


FMCH



# Rapport sur la qualité 2018

*Version courte*

# **table des matières**

# Avant-propos

Le système de santé suisse est certes cher, mais il est de grande qualité. Pourtant, ces derniers temps, la sphère politique et les médias réclament de plus en plus souvent, et avec toujours plus d'insistance, une meilleure qualité des soins médicaux. Il faudrait selon eux fonder un institut de qualité au niveau fédéral, en tant qu'autorité de contrôle à part entière. Cette demande n'a toutefois pas trouvé de majorité au sein du Parlement.

La formation prégraduée, postgraduée et continue du corps médical constitue un pilier majeur du niveau de qualité. Quiconque a étudié la médecine en Suisse connaît les exigences liées à cette formation professionnelle. Elle est d'un excellent niveau, comparée à celle des autres pays. Les patientes et les patients le constatent chaque jour. La formation continue fait partie intégrante de la vie professionnelle des médecins depuis des décennies, bien avant même la promulgation des prescriptions légales. Pour ne citer que ces deux exemples : la Société Suisse de Chirurgie et la Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie organisent des congrès et mènent des formations continues depuis leur fondation, respectivement en 1933 et 1942.

Un simple coup d'œil aux programmes des manifestations des sociétés de discipline médicale le montre : la qualité et l'amélioration des résultats apportés par les traitements ont été, et restent, le thème principal des congrès, cours et journées de formation continue. Durant les dernières années, différentes sociétés de discipline médicale ont collaboré avec d'autres acteurs pour introduire des outils favorisant la qualité qui prennent en compte en permanence les avancées de la médecine.

La FMCH, organisation faîtière des sociétés de discipline chirurgicale ou invasive, veut faire mieux connaître aux politiques, aux médias et au grand public les efforts réalisés en matière de qualité. La section Qualité placée sous la direction du professeur Michele Genoni vous présente, chères lectrices, chers lecteurs, le premier rapport sur la qualité, qui paraîtra désormais tous les ans.

La première partie fournit des informations d'ordre général sur la qualité en médecine et sur les conséquences financières. La deuxième partie comprend une description de la formation médicale prégraduée, postgraduée et continue. Dans la troisième partie est présentée une sélection d'outils dédiés à la qualité. Dans la quatrième partie, le lecteur trouvera un registre de qualité fournissant des informations sur l'ensemble des outils de la FMCH favorisant la qualité.

*Dr Josef E. Brandenburg, président de la FMCH*

# 1 La qualité en médecine

## 1.1 La qualité en médecine

### 1.1.1 La qualité en médecine: définitions et système

*Michele Genoni*<sup>1</sup>

Dans le sens d'une planification, d'une surveillance et d'une amélioration systématiques, la qualité a fortement retenu l'attention dans le milieu médical. La question de la qualité des prestations médicales, et plus particulièrement de celles produites par les médecins, est sur toutes les lèvres. Les médias, tant grand public que spécialisés, font état des efforts, des succès et des échecs. La section Assurance qualité de la FMCH (l'Association des sociétés de discipline médicale à intervention chirurgicale et invasive) soutient les sociétés de discipline médicale qui lui sont affiliées dans l'établissement de systèmes de qualité, et encourage et coordonne les programmes d'assurance qualité déjà en place.

#### **La qualité, c'est ...**

La qualité, c'est le respect des exigences. L'assurance qualité est la somme de toutes les mesures visant à garantir une qualité constante des produits. La gestion de la qualité se consacre à l'organisation, la planification, l'exécution et la surveillance de toutes les activités liées à la qualité. Elle a pour objectif l'amélioration de la qualité au sein de l'ensemble de l'organisation. Le système de Management de la qualité (SMQ) est un système de gestion qui dirige et oriente une organisation en matière de qualité. Il regroupe dans un système défini les méthodes et les outils servant à remplir les exigences. Mais comment parvenir à la qualité ? Quelle est la clé pour améliorer durablement la qualité des prestations ?

#### **Sondages**

Au cours de ces dernières années, en coopération avec la FMH (Fédération des médecins suisses), la FMCH a interrogé ses membres sur leurs activités, leurs souhaits et leurs propositions en lien avec l'assurance qualité. Il en ressort un paysage hétérogène. A la question portant sur les projets de qualité en cours et prévus, les réponses vont des check-lists pour le quotidien clinique, des outils pour l'assurance qualité et des registres

---

<sup>1</sup> GENONI Michele, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Qualität der FMCH, Chefarzt Klinik für Herzchirurgie, Triemlispital Zürich.

## 1 La qualité en médecine

sous surveillance, au programme dédié à l'assurance qualité et aux systèmes de gestion de la qualité.

### Attentes à l'égard de la FMCH

Les attentes formulées envers la FMCH par les sociétés membres dans l'enquête sont cohérentes :

- Informations sur le thème de la qualité;
- Réponses aux questions portant sur l'assurance qualité;
- Soutien pour les projets relatifs à la qualité;
- Conseil pour l'établissement et l'exploitation d'un registre.

D'une manière générale, il est attendu de la FMCH qu'elle encourage l'initiative de mise en réseau des sociétés de discipline médicale, qu'elle se fasse l'écho des sujets interdisciplinaires, et qu'elle intègre de manière consciente les différentes sociétés de discipline médicale.

Les projets communs possibles cités sont les suivants :

- Promotion de l'assurance qualité;
- Normes de traitement interdisciplinaires en vue de l'amélioration de la qualité;
- Mise au point de check-lists;
- Mise au point du dossier médical électronique;
- Recensement des complications et des mesures d'amélioration;
- Harmonisation des registres cliniques de résultats.

### Assurance qualité systématique

Après avoir conclu que la qualité des prestations est indéniablement la principale priorité en médecine, que des systèmes de gestion de la qualité efficaces sont mis en place et exploités avec succès depuis de nombreuses années dans les domaines d'application les plus divers, et que seule une amélioration continue permet à une organisation d'aller de l'avant, nous recommandons à toutes les sociétés de discipline médicale de développer et de mettre en service un système de gestion de la qualité conforme à leurs besoins. Trois objectifs sont poursuivis lors de l'introduction d'un système de gestion de la qualité :



## 1 La qualité en médecine

Travailler selon des règles uniformes constitue la base du respect des standards de qualité au sein d'une organisation dans laquelle différentes personnes fournissent le même travail ou collaborent. Le système de gestion de la qualité décrit la fourniture des prestations de l'organisation en termes de procédures, de directives de travail et de check-lists. Toutes les personnes concernées travaillent conformément à ces procédures et consignent le travail effectué selon la manière indiquée. Les prestations ou les résultats des procédures et des fonctions ou des postes sont mesurés, analysés et évalués sur la base d'indicateurs de qualité.

L'amélioration continue de tous les aspects de l'organisation, ainsi que du fonctionnement de celle-ci (postes, fonctions et éléments du système de gestion de la qualité) est institutionnalisée. Des comparaisons entre les différentes évaluations des prestations sont effectuées à intervalles réguliers sur la base de normes de qualité, ce qui permet de déterminer les potentiels d'amélioration. Des tâches et des projets visant à l'élaboration et à la mise en place de mesures d'amélioration sont alors créés. Quelle est la place occupée par le « bon travail » ?

Comme nous le voyons, il est possible de planifier la qualité. Elle peut être organisée, contrôlée, documentée, développée, et même certifiée. Mais, soit dit entre nous, pas de qualité élevée sans bon travail ! Les quatre ingrédients pour réussir la recette d'un «bon travail» sont les suivants :

- une formation solide et une expérience suffisante pour remplir ma fonction,
- une bonne dose d'enthousiasme et d'engagement pour les tâches à accomplir,
- une grande attention et suffisamment de temps pour la réalisation de chaque activité,
- enfin une vérification et des rectifications des résultats par moi-même et mon équipe.

Pour qu'une organisation connaisse le succès sur le long terme, il est obligatoire que toutes les personnes employées au sein de l'organisation ou qui collaborent avec elle fournissent un travail de qualité élevée. Chacun est responsable de la qualité de son propre travail. Tous les collaborateurs qui occupent une fonction de direction sont conscients du rôle d'exemple qui est le leur, et soutiennent activement les préoccupations relatives à la qualité. Chaque opportunité d'amélioration est saisie et toutes les personnes concernées s'impliquent avec opiniâtreté en faveur d'une solution judicieuse.

### **... une question d'attitude**

Nous, médecins, devons prendre nous-mêmes en main la qualité, son maintien et son amélioration. La qualité est une question d'attitude personnelle et d'intégrité, à savoir des valeurs que chaque médecin porte (ou doit porter) dans son quotidien professionnel.

En sa qualité d'organisation faîtière, la FMCH soutient les projets nationaux suisses en faveur de l'assurance qualité :

## 1 La qualité en médecine

- La sécurité en chirurgie : amélioration de la sécurité des patients en chirurgie grâce à l'utilisation systématique et correcte d'une check-list chirurgicale, et à la garantie des mesures d'accompagnement nécessaires;
- Conférence Morbidity and Mortality pour la promotion de la sécurité des patients: outre les conclusions du point de vue clinique, une M & M établie et mise en place de manière efficace, et orientée vers le système, permet une compréhension méthodologique et organisationnelle des causes d'erreur.

### 1.1.2 Charte qualité de la FMH

*Christoph Bosshard, Roxane Kübler, Esther Kraft<sup>2</sup>*

L'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) est une organisation de la FMH. Elle s'implique depuis cinq ans dans la qualité en médecine. Toutes les organisations médicales représentées au sein de la chambre médicale participent au forum Qualité; la FMCH et ses sociétés de discipline médicale ne font pas exception. Elles accordent également un soin particulier aux échanges avec les partenaires du système de santé suisse.

Des projets qui sont voués à l'intérêt des patients et à l'assurance de qualité se trouvent en point de mire. En voici quelques exemples:

- Un chemin clinique commun à plusieurs secteurs et groupes professionnels a été développé pour le cancer colorectal (cancer du côlon) au sein d'un projet pilote. Vingt sociétés de discipline médicale et groupes professionnels non médicaux font partie de ce projet.
- Le projet « Patient Centered Outcome Registry » PCOR permet de recueillir auprès des cabinets de médecins et des hôpitaux des données relatives aux patients en matière de diagnostic, de traitement, de maladies, de qualité de vie, de coûts indirects et de réalisation de l'objectif thérapeutique. Ce projet se concentre ainsi sur les besoins de chaque patient causés par les maladies associées et les faits concomitants. PCOR permet de formuler des recommandations de Best Practices s'appuyant sur l'expérience du quotidien et de constituer ainsi un complément précieux aux lignes directrices basées sur les données probantes.
- Les registres fournissant des données fiables sont de plus en plus importants et nombreux dans le système de santé. Le volume de données croît. Il faut que soient respectées les normes minimales en matière de protection et de qualité des

---

<sup>2</sup> **BOSSHARD Christoph**, Dr. med., Vizepräsident der FMH, Verantwortlicher Departement Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH, E-Mail: [christoph.bosshard@fmh.ch](mailto:christoph.bosshard@fmh.ch);  
**KÜBLER Roxane**, MA, Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH, E-Mail: [roxane.kuebler@fmh.ch](mailto:roxane.kuebler@fmh.ch);  
**KRAFT Esther**, lic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH, E-Mail: [esther.kraft@fmh.ch](mailto:esther.kraft@fmh.ch);  
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, Tel. 031 359 11 11.

## 1 La qualité en médecine

données. L'ASQM a mis au point des recommandations pour l'établissement et l'exploitation de registres liés à la santé.

- Au sein du projet « Procédure de Peer Review interprofessionnel », avec le concours de pairs externes (collègues spécialistes) les hôpitaux analysent les dossiers des patients, afin d'améliorer les processus de traitement. Cette procédure de Peer Review uniforme et interprofessionnelle au niveau national permet d'élaborer des améliorations interdisciplinaires, et entraîne une augmentation du niveau de la qualité et de la sécurité des patients.
- La « Charte Qualité » fixe par écrit les principes politiques de la qualité en matière de médecine. En ratifiant la Charte de leur propre initiative, les organisations médicales affirment leur adhésion à la coopération et à la mise en réseau pour les questions relatives à la qualité en Suisse. La Charte s'appuie sur trois piliers : tout d'abord, la transparence, c'est-à-dire que les membres de la Charte rendent visibles leurs activités médicales qui visent à promouvoir la qualité en matière de médecine. Deuxièmement, l'engagement. Les organisations développent une stratégie de qualité et évaluent les travaux à intervalles réguliers dans un rapport sur la qualité, à l'exemple du présent rapport de la FMCH. Enfin, troisièmement, la pérennité. Les membres de la Charte garantissent le développement de la qualité. A ce jour, 69 organisations médicales ont signé la Charte Qualité ASQM à l'occasion de la réunion de la chambre médicale en octobre 2016. La FMCH et ses sociétés de discipline médicale en font partie.
- L'ASQM remet chaque année le prix « Innovation Qualité » à des projets portant sur la qualité qui ont fait leurs preuves dans la pratique.



“  
Le projet *Patient Centered Outcome Registry* permet  
de formuler des recommandations de Best Practices.  
”

“  
L'ASQM a mis au point des recommandations pour  
l'établissement de registres.  
”

“  
La *Procédure de Peer Review interprofessionnel*  
entraîne une augmentation du niveau de la qualité et  
de la sécurité des patients.  
”

“  
La *Charte Qualité* assure de développement de la  
qualité dans le système de santé.  
”

### 1.1.3 Le coût de la qualité: aspects politiques et économiques en médecine

Markus Trutmann<sup>3</sup>

Divers acteurs orientent la politique de la santé suisse, ce qui influe également sur la qualité de la médecine.

La création d'un centre national de la qualité au sein de l'Office fédéral de la santé publique OFSP a échoué essentiellement au niveau du Parlement, pour des raisons financières. Toutefois, l'amalgame entre HTA et assurance qualité aurait aussi entraîné des problèmes.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national CSSS-N travaille depuis plusieurs mois à une proposition de loi relative à l'assurance qualité. Cette nouvelle loi doit répartir de manière claire les tâches entre les cantons (normes minimales d'assurance qualité) et les partenaires tarifaires (critères de qualité allant au-delà des normes minimales). Les partenaires tarifaires doivent en outre être amenés à faire le lien entre l'exigence prétendument inaboutie jusqu'à ce jour de la LAMal en matière d'assurance qualité et les conventions collectives. Le présent rapport sur la qualité démontre que cette exigence n'est en aucun cas restée inachevée. La FMCH est favorable au lien entre qualité et rémunération, par exemple par le biais de tarifs forfaitaires.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS appuie sa stratégie de qualité sur les organisations dédiées à la qualité déjà existantes, à savoir l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ, qui s'attache à la qualité des résultats, et Sécurité des patients Suisse, qui se concentre sur la qualité des procédures. La FMCH soutient cette stratégie.

Afin d'améliorer le rapport coût-utilité, il faut promouvoir la qualité des structures, des procédures et des résultats, mais avant tout celle des indications. Il faut répertorier et évaluer les coûts, directs mais aussi indirects, et les pertes de productivité.

La « qualité des structures » englobe les qualifications professionnelles, telles que la formation médicale postgraduée et l'infrastructure des cabinets médicaux et des hôpitaux. Il est indéniable que la formation prégraduée, postgraduée et continue a un rôle décisif dans le haut niveau de qualité des soins de santé dont bénéficie la population suisse. Il est moins facile d'évaluer l'impact du bon niveau d'équipement des structures des cabinets et des hôpitaux sur les résultats des traitements.

L'optimisation de la « qualité des procédures » permet de réduire les coûts directs et

---

<sup>3</sup>TRUTMANN Markus, Dr. med., Generalsekretär der FMCH, Dufourstrasse 30, 3000 Bern, E-Mail: [markus.trutmann@fmch.ch](mailto:markus.trutmann@fmch.ch), Mobile: 078 836 09 10.

## 1 La qualité en médecine

indirects, et d'éviter notamment les erreurs concernant le côté à opérer ou les infections nosocomiales. Les patients comme « l'économie » ont tout à y gagner. Le régime des tarifs forfaitaires peut en outre permettre des gains d'efficacité venant récompenser l'amélioration de la qualité des procédures.

La relation entre la « qualité des résultats » (outcome) et les ressources est variable et pas toujours claire. Moins peut signifier plus, mais plus peut aussi signifier moins. Là où la situation devient particulièrement problématique, c'est quand l'utilité marginale baisse malgré des moyens en hausse. Le point de vue purement médical doit s'accompagner de réflexions d'ordre économique, politique et surtout éthique.

La « qualité des indications » est centrale pour les sociétés de discipline médicale des praticiens en médecine chirurgicale et invasive. Les programmes sur la qualité visant à mesurer le degré de qualité des indications auront à l'avenir l'influence la plus importante sur les coûts de santé. En effet, c'est sans nul doute ainsi que le nombre d'« interventions inutiles » pourra être réduit le plus efficacement.

“  
La FMCH est favorable au lien entre qualité et rémunération.  
”

“  
L'optimisation de la « qualité des procédures » permet de réduire les coûts directs et indirects.  
”

“  
La qualité des indications est de plus en plus importante. Elle permet de réduire le nombre d'interventions inutiles”.  
”

“  
Aujourd'hui, le point de vue purement médical doit s'accompagner de réflexions d'ordre économique, politique et surtout éthique.  
”

#### 1.1.4 Le Serment suisse

*Bernhard Egger*<sup>4</sup>

Un groupe de travail de l'Institut Dialog Ethik de Zurich (avec le concours du vice-président de la FMCH Bernhard Egger) a publié en 2015 le modèle d'un nouveau serment pour les médecins. Le nouveau serment / la nouvelle promesse solennelle s'inspire du célèbre Serment d'Hippocrate connu dans le monde entier, du nom d'un médecin de l'île grecque de Cos ayant vécu vers l'an 400 avant J.-C.

Au regard de la forte tendance à réaliser des économies dans le système de santé, avec toutes les conséquences négatives qui en découlent (par exemple bonus en fonction des quantités pour les médecins-cadres, commissions occultes), un serment modernisé ou une promesse solennelle a pour fonction de protéger et de renforcer l'éthique médicale, de défendre la dignité de la profession médicale et sa responsabilité vis-à-vis des patientes et des patients, et d'affirmer l'orientation humaniste de la profession. Ce serment / cette promesse solennelle est notamment directement tourné/e vers la garantie et l'amélioration de la qualité des indications et du traitement des patientes et des patients.

Le nouveau serment est accepté de manière volontaire et ne sous-entend aucune adhésion de nature religieuse ou idéologique. La réussite de la mise en œuvre présuppose cependant que l'institution au sein de laquelle travaillent ceux qui souscrivent au serment / à la promesse solennelle soutienne et promeuve le serment. Une institution peut faire de l'adhésion au serment l'objet d'une convention de travail pour les nouveaux employés. Là encore, il s'agit surtout de protéger la personne qui adhère, dans la mesure où elle représente une institution qui revendique pour sa part les principes de l'éthique médicale.

Ce modèle de serment / promesse solennelle a rencontré un fort écho tant au niveau national que mondial. La FMCH a été la première grande organisation faîtière à reconnaître l'importance de ce nouveau serment. L'assemblée plénière du 4 décembre 2015 a décidé de soutenir l'annonce et l'introduction du Serment. Plusieurs sociétés de discipline médicale ont suivi : Société suisse de chirurgie, Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Société suisse de psychiatrie et psychothérapie. La FMH a elle aussi décidé, au cours de son assemblée des délégués du 29 juin 2017, de soutenir la mise en œuvre à large échelle du serment / de la promesse solennelle. De même, plusieurs hôpitaux ont d'ores et déjà reconnu ce serment.

La FMCH est convaincue que le Serment suisse est un moyen supplémentaire important pour la promotion et l'assurance qualité et accorde par conséquent une priorité

---

<sup>4</sup>EGGER Bernhard, Prof. Dr. med., Vizepräsident der FMCH, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie FMH, Chefarzt Abteilung Chirurgie HFR Fribourg – Kantonsspital.

élevée à la mise en œuvre de ce serment / cette promesse solennelle.

“  
Ce serment/cette promesse solennelle est tourné/e  
vers la garantie et l’amélioration de la qualité des  
indications et du traitement des patients.  
”

“  
Ce modèle de serment ou de promesse solennelle a  
suscité un intérêt particulier en Suisse tout comme à  
l’étranger.  
”

“  
Le Serment suisse est un instrument important pour  
l’assurance et la promotion de la qualité en médecine.  
”

## 2 Qualité grâce à la formation médicale prégraduée, postgraduée et continue

### 2.1 Formation médicale prégraduée, postgraduée et continue

*Jürg Hafner, Josef E. Brandenberg<sup>1</sup>*

La formation médicale prégraduée, postgraduée et continue est la condition première et essentielle à la qualité de la médecine. Aucun autre groupe professionnel n'est soumis dans des proportions similaires à une formation prégraduée, postgraduée et continue tout au long de la carrière.

En Suisse, les études universitaires de médecine présentent des exigences beaucoup plus élevées envers les futurs médecins qu'à l'étranger. La procédure d'admission et les examens intermédiaires et finaux procèdent à une rude sélection. De plus, les universités de Suisse alémanique exigent l'existence d'un numerus clausus.

La formation postgraduée en vue de devenir spécialiste se fait dans les hôpitaux suisses et les cabinets médicaux, conformément à des programmes de formation postgraduée contrôlés par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM. L'ISFM exerce cette activité au nom de la Confédération, en respectant la loi sur les professions médicales LPMéd. Il est lui-même contrôlé à intervalles réguliers par une commission scientifique internationale.

Dans les programmes de formation postgraduée sont définis pour chacune des spécialités les objectifs de contenus et la durée de la formation. Les objectifs de contenus sont l'examen, le conseil et le traitement des patients, la réalisation de consultations médicales, l'expertise, l'exécution d'études scientifiques. Les programmes de formation postgraduée des sociétés de discipline médicale à intervention chirurgicale et invasive contiennent également des seuils quant au nombre minimal d'interventions que les candidats au poste de spécialiste doivent apprendre et exécuter à terme de manière autonome.

---

<sup>1</sup>**HAFNER Jürg**, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Versorgung, Weiter- und Fortbildung der FMCH, Leitender Arzt, Abteilung Stationäre Dermatologie und Chirurgische Dermatologie UniversitätsSpital Zürich.  
**BRANDENBERG Josef Emil**, Dr. med., Präsident der FMCH, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, Rebstockhalde 18, 6006 Luzern, E-Mail: [josef.brandenberg@hin.ch](mailto:josef.brandenberg@hin.ch).

## 2 *Qualité grâce à la formation médicale prégraduée, postgraduée et continue*

Les établissements de formation postgraduée reconnus sont les cliniques, les services des hôpitaux, ainsi que les cabinets médicaux. Les sociétés de discipline médicale sollicitent l'ISFM pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée. La taille et l'infrastructure d'une clinique ou d'un département, le grade académique du chef de l'établissement de formation postgraduée et le nombre de cas annuels traités déterminent le classement de l'établissement. L'ISFM procède à des audits réguliers des établissements de formation postgraduée.

La formation postgraduée prend fin avec l'examen de spécialiste. Les sociétés de discipline médicale organisent pour le compte de l'ISFM les différentes étapes des examens théoriques et pratiques.

La loi sur les professions médicales oblige les médecins à suivre une formation continue tout au long de leur carrière. Les règlements des différentes sociétés de discipline médicale sont ajustés en permanence et contrôlés par l'ISFM. Chaque médecin spécialiste doit justifier de sa formation continue. Les manifestations de formation continue, telles que les congrès, les symposiums, etc., sont évaluées par les sociétés de discipline médicale et l'ISFM.

“

L'ISFM est dévoué à la qualité de la formation postgraduée et continue des médecins.

”

“

L'Institut est contrôlé à intervalles réguliers par une commission scientifique internationale.

”

“

Les programmes de formation postgraduée des sociétés de discipline médicale à intervention chirurgicale et invasive contiennent des seuils quant au nombre minimal d'interventions à exécuter de manière autonome.

”

“

L'ISFM procède à des audits réguliers des établissements de formation postgraduée.

”

“

La loi sur les professions médicales oblige les médecins à suivre une formation continue tout au long de leur carrière.

”



## 2.2 Homologation des fournisseurs de prestations : un sujet concernant la qualité ?

Jürg Schlup, Nora Wille<sup>2</sup>

La clause actuellement en vigueur qui vise à limiter le nombre de nouveaux médecins exerçant en cabinet médical ambulatoire expirera le 30 juin 2019. Une réglementation durable et définitive doit la remplacer. Il peut être prouvé que l'actuelle limitation du nombre de médecins n'a pas conduit à des baisses des coûts mais a déjà entraîné une pénurie de médecins dans plusieurs spécialités. La Suisse a besoin en urgence de la venue de médecins étrangers. A ce jour, un tiers de l'effectif est déjà originaire de l'étranger. La répartition des spécialistes, suisses et étrangers, postgradués en Suisse dans les disciplines n'a que très peu changé depuis des décennies et se fait en fonction des besoins. A l'inverse, il y a eu entre 2009 et 2014 plus de spécialistes ayant suivi une formation pré- et postgraduée à l'étranger qui ont immigré que de médecins de premier recours. Les certificats professionnels obtenus au sein de l'espace européen sont reconnus par la Suisse dans le cadre des accords bilatéraux avec l'UE. Malheureusement, ces certificats ne sont pas homologués. Dans de nombreux cas, les objectifs de la formation postgraduée ne sont pas comparables, si bien que les normes suisses sont contournées. Il en découle des pertes en termes de qualité.

Des mesures d'urgence sont impératives. Quiconque désire pratiquer en Suisse une activité de médecin doit connaître les conditions nationales et remplir les mêmes conditions préalables de formation prégraduée, postgraduée et continue que celles imposées en Suisse. Ainsi, les médecins provenant de l'étranger doivent :

- 1) avoir travaillé pendant trois ans dans le domaine sollicité au sein d'un hôpital suisse ou d'un cabinet avant l'octroi de l'homologation,
- 2) apporter la preuve qu'ils ont suivi une formation continue dans le domaine sollicité,
- 3) prouver qu'ils maîtrisent la langue parlée sur le lieu de l'homologation demandée.

L'initiative 17.442 de la Commission de la santé du Conseil national exige non seulement la détermination par les cantons du nombre de fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire, mais réclame aussi l'existence de « contrats d'homologation » avec les assureurs maladie comme condition préalable pour une activité pour le compte de l'AOS. Les assureurs maladie disposeraient ainsi de la possibilité de conclure des contrats de coopération avec des médecins sélectionnés. Le libre choix du médecin s'en

---

<sup>2</sup>SCHLUP Jürg, Dr. med., Präsident der FMH, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15.

WILLE Nora, Dr. phil., persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin des FMH-Präsidenten, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, E-Mail: [nora.wille@fmh.ch](mailto:nora.wille@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11.

2 *Qualité grâce à la formation médicale prégraduée, postgraduée et continue*

trouverait alors limité. En association avec la sélection des risques pratiquée, la base posée pour une qualité élevée des traitements serait dès lors contournée.

“  
La Suisse a besoin en urgence de la venue de  
médecins étrangers.  
”

“  
Dans de nombreux pays, les objectifs de la  
formation postgraduée ne sont pas comparables aux  
standards suisses.  
”

“  
Quiconque désire pratiquer en Suisse une activité  
de médecin doit connaître les conditions nationales et  
remplir les mêmes conditions préalables de formation  
prégraduée, postgraduée et continue que celles  
imposées en Suisse.  
”

## 3 Sélection d'outils favorisant la qualité en médecine

### 3.1 Sécurité des patients, pre-flight-check, wrong-side surgery

*David Schwappach, Michele Genoni<sup>1</sup>*

Mettre en œuvre des programmes pour la sécurité des patients est un réel défi. D'une part, il existe un décalage conséquent entre la théorie et la pratique, d'autre part l'introduction de nouvelles normes nécessite une procédure habile, de la motivation et de la patience. Sécurité des patients Suisse mise ici sur des programmes modèles à trois échelons, comprenant une campagne de sensibilisation, des recommandations tournées vers la pratique et un programme pilote mené en coopération avec plusieurs cliniques. L'élément majeur pour la réussite de ces programmes est l'appui des spécialistes en charge du thème concerné, comme l'Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (FMCH), qui a apporté un soutien significatif au premier programme national progress! La sécurité en chirurgie. C'est ainsi que l'introduction de la check-list chirurgicale en Suisse a pu être couronnée de succès.

Il existe, au sein du système de santé, de nombreuses interventions qui se révèlent efficaces pour augmenter le niveau de la sécurité des patients. Il est ainsi prouvé que l'utilisation de la check-list chirurgicale a conduit à une baisse du nombre d'événements indésirables en salle d'opération. Ancrer de nouvelles procédures de ce type est toutefois souvent difficile et contraignant dans la pratique. Pour y parvenir, les facteurs suivants sont importants : une procédure structurée et interprofessionnelle, l'engagement de la direction et des spécialistes en charge du thème, l'obligation pour tous les collaborateurs de participer, la mise à disposition des ressources financières, de temps et de contenu, et une culture de la sécurité « vécue ».

Les programmes pilotes progress! se sont attaqués à la mise en œuvre de programmes pour la sécurité des patients sur le territoire national suisse. La Confédération les a

---

<sup>1</sup>GENONI Michele, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Qualität der FMCH, Chefarzt Klinik für Herzchirurgie, Triemlispital Zürich.

SCHWAPPACH David, Prof. Dr., MPH, Leiter Forschung und Entwicklung, stv. Geschäftsführer Patientensicherheit Schweiz, E-Mail: [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch), Stiftung für Patientensicherheit, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich.

### *3 Sélection d'outils favorisant la qualité en médecine*

lancés dans le cadre de la stratégie de qualité menée au niveau national. Depuis, la Fondation Sécurité des patients Suisse développe et met en œuvre ces programmes modèles. Au moyen d'un premier programme national, entre 2012 et 2015 la Fondation a introduit la check-list chirurgicale, en tant que procédure standardisée et nouvelle norme. A cet effet, dix hôpitaux suisses ont participé à un projet pilote, alors qu'une campagne nationale de sensibilisation était destinée dans le même temps aux professionnels de la santé. Le projet d'approfondissement poursuit l'idée d'une approche interprofessionnelle située dans un cadre temporel précis, fixant des objectifs communs et comportant des activités obligatoires. Le réseau dense reliant entre elles les différentes cliniques a favorisé l'apprentissage mutuel. La compréhension générale ainsi acquise représente une condition essentielle à la mise en œuvre sur le long terme de programmes en faveur de la sécurité des patients.

L'un des facteurs primordiaux pour la réussite du programme était l'utilisation correcte de la check-list, point d'orgue de ce programme. Si l'on introduit une check-list à la va-vite, sans mesures d'accompagnement, le personnel finit par cocher les différents points « de manière routinière », ce qui ne produit pas les améliorations voulues en termes de sécurité des patients. L'ajustement de la check-list aux spécificités locales, la transmission des connaissances de base liées à la check-list et l'entraînement à l'utilisation en s'appuyant sur des cas concrets ont par conséquent constitué des éléments importants du projet d'approfondissement. L'engagement affiché par les postes dirigeants et les spécialistes en charge du sujet, tels que les associations de médecins, s'est révélé un élément central. La FMCH a donc soutenu le programme national progress! La sécurité en chirurgie du point de vue financier, des compétences et du concept. Ce soutien des intérêts de la profession a conféré bien plus de poids au projet, favorisant en retour son acceptation et sa mise en place.

Les résultats de la surveillance exercée en parallèle ont témoigné de changements positifs à la suite du programme, notamment une amélioration de la communication d'équipe et de la culture de la sécurité. Une première enquête nationale baseline a été conduite au début du programme auprès de 1378 personnes. Une enquête de suivi a été effectuée par la suite durant l'été 2015 auprès de 1194 participants (dont 20 pour cent travaillaient dans des hôpitaux pilotes) afin de mettre en évidence les changements intervenus. Les résultats indiquaient que la fréquence d'utilisation de la check-list avait plus que doublé suite au programme et, surtout, que près de la moitié des personnes interrogées avaient vécu une situation dans laquelle la check-list avait permis d'éviter un incident. Environ 90 pour cent estimaient que l'on agissait davantage pour la sécurité des patients qu'une année auparavant. L'évaluation interclinique doit également pouvoir être intégrée dans le développement d'autres programmes visant à l'amélioration de la sécurité des patients. L'une des raisons du succès du premier programme national progress! La sécurité en chirurgie est qu'il a été soutenu par la FMCH. Il constitue donc un exemple réussi de mise en pratique d'un programme en faveur de la sécurité des patients.

“ La check-list chirurgicale réduit le nombre  
d'incidents au bloc opératoire.  
”

“ le programme progress!-La sécurité en chirurgie  
améliore la communication au sein de l'équipe et la  
culture de sécurité.  
”

## 3.2 Association pour la qualité en chirurgie AQC

Luzi Rageth<sup>2</sup>

L'Association pour la qualité en chirurgie AQC a été fondée il y a plus de 20 ans. Des statistiques communes sur les admissions des patients et les interventions chirurgicales permettent de procéder à des comparaisons d'assurance qualité entre les médecins et les hôpitaux participants. Ces statistiques doivent conduire à plus de sécurité et de transparence dans la médecine.

Une technologie fiable et modulaire permet de remplir simultanément plusieurs formulaires de manière intégrée et, si possible, automatisée. L'AQC rend possible l'exploitation individuelle des résultats pour chaque participant. L'AQC possède la certification ISO et s'aligne strictement sur les lois relatives à la protection des données et à la recherche sur l'être humain. Le bénéfice est reconnu, la preuve en est le large soutien de la part des participants.

L'AQC est aujourd'hui un système d'assurance qualité intégré dédié à la saisie de la qualité des indications et des résultats. Quelque 1,5 million de données sont collectées et exploitées grâce à des questionnaires adaptés à chaque spécialité. La réussite en termes de quantité et de qualité des actes chirurgicaux se traduit par la forte acceptation par le corps médical dans les hôpitaux publics et privés. La technologie développée par l'AQC est de plus en plus mise à profit pour les registres spécialisés.

La FMCH et plusieurs de ses sociétés de discipline médicale affiliées, les hôpitaux et les cliniques privées utilisent la technique de saisie et d'exploitation des données de l'AQC.

“  
Les statistiques de l'AQC contribuent à plus de sécurité et de transparence  
en médecine.  
”

“  
L'AQC est aujourd'hui un système de qualité intégré permettant de saisir la  
qualité des indications et des résultats.  
”

---

<sup>2</sup>RAGETH Luzi, Dr. oec. HSG MA, Delegierter des Verwaltungsrates, ADJUMED Services AG, Birmensdorferstrasse 470, 8055 Zürich, E-Mail: [lr@adjumed.ch](mailto:lr@adjumed.ch).

### 3.3 Le registre SIRIS

*Pierre Hoffmeyer*<sup>3</sup>

Lancé conjointement par Swiss Orthopaedics (anciennement SSOT), l'association des caisses maladie SantéSuisse et Swiss Medtech (anciennement FASMED), le registre des implants SIRIS s'appuie sur les exemples existant en Suède, Australie et Angleterre, mais aussi sur les registres des hôpitaux suisses, comme le registre des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Le registre SIRIS est porté par la Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants. Le financement est assuré par les hôpitaux et les assurances maladie. SIRIS est également soutenu financièrement par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ.

Un registre des implants doit :

- 1) fournir des renseignements sur les résultats à long terme des implants,
- 2) attirer l'attention sur les complications liées aux implants,
- 3) agir comme système d'alerte précoce en cas d'échec d'un implant.

Les résultats fournis présentent donc un intérêt égal pour les patientes et les patients, les médecins opérants, les fabricants de prothèses, les assurances maladie, mais aussi les pouvoirs publics.

Dans le même temps, les hôpitaux publics et privés recensent de manière quasi exhaustive les prothèses de hanche et de genou utilisées.

Le premier bilan portant sur les années 2012 à 2016 est paru récemment. Outre les résultats spécifiques concernant les implants, il montre notamment les progrès de la chirurgie des articulations sur fond d'évolution socioculturelle. La hausse de l'espérance de vie de la population suisse entraîne un nombre en forte croissance de porteurs de prothèses et exige une durabilité plus longue des implants. Les implants pour hanche et genou représentent par conséquent un facteur de coût essentiel du système de santé suisse. Assurer un niveau de qualité élevé pour les méthodes et les implants revêt donc une grande importance du point de vue économique.

---

<sup>3</sup>HOFFMEYER Pierre, Pr Dr méd., ombudsman de la FMCH, ancien responsable du service d'orthopédie des HUG, courriel: [Pierre.Hoffmeyer@hcuge.ch](mailto:Pierre.Hoffmeyer@hcuge.ch).

“  
Le registre des implants recense les complications  
liées aux implants.  
”

“  
Les hôpitaux publics et privés recensent de manière  
quasi exhaustive les prothèses de hanche et de genou  
utilisées.  
”

“  
Le registre des implants agit comme système  
d'alerte précoce en cas d'échec d'un implant.  
”

“  
La hausse de l'espérance de vie de la population  
suisse entraîne un nombre en forte croissance de  
porteurs de prothèses et exige une durabilité plus  
longue des implants.  
”



## 3.4 Registre national de la chirurgie cardiaque

Michele Genoni<sup>4</sup>

La Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC) a décidé en 2012 de tenir un registre national de chirurgie cardiaque. La conviction que la qualité de la médecine relève du domaine de compétence des médecins a motivé cette décision. La SSCC considère que la qualité doit être à la base de la régulation nécessaire du système de santé suisse. Bien évidemment, au final, les aspects économiques jouent également un rôle, puisque la qualité sous-tend la dimension économique.

### Stratégie de qualité de la SSCC

Le registre national de chirurgie cardiaque de la SSCC fait partie de la stratégie de qualité reposant sur le modèle de Donabedian :

La *qualité des structures* décrit la qualité de la production de prestations. La SSCC a élaboré les critères structurels pour une clinique/un service de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique suisse. Ces critères ont été approuvés lors de l'assemblée des membres du 11 juin 2014 à Interlaken.

La *qualité des procédures* englobe la qualité de l'ensemble des procédures et prestations médicales, interpersonnelles et organisationnelles. En suivant le modèle de l'OMS et de la Fondation Sécurité des patients Suisse, au cours de son assemblée annuelle 2013 la SSCC a voté et validé le projet Safe Surgery Saves Lives (SSSL). Les directeurs des différentes cliniques sont en charge de l'instauration des prescriptions SSSL. La qualité des indications fait l'objet d'une attention toute particulière. En coopération avec la Société Suisse de Cardiologie, la SSCC a défini la procédure à suivre lors de la découverte des indications au sein d'une « équipe cœur » (Heart Team) interdisciplinaire (TCVS 2017:65(7):519-523).

La *qualité des résultats (outcome)* se réfère au résultat apporté par les traitements. Il faut déterminer si l'objectif visé par le traitement a été atteint ou non, plus particulièrement la satisfaction subjective du patient vis-à-vis du traitement et du résultat atteint. Au cours de son assemblée des membres du 15 juin 2012, qui s'est déroulée à Lausanne, la SSCC a validé le concept de saisie unifiée des données relatives aux prestations de chirurgie cardiaque réalisées en Suisse, et a introduit un registre national de chirurgie cardiaque. La commission d'éthique cantonale de Zurich a émis pour le registre une déclaration d'absence de risques.

---

<sup>4</sup>GENONI Michele, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Qualität der FMCH, Chefarzt Klinik für Herzchirurgie, Triemlispital Zürich.

### **Le registre national de chirurgie cardiaque**

En accord avec la Direction sanitaire du canton de Zurich, qui suit de très près le projet, il a été établi que le Registre national de chirurgie cardiaque fait partie des obligations d'un « hôpital répertorié » dans le canton de Zurich. Par conséquent, et afin de garantir la qualité des données, 5% des groupes de données doivent être audités par une entreprise extérieure. En supplément des audits des centres, la SSCC a commandé en 2017 un audit du système qui a passé au crible non seulement la base de données, mais aussi la SSCC elle-même et l'exploitant. Il est impératif que la qualité des données soit contrôlée régulièrement par une institution indépendante. L'amélioration de la qualité des données reflète la régularité avec laquelle les audits sont réalisés. L'analyse des données par l'exploitant du registre doit répondre aux standards internationaux et être vérifiable. Pour finir, les dispositions cantonales et nationales relatives à la protection des données doivent être respectées, bien qu'elles soient sans cesse ajustées.

“  
La SSCC considère que la qualité doit être à la base de la  
régulation nécessaire du système de santé suisse.  
”

“  
La qualité des indications mérite une attention particulière.  
”

“  
Heart Team: découverte des indications au sein d'une « équipe  
cœur » interdisciplinaire.  
”

“  
Afin de garantir la qualité des données, celle-ci doit être  
auditée par une entreprise extérieure.  
”

### 3.5 Gestion des pathologies méniscales dégénératives. Un statement paper du groupe d'experts Genou de Swiss Orthopaedics

Raphael Kaelin, Roland Biedert, Bernhard Christen, Stefan Eggli, Hermes Miozzari, Markus Arnold<sup>5</sup>

Du fait de son anatomie particulière, le genou est souvent à l'origine, avec l'âge, de douleurs dues à des lésions méniscales dégénératives. Ces douleurs doivent être distinguées des ruptures du ménisque accidentelles. Pour environ trois quarts des cas, les lésions dégénératives du ménisque présentent en outre des dommages du cartilage dans le segment articulaire correspondant. Près de la moitié des patients montrent les signes radiologiques d'une arthrose du genou. Le traitement de ce tableau clinique est devenu un facteur de coût controversé au sein de l'opinion publique, et souvent critiqué.

Le groupe d'experts Genou de Swiss Orthopaedics a analysé les différents traitements possibles en s'appuyant sur une recherche très complète dans la littérature, et en est arrivé aux conclusions suivantes:

- Le rapport de consensus de l'organisation European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery & Arthroscopy (ESSKA) de 2017 est une base solide en matière de recommandations.
- Toute arthroscopie sans indication claire de la nécessité d'une intervention chirurgicale, effectuée sans avoir épuisé les options thérapeutiques conservatrices, est désapprouvée.
- Diverses études aléatoires contestant l'effet thérapeutique de l'arthroscopie en cas de pathologies méniscales dégénératives présentent des lacunes scientifiques sérieuses, voire graves.
- L'arthroscopie du genou en cas de pathologies méniscales dégénératives est donc indiquée sous certaines conditions et efficace d'un point de vue thérapeutique.
- La polémique actuelle concernant l'arthroscopie du genou au sein de l'opinion publique est contre-productive et trouble les patients, les assureurs et les médecins.
- La décision du Comité fédéral conjoint allemand G-BA de ne plus rembourser à

<sup>5</sup>**KAELIN Raphael**, Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics, LEONARDO – Ärzte für Orthopädie und Traumatologie, Hirslanden Klinik Birshof, 4142 Münchenstein.

**BIEDERT Roland**, Prof. Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics Sportsclinic#1 AG, 3014 Bern.

**CHRISTEN Bernhard**, Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics MHA3 Christenortho, Orthopädische Klinik Bern, 3013 Bern.

**EGGLI Stefan**, Prof. Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics, Orthopädie Sonnenhof, 3006 Bern.

**MIOZZARI Hermes**, Dr. med. Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, Hôpitaux Universitaires de Genève, 1205 Genève.

**ARNOLD Markus**, Prof. Dr. med., PhD, Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics LEONARDO – Ärzte für Orthopädie und Traumatologie, Hirslanden Klinik Birshof, 4142 Münchenstein.

### 3 Sélection d'outils favorisant la qualité en médecine

compter du 1er avril 2016 l'arthroscopie en cas de gonarthrose ne repose pas sur des critères d'ordre scientifique et conduit à un plus grand nombre de cas dans lesquels une prothèse du genou est indiquée.

#### Conclusions pour la pratique

- Un traitement conservateur de trois mois doit être tout d'abord appliqué aux pathologies méniscales dégénératives.
- Une radiographie conventionnelle sous contrainte doit être tout d'abord réalisée.
- Le lavage articulaire sous arthroscopie en cas de gonarthrose est obsolète.
- En cas d'apparition soudaine des symptômes et de symptômes mécaniques clairs, la méniscectomie partielle sous arthroscopie reste le traitement de préférence en cas de début de gonarthrose.
- Le remplacement de l'articulation par une prothèse (prothèse partielle ou totale) n'est indiqué qu'en cas de tableau clinique correspondant et de gonarthrose avancée. L'objectif est de retarder autant que possible cette étape irréversible.

“  
Le travail présent est un modèle type  
d'amélioration de la qualité des indications.  
Cependant, il montre aussi l'investissement important  
de recherche dans la littérature, inévitable pour que  
les propos soient fiables.  
”

## 4 Registre de qualité FMCH

### **AMIS Plus - National Registry of Acute Myocardial Infarction in Switzerland**

Organe responsable : Société Suisse de Cardiologie  
Banque de données pour un niveau de qualité élevé de recensement et d'évaluation des mesures diagnostiques et thérapeutiques, dans les hôpitaux suisses, auprès des patients souffrant d'infarctus aigu.

### **A-QUA, plateforme de qualité des anesthésistes**

Organe responsable : Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation SSAR.

### **AQC - Association pour l'assurance qualité en chirurgie**

Organe responsable : Société Suisse de chirurgie  
L'association (réunion de médecins chefs et médecins agréés) a pour objectif d'établir des statistiques communes sur les cas et les interventions, et de les comparer entre elles pour l'assurance qualité et la détection des points forts propres à l'association.

### **ISFM – Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue**

Organe responsable : FMH  
L'institut organise et contrôle la formation médicale postgraduée et continue sur mandat de la Confédération.

### **Registre Colonne vertébrale (en cours de réalisation)**

Organe responsable : Société Suisse de Neurochirurgie, Swiss Orthopaedics.

### **Registre Ligaments croisés**

Organe responsable : Swiss Orthopaedics et Mathys AG, Bettlach  
Ce registre a été mis en place pour la saisie des résultats à long terme de la DIS (stabilisation dynamique intra-articulaire en cas de déchirure des ligaments croisés). L'entreprise Mathys produit l'implant « Ligamys » nécessaire pour ce cas de figure.

### **Registre MITRA Swiss**

Organe responsable : Société Suisse de Cardiologie et Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique

#### 4 Registre de qualité FMCH

Recensement de tous les patients souffrant d'insuffisance mitrale et traités en Suisse par système Mitraclip.

##### **Registre national de la chirurgie cardiaque**

Organe responsable : Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique  
Registre pour le recensement des données pertinentes périopératoires de chirurgie cardiaque et des résultats ; pilotage de la qualité de la chirurgie cardiaque en Suisse.

##### **SAQM**

Organe responsable: FMH, Association suisse des médecins; dicastaire données, démographie et qualité; Elfenstrasse 18 / Case postale 300, CH-3000 Berne 15, [roxane.kuebler@fmh.ch](mailto:roxane.kuebler@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11. [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch).

##### **Serment suisse**

[www.dialog-ethik.ch/der-eid/](http://www.dialog-ethik.ch/der-eid/)

##### **SIRIS – Registre suisse des implants**

Organes responsables : Swiss Orthopaedics et ANQ.

##### **SSR Swiss Stroke Registry**

Trägerschaft:

Recensement (stationnaire et ambulatoire) dans toute la Suisse de données pertinentes sur les patients souffrant de tableaux cliniques neurologiques spéciaux (AVC ischémique, hémorragie intracérébrale, etc.).

##### **Swiss TAVI Registry**

Organe responsable : Société Suisse de Cardiologie et Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique

L'objectif de ce registre est de générer des données cliniques de départ, de traitement et de suivi de tous les patients traités par TAVI.

## 5 Liste des auteurs

**ARNOLD Markus**, Prof. Dr. med., PhD, Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics LEONARDO – Ärzte für Orthopädie und Traumatologie, Hirslanden Klinik Birshof, 4142 Münchenstein.

**BIEDERT Roland**, Prof. Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics Sportsclinic#1 AG, 3014 Bern.

**BOSSHARD Christoph**, Dr. med., Vizepräsident der FMH, Verantwortlicher Departement Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Abteilung Daten, Demographie und Qualität; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, E-Mail: [christoph.bosshard@fmh.ch](mailto:christoph.bosshard@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11.

**BRANDENBERG Josef Emil**, Dr. med., Präsident der FMCH, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, Rebstockhalde 18, 6006 Luzern, E-Mail: [josef.brandenberg@hin.ch](mailto:josef.brandenberg@hin.ch).

**CHRISTEN Bernhard**, Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics MHA3 Christenortho, Orthopädische Klinik Bern, 3013 Bern.

**EGGER Bernhard**, Prof. Dr. med., Vizepräsident der FMCH, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie FMH, Chefarzt Abteilung Chirurgie HFR Fribourg – Kantonsspital.

**EGGLI Stefan**, Prof. Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics, Orthopädie Sonnenhof, 3006 Bern.

**GENONI Michele**, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Qualität der FMCH, Chefarzt Klinik für Herzchirurgie, Triemlispital Zürich.

**HAFNER Jürg**, Prof. Dr. med., Leiter Ressort Versorgung, Weiter- und Fortbildung der FMCH, Leitender Arzt, Abteilung Stationäre Dermatologie und Chirurgische Dermatologie UniversitätsSpital Zürich.

**KAELIN Raphael**, Dr. med., Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics, LEONARDO – Ärzte für Orthopädie und Traumatologie, Hirslanden Klinik Birshof, 4142 München-

## 5 Liste des auteurs

stein.

**KRAFT Esther**, lic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Abteilung Daten, Demographie und Qualität; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, E-Mail: [esther.kraft@fmh.ch](mailto:esther.kraft@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11.

**KÜBLER Roxane**, MA, Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Abteilung Daten, Demographie und Qualität; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, E-Mail: [roxane.kuebler@fmh.ch](mailto:roxane.kuebler@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11.

**MIOZZARI Hermes**, Dr. med. Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, Hôpitaux Universitaires de Genève, 1205 Genève.

**RAGETH Luzi**, Dr. oec. HSG MA, Delegierter des Verwaltungsrates, ADJUMED Services AG, Birmensdorferstrasse 470, 8055 Zürich, E-Mail: [lr@adjumed.ch](mailto:lr@adjumed.ch).

**SCHLUP Jürg**, Dr. med., Präsident der FMH, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15.

**SCHWAPPACH David**, Prof. Dr., MPH, Leiter Forschung und Entwicklung, stv. Geschäftsführer, Patientensicherheit Schweiz, E-Mail: [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch), Stiftung für Patientensicherheit, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich.

**TRUTMANN Markus**, Dr. med., Generalsekretär der FMCH, Dufourstrasse 30, 3000 Bern, E-Mail: [markus.trutmann@fmch.ch](mailto:markus.trutmann@fmch.ch), Mobile: 078 836 09 10.

**WILLE Nora**, Dr. phil., persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin des FMH-Präsidenten, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Elfenstrasse 18 / Postfach 300, CH-3000 Bern 15, E-Mail: [nora.wille@fmh.ch](mailto:nora.wille@fmh.ch), Tel. 031 359 11 11.



## 6 Annexe

### Les 23 organisations membres de la FMCH

---

#### Sociétés de discipline médicale

---

SSA	Société Suisse d'Angiologie
SSAR	Société Suisse d'Anesthésie et Réanimation
SSC	Société Suisse de Cardiologie
SSC	Société Suisse de Chirurgie
SSCC	Société Suisse de Chirurgie Cardiaque et Vasculaire Thoracique
SSCM	Société Suisse de Chirurgie de la Main
SSCOMF	Société Suisse de Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale
SSCP	Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique
SSCPRE	Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique
SSCR	Société Suisse de Chirurgie du Rachis
SSDV	Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie
SSGO	gynécologie suisse SSGO
SSMI	Société Suisse de Médecine Intensive
SSNC	Société Suisse de Neurochirurgie
SSNR	Société Suisse de Neuroradiologie
SSO	Société Suisse d'Ophtalmologie
SSORL	Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie
SSOT	swiss orthopaedics
SSP	Société Suisse de Pneumologie
SSR	Société Suisse de Radiologie
SSU	Société Suisse d'Urologie

---

#### Associations de médecins agréés

---

ASMI	Association Suisse des Médecins indépendants travaillent en Cliniques privées et Hôpitaux
BBV+	Berner Belegärzte-Vereinigung+

---

## Contacts

**BRANDENBERG Josef Emil**, Dr méd., président de la FMCH, médecin spécialiste chirurgie orthopédique et traumatologie FMH, Rebstockhalde 18, 6006 Lucerne,  
Courriel: [josef.brandenberg@hin.ch](mailto:josef.brandenberg@hin.ch).

**GENONI Michele**, Pr Dr méd., responsable du dicastaire qualité de la FMCH, médecin chef de la clinique de chirurgie cardiaque, Triemlispital Zürich, Courriel: [michele.genoni@triemli.zuerich.ch](mailto:michele.genoni@triemli.zuerich.ch)

**TRUTMANN Markus**, Dr méd., secrétaire général de la FMCH, Dufourstrasse 30, 3005 Berne, Courriel: [markus.trutmann@fmch.ch](mailto:markus.trutmann@fmch.ch), Mobile: 078 836 09 10.

**FMCH**  
Dufourstrasse 30  
CH-3005 Berne  
Tél.: 032 329 50 00  
Fax.: 032 329 50 01  
Courriel: [sekretariat@fmch.ch](mailto:sekretariat@fmch.ch)  
Internet: [www.fmch.ch](http://www.fmch.ch)

