

# Bulletin des médecins suisses

**487** Editorial  
de Carlos B. Quinto  
**De l'importance de  
la langue**

**490** FMH  
**TARDOC: remise de  
la version 1.2 au  
Conseil fédéral**

**524** «Et encore...»  
par Jean Martin  
**Les vicissitudes de  
la liberté de s'exprimer**

15 14. 4. 2021



**488** FMH  
**Les interprètes, une clé  
vers l'égalité des chances**

**Maison d'édition**

Dr méd. vét. Matthias Scholer, rédacteur en chef;  
 Annette Eichholtz, M.A., Managing Editor;  
 Julia Rippstein, rédactrice print et online;  
 Nina Abbühl, rédactrice junior

**Rédaction externe**

Prof. Dr méd. Anne-Françoise Allaz, membre de la FMH;  
 Dr méd. Werner Bauer, membre de la FMH; Prof. Dr oec. Urs Brügger;  
 Dr méd. Yvonne Gilli, présidente de la FMH;  
 Prof. Dr méd. Samia Hurst; Dr méd. Jean Martin, membre de la FMH;  
 Dr méd. Daniel Schröpfer, membre de la FMH;  
 Charlotte Schweizer, cheffe de la communication de la FMH;  
 Prof. Dr méd. Hans Stalder, membre de la FMH

**Rédaction Ethique**

Prof. Dr théol. Christina Aus der Au, p.-d.;  
 Prof. phil., biol. dipl. Rouven Porz, p.-d.

**Rédaction Histoire de la médecine**

Prof. Dr méd. et lic. phil. Iris Ritzmann; Prof. Dr ès sc. soc. Eberhard Wolff

**Rédaction Santé publique, épidémiologie, biostatistique**

Prof. Dr méd. Milo Puhan

**Rédaction Droit**

Dr iur. Ursina Pally, cheffe du Service juridique de la FMH

**FMH**

ÉDITORIAL: Carlos B. Quinto

487 **De l'importance de la langue**

488

PUBLIC HEALTH: Carlos B. Quinto, Robin Rieser, Barbara Weil

**Les interprètes, une clé vers l'égalité des chances** La communication entre le personnel médical et les patients est un élément crucial pour assurer le succès d'un traitement. Sur le plan mondial, la migration entraîne un mélange plus important des langues et des cultures, créant des difficultés de compréhension qui ne permettent souvent plus de garantir l'égalité des chances en matière d'accès aux soins. Dans le meilleur des cas, les interprètes communautaires professionnels peuvent aider à surmonter ces obstacles.

QUESTIONS TARIFAIRES: Christian Oeschger, Patrick Müller

490 **TARDOC: remise de la version 1.2 au Conseil fédéral**

CHAMBRE MÉDICALE

493 **Chambre médicale: séance virtuelle**494 **Nouvelles du corps médical****Organisations du corps médical**

SWISS INSURANCE MEDICINE: Iris Herzog-Zwitter, Bruno Soltermann, Andreas Klipstein, Gerhard Ebner

497 **Le certificat médical – 1<sup>re</sup> partie****Autres groupements et institutions**

XUNDART: Andrea Abraham, Yvonne Gilli

502 **Une démarche Qualité innovante et scientifiquement fondée****Courrier / Communications**505 **Courrier au BMS**507 **Examens de spécialiste / Communications**

## FMH Services



508 **Emplois et cabinets médicaux** (version imprimée uniquement)

## Tribune

COVID-19: Corinna Adler

516 **Philanthropie in der Pandemie**

COVID-19: Julie Zaugg

519 **Comment Hong Kong a maîtrisé le virus**

## Horizons

VITRINE: Max Stäubli

522 **Doktorsfrau und Frau Doktor: beiden sei Dank**

VITRINE: Jürg Kesselring

523 **Arménie**

## Et encore...

Jean Martin

524 **Les vicissitudes de la liberté de s'exprimer**



BENDIMERAD

## Impressum

**Bulletin des médecins suisses**

Organe officiel de la FMH  
et de FMH Services

**Adresse de la rédaction:** Nina Abbühl,  
Assistante de rédaction BMS,  
EMH Editions médicales suisses SA,  
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz,  
tél. +41 (0)61 467 85 72,  
redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

**Editeur:** EMH Editions médicales  
suisses SA, Farnsburgerstrasse 8,  
4132 Muttenz, tél. +41 (0)61 467 85 55,  
www.emh.ch

**Annonces:**

Markus Süess, Key Account Manager  
EMH, tél. +41 (0)61 467 85 04,  
markus.suess@emh.ch

**Marché de l'emploi et annonces:**

tél. +41 (0)61 467 85 71,  
stellenmarkt@emh.ch

**Rubrique FMH Services:**

FMH Consulting Services, Office de placement,  
Case postale 246, 6208 Oberkirch,  
tél. +41 (0)41 925 00 77,  
fax +41 (0)41 921 05 86,  
mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

**Abonnements membres de la FMH:**

FMH Fédération des médecins  
suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15,  
tél. +41 (0)31 359 11 11,  
fax +41 (0)31 359 11 12, dlm@fmh.ch

**Autres abonnements:**

EMH Kundenservice, Postfach,  
4601 Olten, tél. +41 (0)44 305 82 38,  
emh@asmiq.ch

**Prix de l'abonnement:** abonnement  
annuel CHF 320.-, port en sus.

ISSN: version imprimée: 0036-7486 /  
version en ligne: 1424-4004  
Paraît le mercredi

**© FMH**

Le Bulletin des médecins suisses est  
actuellement une publication en libre  
accès (open access). Jusqu'à révo-  
cation, la FMH habilite donc EMH à ac-  
corder à tous les utilisateurs, sur la  
base de la licence Creative Commons  
«Attribution – Pas d'utilisation com-  
merciale – Pas de modification 4.0  
International», le droit, non limité dans  
le temps, de reproduire, distribuer et  
communiquer cette création au public.  
Le nom de l'auteur doit dans tous les  
cas être indiqué de manière claire et  
transparente. L'utilisation à des fins  
commerciales est admissible moyen-  
nant autorisation écrite préalable  
d'EMH.

**Note:** Toutes les données publiées  
dans ce journal ont été vérifiées avec  
le plus grand soin. Les publications  
signées du nom des auteurs reflètent  
avant tout l'opinion de ces derniers,  
pas forcément celle de la rédaction du

[BMS]. Les doses, indications et  
formes d'application mentionnées  
doivent en tous les cas être comparées  
aux notices des médicaments utilisés,  
en particulier pour les médicaments  
récemment autorisés.

**Impression:** Vogt-Schild Druck AG,  
<https://www.vsdruk.ch/>

printed in  
**switzerland**



Photo de couverture:  
© INTERPRET

# De l'importance de la langue

**Carlos B. Quinto**

Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé



Nous vivons dans un monde où les langues et les cultures les plus variées se côtoient. Dans notre pays, qui compte pas moins de quatre langues nationales et un grand nombre de ressortissants étrangers, cette réalité est particulièrement présente. Et pour vous, chers membres, la possibilité de comprendre et de vous faire comprendre de vos patients est bien évidemment essentielle. Réaliser une anamnèse approfondie, prescrire des examens ou des thérapies complémentaires, expliquer les dosages et les modalités de prise des médicaments, prendre les décisions avec le patient et s'assurer de son adhésion au traitement, rien de tout cela ne serait possible sans la capacité à communiquer.

## Les médecins doivent pouvoir surmonter les barrières les empêchant de comprendre et de se faire comprendre de certains patients.

Dans notre édition du 3 février 2021, nous consacrons déjà un article à l'inadéquation entre l'offre et la demande en matière d'interprétariat.

Il est fréquent que des proches jouent un rôle d'intermédiaire ou d'interprète dans les consultations où patient et médecin ne partagent pas une même langue. Or, on ne sait pas si ces personnes possèdent les compétences nécessaires pour traduire fidèlement, ni si elles jouissent de la totale confiance du patient pour lui permettre de s'exprimer librement. L'existence de tabous peut restreindre sensiblement l'échange et il peut y avoir rétention d'informations, supposément pour protéger le patient.

Les interprètes interculturels permettent d'abattre les barrières entravant la communication entre médecin et patient: la libre expression des préoccupations et des opinions et le franchissement des fossés culturels ne sont que quelques-uns des enjeux. Un accès simple et convivial aux prestations d'interprètes professionnels aiderait les médecins à assurer en tout temps une prise en charge optimale, quelle que soit la langue parlée par les patients.

Pour y parvenir, il faudrait faciliter l'accès aux prestations d'interprètes communautaires et mettre en place un système de financement simple. Aucune position tarifaire n'est prévue pour l'interprétariat dans le TARMED mais il se pourrait que les partenaires

tarifaires acceptent d'en introduire dans le TARDOC. Reste à faire enfin approuver celui-ci par le Conseil fédéral.

Il serait également important d'assouplir les limitations temporelles frappant actuellement les consultations. Les crises, et avec elles les consultations chez le généraliste, ne connaissent pas un déroulement linéaire et régulièrement réparti sur l'année. Or il est établi qu'une mauvaise communication conduit à davantage d'analyses et de tests, ainsi qu'à des diagnostics erronés. L'impossibilité de mener un dialogue approfondi, du fait des limitations tarifaires imposées par le Conseil fédéral et de l'absence de services d'interprétariat, se traduit par une augmentation des coûts et une détérioration de la qualité des prestations, sans que l'on puisse en attribuer la responsabilité aux médecins. Cela a été démontré dans plusieurs études menées en Suisse comme à l'étranger, présentées à la Conférence suisse de santé publique de 2016 en présence d'un conseiller fédéral.

Des améliorations sont nécessaires. C'est notamment ce qui est ressorti d'une rencontre organisée le 8 décembre 2020 par le groupement *Support for torture victims* de la Croix-Rouge suisse, à l'exemple d'une catégorie particulièrement vulnérable au sein de la population migrante. Le dossier constitué en vue de la rencontre, intitulée «*Lost in Translation – L'interprétariat communautaire dans l'intervention en santé auprès*

## Les interprètes interculturels permettent d'abattre les barrières entravant la communication entre médecin et patient.

des réfugiés»<sup>1</sup>, contient plusieurs articles et présentations sur ce thème. Lors du débat final, les intervenants ont clairement démontré que les difficultés tiennent moins aux professionnels de la santé ou aux assureurs, ouverts aux solutions, qu'à l'absence de structures permettant d'accéder simplement et rapidement à des prestations d'interprètes dont le financement serait assuré.

1 [www.torturevictims.ch/fr/evenements/lost-in-translation-interculturelles-dolmetschen-in-der-gesundheitsversorgung](http://www.torturevictims.ch/fr/evenements/lost-in-translation-interculturelles-dolmetschen-in-der-gesundheitsversorgung)

[Améliorer la compréhension](#)

# Les interprètes, une clé vers l'égalité des chances

Carlos Quinto<sup>a</sup>, Robin Rieser<sup>b</sup>, Barbara Weil<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé; <sup>b</sup> collaborateur scientifique, division Santé publique de la FMH; <sup>c</sup> cheffe de la division Santé publique de la FMH

La communication entre le personnel médical et les patients est un élément crucial pour assurer le succès d'un traitement. Les différences linguistiques et culturelles peuvent entraver, voire rendre impossible le dialogue entre les personnes concernées.

Sur le plan mondial, la migration entraîne un mélange plus important des langues et des cultures, créant des difficultés de compréhension qui ne permettent souvent plus de garantir l'égalité des chances en matière d'accès aux soins. Dans le meilleur des cas, les interprètes communautaires professionnels peuvent aider à surmonter ces obstacles. Le présent article propose un tour d'horizon de la situation de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé en Suisse.

## La diversité, un réel défi

La Suisse est un pays de tradition plurilingue avec ses quatre langues nationales officielles. Les différentes cultures linguistiques se rencontrent, se mélangent ou se distancient. En ce sens, la «barrière de rösti» entre Suisse romande et Suisse alémanique est certainement l'exemple le plus parlant. En Suisse, quatre personnes sur dix parlent deux langues une fois par semaine, une sur cinq en parle trois et 7% en parle quatre ou plus.

## Près de 10% des personnes issues de la migration (première génération) indiquent ne maîtriser aucune des langues nationales.

Près d'un quart de la population n'est pas originaire de Suisse, les langues maternelles des étrangers vivant en Suisse s'ajoutent donc à nos langues nationales. Certaines personnes issues de la migration, et plus particulièrement celles avec un faible niveau de formation, ne maîtrisent qu'en partie ou pas du tout les langues nationales et sont donc désavantagées dans divers domaines. L'éducation, la santé et l'environnement social ne sont que quelques-uns des domaines concernés. Le manque de compréhension et les malentendus font

qu'il leur est difficile de se faire comprendre et de s'impliquer en faveur de leur santé [1].

## L'accès aux soins est plus difficile pour les personnes défavorisées

Les personnes avec un niveau de formation plus faible, un revenu plus bas ou une situation professionnelle plus difficile ont un risque plus élevé de contracter différentes maladies et leur espérance de vie est plus courte. Leur comportement en matière de santé est moins favorable, elles font moins de sport et mangent plus mal. Ce groupe de population est donc d'autant plus dépendant d'une prise en charge médicale de bonne qualité. En Suisse, les personnes migrantes ont souvent des difficultés à s'exprimer: près de 10% des personnes issues de la migration (première génération) indiquent ne maîtriser aucune des langues nationales. Afin de les aider à franchir ces barrières linguistiques, certains établissements de soins n'hésitent pas à engager des médecins titulaires de diplômes étrangers. Dans la plupart des cas cependant, médecin et patient doivent se comprendre sans soutien professionnel. Il arrive donc fréquemment que des parents, des connaissances ou les enfants des personnes concernées se chargent de la traduction lors de la consultation médicale. Bien que ces traducteurs non professionnels soient utiles dans la plupart des cas, cela n'est pas sans poser de problèmes: traductions incomplètes, rétention délibérée d'informations, évitement de questions taboues ou désagréables peuvent entraîner la réalisation d'exams et de traitements inutiles ou au contraire priver les patients des traitements nécessaires. Il en résulte des coûts inutiles et de la frustration de part et d'autre. La traduction par des



interprètes professionnels tient compte des subtilités linguistiques des langues source et cible, des contextes culturels des deux parties, mène à une meilleure adhésion thérapeutique, améliore la qualité du traitement et la sécurité des patients [1].

### Quelle est la situation en Suisse?

En Suisse, depuis plus de 15 ans, les professionnels de santé peuvent recourir à des interprètes professionnels pour les situations dans lesquelles la communication est difficile en raison de barrières linguistiques. En 2019, les interprètes communautaires sont intervenus plus de 163 159 fois dans le domaine de la santé [2]. Une enquête réalisée en 2017 a montré que deux tiers de ces

### La FMH exige de clarifier les divergences en matière d'organisation et de rémunération du recours aux interprètes communautaires.

interventions avaient lieu dans le domaine ambulatoire et plus de la moitié des généralistes et des pédiatres ont indiqué qu'une fois par mois au moins, il ne leur était pas possible de communiquer de manière directe et adéquate en consultation. De plus, ce problème est accentué par le fait que 44% des généralistes et pédiatres déclarent de pas savoir comment organiser l'intervention d'interprètes communautaires, 53% indiquent ne pas vraiment savoir qui finance ces offres et 58% que le principal obstacle est l'organisation de ces interventions jugée plutôt fastidieuse. A cela s'ajoute le fait que leur financement varie d'un canton à l'autre et que seul un médecin sur dix sait comment ces prestations sont remboursées. Si les médecins en avaient connaissance, ils auraient huit fois plus souvent recours aux services d'interprètes communautaires. En règle générale, le remboursement de ces interventions qui, pour la plupart, ont lieu dans le domaine ambulatoire, n'est malheureusement pas garanti. Le TARMED ne prévoit pas la rémunération de telles prestations, mais celle-ci pourrait être négociée entre les partenaires tarifaires et introduite dans le TARDOC. Un autre obstacle de taille concerne les limites de temps dans le TARMED. Le Conseil fédéral est d'avis que la question du financement doit se régler entre partenaires tarifaires et ne voit aucune nécessité d'agir; une raison de plus pour que le Conseil fédéral approuve enfin le TARDOC [3].

### Que va-t-il se passer maintenant?

Il n'est donc guère étonnant qu'au vu de la situation, deux motions [4, 5] relatives à l'interprétariat communautaire professionnel dans le domaine ambulatoire aient été déposées à Berne. La FMH exige quant à elle de clarifier les divergences en matière d'organisation et de rémunération du recours aux interprètes communautaires. Une réglementation uniforme valable pour toute la Suisse est indispensable pour garantir dans chaque région l'accès aux prestations d'interprètes communautaires afin d'assurer une prise en charge médicale équitable, avantageuse et de bonne qualité. A l'art. 41, al. 1bis, la Constitution fédérale précise: «La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé.» [6] De plus, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande de recourir aux services d'interprètes communautaires lors de conversations complexes et émotionnelles avec des patients allophones [7]. Pour toutes ces raisons, il est temps que la Confédération et les cantons agissent pour améliorer la prise en charge des patients allophones en Suisse et pour offrir le soutien nécessaire aux médecins et au personnel médical.

### Références

- 1 Jaeger F. Les interprètes dans les cabinets suisses de médecine de famille et de pédiatrie. Etude mandatée par le Collège de médecine de premier recours (CMPR). Binningen; 2017. [https://kollegium.ch/sites/default/files/images/20170824\\_Dolmetschende\\_frz.pdf](https://kollegium.ch/sites/default/files/images/20170824_Dolmetschende_frz.pdf).
- 2 INTERPRET. Statistiques des interventions en interprétariat communautaire et médiation interculturelle pour l'année 2019;2020. [www.inter-pret.ch/admin/data/files/marginal\\_asset/file\\_fr/489/2019\\_einsatzstatistik\\_fr.pdf?lm=1605533382](http://www.inter-pret.ch/admin/data/files/marginal_asset/file_fr/489/2019_einsatzstatistik_fr.pdf?lm=1605533382).
- 3 Jaeger F, et al. Barriers to and Solutions for Addressing Insufficient Professional Interpreter Use in Primary Healthcare. BMC Health Services Research. 2019;19(1):753. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4628-6>.
- 4 19.4279 > Nécessité de rembourser le recours à des interprètes dans les cabinets médicaux et en ambulatoire > Objet > Le Parlement suisse ([parlament.ch](http://parlament.ch)).
- 5 19.4357 > Médecins et patients, comprendre et être compris. Financement des interprètes communautaires dans le domaine ambulatoire > Objet > Le Parlement suisse ([parlament.ch](http://parlament.ch)).
- 6 RS 101 – Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ([admin.ch](http://admin.ch)).
- 7 [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html).

# TARDOC: remise de la version 1.2 au Conseil fédéral

Christian Oeschger<sup>a</sup>, Patrick Müller<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Expert, division Médecine et tarifs ambulatoires; <sup>b</sup> chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires FMH

En 2019, la FMH et curafutura ont soumis la version 1.0 du TARDOC au Conseil fédéral dans le but de remplacer le TARMED, devenu obsolète. Après examen, l'OFSP a estimé que le TARDOC pouvait être approuvé moyennant quelques adaptations. Ce qui a été fait dans la version 1.2, remise fin mars au Conseil fédéral. La FMH, curafutura et la CTM ont ainsi tout mis en œuvre pour que le TARDOC soit à présent rapidement approuvé et qu'il puisse entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Le 20 novembre 2020, soit 500 jours après le dépôt de la demande d'approbation du TARDOC, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fait parvenir le rapport d'évaluation tant attendu aux partenaires tarifaires curafutura et FMH. Dans son rapport, l'OFSP conclut que le TARDOC peut être approuvé moyennant quelques adaptations. Le Conseil fédéral n'a en revanche pas encore pris de décision à ce sujet.

Pour la FMH, les points essentiels critiqués par l'OFSP sont les suivants:

- L'OFSP considère que le revenu de référence sur lequel repose la prestation médicale (PM) est trop élevé. Il critique en particulier le fait que le calcul se fonde non seulement sur les revenus des chefs de clinique, mais aussi sur ceux des médecins adjoints et des médecins-chefs.
- La durée quotidienne de travail prise en compte pour calculer la PM dans le modèle de coûts a aussi été critiquée par l'OFSP, qui propose de la fixer à 11,4 heures. La proposition des partenaires tarifaires est de 9,2 heures.
- Dans le modèle de coûts KOREG, c'est la représentativité des données provenant de l'étude permanente sur les coûts (RoKo) qui est remise en question, en plus d'autres points critiqués tels que l'architecture du modèle par exemple.
- Dans le modèle de coûts INFRA, ce sont notamment les coûts de construction, les coûts des appareils, les frais de personnel et leurs bases de données qui sont critiqués.
- Quant au concept de neutralité des coûts, l'OFSP souligne en particulier que la phase de monitoring est trop courte.

L'OFSP critique également le concept de valeur intrinsèque ainsi que d'autres points tels que la combinaison

de prestations au temps et à l'acte, les limitations en partie moins strictes que celles fixées par le Conseil fédéral dans le TARMED, les valeurs intrinsèques élargies dans certains domaines ou les positions pour les consultations pressantes et d'urgence.

## Table ronde du conseiller fédéral A. Berset avec tous les partenaires tarifaires

Après l'envoi du rapport d'évaluation du TARDOC en novembre à la FMH et à curafutura, le conseiller fédéral Alain Berset a convoqué le 3 décembre 2020 une table ronde à laquelle étaient invités tous les partenaires tarifaires (santésuisse, H+, curafutura, FMH) ainsi que des représentants de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). A cette occasion, A. Berset a communiqué que deux projets avaient été soumis à l'approbation du Conseil fédéral. D'une part, la structure tarifaire TARDOC déposée par les partenaires tarifaires FMH, curafutura et SWICA et, d'autre part, un projet avec des forfaits facultatifs déposé par santésuisse et la FMCH.

Après de longues négociations, une déclaration d'intention relative à la collaboration et à l'approbation d'une organisation commune pour le tarif ambulatoire a été signée début mars par tous les partenaires tarifaires. Le délai prévu – «aussi rapidement que possible mais fin 2021 au plus tard» – pour la remise du TARDOC remanié selon les recommandations de l'OFSP est cependant trop tardif pour curafutura et la FMH. La FMH, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) souhaitent toujours que le TARDOC soit approuvé rapidement après le dépôt des modifications et qu'il entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.



L'objectif de la FMH et de curafutura, mais aussi de la CTM, est que le TARDOC entre en vigueur en 2022 et remplace le TARMED qui ne peut plus être révisé.

### Remise du TARDOC 1.2 fin mars 2021

Les points critiqués par l'OFSP ont été systématiquement pris en compte et traités entre décembre et début mars par le siège d'ats-tms SA et les partenaires tarifaires (FMH, curafutura et CTM). Lorsque nécessaire, la FMH a pris contact avec les sociétés de discipline concernées. L'objectif était de déposer la version 1.2, avec une prise de position complète en guise de réponse au rapport d'évaluation de l'OFSP, auprès de ce dernier. Le dépôt, fin mars 2021, des deux concepts révisés (neutralité des coûts et valeur intrinsèque) et de la prise de position des partenaires tarifaires d'ats-tms SA impliqués doit à présent permettre d'obtenir rapidement l'approbation du TARDOC par le Conseil fédéral. Parmi les thèmes importants pour toutes les sociétés de médecine affiliées à la FMH figurent le revenu de référence, le temps de travail annuel des médecins, le concept de neutralité des coûts et le concept de valeur intrinsèque (droits acquis). Ces points ont fait l'objet de discussions entre la FMH, curafutura et la CTM au cours des dernières semaines. Ci-après sont résumées les principales modifications.

### Prestation médicale (revenu de référence et temps de travail annuel)

L'OFSP a critiqué d'une part la composition du revenu de référence. En effet, il estime que les salaires des

chefs de clinique, et non pas une moyenne pondérée des salaires des médecins-chefs, médecins adjoints et chefs de clinique (comme c'est le cas dans l'étude sur le revenu de référence), doivent être utilisés à titre de comparaison afin de respecter le principe d'opportunité. D'autre part, il a critiqué la durée quotidienne de travail de 9,2 heures et exigé que celle-ci soit relevée à 11,4 heures.

Pour la FMH, il est prioritaire de défendre le taux de coûts de la PM. C'est pourquoi elle a mandaté deux expertises, en concertation avec les partenaires tarifaires. Le Prof. Thomas Geiser, spécialiste du droit du travail, a été mandaté pour examiner l'exigence d'augmenter la durée quotidienne de travail à 11,4 heures. Dans son avis de droit, le Prof. Geiser constate que l'exigence de l'OFSP est contraire à la loi et qu'elle devrait se fonder sur un maximum de 50 heures hebdomadaires (conformément à la loi sur le travail). La FMH et curafutura maintiennent donc la durée de travail à 9,2 heures par jour.

L'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG) de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) a également pris position sur l'exigence de l'OFSP d'adapter le revenu de référence. Le WIG conteste l'exigence de l'OFSP et confirme les conclusions et paramètres qu'il avait établis dans l'étude sur le revenu de référence. Les partenaires tarifaires maintiennent donc aussi leur position concernant l'étude et le niveau du revenu de référence.



## Concept de neutralité des coûts

Dans son rapport d'évaluation, l'OFSP a demandé qu'une neutralité dynamique des coûts soit mise en œuvre pour une durée d'au moins trois ans. Les partenaires tarifaires ont donc révisé certaines parties du concept de neutralité des coûts sur la base du rapport d'évaluation. Ils ont convenu que la phase de mesure et de pilotage soit prolongée de 18 à 30 mois. On pourra ainsi mesurer et piloter les effets du changement de modèle tarifaire sur une période plus longue (2,5 ans). Les partenaires tarifaires estiment satisfaire aux conditions visées à l'art. 59c, al. 1, let. c, OAMal.

## Concept de valeur intrinsèque

L'OFSP a totalement remis en question la solution prévue pour le maintien des droits acquis et vivement critiqué la durée prévue de 10 ans. Après négociation, la FMH et curafutura ont réduit la durée du maintien des droits acquis de 10 à 6 ans. En contrepartie, la condition pour les faire valoir sur les prestations facturées est adaptée à trois ans avant l'introduction du TARDOC.

## Prochaines étapes

L'objectif de la FMH et de curafutura, mais aussi de la CTM, est que le TARDOC entre en vigueur en 2022 et remplace le TARMED qui ne peut plus être révisé.

Dès sa mise en application, le TARDOC sera révisé chaque année, contrairement au tarif actuellement en

vigueur. Pour cela, la FMH, curafutura et la CTM ont fondé l'organisation tarifaire commune ats-tms SA, qui a pour tâche de poursuivre le développement du TARDOC sur mandat des sociétaires. Les conditions nécessaires ont déjà été établies au sein des organes ad hoc: le principe de l'unanimité, notamment, ne s'appliquera plus pour les décisions prises par le conseil d'administration d'ats-tms SA. De cette façon, le développement de la structure tarifaire pourra être poursuivi en continu en faveur de toutes les parties.

Divers projets ont ainsi déjà été entamés au sein d'ats-tms SA, par exemple le projet «Granularité du TARDOC» qui est en cours. Des interviews ont été menées pour cela avec différentes sociétés de discipline. Il s'agit d'examiner dans quelle mesure le TARDOC pourrait être encore simplifié en combinant le temps nécessaire à la préparation et à la finition, le temps de transition et d'examen, ainsi que la documentation et les rapports. L'objectif est de simplifier la structure tarifaire sans violer les principes d'adéquation et de transparence.

D'autres travaux se poursuivent en parallèle dans les domaines du contrôle de la plausibilité des minutages, de la vérification des modèles de coûts et de la prise en charge et surveillance paramédicales. Ces derniers jours, la nouvelle commission d'interprétation et les processus relatifs à la future procédure de demande pour le développement du tarif ont été mis sur les rails.

### Crédits photo

Ammertorp | Dreamstime.com (photo prétexte)

## Rappel des faits

La FMH et curafutura ont soumis la version 1.0 du TARDOC au Conseil fédéral à l'été 2019. La Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) n'a pas participé à la remise du tarif, mais fait figure de partenaire du TARDOC pour les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a ensuite procédé à l'examen de fond du tarif.

Dans le même temps, le conseiller fédéral Alain Berset signalait à la FMH et curafutura qu'il considérait que le TARDOC ne pouvait pas être approuvé dans sa version 1.0. Il a souligné que les assureurs de curafutura, à savoir CSS, Helsana, Sanitas et KPT, ne représentaient pas une majorité parmi les assureurs et qu'un grand nombre d'assurés n'étaient pas représentés en raison de la non-participation des assureurs de santé-suisse. Alain Berset a aussi regretté que la FMH et curafutura aient déposé deux concepts différents pour la transition neutre en termes de coûts de TARMED à TARDOC.

Suite à cela, la FMH et curafutura ont déposé à l'été 2020 une nouvelle version (1.1) du TARDOC. Pour la première fois, les deux partenaires ont aussi remis un concept de neutralité des coûts

négocié ensemble. Le nouveau concept prévoit un «facteur externe» qui fait partie intégrante de la structure tarifaire, mais n'est pas facturé via les points tarifaires. A ce sujet, nous vous recommandons de lire l'article paru dans le *Bulletin des médecins suisses* du 15 juillet 2020: «L'introduction du TARDOC ne doit entraîner aucun coût supplémentaire» [1].

Grâce au concept commun de neutralité des coûts et à la structure tarifaire uniforme qui en résulte, la FMH et curafutura ont répondu à deux exigences du Conseil fédéral. L'introduction du TARDOC ne doit entraîner aucun coût supplémentaire. Le 1<sup>er</sup> mai 2020, SWICA (la cinquième assurance-maladie de Suisse) a décidé de soutenir également le TARDOC et de faire partie de la solution. Avec le soutien de SWICA au TARDOC, ce sont donc 53% des assurés qui sont derrière le tarif, ainsi désormais soutenu par une majorité, tant du côté des fournisseurs de prestations que des assureurs.

1 Oeschger C. L'introduction du TARDOC ne doit entraîner aucun coût supplémentaire. Bull Med Suisses. 2020;101(29-30):878-9.

Jeudi 27 mai 2021

# Chambre médicale: séance virtuelle

**Veillez noter que la séance de la Chambre médicale du 27 mai 2021 aura lieu sous forme virtuelle!**

## **Points à l'ordre du jour déjà établis**

- Accueil, communications
- Rapports annuels 2020
- Comptes annuels 2020
- Octroi des décharges
- Confirmation des délégués et déléguées nommés à l'AD et de leurs suppléant-e-s
- Stratégie de la FMH, législature 2021–2024
- Modifications des Statuts
- Modifications du Règlement d'exécution
- Modifications du Code de déontologie
- TARDOC: révision du tarif ambulatoire
- Informations du Comité central, du Secrétariat général, de l'ISFM et des divisions
- Divers

## **Délai pour déposer un point à l'ordre du jour**

Tout nouveau point à l'ordre du jour doit être communiqué au Secrétariat central (direction[at]fmh.ch) d'ici au 21 avril 2021.

# Nouvelles du corps médical

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Franz Kacina* (1942), † 23.2.2021, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 4632 Trimbach

*Christof Schaertlin* (1930), † 1.3.2021, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, 4415 Lausen

*Madeleine Bühler* (1942), † 8.3.2021, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 8053 Zürich

*Jean Schubert* (1947), † 8.3.2021, Spécialiste en médecine interne générale, 1213 Onex

## Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

ZH

*Daniel Garcia*, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpraxis Neuhegi KLG, Sulzerallee 75, 8404 Winterthur

*Uwe Lautenschlager*, Facharzt für Chirurgie, Venen- und Lipödemzentrum Zürich, Seestrasse 49, 8002 Zürich

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

*Sigrid Auer-Barth*, 8241 Barzheim, Praktische Ärztin, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Neuenhof per 1. April 2021

*Nydia Büber*, 9470 Werdenberg, Fachärztin für Radiologie, FMH, angestellt in Praxisgemeinschaft in Rothrist AG per 1. Mai 2021

*Marta Casal*, 8962 Bergdietikon, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Berikon per Juli 2021

*Rafael Funczik*, 5022 Rombach, Praktischer Arzt, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Aarau per 17. Februar 2021

*Stephanie Garlepp*, 4125 Riehen, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, FMH, angestellt im Regionalen Pflegezentrum Baden AG in Baden seit 1. Januar 2021

*Thomas Grunwald*, 8008 Zürich, Facharzt für Neurologie, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Wohlen per 1. April 2021

*Sina Havakeshian*, 5405 Baden, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Baden per 19. Februar 2021

*Elena Lüscher*, 5625 Kallern, Fachärztin für Anästhesiologie, FMH, angestellt in Praxisgemeinschaft in Dättwil seit 1. Februar 2021

*Jeannine Marie Meyer-Bertheau*, 4132 Muttenz, Praktische Ärztin, FMH, angestellt in Praxisgemeinschaft in Oftringen seit 22. März 2021

*Stefanos Sakellaropoulos*, 8032 Zürich, Facharzt für Kardiologie, angestellt in Praxisgemeinschaft in Würenlingen seit 23. März 2021

*Zari Shariat*, D-79787 Lauchringen, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Praxiseröffnung in Gebenstorf im Verlaufe 2021

*Stephan-Alfred Schiebel*, 5000 Aarau, Praktischer Arzt, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Aarau seit Oktober 2012

Als Assistenz- und Oberarztmitglieder:

*Natalia Golowan*, D-79761 Waldshut-Tiengen, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Assistenzärztin in Praxis in Leuggern per 1. März 2021

*Andreas Höhn*, 8152 Glattbrugg, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Assistenzarzt in Praxis in Untersiggenthal seit 1. März 2021

Als Chef- und Leitender Arzt:

*Oliver Riesterer*, 8006 Zürich, Facharzt für Radio-Onkologie / Strahlentherapie, FMH, Chefarzt im Kantonsspital Aarau AG seit 1. März 2021

Diese Kandidaturen werden in Anwendung von Art. 5 der Statuten des Aargauischen Ärzteverbandes veröffentlicht. Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit der Bekanntmachung schriftlich und begründet der Geschäftsleitung des Aargauischen Ärzteverbandes eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet die Geschäftsleitung über Gesuch und allfällige Einsprachen.

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

*Lukas Durrer*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Lorrainestrasse 16, 3013 Bern

*Andreas Ebnetter*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Palliative Care, Inselspital, 3010 Bern

*Vera Genitsch Gratwohl*, Fachärztin für Pathologie, FMH, Worblentalstrasse 32 West, 3063 Ittigen

*Egle Meier*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Medbase Bahnhof, Parkterrasse 10, 3012 Bern

*Julianne Schweizer*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Lorrainestrasse 16, 3013 Bern

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

### Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Lukas Daniel Iselin*, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, Luzerner Kantonsspital, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

*Christos Kiosses*, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Gastroenterologie, Magen Darm Leber AG, Hertensteinstrasse 29, 6004 Luzern

*Nicolas Vogel*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Ärztezentrum Adligenswil, Im Zentrum 20, 6043 Adligenswil

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Gäu haben sich gemeldet:

*Lukas Brander*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Intensivmedizin, FMH, Hausärzte Willisau AG, Menzbergstrasse 14A, 6130 Willisau

*Isabelle Suter-Widmer*, Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, LUKS Wolhusen, Spitalstrasse 50, 6110 Wolhusen

*Yves Suter*, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, LUKS Wolhusen, 6110 Wolhusen

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

### Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder haben sich angemeldet:

*Johannes Baur*, Klinik für Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie, KS Olten, Baslerstr. 150, 4600 Olten, Facharzt für Chirurgie

*Tobias Heinrich*, Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten, Facharzt für Urologie

*Nicole Horchi*, Augenzentrum Stadtblick, Dornacherstr. 5, 4600 Olten, Fachärztin für Ophthalmologie, FMH

*Thomas Kiatsis*, Pallas Kliniken, Dornacherstr. 26, 4500 Solothurn, Facharzt für Ophthalmologie, FMH

*Daniele Marino*, Bürgerspital Solothurn, Schöngrünstr. 42, 4500 Solothurn, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, FMH

*Sotirios Michas*, Monvia Gesundheitszentrum, Frohburgstr. 4, 4600 Olten, Praktischer Arzt

*Christina Stathakis*, Chirurgiezentrum Solothurn, Zuchwilerstr. 43, 4500 Solothurn, Fachärztin für Chirurgie und Fachärztin für Handchirurgie, FMH

*Christoph Tappeiner*, Pallas Kliniken, Louis Giroud-Str. 26, 4600 Olten, Facharzt für Ophthalmologie, FMH

*Daniela Zillig*, Ärztezentrum Brügglig Park, Junkernbrunnenweg 1, 4657 Dulliken, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind innerhalb 14 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn, GAESO, Postfach, 4502 Solothurn, einzureichen.

### Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

*Beate Knöll*, Praktische Ärztin, FMH, Nachfolge Praxis Dr. Elisabeth Till, Reichenburg SZ

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Uta Kliesch, Maria-Hilf-Strasse 9, 6430 Schwyz oder per Mail an [uta.kliesch@hin.ch](mailto:uta.kliesch@hin.ch)

### Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldung:

*Gudrun Bucher*, Eggerstrasse 4, DE-78464 Konstanz

### Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme in die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Domenic Vital*, Oto-Rhino-Laryngologie, FMH, Zentrum für Kopf-Hals-Chirurgie AG, Dorfplatz 1, 6330 Cham

Zur Aufnahme in die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Stephan Haerle*, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, FMH, Zentrum für Kopf-Hals-Chirurgie AG, Dorfplatz 1, 6330 Cham

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

## Aide à la vaccination COVID-19: la start-up suisse docdok.health réussit avec une application digitale

La start-up bâloise docdok.health a développé une application pour accompagner les vaccinations COVID-19. L'association médicale allemande SpiFa, avec ses 160 000 membres médicaux, est la première à utiliser l'application pour enregistrer l'efficacité et la sécurité des vaccinations en Allemagne. Le déploiement via le cabinet médical vers le patient aura lieu prochainement, avec d'importantes options d'optimisation des processus, notamment des informations numériques sur la vaccination et l'anamnèse en plusieurs langues, des rapports de synthèse à l'attention des équipes de traitement et l'enregistrement des effets à long terme des vaccinations directement sur le patient. «Nous voyons également un grand potentiel pour notre application en Suisse», déclare Dr Yves Nordmann, co-fondateur et directeur médical de docdok.health. Le nombre élevé de vaccinations attendu sera un énorme défi pour les médecins impliqués. Et c'est exactement là que l'application docdok.health devrait aider.

Source: docdok.health, soumis le 4.3.2021

## Rehab Basel lance des consultations ambulatoires pour les patients de Long Covid

Le Rehab Basel propose des consultations ambulatoires pour les patients souffrant des conséquences à long terme d'une infection à coronavirus. Environ 10–15% des patients éprouvent encore diverses difficultés après avoir surmonté le virus.

Lors de la consultation, les symptômes, après que l'infection a été vaincue, sont diagnostiqués aussi clairement que possible et traités de manière appropriée.

La consultation comprend un programme thérapeutique ambulatoire, adapté individuellement, conçu pour aider les patients à retrouver leur capacité à faire face à la vie quotidienne.

Les patients qui ont survécu à une infection par la Covid-19 (au plus tôt 4 semaines après l'infection) et qui présentent des symptômes tels que la fatigue, le manque de résistance physique et cognitive, l'essoufflement, la perte de mémoire, etc. peuvent s'inscrire à la consultation «Covid long» du Rehab Basel, tél.: 061 325 01 03, e-mail: [ambulatorium\\_empfang@rehab.ch](mailto:ambulatorium_empfang@rehab.ch)

Source: REHAB Basel – Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie, soumis le 18.3.2021

## HOPOS, première organisation faitière de Suisse: «Nous voulons donner une voix aux patients d'hématologie»

Face aux défis toujours plus difficiles à relever dans le secteur de la santé, trois associations suisses de patients traités pour des cancers du sang se sont réunies pour fonder HOPOS (Hämato-Onkologische Patientenorganisationen Schweiz: associations suisses des patients d'hématologie). Le but de l'association est ambitieux: en sa qualité de première organisation faitière nationale, elle veut être écoutée sur les questions de politique et de société et faire entendre la voix collective des patients. Pendant trop longtemps, le monde de la santé suisse a parlé DES patients mais pas AVEC les patients. Il faut maintenant que cela change.

HOPOS a été créée par trois associations de patients atteints de cancers hématologiques: Lymphome.ch (cancers lymphatiques), MPN Patientenunterstützungsverein Schweiz (cancers myéloprolifératifs) et MPS – Myélome Patients Suisses (myélome multiple).

### Informations et contact

HOPOS, [www.hopos.ch](http://www.hopos.ch) et [info@hopos.ch](mailto:info@hopos.ch)

Source: HOPOS, soumis le 23.3.2021

## Les maladies rhumatismales n'excluent pas la grossesse

La nouvelle brochure «La grossesse avec un rhumatisme inflammatoire» aide les femmes souffrant de rhumatismes à concrétiser leur désir d'enfant. Réalisée en collaboration avec l'Inselsspital de Berne, la brochure aborde les questions les plus importantes par ordre chronologique, de la planification de la grossesse à la naissance, l'allaitement et la vie de famille.

Aujourd'hui, il est clair que, bien préparée, la grossesse réussit dans la plupart des maladies rhumatismales. Toutefois, trois principes doivent être respectés: passer à temps aux médicaments adaptés à la grossesse, concevoir pendant une phase inactive de la maladie (c'est-à-dire planifier la grossesse) et établir de bonnes conditions prélabiles dès le début en prenant de l'acide folique et en suivant un mode de vie sain.

Disponible en allemand, français et italien.

Commande gratuite sur [rheumaliga-shop.ch](http://rheumaliga-shop.ch) (F 381)

Source: Ligue suisse contre le rhumatisme, soumis le 23.3.2021

## Une BD pour mieux comprendre la réalité des «young carers»

La Suisse compte jusqu'à 180 000 enfants et jeunes qui apportent leur soutien à des membres ou proches de leurs familles. Ils passent pratiquement inaperçus et des études internationales montrent à long terme un risque élevé des effets négatifs de telles tâches. Une BD de l'Association SLA Suisse fait découvrir ce que peuvent ressentir les «young carers».

Que se passe-t-il dans l'esprit d'un enfant dont le père ou la mère est atteint de SLA (sclérose latérale amyotrophique)? Qui l'aide à faire sa toilette et à s'habiller, s'occupe de ses frères et sœurs ou les courses? L'Association SLA Suisse propose une BD qui met en lumière le quotidien des jeunes aidants. Elle permet ainsi de mieux comprendre la réalité des enfants qui apportent leur soutien à un membre de la famille atteint de SLA. Une maladie incurable du système nerveux à l'issue mortelle – généralement en l'espace de quelques années seulement.

[www.sla-suisse.ch](http://www.sla-suisse.ch)

Source: Association SLA Suisse, soumis le 23.3.2021

## Bâle, lieu d'innovation, lance une campagne de marketing dans les secteurs de la biotech et des technologies médicales

Une douzaine d'entreprises et d'institutions innovantes de la région de Bâle prévoient une présence marketing commune à Tokyo sous la devise «Basel is changing your life». L'accent est mis sur les innovations des secteurs de la biotechnologie et des technologies médicales qui ont été développées à Bâle ou qui ont un lien étroit avec la région. Il s'agit notamment de nouvelles méthodes de médication personnalisée, de tests de santé non invasifs et de dispositifs de capteurs portables pour la surveillance numérique de la santé. Des lunettes de réalité virtuelle, avec lesquelles les chirurgiens peuvent planifier des opérations complexes, ou un système d'assistance robotique cognitive pour les opérations illustrent également la force d'innovation de Bâle. Pour préparer la présence marketing, le showroom a été recréé dans le Smart City Lab Basel et les projets et partenaires ont été mis en ligne sur le site Internet [www.innovationbasel.com](http://www.innovationbasel.com)

Source: Canton de Bâle-Ville, section relations extérieures et promotion, soumis le 23.3.2021



# Le certificat médical – 1<sup>re</sup> partie

Iris Herzog-Zwitter<sup>a</sup>, Bruno Soltermann<sup>b</sup>, Andreas Klipstein<sup>c</sup>, Gerhard Ebner<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Dre iur., juriste, Service juridique de la FMH, chargée de formation de la Swiss Insurance Medicine (SIM); <sup>b</sup> Dr méd., MAS en médecine d'assurance, président de la Commission de formation postgraduée et continue de la SIM, médecin-chef Association Suisse d'Assurances; <sup>c</sup> Dr méd. MSc, p.-d., responsable du secteur de la médecine d'AEH AG, responsable de la formation en appréciation de la capacité de travail (ACT) de la SIM; <sup>d</sup> Dr méd. M.H.A., président de la SIM, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, cabinet à Zurich

Cet article est le premier d'une courte série consacrée aux multiples facettes des certificats médicaux, situés à la frontière de la médecine et du droit. Cette série vise à donner des pistes pour aider les médecins à les établir correctement, en particulier compte tenu de nouveaux aspects comme la télémédecine.

## Introduction

Pour évaluer la notion de capacité de travail, les auteurs se sont appuyés sur deux contributions parues dans le Bulletin des médecins suisses: «L'évaluation de l'incapacité de travail – un art impossible à mettre en œuvre?» [1] et «Certificats d'incapacité de travail: les médecins toujours plus dans la ligne de mire de la justice» [2]. L'incertitude dont témoignaient ces parutions reste très actuelle.

## Le rôle du médecin

La personne qui applique la loi, que ce soit l'administration ou le tribunal, dépend de l'évaluation du médecin pour pouvoir juger du degré de l'incapacité de travail.



En matière de certificats médicaux, les médecins doivent faire face aux attentes divergentes des patients, des employeurs et des assurances sociales.

«Le médecin a pour mission d'évaluer l'état de santé et de commenter le degré d'incapacité de travail de l'assuré et la nature des activités qu'il ne peut pas exercer. En outre, les informations médicales constituent une base importante pour évaluer la question de savoir quelles activités professionnelles l'assuré peut encore exercer.» [3] Le médecin est tenu de se limiter à des évaluations médicales, il ne lui revient pas d'en tirer des conclusions juridiques [4].

Avant d'établir un rapport, le médecin est tenu de se poser les trois questions suivantes:

- Qui est mon mandant?
- Dans quel domaine du droit (droit des assurances sociales ou droit privé) est-ce que j'interviens?
- Suis-je suffisamment couvert par la législation sur la protection des données et dans quelle mesure suis-je libéré du secret professionnel dans ce cas précis?

Ces questions doivent être clarifiées dès le départ. Nous expliquerons ci-après que l'évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail se situe précisément à la frontière de la médecine et du droit. Ce processus est complexe dans la mesure où le professionnel de la santé doit évaluer sur le plan médical la notion juridique d'«incapacité de travail». De plus, l'évaluation de l'incapacité de travail se fonde sur un certificat qui peut être désigné par des termes différents: certificat médical, certificat d'aptitude au travail et certificat d'incapacité de travail.

«La délivrance d'un certificat médical est une procédure de routine, mais néanmoins une tâche exigeante dans laquelle il faut concilier divers intérêts. Les médecins se trouvent pris entre leurs activités purement médicales et les attentes du patient, de l'employeur et des assurances sociales.» [5] Cette citation est extraite

d'un article paru dans le BMS en 2014. Sept années plus tard, ce constat reste d'actualité.

### **Certificat médical: inscription dans la loi**

Le problème du certificat médical réside dans le fait qu'il n'existe de définition ni dans la loi ni dans les ordonnances qui préciserait la pratique par la jurisprudence sur la base de cas concrets.

L'exigence d'un certificat médical figure à l'art. 28, al. 5, de la loi sur l'assurance-chômage: «Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical.»

### **Qualification juridique du certificat médical**

L'article 34 du Code de déontologie de la FMH stipule que les certificats médicaux, les rapports et les expertises sont des documents officiels. Sur le plan pénal, le certificat médical est un titre. Les certificats de complaisance sont interdits et relèvent du droit pénal.

### **Les certificats médicaux et leur champ d'application**

Les certificats médicaux revêtent une grande importance dans le cadre du droit du travail, aussi bien concernant le maintien du salaire par l'employeur ou le versement des indemnités journalières par les assurances-accidents ou les assurances d'indemnités journalières maladie. Les employés présentent un certificat d'incapacité de travail à l'employeur afin de prouver leur incapacité de travail. Selon l'art. 8 CC, le fardeau de la preuve incombe à l'employé. La relation de confiance entre l'employeur et l'employé joue un rôle important à cet égard. Elle se reflète également dans le délai à partir duquel l'employeur exige la présentation d'un certificat d'incapacité de travail. Souvent, les employeurs exigent un certificat médical après un ou trois jours. Actuellement, le Conseil fédéral a été chargé, dans le cadre d'un postulat (13.3224 de Ruth Humbel), d'examiner des sources de financement alternatives pour la délivrance d'un certificat médical. Le Conseil fédéral voit dans l'établissement de certificats médicaux par téléphone une solution possible pour réduire les coûts. Les certificats médicaux délivrés par téléphone devraient être utilisés plus fréquemment, en particulier dans les cas moins graves. À cet égard, il convient de noter que les certificats médicaux délivrés sous forme numérique prennent une place toujours plus importante dans la médecine d'as-

surance, à la faveur des progrès de la numérisation résultant de la pandémie de COVID-19 [6].

### **Exigences relatives au certificat médical**

Le certificat médical valide une incapacité de travail ou une capacité de travail. Plus le degré d'incapacité de travail est élevé et plus l'incapacité dure, plus le risque d'octroi d'une rente est élevé.

La loi ne prévoit aucune obligation formelle, mais pour des motifs de preuve, il est conseillé de délivrer un certificat médical par écrit [7]. Pour être valable, un certificat médical doit comprendre un minimum d'informations telles que la date de délivrance, le début du traitement ou la date de la première consultation, des déclarations concrètes, compréhensibles et non ambiguës sur la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et le nom du bénéficiaire. Un certificat médical destiné à l'employeur ne doit pas faire état du diagnostic retenu, à moins que le médecin ait été expressément délié du secret médical par le patient. «En règle générale, les certificats médicaux uniquement fondés sur les descriptions du patient et qui sont délivrés sans les constatations objectives du médecin ou seulement quelques mois plus tard ne sont pas susceptibles de constituer une preuve.» [8]

La nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droit des assurances sociales exige que, dans le cas de maladies psychiques, l'évaluation de la capacité de travail d'un assuré se fonde sur l'examen d'indicateurs standards qui – compte tenu des facteurs de stress externes qui entravent la performance d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part – permettent d'évaluer la capacité fonctionnelle que l'assuré peut effectivement atteindre [9].

### **Le certificat médical est un titre au sens du droit pénal.**

Une évaluation complète, telle que prévue par les indicateurs standards selon l'ATF 141 V 281, requiert des connaissances approfondies en psychiatrie d'assurance et peut être attendue, dans la mesure exigée par le Tribunal fédéral, d'un expert formé, mais guère d'un médecin de premier recours. Ainsi, selon l'ATF 141 V 281, le médecin doit, entre autres, se prononcer sur le succès ou la résistance au traitement et à l'intégration et sur la personnalité; une évaluation de la cohérence est de plus attendue. Toutefois, le médecin de premier recours n'est pas dispensé de l'obligation de connaître les indicateurs standards et, lorsqu'il en a les compétences, d'en tenir compte dans son évaluation de la capacité de travail.

## Date de délivrance du certificat médical

Il faudrait éviter de délivrer des certificats médicaux rétroactifs. Ce n'est que dans des cas exceptionnels et particuliers qu'un certificat médical peut être délivré avec effet rétroactif – de quelques jours au maximum – mais il doit être possible de retracer et de contrôler les faits.

Même dans ce cas, un médecin ne devrait délivrer le certificat que dans des cas exceptionnels et de manière très limitée, ne serait-ce que pour sa propre sécurité; sinon, un certificat médical délivré rétroactivement pourrait être considéré comme une faveur et pourrait comporter des risques de poursuites pénales ou déontologiques [10].

## Notion d'incapacité de travail dans le droit des assurances sociales: inscription dans la loi

L'incapacité de travail est définie à l'art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). La notion d'incapacité de travail est une notion juridique, mais l'évaluation médicale appartient au médecin. «Il s'agit d'une question de fait à laquelle il incombe surtout au médecin de répondre.» [11]

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

La profession antérieure et les tâches y relatives sont ainsi visées. Par capacité d'accomplir des travaux habituels, on entend notamment l'activité au sein du foyer et celle de pourvoir à l'éducation des enfants. Selon l'art. 6 de la LPGA, la notion d'exigibilité est un critère important dans l'évaluation de l'incapacité de travail. Pour le maintien ou la réintégration dans un emploi, il est recommandé d'employer le terme de «capacité de travail», étant donné que l'employeur doit être informé du travail que l'employé peut effectuer. Il existe pour cela le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR) [12] et, pour l'évaluation de la capacité de travail, le certificat de capacité de travail de la Swiss Insurance Medicine (certificat médical en cas de maladie et d'accident) [13].

## Notion d'incapacité de travail dans le droit des assurances privées

En droit des assurances privées, la notion d'«incapacité de travail» est définie dans les conditions générales d'assurance qui en découlent. Même si le médecin doit évaluer l'incapacité de travail d'un point de vue purement médical, il est recommandé de prendre connaissance de la définition de l'incapacité de travail dans les conditions générales d'assurance ou de se la procurer auprès du patient. En droit des assurances privées, l'évaluation de la capacité de travail joue un rôle particulièrement important dans le droit de la responsabilité civile en cas de dommages corporels et dans le domaine des indemnités journalières.

### Références

- Ott R. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit – eine Kunst, die niemand kann? Bull Med Suisses. 2019;100(03):44.
- Rudolph R. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse: Ärzte zunehmend im Fokus der Justiz (Teil 1). Bull Med Suisses. 2010;91(22):864.
- Arrêt du Tribunal administratif fédéral du 27.03.2020 (C-7009/2018), consid. 5.4.4.
- Bases juridiques pour le quotidien du médecin FMH/ASSM – Un guide pratique, p. 143.
- Eva Ebnöther. Das Arztzeugnis im Brennpunkt unterschiedlicher Interessen. SÄZ-Podiumsdiskussion. Bull Med Suisses. 2014;95(4):109.
- [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-80805.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-80805.html) (consulté pour la dernière fois le 27.12.2020).
- [www.fmh.ch/files/pdf23/standesordnung-september-2019\\_fr.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf23/standesordnung-september-2019_fr.pdf) (consulté pour la dernière fois le 20.01.2021).
- Tribunal administratif du canton de Zurich du 30.09.2015 (VB.2014.00739), consid. 5.2.
- ATF 141 V 281 consid. 2; consid. 3.4-3.6 et 4.1.
- Voir l'art. 34 du Code de déontologie de la FMH, selon lequel les certificats de complaisance sont interdits.
- Kieser, n° 17 ad art. 3 LPGA.
- [rep.compasso.ch/](http://rep.compasso.ch/) (consulté pour la dernière fois le 20.1.2021).
- [www.swiss-insurance-medicine.ch/fr/connaissances-speciales-et-outils/incapacite-de-travail/certificat-de-capacite-de-travail-sim](http://www.swiss-insurance-medicine.ch/fr/connaissances-speciales-et-outils/incapacite-de-travail/certificat-de-capacite-de-travail-sim) (consulté pour la dernière fois le 20.01.2021).

### Crédits photo

Robert Kneschke | Dreamstime.com (image symbolique)

## L'essentiel en bref

- Le certificat médical est un titre au sens du droit pénal. Les certificats de complaisance sont interdits et relèvent du droit pénal.
- Les certificats médicaux ne devraient en principe pas être établis rétroactivement.
- L'exactitude et le caractère vérifiable d'un certificat médical sont les critères décisifs qui déterminent sa force probante.
- Pour le maintien ou la réintégration dans un emploi, il est recommandé d'employer le terme de «capacité de travail». L'employeur est alors informé de la mesure dans laquelle on peut raisonnablement s'attendre à ce que l'employé travaille ou du travail qu'il peut effectuer.

## Le processus d'apprentissage du réseau de médecins xundart

# Une démarche Qualité innovante et scientifiquement fondée

Andrea Abraham<sup>a</sup>, Yvonne Gilli<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr phil., professeure à la Haute école spécialisée bernoise, département Travail Social, évaluatrice du projet-pilote xundart;

<sup>b</sup> Dr méd., présidente de la FMH et membre du Conseil d'administration de xundart

Une démarche qualité non quantitative ne va pas sans exiger de ses participants confiance, acceptation de s'observer soi-même et d'être observé par des tiers ainsi qu'une volonté de quitter ses zones de confort. Cette approche demande de la part de ses initiateurs un travail minutieux de communication, du tact et de la patience.

## xundart en territoire qualité inexploré

Le réseau de médecins xundart en Suisse orientale a les années passées investi des ressources considérables en temps et en finances dans le développement d'une démarche qualité «sur mesure», systémique et réflexive, sous la direction d'une équipe de projet interdisciplinaire<sup>1</sup>. La démarche se fonde sur le principe que l'activité médicale est de nature *autant* médicale que sociale, que le médecin est à la fois un expert médical et une personnalité propre et que la santé est un phénomène biopsychosocial complexe. De telles constatations, pouvant paraître banales au premier abord, se révèlent de première importance lorsqu'il s'agit d'aborder le développement de la qualité. Sur la base des prémisses exposées ci-dessus, un cercle qualité (CQ) xundart a mis en œuvre en 2020 de nouvelles formes de travail dans le cadre d'un projet-pilote. L'objectif de ces rencontres, organisées en plus des réunions Qualité ordinaires, consistait à proposer aux participants d'examiner spécifiquement plusieurs dimensions qualitatives primordiales d'une consultation, telles que le rôle joué par l'individualité du médecin et du/de la patient/e, la relation entre le médecin et le/la patient/e, la gestion des processus et du temps, la structure et l'organisation de la prestation médicale. Comment les médecins ont-ils été introduits à ces processus et accompagnés dans leur cheminement?

Les semaines entre les ateliers, des thèmes spécifiques étaient approfondis par les médecins dans le cadre de leurs consultations au moyen de journaux d'apprentissage. La première partie de l'atelier suivant était consacrée à la réflexion collective de ces approfondissements individuels par le biais de deux approches de contenu analytiques. Ce processus d'appropriation, intégrant apprentissage, action, pensée et vie émotionnelle, montre l'imbrication des processus d'apprentissage individuels (intrapersonnels) et collectifs (interpersonnels). Des recherches récentes sur cet élément de la réflexion accordent une grande importance à la composante sociale de la réflexivité. En interagissant avec les autres, les individus prennent du recul vis-à-vis de leur biographie, de leur monde social

**La démarche se fonde sur le principe que l'activité médicale est de nature *autant* médicale que sociale.**

et de leurs expériences et découvrent d'autres façons d'interpréter la réalité sociale [1]. Les groupes identifient au cours du débat les idées/désaccords potentiellement conflictuels et construisent une compréhension partagée de leur thème commun. Ohlsson [2] montre dans ce contexte que l'apprentissage au sein d'ensembles sociaux se fait par ce que l'on appelle des «doubles boucles»: l'appropriation individuelle et l'exposition de l'individu à des interprétations alternatives de sa réalité. Par l'expérience de la différence et la remise en question de sa propre compréhension de soi, l'individu se voit différemment ou au contraire confirmé. De telles formes institutionnalisées de réflexivité constituent un élément central des organisations apprenantes [3].

## Une approche collective d'apprentissage et de formation continue des médecins

Les processus d'apprentissage collectif en atelier CQ ont comporté des apports théoriques, des références à la pratique médicale et des exercices d'intégration. Du-

<sup>1</sup> Equipe interdisciplinaire:  
Urs Brandenburger  
(chef de projet),  
Bernard Hucher  
(concept et modération),  
Dr méd. Michaela Signer,  
Dr méd. Dagmar Wemmer,  
Dr méd. Konrad Schiess



Il convient de signaler le rôle majeur joué par la confiance mutuelle et le courage individuel lorsqu'il s'agit de permettre aux collègues de porter un regard sur sa propre manière de travailler.

### Redécouvrir le passé et appréhender le nouveau

Dans son examen scientifique du potentiel de l'écriture réflexive pour le développement professionnel, Bolton démontre la caractéristique propre au journal d'apprentissage, lui permettant de prendre en compte à la fois le passé, le présent et le futur. Elle décrit ici l'enchaînement des trois étapes description, réflexion et amélioration, et montre par là même le lien entre le journal d'apprentissage et le développement de la qualité. Cette séquence n'est pas nécessairement linéaire. Bolton [4] parle ainsi d'un auteur comme d'un «bricoleur»: elle imagine les auteurs de journaux d'apprentissage comme des «maçons, choisissant des bouts de leurs pensées et de leurs expériences, leur donnant taille et forme, et créant des constructions et des modèles possibles. En spéculant sur des idées qui ne sont ni justes ni fausses, les écrivains expérimentent des idées, des valeurs, des positions» [4].

L'intention aussi bien que la pratique des ateliers et des journaux d'apprentissage visaient ainsi tous deux tant à innover qu'à redécouvrir ce qui existait déjà.

Les journaux d'apprentissage ont

- favorisé l'auto-observation, l'«expérimentation» et le développement personnel dans la pratique;
- conscientisé ce qui était inconscient;
- permis la découverte de nouvelles perspectives et champs d'action en plaçant les participants hors de leur cadre familial;
- encouragé les individus à explorer leur propre potentiel de développement;
- affiné la perception individuelle de la vie et du travail;

- eu un impact non seulement sur le médecin mais aussi sur le patient;
- offert une base commune de réflexion dans le cadre de l'atelier.

### Rendre la connaissance tangible

La variété de modèles et techniques utilisés a favorisé le développement continu de la qualité dans la pratique des participants. Grâce aux nouvelles perspectives proposées, ceux-ci pouvaient redécouvrir et comprendre autrement leur vécu quotidien. Les ateliers leur offraient un cadre dans lequel discuter et approfondir les contenus en groupes restreints et en plénum. Divers formats didactiques furent utilisés, dont l'un des buts consistait à faire faire l'expérience, y compris physiquement, des contenus transmis pour mieux les comprendre et les intégrer.

Les échanges ont permis de mettre en évidence les similitudes et les différences entre les biographies professionnelles et les styles de travail des participants, leur permettant de mieux se connaître tout en identifiant leur propre parcours de manière plus différenciée. Le fait de s'expliquer mutuellement les modèles théoriques dans leur «langage», tout en s'appuyant sur des exemples pratiques, constituait en soi un processus d'apprentissage partagé. Les participants, tous médecins, avaient l'entière responsabilité de leur propre développement qualité. Des inputs ciblés leur fournissaient le cadre approprié leur permettant par exemple de choisir eux-mêmes et de mettre en œuvre leurs propres objectifs par le biais des journaux d'apprentissage. Les périodes entre les ateliers étaient les espaces



privilegiés et essentiels pour réaliser l'observation de soi et «expérimenter».

## Défis

L'évaluation a également révélé quelques zones critiques. Il convient en tout premier lieu de signaler le rôle majeur joué par la confiance mutuelle et le courage individuel lorsqu'il s'agit de permettre aux collègues de porter un regard sur sa propre manière de travailler [4, 5]. Cela est d'autant plus le cas pour un atelier ne se proposant pas de «seulement» transmettre des connaissances médicales, mais également d'inviter à la réflexion personnelle et tierce de vécus propres.

### Par l'expérience de la différence et la remise en question de sa propre compréhension de soi, l'individu se voit différemment.

La disponibilité de ressources en temps a également constitué un défi. Les participants aux ateliers ont été amenés dans leur temps de travail à fournir des ressources en temps supplémentaires pour la rédaction de leur journal d'apprentissage.

## Conclusion

L'évaluation a permis de constater que les ateliers et les journaux d'apprentissage favorisaient l'initiation de processus individuels et de groupe pertinents en matière qualité, processus non seulement évaluables mais également observés par les participants eux-mêmes.

## L'essentiel en bref

- Le réseau de médecins de Suisse orientale xundart s'attelle à développer une démarche qualité systémique et réflexive. Pour lui, l'activité médicale est autant médicale que sociale, le médecin un expert médical et un individu à part entière, la santé un phénomène biopsychosocial complexe. Un cercle de qualité (CQ) s'est penché sur les aspects qualitatifs d'une consultation.
- L'interaction avec les autres permet de se distancer vis-à-vis de ses propres expériences et de découvrir d'autres façons d'interpréter la réalité sociale.
- Les échanges mettent en évidence les similitudes et les différences entre les parcours professionnels et façons de travailler, ce qui permet d'analyser sa propre trajectoire sous un autre angle.
- Ateliers et journaux d'apprentissage favorisent l'initiation de processus individuels et de groupe en matière de qualité.

L'analyse de contenu des 61 journaux d'apprentissage a de plus permis d'établir qu'ils ont non seulement favorisé le développement personnel des individus mais étaient également porteurs de méthodes, d'actions et de réflexions inhérentes à la qualité pouvant être utiles à d'autres médecins.

Plusieurs interrogations vont accompagner xundart dans la poursuite de son travail Qualité:

- Comment favoriser l'engagement et le courage individuels des médecins pour ce type de démarche Qualité?
- Quels éléments de son approche définit xundart comme non négociables et quels domaines doivent être confiés au libre-choix et à la motivation intrinsèque des participants?
- Comment les contenus de cette approche qualité peuvent-ils s'intégrer dans le travail «classique» des cercles qualité et devenir ainsi «mainstream»?

Ne pas inclure des approches telles que celle présentée ici dans la gamme *reconnue* de développement continu de la Qualité serait une occasion manquée pour la médecine ambulatoire. Nous devons travailler ensemble pour faire en sorte que nos approches de la Qualité soient alignées sur le continuum global de *Evidence-Based Medicine*, tel que formulé par David Sackett dans les années 1990 [6], qui ne se réduit pas aux seuls éléments facilement mesurables. Cela exige une ouverture interdisciplinaire et une réflexivité professionnelle institutionnalisée telles que les pratique xundart.

Le suivi scientifique, dont cet article est issu, a été soutenu financièrement par xundart AG et les compagnies d'assurance Sanitas, Visana et KPT.

## Crédits photo

Norbert Buchholz | Dreamstime.com (photo symbolique)

## Références

- 1 Rantatalo O, Karp S. Collective reflection in practice: an ethnographic study of Swedish police training. *Reflective Practice*. 2017;17(6):708–23.
- 2 Ohlsson J. Team learning: Collective reflection processes in teacher teams. *Journal of Workplace Learning*. 2013;25:296–309.
- 3 Borie M, Gustafsson K, Obermeister N, Turnhout E, Bridgewater P. Institutionalising reflexivity? Transformative learning and the Intergovernmental science-policy. Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (IPBES). *Environmental Science & Policy*. 2020;110:71–6.
- 4 Bolton G. *Reflective practice. Writing and professional development*. Los Angeles: SAGE; 2010.
- 5 Abraham A, Kissling B. Qualität in der Medizin. Briefe zwischen einem Hausarzt und einer Ethnologin. *Muttenz: EMH Media*; 2015.
- 6 [www.cochrane.de/de/sackett-artikel](http://www.cochrane.de/de/sackett-artikel)

Dr phil. Andrea Abraham  
Bernere Fachhochschule  
Soziale Arbeit  
Hallerstrasse 10  
CH-3012 Berne  
Tél. 031 848 46 17  
andrea.abraham[at]bfh.ch

Martin Brühlmann  
xundart AG  
Obere Bahnhofstrasse 49  
CH-9500 Wil  
martin.bruehlmann[at]  
caremail.ch  
www.xundart.ch

# Courrier au BMS

## Formation continue: il faut revoir le système actuel (avec réplique)

Lettre concernant: Hänggeli C. Le diplôme de l'ISFM: la référence en matière de formation continue. Bull Med Suisses. 2021;102(11):384-6.

Il est évident qu'une formation continue est indispensable tout le long d'une carrière médicale, sauf que le diplôme actuel approuvé par l'ISFM ne garantit pas la compétence médicale exigée par la population suisse.

A la place du système actuel, la FMH devrait mettre en route un programme informatique obligatoire pour chaque spécialité sous forme d'une auto-évaluation annuelle «on-line».

Chaque médecin devrait avoir son accès personnel confidentiel sur le site «on-line» ad hoc de la FMH où il doit répondre, quand il veut, où il veut, au rythme qu'il veut, à environ 200 questions à choix multiples sur des situations cliniques relevant de sa spécialité.

A la fin du questionnaire, il reçoit son score d'évaluation et les points faibles où il devrait s'améliorer. Tout cela de manière confidentielle.

Si son score reste insuffisant 3 années de suite, la FMH l'avertit que son cas sera signalé à l'association médicale du canton où il exerce. Objectif: Offrir à la population la garantie incontestable du sérieux de la qualité de la formation continue du médecin en Suisse sous la responsabilité de la FMH.

*Dr Georges Ryser, Genève*

## Réplique à «Formation continue: il faut revoir le système actuel»

Sehr geehrter Herr Dr. Ryser, sehr geehrter Herr Kollege

Vielen Dank für Ihre Replik zum Thema ärztliche Fortbildung. Sie sprechen ein wichtiges Thema an, nämlich die Kompetenzerhaltung von uns Ärztinnen und Ärzten im Sinne einer lebenslangen Fortbildung. Der englische Ausdruck «Continuing Professional Development» bringt es fast noch besser auf den Punkt: Es geht nicht nur um Kompetenzerhaltung, sondern um kontinuierliche Weiterentwicklung. Der Bericht des SIWF zur ärztlichen Fortbildung in der Schweiz zuhanden der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» zeigt unter anderem auf, dass in der Schweiz ein grosses und vielfältiges Fortbildungsangebot besteht, die Fortbildungsmethoden jedoch eher noch traditionell sind und oft nur ein

Wissenszuwachs erreicht werden kann. (Manuelle) Fertigkeiten oder kommunikative Kompetenzen werden damit nicht abgebildet. Ein MC-Test, wie Sie ihn vorschlagen, würde ebenfalls nur die Wissenskomponenten abfragen und damit vielleicht vorhandene Schwächen in den anderen Gebieten nicht zu Tage bringen.

Das SIWF wird im Rahmen eines grossen IT-Projektes die Fortbildungsplattform neugestalten und vor allem die Dokumentation der besuchten Fortbildungen erleichtern. Die inhaltlichen Anforderungen müssen von den Fachgesellschaften definiert werden. Dem SIWF obliegt jedoch eine unterstützende und koordinierende Funktion. Einen grossen Mehrwert sehen wir in der Förderung von Self-Assessment Tools, mit denen sich allfällig vorhandene Lücken bezüglich Wissen und Kompetenzen eruieren lassen. Bei Kenntnis des Fortbildungsbedarfs können entsprechende Fortbildungsangebote dann auch besser ausgewählt werden.

*PD Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder, Präsidentin SIWF  
Christoph Hänggeli, Rechtsanwalt, MPA unibe,  
Geschäftsführer SIWF*

## Pestizide sind mit Gesundheit, Biodiversität und Nachhaltigkeit unvereinbar

Brief zu: Bozzi A. Moderner Pflanzenschutz: sicher und nachhaltig. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(11):390.

Dass immer toxischere Produkte entwickelt werden, ist leider eine Tatsache. Wie ist es sonst zu erklären, dass das Neonicotinoid Imidacloprid für Bienen 7000x toxischer ist als DDT? Die zitierte Risiko-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation WHO bezieht sich spezifisch auf die akuten Gesundheitsrisiken und erwähnt explizit, dass die Toxizität in Produkten durch Hilfsstoffe ein grösseres Risiko darstellen könne als durch das geprüfte Pestizid allein. Gerade bei den Neonicotinoiden, deren Toxizität kleinster Dosen mit der Expositionszeit zunimmt, ist die alleinige Prüfung der akuten Toxizität irreführend. Wenn wir in der Schweiz den Pestizideinsatz seit 1962 um 90% auf 10% reduziert haben, diese Pestizide heute aber 10-, 100- oder 1000-fach toxischer sind als 1962, hat die Toxizität insgesamt zugenommen. Das er-

klärt die Auswirkungen auf die Biodiversität und die menschliche Gesundheit. Die Neonicotinoide haben innert 25 Jahren massgeblich zum Verlust von über 75% der Insekten geführt und von 40% der Vögel. In diesem Zusammenhang von Sicherheit und Nachhaltigkeit zu sprechen ist zynisch.

Die Mängel des Zulassungsverfahrens sind u.a. die fehlende Untersuchung der Wirkstoffe auf hormonelle Wirkung (endokrine Disruption), die alleinige Prüfung der Wirkstoffe ohne Berücksichtigung der Hilfsstoffe in den Produkten, der Verzicht auf Prüfung im Feldversuch unter realistischen Bedingungen. Die Einhaltung der Grenzwerte garantiert die Sicherheit nicht. Endokrine Disruptoren wirken in Dosierungen weit unter den legalen Grenzwerten, und gerade bei den Neonicotinoiden können keine sinnvollen Grenzwerte definiert werden, da kleinste Dosen mit der Expositionszeit toxischer werden (Haber'sche Regel). Selbst wenn die Pestizidrückstände bei Stichproben von landwirtschaftlichen Produkten die Grenzwerte einhalten, ist die Sicherheit trügerisch, da Grenzwerte immer wieder hinterfragt werden müssen. Die Geschichte wiederholt sich beharrlich, und zu guter Letzt müssen wir uns eingestehen, dass wir das Risiko unterschätzt hatten. Schliesslich sagen Grenzwerte nichts aus über die zunehmende Belastung der Bevölkerung durch Pestizide, die sich in der Nahrungskette anreichern.

Pestizide üben einen starken Selektionsdruck auf die Bodenflora aus. Das führt zum Auftreten resistenter Bakterienstämme, die ihre Resistenzgene anderen Organismen weitergeben. Es entwickeln sich Pestizidresistenzen mit Kreuzresistenzen auf Antibiotika. Multi-bis Panresistenzen stellen die gängigen Praktiken zunehmend infrage, die Risiken steigen. Uns gehen die Nützlinge aus, die die Schädlinge in Schach halten. Das gilt auch für unser Mikrobiom. Ohne bakterielle Vielfalt im Darm steigt die Inzidenz von Autoimmunerkrankheiten und Lebensmittelallergien. Die pseudomembranöse Kolitis wird häufiger und betrifft in den USA 450 000 Personen jährlich, wovon 30 000 sterben.

Pestizide sind nicht die Lösung des Problems, sondern Teil davon. Die Bevölkerung hat ein Recht auf gesunde, pestizidfreie Nahrung und sauberes Trinkwasser.

*Dr. med. Jérôme Tschudi, Nidau*

## Haben Sie keine Angst, «Ja» zu Ihrer Gesundheit zu sagen

Brief zu: Bozzi A. Moderner Pflanzenschutz: sicher und nachhaltig. Schweiz Ärztztg. 2021;102(11):390.

Als Erstes möchte ich mich beim Herrn Jérôme Tschudi für seinen Beitrag «Pestizide: relevant für die Gesundheit?» ganz herzlich bedanken. Mehrfach kopiert liegt er in meinem Praxis-Wartezimmer zum Mitnehmen auf und wird rege durch die Patienten mitgenommen.

Der Aussage von Anna Bozzi, Leiterin Ernährung und Agrar bei scienceindustries, in ihrem Beitrag – moderner Pflanzenschutz sei sicher und nachhaltig – kann ich aber nicht zustimmen.

Etwas, was grundsätzlich tötet, kann für unsere Gesundheit und unsere Umwelt sicherlich nicht förderlich sein.

Als Bio-Demeterbäuerin im Nebenerwerb und Betriebsleiterin eines Landwirtschaftsbetriebs kann ich an dieser Stelle mit voller Überzeugung sagen, dass das Wissen für eine gesunde, nachhaltige und für alle ausreichende Lebensmittelproduktion vorhanden ist. Es muss nur benutzt und gefördert werden. Jean Ziegler, UNO-Sonderberichterstatter für Recht auf Nahrung, hat zahlreiche offizielle Statistiken und Studien ausgewertet. Sein Fazit: Die Menschheit kann mit kleinbäuerlicher, biologischer Landwirtschaft zwei Mal ernährt werden. H. R. Herren, Chefautor des UNO-Weltagrarberichts, sagt dasselbe.

Auf unserem Betrieb (10,5 ha) setzen wir gar keine bedenklichen Substanzen ein, auch Kupfer und Schwefel kommen bei uns nicht zum Einsatz. Jeder Bio-Demeterbauer in der Schweiz beweist täglich, dass es möglich ist, so zu produzieren.

Manchmal träume ich davon, dass gesunde Lebensmittelproduktion und der Erhalt unserer Lebensgrundlagen selbstverständlich wären. Davon sind wir aber leider noch weit entfernt.

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.

Künstlich durch Subventionen verbilligte konventionelle Produkte zahlen wir doppelt und dreifach: Mit unseren Steuern und Krankenkassenprämien, da die Auswirkungen der Agrarchemie auf unsere Gesundheit und Umwelt auch jemand berappen muss.

Der grosse Widerstand der Agrarlobby lässt erahnen, dass der Wandel zum Erhalt der gesunden Lebensgrundlagen auf freiwilliger Basis unwahrscheinlich ist.

Lassen Sie sich nicht einreden, Gifte seien gesund. Informieren Sie sich! Alle schlagkräftigen Argumente mit den Vorteilen der Agrarökologie für unser Dasein auf der Website der Kleinbauern-Vereinigung:

<https://www.kleinbauern.ch/pestizidfrei-ja/>  
Bekanntlich sind wir das, was wir essen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, haben Sie keine Angst, «Ja» zu Ihrer Gesundheit und zur Gesundheit Ihrer Patienten zu sagen.

*Olga Felix, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Bio-Demeterbäuerin im Nebenerwerb, Ermensee*

## La Suisse, terre d'immigration européenne aussi pour les médecins

Lettre concernant: Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2020 de la FMH: la Suisse en comparaison internationale. Bull Med Suisses. 2021;102(12):417–22.

Récemment publiées dans le *Bulletin des médecins suisses*, les statistiques sur les médecins actifs en Suisse sont riches d'enseignements [1]. Toutefois, elles ne parlent pas toutes seules et leur mise en perspective est essentielle à leur interprétation.

Ainsi, on peut être sidéré de constater que 37,4% des médecins actifs en Suisse ont un diplôme acquis à l'étranger alors que les proportions ne sont que de 11,5% en France et en Allemagne et inférieures à 10% en Autriche, Danemark, Italie ou aux Pays-Bas [1]. La cause, apparemment évidente, est qu'on ne forme pas assez de médecins. C'est probablement le cas mais il faut interpréter ces chiffres en tenant compte de la composition démographique de la population et du marché du travail dans son ensemble. En effet, beaucoup d'étrangers, originaires essentiellement des pays européens, s'installent en Suisse notamment pour y travailler, et donc la proportion

de population d'origine étrangère en Suisse est l'une des plus élevées d'Europe de l'Ouest, atteignant 30% en 2019 [2].

Aussi instructif est la part de personnes actives de nationalité étrangère en Suisse qui a atteint 32% en 2019 [3]. Dès lors, il n'est pas surprenant que la proportion de médecins d'origine étrangère soit élevée en Suisse. Cette proportion étant tellement haute, et afin de limiter les effets globaux de la migration des médecins [4], il faut certainement augmenter nos capacités de formation. Mais il faut tenir compte – et c'est une chance – que la Suisse est attractive professionnellement dans de nombreux domaines d'activité. Au cœur de l'Europe, elle attire des personnes hautement qualifiées, et c'est aussi ce que l'on vit dans le domaine de la médecine.

*Prof. Arnaud Chiolero, Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg*

### Références

- 1 Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2020 de la FMH: la Suisse en comparaison internationale. Bull Med Suisses 2021;102(12):417–22.
- 2 Données OCDE. Personnes nées à l'étranger. <https://data.oecd.org/fr/migration/personnes-nees-a-l-etranger.htm>, accédé le 27.3.2021.
- 3 Office fédéral de la statistique. Indicateurs du marché du travail 2020. [www.bfs.admin.ch/asset/fr/206-2002](http://www.bfs.admin.ch/asset/fr/206-2002), accédé le 27.3.2021.
- 4 Adovor E, Czaika M, Docquier F, Moullan Y. Medical brain drain: How many, where and why? J Health Econ. 2021;76:102409.

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

[www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/)

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

# Communications

## Examens de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en allergologie et immunologie clinique

#### Examen écrit

L'examen EAACI sera exceptionnellement remplacé par un examen SSAI avec les mêmes exigences.

Date: le mardi 7 septembre 2021

#### Lieu:

Berner Generationenhaus, Bahnhofplatz 2, 3011 Berne

Délai d'inscription: le jeudi 10 juin 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → allergologie et immunologie clinique

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en allergologie et immunologie clinique

#### Examen oral

Date: le lundi 6 septembre 2021

Lieu: Inselspital Berne

Délai d'inscription: le jeudi 10 juin 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → allergologie et immunologie clinique

### Examen de spécialiste pour l'obtention du titre de spécialiste en pharmacologie et toxicologie clinique

#### Date:

Examen écrit: le jeudi 21 octobre 2021

#### Examen oral:

fin novembre ou début décembre 2021

#### Lieu:

Examen écrit: Berne

Examen oral: Le lieu et la date précise de la partie orale de l'examen seront communiqués aux candidats à temps.

Délai d'inscription: le 1<sup>er</sup> juillet 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → pharmacologie et toxicologie clinique

### Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en oncologie-hématologie pédiatrique à adjoindre au titre de spécialiste en pédiatrie

#### Date:

le mardi 2 novembre 2021,  
le mardi 23 novembre 2021 ou  
le mardi 30 novembre 2021

En fonction du nombre d'inscriptions, une ou plusieurs journées d'examen auront lieu. Cela sera déterminé après la date limite d'inscription.

#### Lieu:

Ostschweizer Kinderspital  
Pädiatrische Klinik  
Zentrum für Hämatologie und Onkologie  
Claudiusstrasse 6  
9006 Saint-Gall

Délai d'inscription: 30 juin 2021

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → pédiatrie

## Sujets d'actualité en ligne

[www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) → Tour d'horizon



Entretien avec Werner Bauer, ancien président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

### «Nous avons tout à gagner à élargir notre horizon»

A la tête de l'ISFM depuis 2010, Werner Bauer a remis le flambeau début 2021 à sa successeuse, la Dre Monika Brodmann Maeder. L'occasion de dresser le bilan de dix années de présidence.



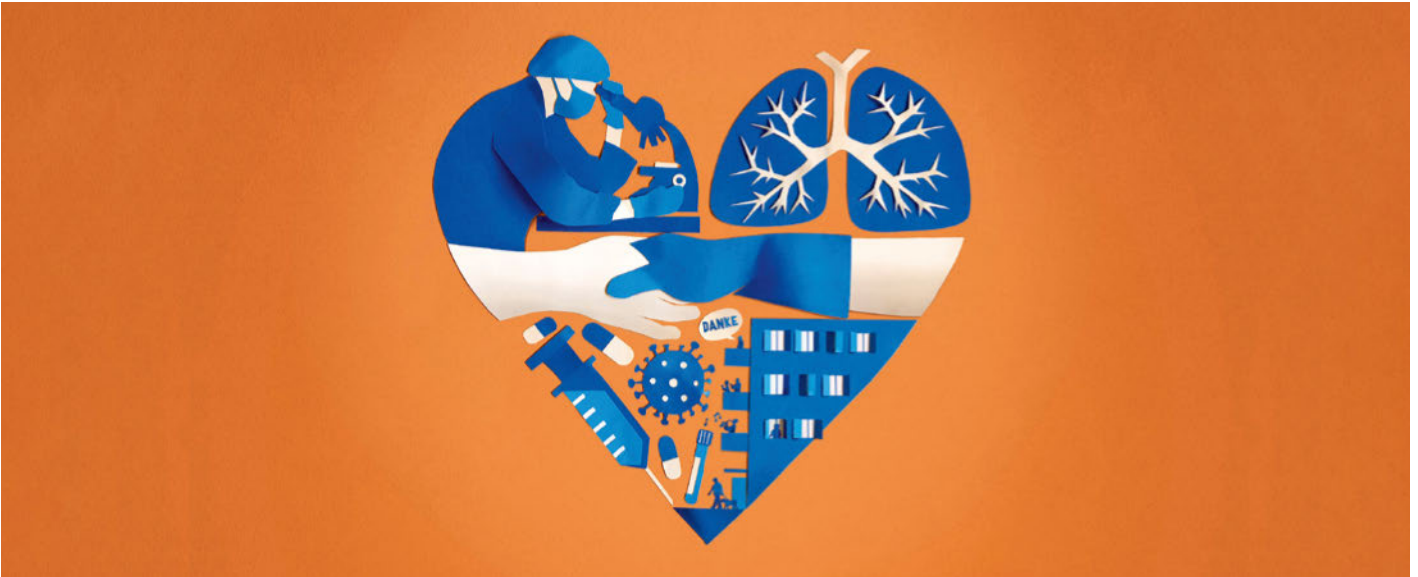
Entretien avec Monika Brodmann Maeder, présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

### «L'alpinisme m'a appris à être prudente»

Monika Brodmann Maeder est à la tête de l'ISFM depuis le 1<sup>er</sup> février. En tant que médecin d'urgence et de montagne, elle apporte des expériences qui lui seront utiles à son nouveau poste.







# Philanthropie in der Pandemie

**Corinna Adler**

Geschäftsführerin USZ Foundation (Stiftung des Universitätsspitals Zürich)

Wie können wir das Universitätsspital Zürich in der Coronapandemie unterstützen? Mit dieser Frage wandten sich zahlreiche Menschen im Frühling 2020 an die USZ Foundation. Damit war die Idee geboren für den Corona-Solidaritätsfonds. Er hilft, die Mitarbeitenden zu entlasten, die Betreuung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und Forschung zu finanzieren. Ein Rückblick auf ein bewegtes Jahr der Solidarität.

Manchmal fehlten uns im vergangenen Jahr einfach die Worte. Zum Beispiel, als wir die E-Mail einer Krebspatientin erhielten, die vom Corona-Solidaritätsfonds des Universitätsspitals Zürich (USZ) erfahren hatte. Sie lebe in bescheidenen Verhältnissen und möchte fragen, ob eine Spende von 20 Franken auch in Ordnung sei. Ob dieser Geste der Solidarität kann man nur innehalten und dankbar sein.

Es sind zahlreiche solche Geschichten, die wir seit Beginn der Pandemie erleben durften. Gegründet wurde die USZ Foundation 2017 mit dem Ziel, medizinische Innovationen am USZ zu fördern, die als neue Behandlungen baldmöglichst den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Die Solidarität mit erkrankten Menschen macht unsere Tätigkeit erst möglich. Corona hat dieses Gemeinschaftliche auf eine neue Stufe gehoben.

## Kooperation wie nie zuvor

Dies zeigte sich etwa daran, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über alle Grenzen hinweg ihr Wissen zu Corona austauschten wie nie zuvor. Nur so war es möglich, derart schnell das Erbgut des Virus zu entschlüsseln, Behandlungen klinisch zu testen und Impfstoffe zu entwickeln.

Spitäler waren und sind von der Pandemie ganz speziell betroffen. War in der ersten Welle vor allem die Beschaffung von Schutzmaterial die grosse Herausforderung, war es im weiteren Verlauf vor allem der enorme Arbeitseinsatz der Mitarbeitenden, der bis an die Grenzen der Belastbarkeit ging. Das Universitätsspital Zürich passte sich der Situation ständig an, vom Materialeinkauf bis zur Eröffnung zusätzlicher Betten- und Intensivstationen.



Gerade einem universitären Spital kommt in der aktuellen Situation eine besondere Bedeutung zu, da es die am schwersten Erkrankten aufnimmt. Gleichzeitig haben USZ-Mitarbeitende rund 30 Forschungsprojekte gestartet, um Covid-19 besser verstehen und behandeln zu können.

### Unterstützung von allen Seiten

Die derzeitige Situation zeigt uns so deutlich wie kaum je zuvor, wie wichtig es ist, neue medizinische Behandlungen so rasch wie möglich zu entwickeln. Möglich wird dies, wenn alle Akteure zusammenspannen – von internationalen Organisationen wie der WHO über Staaten und Unternehmen bis zu Stiftungen und uns allen als Bürgerinnen und Bürgern.

Diese Solidarität durfte das USZ in grossem Ausmass spüren – zum Beispiel aus dem Gesundheitswesen selber. Pensionierte oder aus dem Beruf ausgestiegene Gesundheitsfachpersonen meldeten sich für eine temporäre Mitarbeit. Angehörige verschiedener Kliniken innerhalb des Spitals halfen einander aus. Zürcher Medizinstudierende starteten eine Plattform für Einsätze am Spital – eine Initiative, an der bis heute Hunderte von Studierenden teilnahmen und die bald auch in anderen Städten Schule machte.

### Die Idee für einen Fonds

Auch in der Gesamtgesellschaft war die Solidarität gross. Applaus von den Balkonen und «Danke»-Plakate im Spitalpark waren nur der Beginn davon. Die Bevölkerung wollte das USZ auch materiell unterstützen – von selbstgebackenen Kuchen zur Pausenstärkung bis zu Schenkungen von Masken seitens mehrerer Unternehmen.

Auch bei unserer Stiftung erkundigten sich im Frühling 2020 zahlreiche Menschen, wie sie dem Spital helfen könnten. Deshalb haben wir den Corona-Solidaritätsfonds USZ gegründet. Sein Ziel zeigte sich bald sehr klar: Die Mitarbeitenden entlasten, die Behandlung von Covid-19-Betroffenen verbessern und Forschung zum Coronavirus ermöglichen. Ein zentrales Anliegen war und ist es, Überforderung bei den Mitarbeitenden zu verhindern und ihre Gesundheit zu schützen. Dies sowohl durch zusätzliche Mitarbeitende wie auch Beratung und Burnout-Prävention. Dabei gingen die Bestrebungen des USZ über das eigene Spital hinaus, indem etwa in einem Projekt ein Beratungsinstrument entwickelt wurde, das Gesundheitsfachpersonen hilft, Stress und Sorgen während einer Pandemie zu bewältigen.

Die Spitaldirektion entscheidet unbürokratisch und rasch, wo die Mittel aus dem Solidaritätsfonds am dringendsten benötigt werden. Seitens der Mitarbei-



Medizinstudierende unterstützen Spitäler während der Pandemie bei der Bewältigung zusätzlicher Aufgaben, so auch am Universitätsspital Zürich.

tenden wurden dazu laufend neue Ideen eingereicht und geprüft. Bis heute durften wir rund eine Million Franken an Schenkungen für den Solidaritätsfonds entgegennehmen und konnten damit zahlreiche Projekte unterstützen (vgl. Kasten). Es sind dies alles Projekte, die am USZ über die reguläre Versorgung hinaus wichtige «Freiräume» ermöglichen – gerade wenn es um die Entlastung der Mitarbeitenden, Zeit für das Zwischenmenschliche oder um die Beschleunigung der Forschung geht.

### Kreative Solidarität

Die Vielfalt und Kreativität der Solidarität mit dem USZ hat uns sehr berührt und beeindruckt. Menschen aus den unterschiedlichsten Lebenssituationen haben das USZ in verschiedensten Formen beschenkt. So organisierte ein Gönner einen virtuellen Sponsorenlauf, um die Mitarbeitenden des USZ mit Restaurantgutscheinen zu beschenken – und damit gleichzeitig die darobende Gastronomie zu unterstützen. Die Leiterin eines Coiffeurgeschäfts wollte sich dafür bedanken, dass ihre an Covid-19 erkrankten Eltern am USZ gut betreut wurden, und schenkte den Spitalmitarbeitenden Coiffure-Gutscheine. Sehr berührt hat uns auch die Aktion einer Zürcherin, die mit drei Freundinnen in ihrem

corinna.adler[at]  
usz-foundation.com

## Unterstützte Projekte des Corona-Solidaritätsfonds USZ

### Medizinstudierende für das USZ

Medizinstudierende übernehmen am USZ verschiedene Aufgaben – von der Eingangskontrolle bis zur Mithilfe auf den Intensivstationen.

### Unterstützung für die Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden der Intensivpflegestationen erhalten kostenlose Massagen und gesunde Pausenverpflegung. Für Pflgeteams besteht eine spezielle Beratung, um die psychische Gesundheit zu erhalten. Für die Ärztinnen und Ärzte wird die Burnout-Prävention verstärkt.

### Psychische Erkrankungen verhindern

In einem Projekt am USZ wird ein Beratungsinstrument entwickelt, das Gesundheitsfachpersonen hilft, psychische Belastungen während einer Pandemie zu bewältigen ([www.usz-microsite.ch/recharge](http://www.usz-microsite.ch/recharge)).

### Sicherheit auf der Intensivstation

Algorithmen sollen helfen, die Messwerte der Geräte auf der Intensivstation auszuwerten. Dies verhindert Fehlalarme und erleichtert die Überwachung aus einem Nebenraum, was die Ansteckungsgefahr für die Mitarbeitenden verringert.

Weitere Projekte und nähere Informationen zum Corona-Solidaritätsfonds USZ sind auf der Website [www.usz-foundation.com](http://www.usz-foundation.com) zu finden.

Bekanntenkreis einen Spendenaufruf zugunsten der Intensivpflege-Mitarbeitenden lancierte. Die über WhatsApp verbreitete Idee stiess auf so viel Resonanz, dass das angegebene Twint-Konto mehrere Tage überlastet war.

### Zusammenrücken in der Krise

Krisen können uns Menschen an die Grenzen des Aushaltbaren bringen. Niemand hat die Covid-19-Pandemie vorausgesehen, und wir alle hoffen, sie möge so rasch wie möglich und in allen Teilen der Welt enden. Krisen können aber auch das Gute stärken und die Menschen näher zusammenrücken lassen. Unsere Stiftung durfte dies seit dem Frühling 2020 eindrücklich erleben.

Die Pandemie zeigt eindringlich, dass unsere Gesundheit das wertvollste Gut des Menschen ist. Um sie zu schützen, brauchen wir ein starkes Gesundheitswesen und engagierte Menschen, die sich in der medizinischen Forschung rasch neuen Herausforderungen widmen.

Schon vor Corona durfte unsere Stiftung immer wieder Schenkungen von ehemaligen Patientinnen und Patienten des USZ entgegennehmen, die ihre Dankbarkeit für eine Behandlung ausdrücken wollten. In der aktuellen Situation wird uns allen die Fragilität unserer Gesundheit schlagartig bewusst, was sich in der Solidarität der ganzen Bevölkerung etwa mit Spitälern und der Forschung zeigt. Mögen diese Unterstützung für kranke Menschen und die Wertschätzung für die Arbeit der Gesundheitsfachpersonen uns weit über die Pandemie hinaus begleiten. Denn es gibt noch viele leidende Menschen – und viele Forschende mit guten Ideen, wie man dieses Leid dank medizinischen Innovationen lindern könnte. Die öffentliche Finanzierung stellt die medizinische Grundversorgung sicher und ermöglicht insbesondere die Grundlagenforschung. Philanthropie kann darüber hinaus helfen, noch mehr innovative Ideen für neue Behandlungen möglichst rasch umzusetzen.

*Mehr zum Corona-Solidaritätsfonds USZ auf [www.usz-foundation.com](http://www.usz-foundation.com)*

### Bildnachweis

Illustration: USZ Foundation / Illustration: Isabelle Bühler  
Foto: USZ Foundation / Nicolas Zonvi



Les halles du centre des congrès Asia World Expo, transformées en hôpital temporaire pour les cas de Covid-19 ne nécessitant pas d'intervention médicale. © Autorité hospitalière de Hong Kong

# Comment Hong Kong a maîtrisé le virus

**Julie Zaugg**

Journaliste freelance

La cité portuaire est largement parvenue à se défaire du Covid-19, grâce à un cocktail de mesures radicales élaborées dans le sillage de la pandémie de SARS. Mais la population y a laissé une partie de ses libertés et de son bien-être. Rencontre avec trois médecins sur le terrain.

Le centre de commandement de l'hôpital temporaire installé dans les halles cavernueuses de Asia World Expo, un centre des congrès situé non loin de l'Aéroport de Hong Kong, a des airs de ruche affairée en cet après-midi de février. Quelques médecins en blouse blanche discutent des patients du jour dans un coin de la grande pièce éclairée au néon. Des infirmières analysent des fichiers Excel détaillant l'état de santé de toutes les personnes hébergées ici. Et des gardes de sécurité scrutent des images de caméras de surveillance sur un écran géant, montrant des dizaines de rangées de lits séparés par des parois amovibles.

«Nous accueillons ici toutes les personnes qui ont été testées positives au Covid-19 mais qui ne présentent que des symptômes légers ou pas de symptômes du

tout», détaille Larry Lee, le médecin en charge du centre. «Le critère pour les admettre, c'est qu'ils ne nécessitent pas d'intervention médicale.» L'hôpital temporaire peut héberger 900 patients. «Mais actuellement, il n'y en a que 80», précise le médecin de 48 ans, qui co-dirige normalement un hôpital en banlieue de Hong Kong.

Un centre de tri a été installé dans une autre aile du centre des congrès pour séparer les patients en cas préliminaires (un test positif) et confirmés (deux tests positifs). Une fois l'infection confirmée, les malades sont transportés en navette jusqu'à l'hôpital temporaire. Ils doivent y rester jusqu'à ce que le virus ne soit plus détectable dans leur salive ou qu'un test sanguin démontre la présence d'anticorps. Durant leur séjour,



d'une dizaine de jours en moyenne, ils n'ont pas le droit de quitter le périmètre de l'hôpital.

### Stratégie rodée depuis 2003

«Nous avons commencé à envisager un tel centre en mars dernier, lorsque le nombre de cas a explosé à Singapour, un petit territoire très peuplé qui présente les mêmes caractéristiques que Hong Kong», raconte Larry Lee. «Sachant que près de 70% des cas sont légers ou asymptomatiques, il nous a semblé crucial de décharger les hôpitaux – qui ne comptent que 1500 lits d'isolement – en hébergeant ces personnes dans un établissement temporaire situé loin du centre-ville.» L'expérience du SARS en 2003, durant laquelle il n'était encore qu'un jeune médecin urgentiste, a en effet fait prendre conscience au corps médical local que pour garder un taux de mortalité bas, il fallait à tout prix éviter que le système hospitalier ne s'effondre, précise-t-il.

Mais l'émergence d'une seconde vague durant l'été 2020 a pris tout le monde de court. «Au final, nous avons dû monter l'hôpital en moins de 72 heures», glisse son responsable. Fin février, il a été assorti d'une autre structure – hébergée dans une série de bâtiments en préfabriqué – capable d'accueillir les cas intermédiaires, soit ceux nécessitant un traitement antiviral ou un apport en oxygène de faible intensité.

Ces structures temporaires, qui ont permis à Hong Kong d'isoler chaque cas de Covid-19 détecté depuis le début de la pandémie, ne représentent que l'une des



Larry Lee dirige l'hôpital temporaire installé à Asia World Expo. Il a été mis sur pied en 72 heures lorsque les cas de Covid-19 ont commencé à grimper l'été dernier. © Julie Zaugg

facettes d'une stratégie bien rodée mise en place à l'issue de la pandémie de SARS. Cette stratégie a permis à la cité portuaire d'éviter un confinement strict et de garder ses restaurants, ses magasins et même ses parcs d'attraction ouverts durant une bonne partie de la pandémie. Hong Kong n'a enregistré que 10 897 cas de Covid-19 et 197 décès pour une population similaire à celle de la Suisse.

### La police fait du porte-à-porte

La mesure la plus spectaculaire reste la mise sous cloche de quartiers entiers durant 48 heures, pour tester tout le monde. En janvier, 3000 policiers ont déployé un cordon sanitaire autour du quartier de Yau Tsim Mong, l'un des plus densément peuplés de la planète, et ont fait du porte-à-porte pour récolter des échantillons auprès de 7000 résidents. Ces derniers avaient l'interdiction formelle de quitter leur domicile durant toute la durée de l'opération. Annoncés quelques minutes à peine avant leur entrée en vigueur, ces confinements forcés ont suscité pas mal de grogne au sein de la population. Lors de l'une de ces opérations, plusieurs personnes se sont par exemple retrouvées coincées dans un salon de coiffure durant une bonne partie de la nuit, dont une fillette de 11 ans.

«Le rapport entre leur coût et leur efficacité laisse en outre à désirer», complète Chi Chiu Leung, un spécialiste des maladies respiratoires, qui rappelle que seul une vingtaine de cas ont été repérés au cours des 26 interventions menées en janvier et février.



En janvier et février, le gouvernement a imposé des confinements forcés à 26 reprises pour tester tous les résidents d'un quartier ou d'un immeuble. © Marc Progin

Comme la Chine continentale, Hong Kong mise aussi sur les tests nucléiques à grande échelle. Des stations sanitaires ont été installées aux quatre coins de la ville pour permettre aux gens de se faire tester gratuitement. Pour certaines catégories de la population, le test est obligatoire et ne pas s'y soumettre coûte 25 000 HKD (2900 francs) et peut être passible de six mois en prison. «Cela concerne les personnes présentant des symptômes ou résidant dans un immeuble où un cluster de cas a été identifié, ainsi que certaines professions à risque comme les chauffeurs de taxi, les serveurs, les employés de fitness et les esthéticiennes, qui doivent se faire tester toutes les deux semaines», détaille Keiji Fukuda, le directeur de l'école de santé publique de l'Université de Hong Kong, qui a autrefois œuvré pour l'OMS à Genève.

### Des traces de virus dans les égouts

Un projet pilote initié par l'Université de Hong Kong en octobre dernier a en outre permis d'identifier deux immeubles abritant des cas de Covid-19 en prélevant des échantillons dans les égouts de la ville. Tous les résidents ont par la suite été testés. «Cette méthode est utilisée depuis des années pour repérer les cas de polio», précise Keiji Fukuda.

Ces tests exhaustifs ont pour but de repérer les chaînes de transmissions cachées dans la communauté, afin de faire baisser le taux de reproduction du virus, soit le nombre de personnes que chaque nouveau patient infecte. Ils sont assortis d'un dispositif élaboré de traçages de contacts. Hébergés dans un terminal normalement utilisé par les navires de croisière, quelque 200 policiers, douaniers et pompiers retracent les allées et venues de chaque cas positif au cours d'entretiens téléphoniques fouillés.

Lorsqu'un «contact proche» est identifié, soit quelqu'un ayant passé plus de 15 minutes avec le malade sans porter de masque, celui-ci est isolé durant 14 jours dans l'un des centres de quarantaine du gouvernement. Ils sont près de 30 000 à avoir subi ce sort depuis le début de la pandémie. Plus récemment, le gouvernement a introduit une application appelée *Leave Home Safe* qui enregistre sur le téléphone de l'utilisateur tous les lieux qu'il a fréquentés durant les 14 derniers jours, grâce à un système de codes QR installés à l'entrée des restaurants, des bureaux et des magasins.

### Coincés de longs mois à l'étranger

La fermeture hermétique des frontières du petit territoire lui a également permis d'éviter une hausse vertigineuse des cas, comme en Europe de l'ouest, selon



Directeur de l'école de santé publique de l'Université de Hong Kong, Keiji Fukuda conseille le gouvernement depuis le début de la pandémie. © Julie Zaugg

Keiji Fukuda. «Dès l'annonce des premiers cas à Wuhan, le gouvernement a fermé la frontière avec la Chine», se remémore-t-il. Aujourd'hui, seuls les résidents ont le droit de passer la frontière et ils doivent se soumettre à trois semaines de quarantaine dans l'un des 36 hôtels désignés par le gouvernement.

Keiji Fukuda reconnaît toutefois que la mesure fait peser un poids considérable sur la population et l'économie, très dépendante du tourisme. «De nombreux commerçants sont à l'article de la mort et des résidents se sont retrouvés coincés à l'étranger ou séparés de leur famille durant de longs mois», glisse-t-il. Les médias foisonnent de récits apocalyptiques de personnes en quarantaine: il y a celui d'une fille de huit ans enlevée à sa mère et placée en isolement deux semaines dans un hôpital après un test positif à son arrivée à l'Aéroport de Hong Kong ou celui de ce petit de cinq ans attaché à un lit d'hôpital, vêtu de couches sales, dont les parents étaient confinés dans un centre de quarantaine.

Malgré ces désagréments, la population soutient majoritairement l'action du gouvernement. «La clef du succès hongkongais réside dans l'adhésion des citoyens aux mesures décrétées par les autorités», estime Chi Chiu Leung, qui a publié un papier sur ce sujet dans *The Lancet*. «Dès le mois de janvier 2020, tout le monde a chaussé un masque et a commencé à se désinfecter les mains. Cela a stoppé tout net la propagation du virus. Ce facteur est présent dans tous les pays qui sont parvenus à se défaire du virus, que ce soit la Nouvelle-Zélande, Taïwan ou la Chine», rappelle-t-il.



# Doktorsfrau und Frau Doktor: beiden sei Dank

Länger schon diente dem Arzte als Hilfskraft  
treu seine Gattin bei Tag und bei Nacht,  
und es galt immer als vorbildlich-standhaft,  
dass sie kaum Pausen noch Ferien gemacht.

Heute noch gründet auf diesem Verbunde  
da oder dort ganz der ärztliche Ruf,  
der von der Praxis im Dorf macht die Runde,  
sinngemäss wie auch Frau Doktor ihn schuf.

Doch man bedachte sie kaum mit dem Lobe,  
weil man nur würdig den Gatten befand,  
selbst wenn durch Buchführung, Mahlzeit, Garderobe  
diesem dank ihr seine Basis entstand.

Immer noch hält auch im widrigsten Falle  
sie fest zu ihm und bedauert es nicht,  
schirmt ihn klug ab von manch wortreichem Schwalle,  
scheidet das Heucheln vom wahren Bericht.

Zielbewusst lenkt sie den Lauf ihrer Tage,  
hat für die Armen ein Herz, und sie weiss  
um gar so manche erschütternde Klage,  
hilft an den Orten der Not, aber leis.

[maxstaebli\[at\]bluewin.ch](mailto:maxstaebli[at]bluewin.ch)



In dem Verein ist sie aktiv fürs Ganze,  
füllt aus ein Ehrenamt gerne mit Sinn,  
steht nicht zuvorderst genüsslich im Glanze,  
aber trägt bei zum Gemeinschaftsgewinn.

Längst hat verdient sie das Lob unseres Standes,  
welches ihr blieb für Jahrzehnte versagt,  
und es ist würdig des Ärzteverbandes,  
dass man, was fällig, nicht länger vertagt:

Dank ihr zu spenden, dass lang ihre Rolle  
hat hierzulande das Arztsein gestärkt,  
deshalb, so hofft man, dass annehmen wolle  
sie diesen Dank und es freudig vermerkt.

Langsam nun geht eine Phase zu Ende,  
welche den Kranken noch sehr ist genehm;  
viele geschickte und emsige Hände  
lindern und lösen das Hausarztproblem:

die, der zur Ärztin berufenen Frauen,  
welche – auch teilzeitig – voller Elan.  
Und weil es reifte, so rief das Vertrauen  
bald sie zur Hausärztin neu auf den Plan.

Ärztinnenhände betreuen mehr Kranke  
und es lebt weiter entsprechend die Kunst,  
und unser Stand ist drauf stolz und sagt danke,  
dass ihm vermehrt gilt die weibliche Gunst.

*Prof. em. Dr. med. Max Stäubli, Ebmatingen*

#### Bildnachweis

Fizkes | Dreamstime.com, Symbolbild

Zufällig passen die Verse zur Einführung des Frauenstimmrechtes vor 50 Jahren. Schon in der Bibel wurden Anmut, Klugheit und Tüchtigkeit der Frauen gepriesen: Altes Testament, Buch der Sprüche, Kapitel 31. Jener Text diente Bernhard Gurtner für «Powerfrauen» (Schweiz Ärzteztg. 2003;84(11):503) als historische Vorlage. Er hat mich zum vorliegenden Gedicht freundschaftlich ermuntert.



# Arménie

Un sol trempé de larmes et de sang,  
un peuple plongé dans le désespoir et la colère,  
une guerre inutile et tant de morts:  
s'il y a une croix, qu'elle soit Rouge!

A nouveau des personnes déplacées, des réfugiés, des personnes en deuil –  
comment apporter de l'espoir sous forme de regrets impuissants?  
Nous collectons et apportons des dons bien intentionnés  
sachant qu'un jour, même les guerres meurent.

Blessé et offenser les autres, les insulter  
n'est pas un gage de liberté, de «défense des valeurs».  
L'insulte rend malade et chaque plaie qui couve  
des germes dangereux en devient le terreau nourricier.

Et pourtant, sur le sol de la guerre...  
écloît une victoire si différente:  
La musique et les fleurs  
s'épanouissent et grandissent  
très calmement,  
promettent l'avenir  
avec une détermination renouvelée, comme une nouvelle volonté.

Raisons et objectifs de l'effort commun  
sont les médecins de la vie, bienveillants et pragmatiques;  
l'art du pardon activement vécu  
n'est jamais vain.

**Crédits photo**  
Shawn Williams |  
Dreamstime.com

*Prof. Dr méd. Jürg Kesselring, Valens*

Museler certaines voix, dans la science et au sein de la société?

# Les vicissitudes de la liberté de s'exprimer

Jean Martin

Dr méd., membre de la rédaction



Nous vivons un temps où des tendances autoritaires simplistes se manifestent dans de nombreux pays. La Suisse, pourtant si démocratique, risquerait-elle d'être contaminée? Des épisodes récents peuvent le faire craindre.

*Le droit des scientifiques de parler.* Les soucis quant aux conséquences économiques de la pandémie donnent lieu à des réactions de milieux politiques jugeant que les restrictions introduites par le Conseil fédéral sont excessives. Dans la foulée, le Parlement a débattu d'une possible interdiction, pour la task force Covid, de s'exprimer publiquement. Que des règles soient établies pour cet organe en tant que tel, oui, mais refuser à ces scientifiques le droit à titre personnel de dire ce qu'elles et ils pensent de la situation paraît inimaginable dans une société qui dit se baser sur des faits objectifs. Mais on sait depuis Antigone que les porteurs de mauvaises nouvelles déplaisent.

Qu'il soit clair que les informations données par des personnes qui jouissent d'une compétence à le faire ne doivent en aucun cas être biaisées par des intérêts non scientifiques, personnels ou autres. De plus, une qualité nécessaire du professionnel (dont le médecin) est de ne pas craindre de dire «Je ne sais pas». Même si le public peut alors être surpris, connaître ses limites et oser le dire est une composante impérative de l'intégrité des «sachants». On attendra aussi de telles personnes qu'elles fassent preuve de pondération, en s'en tenant aux faits, sans hyperbole ou alarmisme indu. En un mot, qu'elles observent une certaine déontologie, à la hauteur de la crédibilité qui leur est accordée.

*La liberté de parole de la société civile.* L'acceptation populaire – de justesse – de l'initiative pour des entreprises responsables (qui n'entrera pas en vigueur faute de majorité des cantons) a montré, d'une manière qu'on n'avait guère vue jusqu'alors, le potentiel de la mobilisation des citoyennes et citoyens dans la collectivité. Les émois que cela a suscités dans des milieux économiques se sont traduits en interventions auprès du Département fédéral des affaires étrangères, qui a décidé de ne plus subventionner des ONG pour une partie de leur travail d'information à l'intérieur du pays. Au motif qu'elles se mêlaient ainsi indument de politique.

Mais la politique, c'est la vie de la cité (*polis*). Les organisations d'entraide et de coopération ont ouvert le débat dans la cité, en affirmant que certaines entreprises mériteraient une supervision plus étroite à cause d'agissements, ailleurs dans le monde, qui méprisent certains droits humains ou sont du registre de la corruption.

Dans ce sens, vouloir aujourd'hui empêcher que la collectivité soit informée de ce qui, avec la participation d'entreprises suisses, se fait sur le plan international en matière de coopération ou au contraire d'exploitation induite n'a rien à voir avec les valeurs civiques et civiles que l'on dit suisses. Un théologien observateur avisé de la société écrit à ce sujet: «Si les organisations qui reçoivent de l'argent public ne peuvent plus l'utiliser pour faire entendre leur voix, c'est tout le système démocratique suisse qui sera appauvri et qu'il faut changer...» [1]. Il va sans dire que celles et ceux qui critiquent doivent s'en tenir aux faits avérés et à une déontologie.

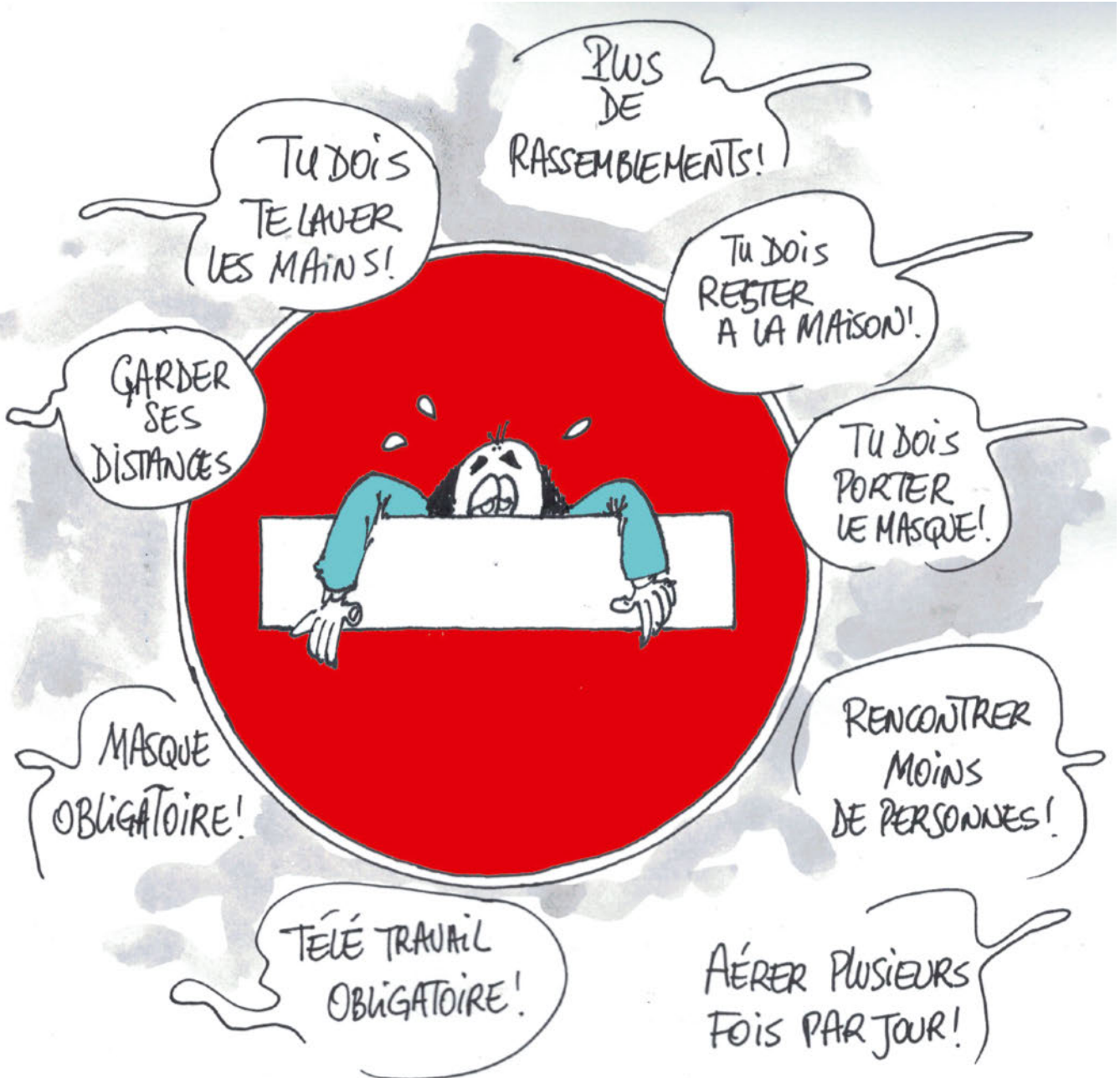
*La véracité de la parole et les influenceurs.* Ces exemples récents montrent que la liberté d'expression, valeur forte de nos systèmes, n'est pas à l'abri des dangers. D'aucuns aimeraient pouvoir museler certaines prises de parole, à l'image des groupes d'influence et autres lobbys. Leur existence et leur rôle sont indissociables du débat politique tel que nous le connaissons; ils ont le droit de faire valoir leurs arguments et souhaits. Mais une exigence première est qu'ils s'en tiennent à des faits solides et admis. Et, je le répète, qu'ils observent une déontologie. S'agissant de la santé, on sait ce qu'on peut penser des «marchands de mensonges» en matière de tabac, de boissons sucrées et d'alimentation saine, etc. Depuis 50 ans, les chercheurs mettent au jour l'étendue des manipulations de l'industrie visant à minimiser les données scientifiques et à discréditer les personnes qui œuvrent préventivement. On a affaire à des influenceurs dont les efforts sont en opposition frontale avec les intérêts de la santé publique. *Caveant collegae et cives* – Que les collègues, citoyennes et citoyens prennent garde.

## Référence

- 1 F.-X. Amherdt. Une décision étonnante, regrettable et contestable. Le Temps, 9 mars 2021, p. 2.

jean.martin[at]saez.ch





NÉJMEDINE\$  
10.03.21