3
Pneumologie	0	3	0	2	0	1	0	0
Psychiatrie	0	22	0	10	0	13	0	0
Radiologie	0	60	1	17	0	41	0	4
Radio-oncologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Rhumatologie	0	18	0	6	0	12	0	0
Chirurgie thoracique	0	1	0	0	0	1	0	0
Urologie	0	92	0	16	0	74	0	3

4 En cas d'expertise multidisciplinaire, chaque violation du devoir de diligence constatée est répertoriée sous la discipline correspondante. Il peut donc y avoir une discrédance entre le nombre d'expertises établies et le nombre de violations du devoir de diligence constatées dans les différentes disciplines.

Correspondance
gutachterstelle@fmh.ch

Le bulletin jaune fait peau neuve

Réimpression du Bulletin des médecins suisses *Le premier numéro imprimé du nouveau Bulletin des médecins suisses (BMS) paraîtra en septembre. Une vaste enquête nous a permis de recueillir les différents souhaits des membres de la FMH et de guider nos choix pour élaborer son contenu. Le nouveau BMS paraîtra dix fois par an et se concentrera sur la politique professionnelle, la politique de la santé et sur d'autres sujets importants pour notre lectorat.*

Charlotte Schweizer
Spécialiste en communication, FMH

Dans un premier temps, nous nous concentrerons sur l'édition imprimée sans perdre de vue la version en ligne

que nous continuerons de développer et d'étoffer en parallèle. Les anciens numéros du BMS seront à nouveau accessibles en ligne, et bien qu'il reste encore quelques obstacles à surmonter pour y parvenir, nous avons à cœur de

proposer un accès facilité aux archives grâce à un bon outil de recherche.

Nouveau concept

La vaste enquête que nous avons réalisée auprès de nos membres visait à aller à leur rencontre afin de mieux cerner leurs attentes souvent hétérogènes. Une grande partie des personnes auxquelles nous nous sommes adressés ont pris le temps de nous renseigner sur leurs habitudes de lecture, leurs besoins et leurs souhaits concernant le nouveau BMS. Ces réponses se sont révélées très constructives et nous ont donné de nombreuses idées. Nous nous en sommes fortement inspirés pour mettre à plat et réorienter le BMS vers une revue susceptible de vous accompagner par une information pertinente en phase avec les différentes facettes de l'exercice de la médecine au quotidien.



Les souhaits, besoins et intérêts de nos membres guident la ligne éditoriale du nouveau BMS.

À partir de septembre 2025, le BMS sera publié à un rythme mensuel. Un numéro double paraîtra en juillet/août et un autre en décembre/janvier. La réduction à dix numéros par an répond également à un besoin exprimé par les membres : moins de numéros et un contenu de qualité. Comme jusqu'à présent, le BMS sera publié en français et en allemand dans deux éditions séparées.

Contenus pertinents pour le quotidien des médecins

Le BMS est l'organe de communication officiel de la FMH et de la coopérative FMH Services et, à ce titre, différentes organisations et institutions l'utilisent volontiers pour une première publication. Surnommé communément le « Bulletin jaune », il se concentre sur la

Chaque numéro sera articulé autour d'un thème principal.

politique professionnelle, la politique de la santé et des articles spécialisés. Il propose des informations importantes pour l'exercice de la profession, traite de la formation médicale postgraduée et continue et aborde d'autres sujets relevant du domaine de la santé destinés aux différents groupes-cibles. Il accueillera également les articles d'opinion remis par des particuliers. La diversité journalistique des différents formats de texte, un story-

telling attrayant et différentes rubriques permettront de tenir compte des besoins hétérogènes du lectorat.

Nouvelle équipe de rédaction

La FMH se chargera de la rédaction et de la publication du BMS avec le soutien de journalistes externes. Les organisations et institutions ainsi que d'autres auteurs seront invités à soumettre leurs textes présentant un intérêt pour le corps médical et la médecine au quotidien. Un comité de rédaction les évaluera et décidera de leur publication.

L'équipe de rédaction est dirigée par Matthias Scholer et moi, ce qui me réjouit. En tant que médecin vétérinaire et journaliste scientifique, Matthias bénéficie d'une longue expérience dans les médias et a travaillé de nombreuses années pour le BMS, notamment aussi en qualité de rédacteur en chef.

En tant qu'ancienne responsable de la division Communication de la FMH, j'ai également œuvré de nombreuses années pour le BMS et je me réjouis de relever ce nouveau défi en compagnie de Matthias pour éditer un BMS qui soit passionnant, agréable à lire et satisfaisant pour notre lectorat.

Nouveau partenaire de production

Après une étude de marché approfondie avec un profil d'exigences très clair pour prendre en main tout le volet technique de la production du BMS, la FMH a opté pour Stämpfli Communication, une société connue et reconnue dans le domaine des médias, qui se chargera également de la commercialisation des éditions papier et en ligne. Sa longue expérience dans la communication

associative, ses compétences professionnelles et un système de prix convaincant ont été les arguments en faveur de ce choix.

Vous êtes invités à nous remettre vos textes pouvant susciter l'intérêt du corps médical.

Pour les offres d'emploi et le marché des cabinets médicaux, nous poursuivons notre collaboration de longue date avec FMH Services qui propose, en plus de son offre dans le BMS, une plateforme en ligne bien connue du corps médical (www.fmhjob.ch).

Correspondance
kommunikation@fmh.ch

Renseignements pour les annonceurs :
Stämpfli Communication
sara.grossenbacher@staempfli.com
Tél. : +41 31 300 63 83

Renseignements pour les offres d'emploi et de cabinet médical :
FMH Services
claudine.achermann@fmhconsulting.ch
Tél. : +41 41 244 60 21

L'octroi des titres prend trop de temps – que fait l'ISFM?

Formation postgraduée *Les délais d'attente pour l'octroi des titres à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) dépassent les six mois, ce qui est nettement trop long. La présidente de l'ISFM, Monika Brodmann Maeder, et le directeur, Jörg Gröbli, expliquent dans l'entretien avec le président de l'asmac, Severin Baerlocher, comment l'ISFM s'est retrouvé dans cette situation et ce qu'ils comptent faire pour y remédier.*

Severin Baerlocher
Président de l'asmac

Philipp Thüler
Responsable politique et communication / directeur adjoint de l'asmac

Severin Baerlocher (SB) : Depuis mon élection au Comité directeur de l'asmac il y a trois ans, l'ISFM suscite régulièrement des discussions houleuses. Pourquoi ?

Jörg Gröbli (JG) : Je suis désolé que l'ISFM provoque le mécontentement et nous faisons tout pour résoudre rapidement et durablement les problèmes connus.

Nous sommes conscients que l'ISFM a manqué de transparence par le passé. La situation concernant les délais pour l'octroi des titres a souvent été relativisée à l'excès et nous n'avons pas fait le nécessaire. Cela s'est traduit par une frustration grandissante. Le changement à la direction en 2024 a suscité l'attente que tous les problèmes allaient être résolus en quelques mois. Pourtant, la complexité de l'octroi des titres est considérable. Vu de l'extérieur, cela paraît simple, mais l'octroi des titres est fortement réglementé et très complexe. Et les processus internes étaient en partie aussi trop compliqués. Toutefois, l'analyse, l'inventaire de la situation actuelle et la simplification des processus demandent du temps. Nous avons pris et mis en œuvre les bonnes mesures et il faut du temps jusqu'à ce qu'elles déploient leurs effets. Nous savons ce que nous faisons, mais je peux comprendre que de nombreux médecins soient à bout de patience. Notre principal souci est de faire avancer rapidement le traitement des dossiers pour calmer la situation.

SB : Beaucoup de membres de l'asmac attendent longtemps leur titre de spécialiste et doivent en partie repousser leur

prise de fonction. Ils perdent aussi de l'argent. Vous comprenez que cela suscite une grande frustration ?

JG : Oui, et je regrette vivement les ennuis que cela entraîne. Après ma prise de fonction, nous avons, comme je l'ai dit précédemment, analysé la situation et constaté qu'un certain nombre de choses ne se passaient pas comme il faut dans le domaine de l'octroi des titres. En même temps, nous étions et sommes toujours confrontés à un manque de personnel. En novembre 2024, cinq des six spécialistes n'étaient plus disponibles. Tout en remaniant les processus, nous avons dû recruter du nouveau personnel et le former entièrement sur la base d'un nouveau plan de formation. En parallèle, la pile de demandes non traitées a continué de grandir. Nous sommes maintenant sur la bonne voie. En avril, nous avons pu traiter deux fois plus de demandes que le mois précédent. Nous constatons que la tendance s'inverse, même si nous restons à un niveau modeste.

SB : Vous n'êtes donc pas surpris que la durée de traitement ait continué d'augmenter ?

JG : Non, nous savions que la pile allait encore grandir. Il y a actuellement de nombreux dossiers en suspens et chaque jour apporte son lot de nouvelles demandes. Nous évaluons à un rythme hebdomadaire la capacité du traitement des dossiers et savons donc combien de dossiers nous traitons chaque

Tout en remaniant les processus, nous avons dû recruter du nouveau personnel et le former entièrement sur la base d'un nouveau plan de formation.



Jörg Gröbli cherche des solutions pour élargir l'équipe responsable des demandes de titres. Photo: asmac

mois. Depuis le 1^{er} mai, nous avons engagé un spécialiste de plus, mais l'équipe n'est pas encore au complet. Nous continuons de recruter du personnel et examinons des solutions avec les sociétés de discipline. À l'heure actuelle, nous avons sept spécialistes dans le domaine des titres de formation postgraduée. Trois personnes du service juridique nous apportent temporairement leur aide. D'autres domaines nous apportent un soutien pour la téléphonie. Depuis le 1^{er} mai, 13 personnes travaillent dans ce domaine. Nous avons donc des raisons d'être optimistes.

Monika Brodmann Maeder (MB) : À l'interne, il se passe énormément de choses que l'on ne voit pas de l'extérieur. À long terme, nous voulons simplifier les processus. Les programmes de formation postgraduée sont en partie très complexes; nous comptons 45 titres fédéraux de spécialiste avec des programmes très différents. Nous devons simplifier tout cela. Le passage à la formation postgraduée basée sur les compétences le permettra enfin.

Il faut prêter une attention particulière aux séjours à l'étranger, aux pauses prolongées pour cause de maternité ou de congé non payé ou au travail à temps partiel.

JG : Nous devons réorienter l'ISMF et investir dans la numérisation, mais avec environ 35 personnes, nous sommes un petit institut. Nous devons fixer des priorités.

SB: Vous avez déclaré que le travail effectué par l'ISFM n'est pas visible de l'extérieur. Comment voulez-vous établir la transparence?

JG: Nous avons élaboré un concept de communication que nous mettons actuellement en œuvre. Pour cela, nous pouvons également compter sur le soutien du service de communication de la FMH. Nous analysons différents formats; nous sommes sur le point d'ouvrir un canal sur LinkedIn. De plus, nous préparons continuellement des informations qui sont publiées sur le site web et sur notre nouveau canal LinkedIn. En plus de cela, nous cherchons à dialoguer avec l'asmac et les sociétés de discipline.

SB: C'est bien, mais qu'est-ce qui change concrètement pour les médecins qui déposent leur demande de titre? Allez-vous établir la transparence sur les chiffres?

JG: Nous voulons et devons accélérer le traitement des dossiers. Pour cela, nous recrutons d'autres spécialistes qui examinent les dossiers. De plus, des sociétés de discipline nous ont proposé leur aide. Nous leur en sommes reconnaissants et examinons dans quelles conditions un engagement au sein de l'ISFM pourrait s'avérer utile.

Nous voulons établir la transparence sur la durée moyenne de traitement et le nombre de titres octroyés chaque mois. Cela montre dans quelle direction les choses évoluent et à quel horizon temporel il faut s'attendre. Ces chiffres doivent cependant être considérés avec réserve, la durée de traitement dépend aussi de la qualité des documents déposés.

MB: Les candidates et candidats peuvent aussi nous aider dans le traitement des dossiers. Plus vite ils et elles fournissent les documents manquants, plus vite le titre pourra être octroyé. Il y a certains pièges que les candidates et candidats ne voient souvent pas. Il faut prêter une attention particulière aux

Biographie express

Monika Brodmann Maeder est présidente de l'ISFM depuis octobre 2020. Spécialiste en médecine interne générale, elle a effectué des études de master en Medical Education (MME), a travaillé pendant plus de dix ans comme médecin urgentiste et de montagne pour la Rega et, jusqu'en 2020, comme médecin adjointe au centre d'urgence universitaire de l'Hôpital de l'île à Berne.

Jörg Gröbli est directeur de l'ISFM depuis 2024. Avant cela, il a travaillé dans l'entreprise internationale de conseil Enterprise Development Group Inc. Il a étudié la gestion d'entreprise et est titulaire d'un Executive Master in Business Administration (EMBA).



Monika Brodmann Maeder est convaincue que les mesures engagées permettront bientôt de raccourcir sensiblement les délais d'attente pour l'obtention du titre de spécialiste. Photo: asmac

séjours à l'étranger, aux pauses prolongées pour cause de maternité ou de congé non payé ou au travail à temps partiel. Souvent, nous recevons des certificats qui comportent des erreurs ou qui n'ont pas été signés. Les personnes qui déposent une demande peuvent s'épargner bien des ennuis en rassemblant dès le début tous les documents nécessaires et en s'y attelant à temps.

À l'heure actuelle, les courriels sont directement triés après réception et répartis sur six personnes. Cela nous a permis de réduire le temps de réponse.

SB: C'est là que le logbook électronique entre en jeu, qui est aussi une source de problèmes.

JG: Oui, le logbook électronique ne répond clairement pas encore à nos attentes.

MB: Il s'agit de le rendre plus convivial et transparent pour les candidates et candidats. À l'avenir, le logbook électronique devrait donner un feed-back direct. Par exemple si la période de formation postgraduée est trop courte ou qu'un document manque, la demande ne pourra pas être déposée. Cela facilitera le travail des deux côtés.

SB: C'est une bonne chose, car cela réduira aussi le nombre de courriels. Aujourd'hui, il arrive régulièrement que les membres ne reçoivent pas de réponse de l'ISFM.

JG: Nous recevons une très grande quantité de courriels. Certains sont faciles à traiter tandis que d'autres sont très complexes. Il est vrai, ce qui est regrettable, que des courriels sont restés sans réponse par le passé. Cela n'est plus le cas aujourd'hui. Nous sommes une entreprise de services qui répond à tous les courriels. Nous avons aussi procédé à une réorganisation. Jusqu'ici, nous n'avions qu'une personne chargée de trier les courriels. C'est pourquoi cela prenait parfois un ou deux mois jusqu'à ce qu'une réponse soit donnée. À l'heure actuelle, les courriels sont directement triés après réception et répartis sur six personnes. Cela nous a permis de réduire le temps de réponse.

SB: Que puis-je faire si j'ai absolument besoin de mon titre pour mon prochain emploi et que je ne peux pas attendre six mois?

MB: Nous avons créé une option de traitement prioritaire pour de tels cas. Des conditions claires doivent être remplies pour en bénéficier. La demande doit déjà être en suspens depuis plus de trois mois et remplir une des trois conditions suivantes: soit la personne qui dépose la demande veut ouvrir ou reprendre un cabinet, effectuer un fellowship à l'étranger pour lequel elle a besoin du titre de spécialiste ou risque de perdre son poste si elle ne présente pas le titre de spécialiste. Bien entendu, les personnes qui déposent une demande doivent fournir les documents nécessaires.

Cette interview a été publiée le 27 mai dans le Journal asmac.

L'IA dans le diagnostic de la fracture pédiatrique

Pédiatrie *Des logiciels d'intelligence artificielle sont déjà utilisés de diverses manières dans le diagnostic de la fracture de l'adulte. Parallèlement, le développement de tels logiciels en médecine de l'enfance et de l'adolescence est à la traîne. Nos auteurs montrent quels sont les opportunités et risques qui accompagnent l'utilisation de l'IA dans le contexte de la détection de la fracture pédiatrique.*

Irmhild Altmann-Schneider

Dr. med., PhD, Abteilung für Bilddiagnostik,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Christian J. Kellenberger

Prof. Dr. med., Abteilung für Bilddiagnostik,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Michelle Seiler

PD Dr. med., Interdisziplinäre Notfallstation,
Universitäts-Kinderspital Zürich

L'intelligence artificielle (IA) est sur toutes les lèvres et les domaines d'application dans le système de santé sont très divers. Le diagnostic automatique de fracture sur radiographies, basé sur l'utilisation de logiciels d'IA s'est considérablement développé ces dernières années, néanmoins surtout en médecine de l'adulte [1]. Dans le domaine du diagnostic de la fracture de l'enfant et de l'adolescent, ce développement est comparativement à la traîne [2]. Il existe actuellement quatre logiciels certifiés CE ou conformes aux exigences de la FDA pour le marché américain, destinés au diagnostic de la fracture pédiatrique: BoneView (Gleamer, Paris, France), Rayvolve (Azmed, Paris, France), SmartUrgences (Milvue, Paris, France) et RBfracture (Radiobiotics, Copenhague, Danemark). En comparaison: pour le diagnostic de la fracture de l'adulte, il y en a plus du triple [3]. Cette

différence peut s'expliquer par le fait que la détection radiographique de fractures du squelette en développement est plus complexe. En raison de la croissance, le squelette de l'enfant présente une plus grande plasticité et certains types de fractures ne surviennent donc qu'à l'enfance (fractures en flexion, fractures en bois vert, fractures en tore). Les fractures autour des plaques de croissance (classifiées selon Salter et Harris) sont également propres à l'enfance et l'adolescence. Par ailleurs, les «toddler's fractures» et les fractures sur trampoline sont très spécifiques et surviennent à un certain âge, en raison d'un mécanisme de fracture unique, et sont parfois très difficiles à identifier. Les fractures occultes/subtiles au niveau du coude ne peuvent en partie être suggérées que par la présence d'un épanchement articulaire détecté à la radiographie latérale. Enfin, il existe de nombreuses variantes normales au niveau des plaques de croissance et des apophyses, qui ne doivent pas être confondues avec des fractures, tout comme des noyaux d'ossification qui se calcifient et grandissent. Ces particularités du diagnostic de la fracture pédiatrique, ajoutées à une population de patients nettement plus faible, rendent le développement de logiciels d'IA plus difficile et moins lucratif.

Opportunités et difficultés

Globalement, il existe relativement peu d'études publiées sur le diagnostic de la fracture par l'IA chez les enfants et adolescents. Les quelques études de validation réalisées en externe des logiciels disponibles dans le commerce décrits ci-dessus montrent toujours une sensibilité et une spécificité élevées (majoritairement supérieures à 90 %) des logiciels testés [4–6]. Les études varient toutefois fortement en termes de nombre total de radiographies analysées (entre 300 et 2634), de nombre de radiographies par groupe d'âge et d'évaluation des résultats. Seule une étude classe les résultats en fonction du type de fracture spécifique, mais ne tient pas compte de la localisation anatomique [6]. Dans une étude réalisée à l'hôpital pédiatrique universitaire de Zurich, nous avons récemment testé la précision diagnostique du logiciel d'IA BoneView (Gleamer) dans un ensemble de données comptant 1000 radiographies de localisations de fractures fréquentes chez les enfants (avant-bras, coude et jambe inférieure) [7]. Pour la totalité des fractures, des taux de sensibilité et spécificité similaires à ceux de précédentes publications sur le même logiciel ont été déterminés [6]. La figure 1 montre l'exemple d'une fracture en tore de l'avantbras correctement identifiée par le logiciel d'IA. Le classement selon

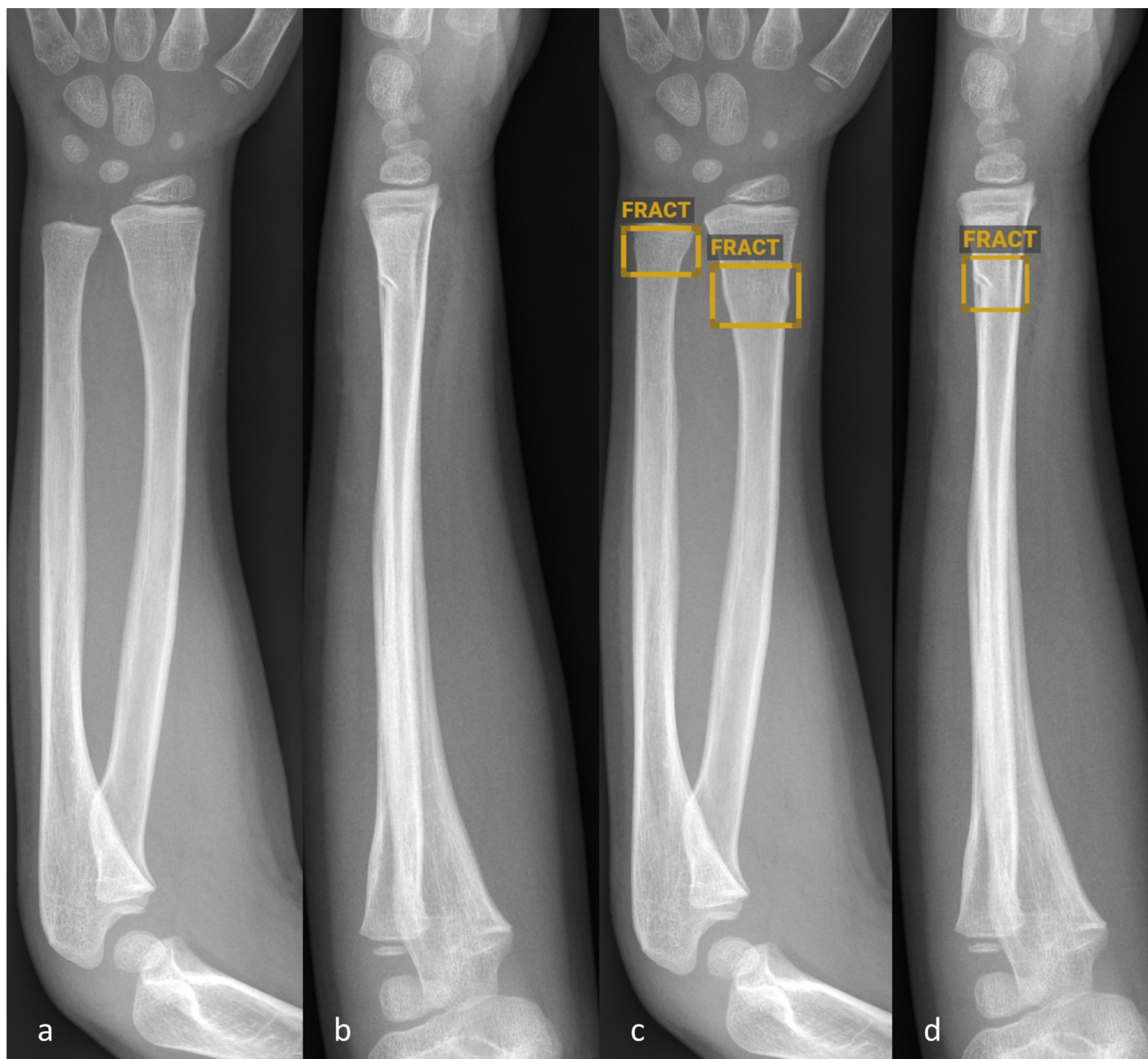


Figure 1 : Radiographies antéro-postérieures (a et c) et latérales (b et d) de l'avant-bras d'un enfant âgé de cinq ans sans (a–b) et avec (c–d) marquage diagnostique réalisé par BoneView. Le logiciel d'IA a identifié et marqué correctement la fracture en tore métaphysaire distale du radius et de l'ulna.

© Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures : performance and limitations for common fracture types and locations. *Pediatr Radiol.* 2024 ; 54(1):136-145. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
La figure correspond à une partie de l'original sans autre modification.

le type de fracture a toutefois présenté d'importantes limitations. Ainsi, des fractures en flexion de l'avant-bras n'ont pas été identifiées de manière fiable. Par ailleurs, le taux de détection des avulsions de l'apophyse styloïde de l'ulna, des fractures en tore du radius proximal et des fractures de l'olécrane était nette-

ment plus bas (<80 %) par rapport aux autres fractures de l'avant-bras. Dans la partie inférieure de la jambe, un taux de détection inférieur des « toddler's fractures » (74 %) et fractures survenues sur trampoline (66 %) a été observé. Au niveau des coudes, seules les fractures supra-condyliennes complètes et les frac-

tures du col radial ont été identifiées avec un taux de détection supérieur à 80 %. La détection d'épanchements articulaires au niveau du coude comme signe indirect de fracture était seulement modérée. Les luxations de l'articulation du coude n'ont pas été identifiées avec fiabilité (figure 2). Pour résumer, il est à

retenir que les résultats – parfois discrets, mais extrêmement pertinents – susceptibles d’échapper à un oeil moins avisé ne peuvent pas non plus être détectés de façon fiable par le logiciel.

Outre la précision diagnostique des différents logiciels concernant les fractures typiques, il manque des études comparatives des logiciels de détection de fracture disponibles dans le commerce, qui offriraient au personnel clinique intéressé une base solide pour le choix d’un produit adapté.

Perspectives

Étant donné que les radiologues non pédiatriques pourraient surtout profiter au quotidien de l’aide des logiciels d’IA pour confirmer le diagnostic, l’implémentation de tels logiciels ne semble actuellement pas encore très prometteuse au vu des limitations décrites. De futures études prospectives sont en outre requises pour tester l’utilisation de logiciels d’IA au quotidien et pour évaluer les répercussions sur l’établissement du diagnostic de fractures chez l’enfance et adolescent.

Correspondance

irmhild.altmann@kispi.uzh.ch

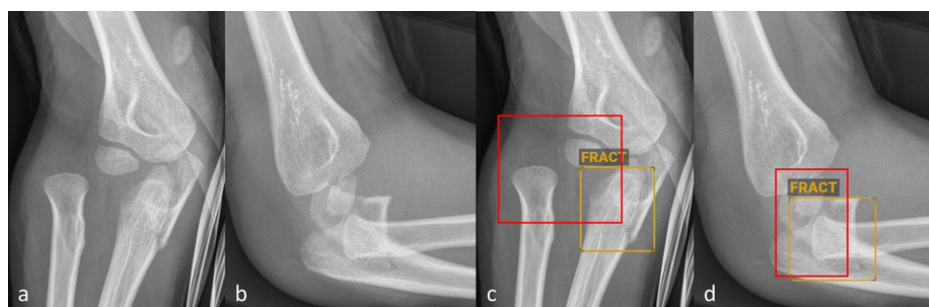


Figure 2: Radiographies antéro-postérieures (a et c) et latérales (b et d) de l’avant-bras d’un enfant âgé de six ans sans (a–b) et avec (c–d) marquage diagnostique réalisé par BoneView. Le logiciel d’IA a identifié et marqué correctement la fracture proximale de l’ulna, mais n’a pas détecté la luxation radiale dans le cadre de la fracture-luxation de Monteggia (encadré rouge, c–d).

© Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures: performance and limitations for common fracture types and locations. *Pediatr Radiol.* 2024; 54(1):136–145. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

La figure correspond à une partie de l’original sans autre modification.

Références

- Offiah AC. Current and emerging artificial intelligence applications for pediatric musculoskeletal radiology. *Pediatr Radiol.* 2022 ; 52(11):2149–2158.
- Shelmerdine SC, White RD, Liu H, Arthurs OJ, et al. Artificial intelligence for radiological paediatric fracture assessment : a systematic review. *Insights Imaging.* 2022 ; 13(1):94.
- Pauling C, Kanber B, Arthurs OJ, Shelmerdine SC. Commercially available artificial intelligence tools for fracture detection : the evidence. *BJR Open.* 2024 ; 6(1):tzad005.
- Dupuis M, Delbos L, Rouquette A, Adamsbaum C, et al. External validation of an artificial intelligence solution for the detection of elbow fractures and joint effusions in children. *Diagn Interv Imaging.* 2024 ; 105(3):104-109.
- Dupuis M, Delbos L, Veil R, Adamsbaum C. External validation of a commercially available deep learning algorithm for fracture detection in children. *Diagn Interv Imaging.* 2022 ; 103(3):151–159.
- Hayashi D, Kompel AJ, Ventre J, Ducarouge A, et al. Automated detection of acute appendicular skeletal fractures in pediatric patients using deep learning. *Skeletal Radiol.* 2022 ; 51(11):2129–2139.
- Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures : performance and limitations for common fracture types and locations. *Pediatr Radiol.* 2024 ; 54(1):136-145.

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Robert Korbinian Oellinger (1953),
† 8.1.2025, Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie, 4313 Möhlin
Roland de Goumoëns (1944),
† 18.1.2025, Spécialiste en otorhino-
laryngologie, 1110 Morges
Ursula Wimmer-Aeschlimann (1933),
† 2.2.2025, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 3006 Bern
Dorothea Liechti (1940),
† 10.2.2025, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, 3006 Bern
Bernhard Haag (1940),
† 19.2.2025, Facharzt für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 2560 Nidau
Heidi Tschui-Spiess (1931),
† 3.3.2025, 8841 Gross
Rolf Eugen Gamp (1937),
† 11.4.2025, Facharzt für
Anästhesiologie, 5033 Buchs AG
Richard Hehl (1934),
† 27.4.2025, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsappa-
rates und Facharzt für Handchirurgie,
3013 Bern
Dusan Pajic (1933),
† 1.5.2025, Facharzt für Ophthal-
mologie, 5734 Reinach
Nikolaos Evgenidis (1937),
† 3.5.2025, 3280 Meyriez
Hans-Ulrich Bürke (1951),
† 5.5.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8048 Zürich
Jean de Freudenreich (1935),
† 5.5.2025, Spécialiste en médecine
interne générale, 1206 Genève
Jürg Girard (1935),
† 7.5.2025, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, 4051 Basel
Hedi Meierhans (1944),
† 10.5.2025, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 8872 Weesen

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Delphine Godard, Spécialiste en
psychiatrie et psychothérapie d'enfants
et d'adolescents et Médecin praticien,
membre FMH, 1008 Prilly

Andrés Augusto Pascual, Spécialiste
en pédiatrie, membre FMH,
Allée de Petite Prairie 18 B, 1^{er} étage,
1260 Nyon

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied hat sich angemeldet:

Daniel Hagemeyer, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Kardiologie, Mitglied
FMH, Kardiologische Gemeinschafts-
praxis, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Hassen Kerkeni, Facharzt für
Neurologie, Mitglied FMH,
Inselspital, Freiburgstrasse, 3010 Bern

Einsprachen gegen dieses Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der
Veröffentlichung schriftlich und
begründet bei den Co-Präsidenten des
Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio
eingereicht werden. Nach Ablauf der
Frist entscheidet der Vorstand über die
Aufnahme der Gesuche und über
allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesell-
schaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Lisa Basler, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Pneumologie, Mitglied
FMH. Ab 01.10.2025: Gründung
pneumologischer Praxis in Schenkon,
Name noch unbekannt.

Tabea Martina Zaugg, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Ärztezentrum Malter AG,
Luzernstrasse 45, 6102 Malter

Zur Aufnahme in unsere Gesell-
schaft, Sektion Stadt, hat sich
gemeldet:

Lara Kollbrunner, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Haus-
arztzentrum Altstadt, Hertenstein-
strasse 50, 6004 Luzern

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau infor-
miert über folgende Neuanmeldungen:

Antonio Besi Vetrella, Facharzt
für Allgemeine Innere Medizin,
FMH-Mitglied, Hauptstrasse 16d,
8272 Ermatingen

Linda Oesterle, Fachärztin für
Ophthalmologie, FMH-Mitglied,
Kuhrlistrasse 22d, 8404 Winterthur

Jabrane Souhir, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Chalchthorestrasse 2a,
8280 Kreuzlingen

Ekatarina Then, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin,
Hofstattstrasse 12, 8280 Kreuzlingen

Nicole Viereck, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Im Tiergarten 18, 8500 Frauenfeld

Sarah Wenzel, Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Rosenweg 3, 8280 Kreuzlingen

Bettina Winkel, Hauptstrasse 15,
8598 Bottighofen

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

Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:

Anna Kristina Schöllmann,
Praktische Ärztin, Schützenmatte 12B,
6362 Stansstad

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an untenstehende Adresse:

Ärztesgesellschaft des Kantons Zug

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

Fabian Burch, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Mitglied FMH,
Kirchenstrasse 13, 6300 Zug
(ab 01.09.2025)

Yasmin Nathalie Thiel, Fachärztin
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Praxis Dr. Dr. Thuau,
Falkenweg 12, 6340 Baar

Djyldyz Villegas, Fachärztin für
Neurologie, Mitglied FMH, Aeskulap
Praxis, Baarerstrasse 88, 6300 Zug

Marion Wurm, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Kardiologie, Mitglied
FMH, Praxis Zur Linde-Baarer Praxis,
Leihgasse 28, 6340 Baar

Zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft des Kantons Zug als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Sabine Wittum, Fachärztin für
Anästhesiologie, Mitglied FMH,
Weihermatt 4, 6343 Rotkreuz

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