



Rapport qualité 2019

Sommaire

Avant-propos	3
Formation médicale continue et postgraduée: la garantie d'un haut niveau de qualité dans la santé	5
Forum Jeunes FMCH	7
Programme A-QUA _{CH} de la SSAR	9
ICUC: un concept de documentation pour améliorer le contrôle qualité	12
Endocert	15
Données personnelles des patients et protection des données	16
La fondation Sécurité des patients Suisse	21
L'exigence de qualité dans la médecine	24
Activités des sociétés de discipline médicale de la FMCH liées à la qualité	30
Liste des auteurs	36



Avant-propos

Le rapport qualité FMCH 2019 se concentre sur la formation continue et postgraduée, ainsi que sur la protection des données, sans oublier les activités de nos sociétés de discipline médicale concernant la qualité.

Formation continue et postgraduée: bilan

Les mutations du monde du travail d'une façon générale, et de la médecine en particulier, s'accroissent à vue d'œil et progressent de façon incontournable. Se pose alors la question de savoir quel type de médecine nous proposerons dans dix ans, et quelles compétences les médecins seront supposés maîtriser à cette échéance. La prolongation de l'espérance de vie, les nouveaux critères de qualité de vie, l'automatisation des processus de travail, qui écartent les êtres humains des tâches routinières, la mise en réseau mondiale, les moyens de communication et beaucoup d'autres phénomènes transforment notre monde.

Les programmes de nos formations continues et postgraduées en tiennent-ils compte? Faisons-nous régulièrement le point sur l'expertise qui sera nécessaire dans le futur? Avons-nous une quelconque clairvoyance sur les exigences en perpétuelle mutation? Ou formons-nous notre relève aux nécessités du présent qui seront déjà dépassées demain?

A l'avenir, nous devons être à même de gérer des situations inattendues, car la routine sera prise en charge par les machines. Il nous faut par exemple être capables de tirer des conclusions judicieuses à partir d'une innombrable quantité de données. Ou de parler, dans le monde des spécialistes, un langage compréhensible par tous. Enfin il nous faut apprendre à filtrer les informations pertinentes.

La formation continue et postgraduée devient le processus d'apprentissage de toute une vie, avec de nouveaux contenus qui s'adaptent aux changements incessants des perspectives d'avenir. Les milieux politiques, les établissements de formation, les mentors et les personnes à former doivent se rassembler pour relever ce défi. Les contributions du Prof. Hafner et du Dr Rosser de Forum Jeunes FMCH nourrissent le débat.

Protection des données: un mal nécessaire

Quand on passe du côté des patients, on finit toujours par admettre que les données sur la santé sont spécialement sensibles. En effet, nous ne partageons les informations sur notre propre santé que dans la plus grande confidentialité. Mais les mesures de qualité en médecine sont liées à des données. En Suisse, la protection des données est régie par différentes règles. La loi sur la protection des données (LPD) fixe également le cadre du traitement des données sur la santé. L'article 321 du Code pénal (CP) prévoit que toute révélation illicite d'un secret médical est un délit. Une législation cantonale régit les droits des patients concer-

nant l'administration des soins médicaux, dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Elle encadre le droit sur la protection des adultes qui figure dans le Code civil (CC), les directives anticipées, le droit à être représenté en cas de mesures médicales, le traitement, le contrat d'assistance et le séjour en établissement médico-social.

Une interview du responsable de la protection des données illustre la complexité de ce dossier et nous montre la voie que chacun de nous doit contribuer à tracer pour l'avenir.

La qualité au sein des sociétés de discipline médicale: les faits

Même quand les sociétés de discipline médicale sont rassemblées au sein d'une organisation faîtière comme la FMCH, leurs spécialités sont tellement nombreuses et variées que cela génère une grande diversité d'activités liées à la qualité. Nous avons présenté dans le rapport annuel 2018 le Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie AQC, le projet sur la «Sécurité chirurgicale» de la Fondation pour la Sécurité des Patients, le registre suisse des implants SIRIS des orthopédistes, l'association des caisses-maladie santésuisse et SwissMed-Tech, le registre national de chirurgie cardiaque, ainsi que la déclaration du groupe d'experts orthopédistes spécialisés dans le genou.

Cette année, nous vous présentons les sociétés de discipline médicale spécialisées dans l'anesthésiologie ou la médecine intensive, ainsi que le projet ICUC des orthopédistes.

Le quotidien de la médecine clinique est marqué par les efforts des spécialistes en faveur de la qualité. Le bilan mis à jour des actions liées à la qualité au sein des sociétés de discipline médicale de la FMCH en est une preuve évidente.

Le Rapport qualité 2019 de la FMCH vise à montrer les efforts des sociétés de disciplines médicales chirurgicales et invasives dans ce domaine et à nourrir un débat futur sur la qualité en médecine.

Prof Dr. med. Michele Genoni, responsable de la section Qualité

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

Formation médicale continue et postgraduée: la garantie d'un haut niveau de qualité dans la santé

Jürg Hafner

En Suisse, la formation médicale postgraduée et continue est totalement organisée et gérée par le corps médical. C'est probablement le seul cas dans le monde entier. Depuis de nombreuses années cet énorme travail est fourni sans problème, et sans coûter un centime au contribuable. Le système suisse de formation médicale postgraduée et continue est réputé comme l'un des meilleurs du monde.

L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée (SIWF-ISFM) contrôle les 45 titres de spécialistes et les 60 attestations de formation, qui sont régulièrement revus et corrigés par les sociétés de discipline médicale et soumis au comité directeur pour validation. L'ISFM dispose d'une direction et d'un comité qui sont élus, ainsi que d'une assemblée plénière (toutes les sociétés de discipline médicale, ainsi que d'autres représentants *ex officio* de la formation postgraduée et continue). Les bases de son activité sont fixées dans la loi sur les professions médicales (LPMéd).

Le comité de l'ISFM et, en cas de désaccord, le plénum, évaluent le contenu et la forme des programmes de formation postgraduée, ainsi que leur compatibilité avec les 45 autres cursus de formation postgraduée.

L'ISFM est supervisé par le Département fédéral de l'intérieur, qui contrôle et valide tous les sept ans les 45 programmes de formation postgraduée des spécialistes médicaux, dans le cadre d'une procédure détaillée et formelle, qui dure une année entière.

L'ISFM est doté d'une organisation légère et transparente, respectant des critères modernes. Tous les ans, près de 1400 demandes de titres fédéraux sont déposées sur une plateforme électronique et définitivement traitées en quelques jours. La voie de recours peut remonter jusqu'au Tribunal administratif fédéral, où l'ISFM n'a encore perdu aucun procès.

Parallèlement, la Commission des professions médicales (MEBEKO) autorise chaque année quelque 1400 autres titres de spécialistes étrangers, issus de l'UE, en se basant sur des accords bilatéraux relatifs à la reconnaissance mutuelle de diplômes professionnels de valeur équivalente.

Le rapport de gestion 2018 est téléchargeable sur le lien suivant: https://www.fmh.ch/files/pdf23/geschaeftsbericht_langversion_2018_f_def.pdf.

La FMCH est représentée en plénum avec les 21 sociétés de discipline médicale qui lui sont rattachées; elle est représentée au sein du comité (n = 20) avec 11 membres élus. Certaines sociétés de discipline médicale de la FMCH sont allées au-delà (comme la SSO ou la SSDV), en élaborant et en exigeant un examen écrit, dans le cadre de l'examen de l'Union européenne des médecins spécialistes UEMS, ce qui améliore l'objectivité et la comparaison au sein de l'Europe. Des examens pratiques, soumis à l'évaluation d'examineurs helvétiques, ont lieu régulièrement en Suisse.

Des entraînements par simulation, sur ordinateur ou dans les «Wet labs», sont prometteurs pour l'avenir de la formation postgraduée dans les disciplines médicales chirurgicales et invasives. S'ajoutent à cela des locaux pour s'entraîner, bien équipés, dans plusieurs centres hospitaliers.

La formation continue est elle aussi régulée de façon très claire, mais elle reste moins strictement contrôlée. Elle s'appuie jusqu'à maintenant essentiellement sur l'autodéclaration, qui passe par la numérisation et le téléchargement des attestations de formation continue acquises, permettant l'accumulation de crédits sur la plateforme électronique de formation continue de l'ISFM. Il est probable qu'à l'avenir une évaluation électronique de la participation aux congrès reflétera plus exactement les heures de présence effectives, et que la recertification des diplômes de formation continue sera plus strictement encadrée par l'ISFM et plus sévèrement contrôlée par ceux qui en supportent les coûts, à savoir les caisses-maladie.

En résumé, nous pouvons conclure que les 21 sociétés de discipline médicale rattachées à la FMCH contribuent en grande partie à une solide formation postgraduée théorique et pratique dans les disciplines médicales chirurgicales et invasives. La qualité de cette formation postgraduée n'a rien à envier à l'échelle internationale aux pays dont la médecine est reconnue comme étant excellente. La FMCH compte 11 membres représentants des sociétés de disciplines médicales chirurgicales et invasives sur les 20 du comité de l'ISFM, ce qui souligne son engagement. Une formation médicale postgraduée et continue de qualité élevée est la meilleure garantie du niveau de qualité des soins médicaux d'un pays.

Forum Jeunes FMCH

Barbara Rosser

Le Forum Jeunes FMCH soutient l'amélioration du contrôle de la qualité et sa standardisation dans les différentes sociétés de discipline médicale de la FMCH, ainsi qu'à l'échelle interdisciplinaire.

Concrètement, nous souhaitons harmoniser les formats des différentes banques de données et interfaces, avec comme objectif à long terme un système d'assurance qualité homogène.

Nous souhaitons coopérer aux aspects techniques, mais aussi au développement de définitions normalisées de jeux de données.

Pas de qualité sans formation postgraduée

Comment obtenir à long terme la meilleure qualité de traitement? Les interventions sont de plus en plus complexes, les listes de diagnostics sont de plus en plus longues, il faut aller toujours plus vite et les exigences de rentabilité ne cessent de se développer. Pour toutes ces raisons, entre autres, beaucoup d'interventions délicates, qui se prêteraient à la formation postgraduée, sont réalisées par des chefs de clinique ou des médecins-chefs. En même temps, nos jeunes collègues passent une grande partie de leur temps de travail à l'écran plutôt qu'en salle d'opération. A une époque où les attentes des partenaires augmentent, l'intégration de la formation postgraduée dans le quotidien des activités cliniques est un défi de plus en plus compliqué dans beaucoup d'endroits.

En tant que nouvel organe de la FMCH, le Forum Jeunes FMCH estime que l'optimisation et le maintien de la qualité de la formation postgraduée constituent l'un des objectifs principaux. Nous pensons que l'amélioration et la structuration de la formation postgraduée, avec des mécanismes de feed-back établis et l'intégration de simulateurs, sont des mesures qui iraient dans ce sens.

Le système de mentorat est et reste le pilier essentiel de la formation postgraduée. Chaque clinique/hôpital devrait veiller à la mise en œuvre structurée et équitable de ce système, et à favoriser une mentalité de transmission des savoirs.

La division des opérations complexes en étapes supervisées (directly observed procedural steps DOPS) est un outil idéal pour former progressivement les candidats, tout en limitant la charge pour l'ensemble de l'équipe exécutant l'intervention, et le temps passé. L'opportunité laissée au candidat de se concentrer sur cette étape a en outre une incidence positive sur la courbe d'apprentissage. Le feed-back direct et la transparence qu'il génère sont parfaits pour améliorer progressivement la qualité opérationnelle. Au bout de quelques mois seulement, les effets positifs sont visibles sur le taux de complications, ainsi que sur la durée et les

coûts de traitement.

En complément, on utilise de plus en plus des simulateurs, avec un réalisme plus ou moins marqué. Ils s'avèrent être de très bons patients improvisés pour l'entraînement comme pour l'évaluation (par exemple dans l'examen européen pour la chirurgie vasculaire) et peuvent servir pendant une partie non négligeable de la courbe d'apprentissage.

Quelle que soit l'optimisation de l'enseignement, nous estimons qu'il est absolument nécessaire de réduire la charge administrative des médecins assistants dans la formation postgraduée en chirurgie. On nous signale actuellement qu'elle représente 60% ou plus du temps de travail. Pour nous, il faut viser de toute urgence une adaptation des processus de travail, et le développement de logiciels dans les hôpitaux/cliniques, afin de réduire à 40% maximum le temps passé à l'écran, ceci au profit de la qualité et de l'attractivité en tant qu'employeur.

Nous pensons aussi qu'il serait bon, comme point de départ de la qualité des traitements, d'apprendre à dégager les bonnes indications thérapeutiques, adaptées au patient, en s'appuyant sur des directives. C'est pour nous un aspect très important de la formation postgraduée en chirurgie.

Nous soutenons l'amélioration du contrôle de la qualité et sa standardisation dans les différentes sociétés de discipline médicale de la FMCH, ainsi qu'à l'échelle interdisciplinaire. Concrètement, nous souhaitons harmoniser les formats des différentes banques de données et interfaces, avec comme objectif à long terme un système d'assurance qualité homogène, géré par le corps médical. Nous voulons aller dans ce sens en coopérant aux aspects techniques, mais aussi au développement de définitions normalisées de jeux de données.

Programme A-QUA_{CH} de la SSAR

Monitoring de la QUALité de l'Anesthésie en Suisse

Michael Ganter, Christoph Hofer

En 2011, la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR) a lancé un programme de qualité à l'échelle nationale, appelé A-QUA_{CH} (acronyme venant de QUALité de l'Anesthésie en Suisse). Après d'intenses travaux de préparation, le programme A-QUA a pu être lancé en 2014 de façon productive.

Il est supervisé par la commission pour la qualité et le contrôle des données (CQD) de la SSAR. L'entreprise suisse ProtecData AG est responsable de la mise en œuvre informatique au niveau technique et enregistre sur son serveur suisse les données anonymisées sur la qualité. Le responsable d'un service d'anesthésiologie peut saisir ses données sur la qualité manuellement via la plateforme A-QUA, ou les téléverser en cumulé par l'intermédiaire d'une interface spécifique. Après le processus de validation, les données sont intégrées à la banque de données et le responsable du service peut visualiser les rapports correspondants sur la qualité (rapport structuré de son propre service, ou rapport comparatif de son service par rapport à des références précises). Depuis 2016, tous les établissements de formation postgraduée de Suisse sont tenus de fournir leurs données pour le programme A-QUA.

Objectifs du programme et motivation

Le programme A-QUA est une composante essentielle de la stratégie de qualité de la SSAR. Ce programme sur la qualité de l'anesthésie s'articule autour de l'assurance qualité exigée par la Confédération dans le domaine de la santé. Depuis la réussite de sa mise en œuvre, le programme A-QUA répond aux critères législatifs sur l'assurance qualité (art. 58 LAMal, art. 77 OAMal). De plus, A-QUA reflète l'évolution de l'anesthésiologie en Suisse à différents niveaux, et est donc utile pour les négociations avec les institutions politiques (de la branche) et les financeurs; que ce soit au niveau de chaque spécialité, ou à l'échelle interdisciplinaire, il permet en outre de mener des études longitudinales et d'apporter des réponses à des questions d'intérêt scientifique.

A-QUA Première partie – Monitoring de la qualité des structures

Le premier volet du programme A-QUA concerne les données structurelles des services d'anesthésie, recueillies une fois par an. Tous les services sont contactés en début d'année pour leur demander d'enregistrer leurs données structurelles en ligne sur le portail web d'A-QUA. Ces données structurelles sont ensuite contrôlées et validées par la commission pour la qualité et le contrôle des données de

la SSAR. La validation des données structurelles pour la comparaison nationale avec l'année précédente a lieu au second semestre de chaque année.

A-QUA Deuxième partie – Monitoring de la qualité des processus et des résultats

Le deuxième volet du programme A-QUA porte sur les données relatives aux prestations anesthésiologiques, aux processus, risques et événements pour chaque patient individuel et pour chaque prestation anesthésiologique. Ces données des patients peuvent être saisies et transmises à A-QUA de différentes manières. Les services travaillant avec un système d'information clinique (SIC) ou un système de gestion des données des patients (PDMS) local peuvent fournir à l'interface A-QUA définie les données au format XML, directement à partir du SIC ou du PDMS, par téléversement de fichier ou via un service en ligne. Si un service ne dispose ni d'un SIC, ni d'un PDMS local, ou s'il ne souhaite pas être connecté à un système existant, il peut saisir les données directement en ligne via le portail web A-QUA. La validation des données se fait automatiquement pendant la transmission des données à A-QUA.

Nécessité de définitions harmonisées dans A-QUA

Anesthésies versus prestations

Les différentes prestations d'anesthésie ont été clairement définies. On peut procéder à une anesthésie en vue d'une intervention (opération, intervention, diagnostic). Mais il existe aussi des anesthésies hors intervention, par exemple pour la péridurale lors d'un accouchement ou en réanimation. On regroupe sous le terme prestations les activités anesthésiologiques moins complexes comme les prises de sang, la pose de cathéter veineux ainsi que les actions de traitement des douleurs aiguës et la consultation d'anesthésie préopératoire.

Processus temps périopératoires (chronotimbre)

Les processus temps périopératoires ont été définis de façon homogène, sur la base du glossaire allemand revu en 2016 «Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen» (une recommandation commune au BDA/DGAI [Berufsverband Deutscher Anästhesisten/Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin], au BDC/DGCH [Berufsverband Deutscher Chirurgen/Deutsche Gesellschaft für Chirurgie] et au VOPM [Verband für OP-Management e.V.]. Ces définitions des processus temps ont aussi été reprises dans le modèle REKOLE®/H+.

Urgence de l'intervention

Les anesthésies sont divisées en quatre types, suivant le degré d'urgence de l'intervention: électif; urgence non vitale 6 - 24 h (intervention urgence différée); ur-

gence non vitale 1 - 6 h (intervention urgente); urgence vitale < 1h (intervention immédiate nécessaire).

Pour plus de clarté, un document a été rédigé avec les définitions et exemples d'urgence d'intervention.

Codage A-QUA

Dans le programme A-QUA, pour les données relatives au patient, chaque anesthésie doit être codée selon A-QUA. Un code A-QUA correspond à un groupe d'interventions ou à une intervention standard. Le code attribué est celui qui s'applique le mieux à l'intervention concernée (opération, intervention, diagnostic ou anesthésie sans intervention). Si plusieurs interventions sont réalisées lors de la même anesthésie, il convient de coder l'intervention principale, mais aussi les interventions supplémentaires secondaires (il est possible de coder jusqu'à 3 interventions secondaires). Les prestations (c'est-à-dire des prestations d'anesthésie qui ne sont pas des anesthésies) comme la pose d'un cathéter veineux périphérique ou central ne sont pas codées selon A-QUA.

Risque préopératoire, événements et complications

Toutes les variables nécessaires à la saisie du risque préopératoire ou des événements et complications intra- et postopératoires ont été clairement définies.

Perspectives et autres informations

Le programme A-QUA s'est bien déroulé. La participation à la première partie (données structurelles) est obligatoire depuis 2016 pour tous les établissements de formation postgraduée à l'anesthésie. D'autres services ont aussi fourni des données. Pour ce qui est de la saisie des données structurelles 2018, portant sur l'année 2017, de nouveaux services sont venus s'ajouter à ceux qui avaient participé l'année précédente, faisant passer à 99 (contre 90 l'année précédente) le nombre de services, qui ont procédé à 789 753 anesthésies au total. Les données ont été soigneusement contrôlées par la CQD et le rapport comparatif peut être activé, depuis mi-2018, par les responsables de services et ceux qui sont en charge des données.

La participation à la deuxième partie du programme A-QUA (données sur les prestations, les processus et la qualité) est plus délicate et nécessite des adaptations particulières des systèmes SIC et PDMS internes. C'est pourquoi le délai pour la fourniture obligatoire de ces données a été fixé à 2022. La plateforme est complètement opérationnelle et les premiers services livrent déjà leurs données.

Vous trouverez toutes les informations sur le programme A-QUA (données à saisir, définitions, directives et présentations) sur le lien ci-après, qui vous dirigera vers le site web de la société de discipline médicale SSAR: <http://www.https://sgar-ssar.ch/fr/a-qua/>.

ICUC: un concept de documentation pour améliorer le contrôle qualité

Pietro Regazzoni, Alberto Fernandez, Stephan M. Perren

La qualité en chirurgie dépend d'un grand nombre de facteurs et est donc une notion très vague. C'est pourquoi nous souhaitons nous concentrer dans les lignes qui suivent sur la qualité de la technique chirurgicale pendant les interventions. Certes, les aspects relatifs à l'indication sont tout aussi importants, mais il est clair qu'ils doivent faire l'objet d'une analyse séparée (en lien avec le débat d'actualité sur «l'augmentation des quantités»).

Les facteurs d'évaluation de la qualité des techniques opératoires sont la plupart du temps les conditions de l'intervention (case-load), les conséquences secondaires (p. ex. les complications), et les composantes indirectes (p. ex. durée d'hospitalisation). Le lien entre nombre de cas par unité de temps et résultat du traitement est justifié. (...)

Une question reste ouverte: faut-il présenter les chiffres plus souvent par chirurgien et pas seulement par institution? Il faut garder en tête que la façon d'obtenir un niveau de qualité technique déterminé est propre à chacun. Les complications peuvent tout à fait être utilisées comme marqueur (négatif) indirect de la qualité.

Cependant, toutes les prestations techniques qui ne sont pas optimales n'entraînent pas obligatoirement des complications. La nature est parfois généreuse. La durée de l'hospitalisation n'est elle aussi qu'un marqueur indirect de la qualité, car elle dépend de nombreux facteurs, qui ont peu de choses à voir avec la qualité de la technique opératoire. C'est pourquoi il est logique de rechercher des moyens d'évaluer directement la qualité des techniques opératoires.

En chirurgie musculosquelettique, on a pour habitude de définir des paramètres postopératoires vérifiables à la radio (désaxation articulaire, différences de longueur et perturbations de la rotation des articulations, etc.) Cela permet certes de définir des objectifs, mais pas la manière d'y parvenir. La qualité du traitement des parties molles ou le type d'intervention et le fait qu'elle soit plus ou moins invasive ne sont pas pris en compte. Seule une documentation complète permet une analyse ultérieure de ces aspects déterminants.

En chirurgie endoscopique (abdomen, thorax et articulations), les enregistrements complets font parfois partie de la routine. Mais le traitement ultérieur de ces vidéos ou séquences vidéo par les chirurgiens est à la fois difficile et très chronophage. On a pu cependant prouver (... Birkmeyer) que cela permettait d'évaluer la qualité. A l'avenir, les améliorations des analyses automatiques d'images permettront de progresser dans ce sens et faciliteront le traitement ultérieur.

Le groupe de travail ICUC (...) a rédigé un concept de documentation; il a produit et utilisé des documents (visant à servir de «proof of concept»), qui permettront un contrôle anonymisé de la qualité avec des images fixes («still images»), dans l'esprit indiqué ci-dessus. La validité de ce concept de documentation pourrait être confirmée dans des projets spécifiques, pour des modèles de diagnostics clairement définis.

La technologie de documentation pourrait éventuellement être simplifiée grâce aux caméras frontales («head-mounted» cameras), à condition qu'une documentation complète soit garantie.

Outre le contrôle qualité de l'exécution technique de l'intervention, le concept de documentation de l'ICUC favorise l'amélioration des études cliniques (homogénéité de la qualité technique au sein d'une même série de patients). Il pourrait aussi être exploité pour l'optimisation des dispositifs d'apprentissage (learning from pitfalls, critical incidents and errors).

Tableau 1:

<p><u>Defizite aktueller Operationsberichte</u> (Grundlagen für klinische Studien, Qualitätskontrollen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Fehlen wesentlicher Informationen erschwert <ul style="list-style-type: none"> ◦ das Verständnis gewisser postoperativer Verläufe ◦ das Erlernen des Verhaltens bei intra-operativen Problemen (nach sekundärer Analyse) ◦ die Verbesserung der chirurgischen Technik (sekundäre Analyse) ◦ die Schaffung homogener Patientengruppen bezüglich Qualität der Operationstechnik ◦ die Schaffung besserer Grundlagen für die Fakturierung und gerichtliche Analyse - das chirurgisch-technische Qualitätsniveau ist nur indirekt erfassbar; es variiert aber stark von einem Chirurgen zum anderen und für den gleichen Chirurgen für verschiedene Zeitpunkte. <p>→ Schriftliche Berichte sind ungenügend. → Lösung : anonymisierte, vollständige Dokumentation</p>
--

Tableau 2 :

<p><u>Die Dokumentation einer Operation</u></p> <p>sollte eine <u>sekundäre Analyse</u> (= «retracing») ermöglichen</p> <p>diese Analyse kann wertvoll sein für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lernen (suboptimale Abläufe, «critical incidents», Fehler) - Qualitätskontrolle (Operationstechnik, <u>excl.</u> Indikation) - bessere klinische Studien (homogenere Gruppen bezüglich Qualität der Operationstechnik)
--

Fig. 1:

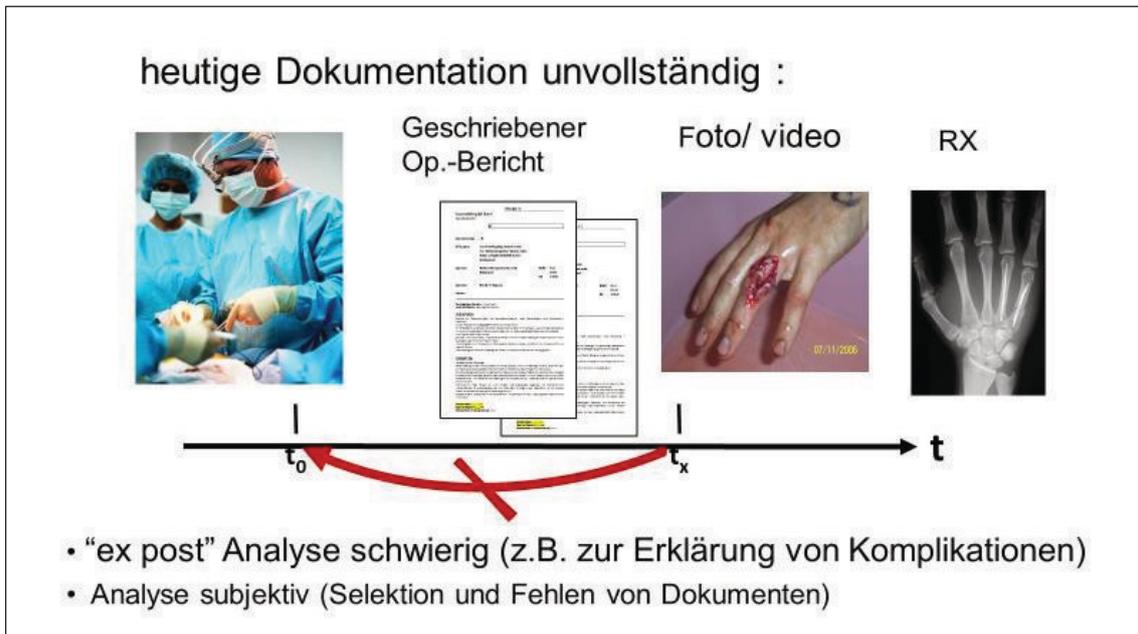
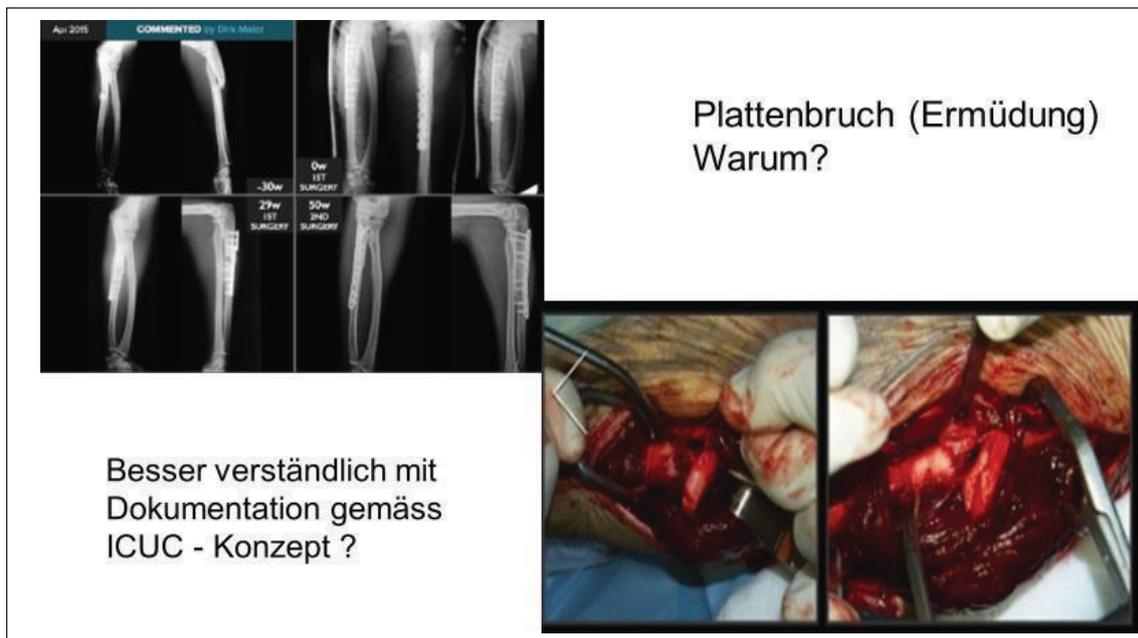


Fig. 2:



Faiblesse d'une plaque, mais également dénudation d'un fragment intermédiaire avant repositionnement. Ce type d'image n'existe pas dans une documentation conventionnelle.

Endocert

Endocert est le premier système de certification mondial destiné aux médecins, cliniques et hôpitaux dans le domaine des prothèses articulaires. Il a été créé et développé par deux organisations allemandes de praticiens, la Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie DGOOC et la Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik AE.

L'objectif visé est une qualité de soins pertinente, vérifiable et scientifiquement justifiable, en vue d'assurer la sécurité des patients.

Actuellement, Endocert fonctionne pour les prothèses de genou et de hanche. En termes de contenu, les critères suivants sont vérifiés et certifiés:

- parcours de traitement organisé de façon interdisciplinaire, avec des directives claires;
- orientation fluide des patientes et des patients par les médecins certifiés;
- communication ininterrompue avec les patientes et les patients;
- discussions institutionnelles autour des indications, complications et résultats (conférences de consensus, revues M&M, rapports sur les complications);
- évaluation de la satisfaction des patientes et des patients, PROM;
- formation pré- et postgraduée, formation continue de toutes les personnes impliquées; formation du personnel sur les systèmes d'implants;
- titre de spécialiste pour les médecins certifiés Endocert;
- définition de mesures d'assurance qualité externes, avec obligation de tenir un registre (p. ex. SIRIS);
- qualité documentée des structures et des processus (hygiène, maniement des produits médicaux, équipement pour l'intervention, soins intensifs);
- seuil minimum de 100 prothèses de genou et de hanche (révisions comprises) pour les centres certifiés;
- seuil minimum de 50 prothèses de genou et 50 prothèses de hanche par chirurgien et par an pour les centres certifiés;
- obligation, pour les centres certifiés, d'avoir un responsable de la gestion de la qualité;
- obligation, pour les centres, de présenter au départ une certification qualité (p. ex. EFQM, ISO, SQS);
- contrôle annuel des centres certifiés, réalisé par des auditeurs extérieurs à Endocert (ClarCert).

En Suisse, les établissements suivants sont certifiés Endocert: Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Orthopädische Klinik Luzern OKL AG de la Hirslanden-klinik St. Anna de Lucerne.

Informations supplémentaires: www.endocert.de (En allemand).

Données personnelles des patients et protection des données

Interview de Jürg von Flüe, collaborateur juridique, autorité de protection des données de la ville de Zurich

Michele Genoni

Tout le monde se préoccupe de la protection des données. Médecin ou personne privée, nous nous posons tous les questions suivantes: Quelles données devraient / doivent obligatoirement être protégées? Qu'en est-il des données médicales des patients? Quels sont mes devoirs, mes droits, mes choix possibles? – Pour approfondir la question, nous nous sommes tournés vers Jürg von Flüe, collaborateur juridique de l'autorité de protection des données de la ville de Zurich, qui a répondu à nos questions de façon intéressante et inattendue: «Exactitude et exhaustivité des données: ces deux points sont au cœur de la médecine.» ou «L'échange des données des patients est soumis à l'autorisation du patient ou à un cadre légal.» ou «En fin de compte, la médecine concerne avant tout la dignité de l'individu et on en revient toujours à la relation de confiance entre le médecin et le patient.» – Lisez vous-même.

FMCH: La protection des données personnelles est une question de plus en plus souvent abordée dans les médias (mais aussi dans les conversations en famille ou entre collègues). Les réseaux sociaux et la gestion des données par les utilisateurs et les opérateurs prennent une place importante dans le débat. Dans le contexte médical, se pose par exemple la question de la collecte de données liées à la santé pour des projets de recherche ou des registres dédiés à l'assurance qualité, ainsi que pour les échanges d'informations entre prestataires du système de santé.

Dans le cadre de vos fonctions au sein de l'autorité de protection des données de la ville de Zurich, recevez-vous de plus en plus de demandes de protection des données personnelles et liées à la santé?

Jürg von Flüe: Oui. Mais pas des patientes et des patients, plutôt des organismes de santé municipaux dont nous sommes responsables, notamment les hôpitaux, établissements médico-sociaux et les organisations de soins et d'aide à domicile.

FMCH: A votre avis, quelles questions préoccupent les patientes et les patients?

Jürg von Flüe: Ils veulent avant tout être en bonne santé. Ils souhaitent le meilleur soutien médical possible. La question de la protection des données est relativement secondaire. Ils s'intéressent à ce que les médecins écrivent sur eux dans

les documents qui les concernent. Les patients exigent de plus en plus de pouvoir consulter leur dossier médical.

FMCH: Quel conseil donneriez-vous aux personnes qui s'inquiètent de l'utilisation des données concernant leur santé?

Jürg von Flüe: J'estime qu'il est important d'essayer, en premier lieu, de discuter avec le médecin traitant.

FMCH: Mais les médecins et autres membres du personnel médical recueillent, traitent et conservent systématiquement les données des patientes et des patients, sous forme de dossier médical, pour l'assurance qualité et pour la recherche. Est-ce fondamentalement un problème de recueillir les données médicales des patients?

Jürg von Flüe: Oui et non. Comme souvent, le diable se niche dans les détails. La question fondamentale est de savoir à quelles fins ces données sont collectées. On ne peut plus envisager la médecine sans échange de données et d'informations. Un traitement médical passe par un travail d'équipe entre les services et les spécialistes. Il faut pour cela que les informations nécessaires sur le traitement et sur le patient soient disponibles. Cela passe d'abord par le dossier médical. En outre, il est légalement obligatoire d'établir une documentation systématique et complète du traitement d'un patient. Pour moi, l'essentiel est que les données soient exactes, exhaustives et accessibles. Bien évidemment, elles ne doivent pas tomber entre de mauvaises mains. Les systèmes doivent être sécurisés. L'assurance qualité dans le système de santé et la recherche sur les êtres humains sont deux autres questions dépendantes des données des patients, et du traitement qui en est fait. Je ne suis pas en mesure d'évaluer si toutes les données collectées sont utiles et justifiées dans tous les cas.

FMCH: Quand la collecte et la conservation des données des patients devient-elle problématique?

Jürg von Flüe: Quand on a perdu de vue l'objectif de cette collecte de données et quand son utilité n'est plus compréhensible. Il n'est pas permis de collecter des données pour le simple plaisir, dans ce cas l'absence d'objectif est manifeste. Cela pose aussi problème quand la collecte n'est plus transparente pour les patients ou quand les responsables perdent la maîtrise des données. En l'absence de cadre juridique et de consentement des patients, ceux qui collectent les données glissent rapidement dans l'illégalité.

FMCH: Quelle est votre recommandation première et principale aux professions médicales en matière de gestion des données des patients?

Jürg von Flüe: Exactitude et exhaustivité des données: ces deux points sont au cœur de la médecine. Car des données fausses ou incomplètes peuvent entraîner des erreurs médicales fatales.

FMCH: Depuis toujours, l'échanges des données des patients entre les différents prestataires est une composante essentielle du système de santé: le médecin de

famille transfère une patiente ou un patient à un spécialiste, un hôpital demande des informations à une autre clinique, le patient change de médecin de famille et emporte son dossier médical ou une assurance reçoit des informations pour une prestation assurée. Les choses ont-elles changé dans ce domaine en matière de protection des données?

Jürg von Flüe: La relation médecin/patient a changé. De nos jours, les soins médicaux sont le résultat d'un travail d'équipe, et d'une coopération entre plusieurs établissements. Le dossier médical d'un patient ne se trouve plus seulement dans l'armoire des dossiers du médecin de famille. Cela rend la protection des données incontournable. La vitesse des échanges d'informations et les quantités de données échangées ont-elles aussi évolué. La hausse des coûts de la santé et le besoin de disposer d'un nombre toujours plus important et plus détaillé d'informations appellent une mise en réseau sans faille des acteurs. Mais du point de vue strictement juridique, les choses ont peu changé: l'échange des données des patients est soumis à l'autorisation du patient ou à un cadre légal. Les échanges d'informations doivent rester raisonnables et transparents pour les patients. Les normes de sécurité du traitement de l'information doivent être respectées.

FMCH: L'assurance qualité en médecine (avec la collecte des données correspondantes des patients dans des registres et le calcul des indices de qualité) est une question d'actualité. Préoccupe-t-elle aussi le législateur?

Jürg von Flüe: Je n'ai pas connaissance d'activités du législateur dans ce domaine, mis à part la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques. A mon avis, une réglementation juridique claire des conditions-cadres serait nécessaire, étant donné l'importance grandissante des registres médicaux (notamment en matière d'assurance qualité). Les questions comme la finalité du traitement des données, la responsabilité, l'externalisation, le rapprochement de données et l'anonymisation pourraient être légalement régies, de façon contraignante, ce qui lèverait les doutes des médecins et des patients.

FMCH: Constate-t-on une plus grande vigilance sur les aspects relatifs à la protection des données de la part des initiateurs et des exploitants des registres médicaux? Comment s'exprime-t-elle?

Jürg von Flüe: Je ne suis pas spécialiste des registres médicaux. Je constate cependant que la FMH et d'autres acteurs du système de santé gardent cette question à l'esprit et mettent des recommandations correspondantes à disposition. Ces conseils accordent une plus grande attention à la protection des données. Finalement, la gestion d'un registre ramène toujours à la question de la responsabilité. Ceux qui en sont responsables ont aussi intérêt à ce que le registre soit correctement géré et à ce que les mesures nécessaires de protection des données soient prises. Il ne s'agit pas seulement de la confidentialité de ces données. L'exactitude et l'exhaustivité des données constituent également un principe important de leur protection. Les responsables doivent s'assurer de ces deux points au moyen de mesures techniques et organisationnelles. Car des données fausses ou incomplètes entraînent des conclusions erronées.

FMCH: La recherche médicale travaille avec des données de patients sélectio-

nnés, dans des situations médicales précises. La collecte, la transformation et le traitement de ces données peuvent être justifiés par l'utilité médicale attendue pour les futurs patients. Quelles sont les obligations de la recherche en matière de protection des données des patients?

Jürg von Flüe: Je ne peux pas donner comme ça une réponse d'ensemble. La loi relative à la recherche sur l'être humain est déterminante. La collecte et l'utilisation de données de patients à des fins de recherche est soumise au consentement éclairé et écrit du patient. La grande question est l'anonymisation ou la pseudonymisation des données des patients. Pour ce qui est des données brutes, une anonymisation complète est de plus en plus remise en cause, en raison des possibilités techniques. Il ne faut donc pas faire de fausses promesses aux patients.

FMCH: Venons-en à la notion de «médecine personnalisée». Qu'est-ce que cela signifie? Et quelles sont les conséquences pour la protection des données des patients?

Jürg von Flüe: Je ne connais pas la définition exacte de ce terme. Le domaine d'application est difficile à cerner. Il s'agit entre autres de trouver des approches thérapeutiques «sur mesure» pour le patient. On procède pour cela à des analyses génétiques des patients. Les données génétiques sont en principe des données très sensibles et ne peuvent être anonymisées que de façon limitée à cause de leur caractère singulier. C'est pourquoi la protection de ces données est soumise à des exigences de sécurité plus élevées. La médecine personnalisée est étroitement liée à la recherche sur l'être humain, domaine qui nécessite d'importantes quantités de données sur les patients... La recherche est donc de plus en plus confrontée à des décisions qui doivent être prises en respectant l'éthique et la loi.

FMCH: Ceux qui souhaitent collecter et utiliser les données en dehors de l'obligation de documenter le dossier médical, par exemple pour la recherche, ne cessent de déclarer qu'il est trop compliqué d'informer les patients et de recueillir leur accord. En tant que responsable de la protection des données, que leur répondez-vous?

Jürg von Flüe: Je répondrais par une question: quel choix avons-nous? Valider légalement la collecte des données? Ou faire de la recherche derrière le dos des patients, avec leurs données sur la santé? La loi relative à la recherche sur l'être humain exige une information claire, orale et écrite. Les exceptions ne sont admises que dans quelques rares cas précisés par la loi. Les patients décident eux-mêmes s'ils veulent ou non autoriser la recherche à utiliser des données personnelles relatives à leur santé. Une information honnête et claire, signalant aussi les risques éventuels, doit permettre aux patients de prendre une décision réfléchie, en toute liberté. A mon avis, les efforts que demande l'établissement de cette information en valent la peine. Les médecins obtiennent en effet en retour de données extrêmement personnelles sur les patients. Et ce sont justement ces données qui sont précieuses pour la recherche.

FMCH: On ne cesse de parler de l'intérêt supérieur de la société. Les intérêts de la société peuvent-ils être considérés comme étant supérieurs à ceux des indivi-

us et les données peuvent-elles être collectées sans consentement? Si c'est le cas, qui en décide et selon quels critères?

Jürg von Flüe: C'est actuellement une question clé. Le coût de la santé par exemple, et les résultats de la recherche qui bénéficient à la société, relèvent de ces intérêts supérieurs. L'individu est de plus en plus sous pression. Les demandes de lois facilitant la collecte de données sont de plus en plus pressantes. Cependant, des limites sont fixées au législateur. Le droit à la vie privée et le droit à l'autodétermination en matière d'information sont des droits fondamentaux. L'essence d'un droit fondamental doit être respectée et les entorses doivent être raisonnables. En fin de compte, la médecine concerne avant tout de la dignité de l'individu et on en revient toujours à la relation de confiance entre le médecin et le patient.

FMCH: Si vous pouviez faire deux vœux, quels seraient-ils concernant les médecins?

Jürg von Flüe: ...Qu'ils s'impliquent plus dans les problématiques de la technologie médicale, en veillant à conserver la maîtrise de cette technologie dans l'avenir, et à éviter l'inverse.

...Qu'ils agissent pour que le législateur s'engage à lever les incertitudes sur le secret professionnel médical dans les dossiers actuels, comme l'externalisation du traitement des données et la coopération entre établissements.

FMCH: Et concernant les patients?

Jürg von Flüe: ...Qu'à l'avenir ils défendent une relation de confiance protégée avec leurs médecins.

...Qu'ils renoncent aux applications de santé douteuses dans la médecine et qu'ils ne livrent pas les données personnelles sur leur santé de façon irréfléchie et incontrôlée.

FMCH: Monsieur von Flüe merci beaucoup d'avoir partagé vos réflexions avec nous. Nous allons suivre avec beaucoup d'intérêt l'évolution du dossier sur la protection des données, mais également sur la qualité des données et leur sécurisation.

La fondation Sécurité des patients Suisse

La FMCH et la fondation Sécurité des patients Suisse coopèrent actuellement sur deux projets importants. Le programme pilote national «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale» a une approche préventive. Il vise à améliorer la fréquence et la qualité d'utilisation des check-lists chirurgicales et à les maintenir à un niveau de qualité élevé. Le deuxième projet se concentre sur un créneau très répandu dans la chirurgie: les revues de mortalité et de morbidité (RMM). Un guide fournit des conseils aux hôpitaux et aux spécialistes pour organiser les RMM.

«progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale»

Même si une check-list chirurgicale a été introduite avec succès, avec la routine, la qualité d'exécution peut diminuer. Cela peut impliquer que la check-list n'est plus utilisée avec la même cohérence ni avec la même vigilance par l'ensemble de l'équipe opératoire, ni dans toutes les disciplines. Or elle ne remplit son rôle que si elle est utilisée de façon exhaustive, systématique et exacte.

Le nom de programme «COM-Check» est le résultat de la contraction de compliance et de check-list chirurgicale. Elle doit régulièrement être contrôlée dans le cadre de la gestion de la qualité en interne et son évolution doit être vérifiée. La Compliance signifie un usage cohérent et correct des check-lists. L'accent est mis sur les processus de communication et les fonctionnements d'équipe annexes, importants pour la sécurité. Dans le programme «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale», le respect de la check-list chirurgicale est constaté par une équipe interne et interprofessionnelle, qui réalise des observations et les conclut par un feed-back immédiat favorisant l'apprentissage. Les compétences correspondantes sont transmises de façon professionnelle dans le cadre du programme.

Le plus récent programme pilote de Sécurité des patients Suisse s'adresse aux hôpitaux qui ont déjà une expérience dans l'utilisation de la check-list chirurgicale et qui souhaitent continuer à améliorer la culture de sécurité qui s'y rapporte. Dans le cadre de «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale», la fondation veut collaborer avec une vingtaine d'hôpitaux de trois régions linguistiques, y compris les hôpitaux pilotes qui ont déjà participé au premier programme pilote national de Sécurité des patients Suisse sur la sécurité en chirurgie (2013–2015). Les hôpitaux peuvent s'inscrire jusque fin septembre 2019 pour participer à ce programme. Vous pourrez obtenir d'autres informations auprès de la cheffe de projet Anita Imhof, imhof@patientensicherheit.ch.

Check-lists pour la sécurité en chirurgie

La surgical safety checklist de l'OMS a été adaptée à la Suisse dans le cadre du premier programme pilote national «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale» (entre 2012 et 2015). Elle est toujours à la disposition des professionnels, avec un manuel expliquant comment l'introduire et du matériel de soutien pour son intégration dans l'établissement (<https://www.securitedespateurs.ch/programmes-progress/la-securite-en-chirurgie/>). La check-list de l'OMS peut améliorer les processus de communication interprofessionnelle au sein de l'équipe opératoire et faire baisser la mortalité et la morbidité en chirurgie.

Nouvelles directives pour les revues de mortalité et de morbidité

Les revues de mortalité et de morbidité (RMM) constituent un instrument d'apprentissage (à titre individuel ou au sein d'une organisation) très répandu dans les hôpitaux. Dans le cadre des RMM, les complications médicales, évolutions inhabituelles et décès inattendus sont examinés, en vue d'identifier les raisons des erreurs, d'échanger sur les aspects liés à la sécurité et de proposer des mesures pour améliorer la sécurité des patients. Ce concept est issu d'une longue tradition, avant tout anglosaxonne, qui a commencé avec le chirurgien Codman. Dès 1910, il demandait que chaque hôpital examine le résultat des interventions médicales et chirurgicales, pour chaque patient, afin de déterminer si le traitement avait réussi ou non. Dans le dernier cas, il préconisait de rechercher pourquoi.

En 2017, Sécurité des patients Suisse a organisé un sondage auprès de plus de 300 médecins-chefs (dont un tiers en chirurgie), afin de déterminer où en étaient les RMM aujourd'hui en Suisse. Les résultats ont montré que la revue de mortalité et de morbidité restait un instrument apprécié d'amélioration de la sécurité des patients, mais que son organisation était très hétérogène d'un endroit à l'autre. La tendance internationale à instaurer une RMM de façon systémique, pour favoriser la sécurité des patients, ne s'est pas encore imposée partout, même si beaucoup de chirurgiens attachent de l'importance à ces aspects. Un grand nombre de médecins-chefs interrogés se sont montrés ouverts à des recommandations et à des outils sur cette question.

C'est pourquoi la fondation Sécurité des patients Suisse a rédigé un guide pour la Suisse, qui s'appuie sur la littérature existante, est validé par des spécialistes et a été partiellement testé dans les hôpitaux. Ce guide formule des recommandations sur les objectifs, les principes et toutes les étapes de la RMM. Il est notamment recommandé d'en prévoir une récurrente, au sein d'une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle, avec des rôles clairement définis. La direction et l'animation doivent par exemple être séparées, et les collaborateurs qui présentent un cas doivent être soutenus par un conseiller ou une conseillère maîtrisant l'analyse de cas et les facteurs humains. Une procédure structurée d'identification des cas vise à identifier les événements indésirables et présumés évitables. Autre élément important, ce guide présente aussi une simplification de l'analyse de cas, qui met en valeur les facteurs systémiques et cognitifs. Quelques questions clés permettent d'orienter la discussion, afin de dégager des mesures fortes, à savoir qui dépendent le moins possible de la performance des individus.

L'organisation d'une RMM suivant les indications de ce guide est délicate, mais réalisable. Il est tout à fait possible d'appliquer certains points ou d'adapter progressivement la RMM. Sécurité des patients Suisse recommande cependant d'appliquer totalement les recommandations du guide pour obtenir un effet durable. Tous les documents sont téléchargeables sur: <https://www.securitedespatients.ch/recherche-developpement/revues-de-mortalite-et-de-morbidite/>.

Les deux projets ont un point essentiel en commun: il s'agit dans les deux cas de soutenir les professionnels ayant une activité clinique dans leur implication pour la sécurité des patients, et de renforcer les compétences méthodologiques nécessaires dans ce domaine. La FMCH est un partenaire central sur cette question et nous vous remercions pour votre coopération et votre soutien!

L'exigence de qualité dans la médecine

Roxane Kübler, Esther Kraft, Christoph Bosshard

L'Académie suisse pour la qualité en médecine ASQM¹ développe et soutient une qualité transdisciplinaire. Elle associe pour cela au travail de ses organes les responsables qualité des organisations médicales représentées à la Chambre médicale (Forum Qualité ASQM)². Elle entretient aussi des échanges actifs avec les partenaires du secteur suisse de la santé (Dialogue Qualité ASQM)³. Le comité de pilotage⁴ de l'ASQM est entre autres impliqué de façon décisive dans l'élaboration des projets qualité de l'ASQM: il joue le rôle d'un organe de conseil, de l'idée du projet à son évolution et à sa mise en œuvre, jusqu'à son évaluation; il assume la responsabilité générale du projet. Le comité de pilotage formule régulièrement des recommandations à l'attention du comité central de la FMH. La FMCH est représentée au Forum Qualité. Le Prof. Genoni est membre du Comité directeur de la FMCH et membre (à titre personnel) du comité de pilotage de l'ASQM.

La charte qualité de l'ASQM

La FMCH a également signé la charte qualité⁵ de l'ASQM. Elle fait donc partie des 71 organisations médicales qui défendent volontairement les principes fondamentaux de la qualité dans les domaines de la transparence, de la responsabilité et de la durabilité. Elle s'implique ainsi de façon importante en faveur d'une culture de la qualité sur l'ensemble du territoire. Les organisations signataires ont déjà rédigé 14 stratégies de qualité⁶ et 11 rapports qualité⁷, qu'elles ont transmis à l'ASQM. Merci pour ce travail exceptionnel!

L'ASQM aide les organisations à appliquer la charte qualité et à rédiger des documents, et demande régulièrement qui a besoin de soutien. D'après le dernier sondage à l'automne 2018, d'autres stratégies et rapports sont prévus pour 2019 ou en cours d'élaboration. Tous témoignent que la rédaction d'une stratégie de qualité et d'un rapport qualité reflète une prise de conscience structurée sur le travail autour de la qualité. Il est toujours possible de s'y rallier, de façon à exploiter les synergies et à en créer à partir de l'existant, mais aussi à rendre possibles de nouvelles évolutions. Le travail fourni par les médecins au sein des organisations et par chaque médecin en particulier doit être pris en compte dans le processus législatif sur la qualité et l'économicité (15.083).

1 www.asqm.ch [Accès: 27.03.2019]

2 www.asqm.ch > [Organigramm](#) [Accès: 27.03.2019]

3 www.asqm.ch > [Organigramm](#) [Accès: 27.03.2019]

4 www.asqm.ch > [Organigramm](#) [Accès: 27.03.2019]

5 www.asqm.ch > [Charte qualité](#) [Accès: 27.03.2019]

6 www.asqm.ch > [Charte qualité](#) > [Stratégies qualité](#) [Accès: 27.03.2019]

7 www.asqm.ch > [Charte qualité](#) > [Rapports qualité](#) [Accès: 27.03.2019]

La promotion de la qualité par l'ASQM

L'ASQM encourage tous les aspects du travail sur la qualité dans la médecine qui peuvent bénéficier aux patients, à leurs proches et aux médecins et ouvre la voie en la matière. Nous vous présentons ci-après quelques-uns des projets et travaux de l'ASQM:

- **Processus législatif sur la qualité et l'économicité**

L'ASQM/FMH sont favorables à une révision de la loi visant à renforcer la qualité et l'économicité. Des obligations contractuelles claires doivent être respectées concernant la qualité des soins médicaux apportés aux patients. Il est donc légitime de pouvoir prononcer une sanction en cas de non-respect des contrats sur la qualité. La FMH est persuadée que cette démarche passe par une organisation commune aux assureurs, aux cantons et aux prestataires, en collaboration avec les associations de patients. Les objectifs qualité peuvent ainsi être directement mis en œuvre avec tous les partenaires impliqués du secteur de la santé qui disposent des connaissances et de l'expérience nécessaires. La FMH va travailler activement à l'organisation de la qualité. La qualité du traitement médical sert les intérêts et le bien-être des patients et de la société. C'est pourquoi la qualité dans le quotidien médical fait partie intégrante du code de déontologie de la FMH, qui doit être respecté par tous les membres de la FMH et constitue en outre un code de conduite pour tous les médecins.

- **Document-cadre: patient-reported outcome measures**

Les patient-reported outcome measures (PROM) fournissent des informations sur l'état de santé et les conséquences d'une intervention / d'un traitement du point de vue d'une patiente ou d'un patient. Elles favorisent un traitement adapté au patient, la communication entre le patient et le médecin, ainsi que le suivi du patient (surveillance et adaptation du déroulement du traitement, identification de maladies non connues, etc.). La FMH salue l'intégration des PROM dans le quotidien de la fourniture de soins, ainsi que l'assurance qualité et la promotion de traitements adaptés aux patients.

Ce **document cadre** et la **position de la FMH** à ce sujet peuvent être consultés sur www.asqm.ch onglet **Publications** ou dans le **Bulletin des médecins suisses**⁸.

⁸ Bulletin des médecins suisses 2018;99(40):1348-1352 (Document-cadre) même que 1352-1353 (Position comité central FMH) du 03.10.2018 [Accès: 21.02.2019]

- **Document-cadre: patient-reported outcome measures**

Les patient-reported outcome measures (PROM) fournissent des informations sur l'état de santé et les conséquences d'une intervention / d'un traitement du point de vue d'une patiente ou d'un patient. Elles favorisent un traitement adapté au patient, la communication entre le patient et le médecin, ainsi que le suivi du patient (surveillance et adaptation du déroulement du traitement, identification de maladies non connues, etc.). La FMH salue l'intégration des PROM dans le quotidien de la fourniture de soins, ainsi que l'assurance qualité et la promotion de traitements adaptés aux patients.

Vous trouverez ce **document cadre** sur www.asqm.ch onglet **Publications**, ou dans le **Bulletin des médecins suisses**⁹.

- **CAS: la qualité dans la médecine**

L'ASQM développe une offre de formation continue interprofessionnelle et intersectorielle sur le thème «Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis» (la qualité dans la médecine pour une pratique proche du patient, formation en allemand), sanctionnée par un CAS. L'objectif de la formation est d'amener les professionnels de santé à maîtriser la gestion de la question du travail sur la qualité dans la médecine: les participants sont amenés à développer et à mettre en œuvre des projets, de façon autonome, dans le domaine du développement de la qualité et de la sécurité des patients. Le programme se décompose en six modules, autour des thèmes et points forts ci-après: compréhension de l'importance du travail sur la qualité et de son identification; amélioration permanente de la qualité au quotidien; analyse du problème et élaboration d'un projet sur la qualité; amélioration durable des procédures opérationnelles; sécurité des patients: évaluation des risques et mise en place de mesures (préventives); amélioration de la collaboration avec les patients et de la qualité des soins qui leur sont administrés; question de la santé du personnel médical comme préalable à la qualité en médecine. Ce CAS est mis au point en coopération avec la Haute école spécialisée de Berne; il sera annoncé en 2019 et proposé pour la première fois en 2020.

- **Plateforme en ligne «Guides de pratique Suisse»**

Les guides de pratique médicale doivent mettre à disposition des principes décisionnels basés sur des données probantes, en vue d'apporter le meilleur traitement aux patients. Le processus d'évolution des guides de pratique aide à se concerter sur des directives de traitement harmonisées.

Il existe déjà un grand nombre de guides et de nouveaux sont régulièrement publiés.

⁹ Bulletin des médecins suisses 2018;99(44):1524-1529 du 31.10.2018 [Accès: 21.02.2019]

La vue d'ensemble n'en devient que plus difficile et entraîne des doutes au niveau de l'utilisation. La plateforme en ligne «Guides de pratique Suisse» vise à remédier à ce problème. Elle recense les guides de façon uniforme et structurée, offrant ainsi une vue d'ensemble et des informations sur les directives préconisées par les sociétés de discipline médicale et autres organisations. Depuis 2017, les sociétés de discipline médicale, hôpitaux/cliniques et autres organisations du secteur de la santé peuvent ajouter à la plateforme en ligne «Guides de pratique Suisse» les guides de pratique qu'ils reconnaissent. Cette plateforme est régulièrement actualisée et sert de base à d'autres travaux de l'ASQM sur la question des guides de pratique. Accès à la plateforme: <https://www.guidelines.fmh.ch/index.cfm?l=2>.

- **Registres médicaux**

Des registres de qualité concernant la santé sont essentiels à l'évaluation de la qualité et des structures des soins. Ils fournissent de plus des informations importantes sur la politique de la santé et la planification dans ce domaine. La «Plateforme suisse des registres médicaux», en ligne, de l'ASQM, est un projet d'amélioration de la qualité important, car elle rend les informations collectées accessibles via des registres structurés et transparents, elle favorise la mise en réseau des gestionnaires de registres et sert d'outil pour la constitution de nouveaux registres.

Afin de contribuer à l'assurance qualité, la FMH, l'ANQ, H+, l'ASSM et unimed-suisse ont publié ensemble des recommandations pour l'établissement et la gestion de registres liés à la santé. Ces recommandations comprennent des standards minimum, entre autres sur la protection et la qualité des données. Elles s'adressent en premier lieu aux cadres responsables des registres, à leurs collaborateurs ainsi qu'à ceux qui participent à la gestion de ces registres.

Accès à la plateforme sur: <https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres/registres-medicaux.cfm>.

Recommandations communes: https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/Registres_Recommandations.pdf.

- **Projet pionnier: critères de qualité pour les informations aux patients**

Dans le cadre d'un projet pionnier commun, la FMH et l'institut interdisciplinaire d'éthique dans la santé de la Fondation Dialog Ethik ont élaboré des critères précis pour la rédaction du matériel d'information destiné aux patients, ainsi que pour l'activité de conseil dans le secteur de la santé.

Ces critères de qualité doivent promouvoir et soutenir le développement d'un matériel d'information destiné aux patients et d'instruments de conseil, que ce soit lors de la prévention et du diagnostic précoce, ou pendant le traitement, les soins et le suivi de personnes atteintes de diverses pathologies. Ils ont été complétés par des réflexions sur l'information, la

configuration et la décision, pour finalement aboutir à PIM+. Ils s'accompagnent d'un guide pour le personnel qualifié. Le PIM+ regroupe donc des principes s'appuyant sur des données probantes et destinés aux processus de conseil et de décision; à ce titre, il contribue fortement à l'élaboration d'une relation de confiance entre les patients et le personnel qualifié et favorise la coopération interprofessionnelle dans le secteur de la santé.

L'élaboration de ces solides critères de qualité s'est faite dans le cadre de la mise en œuvre d'un parcours de traitement du cancer colorectal, marqué par la coopération entre professions et secteurs, ce parcours étant validé par vingt organisations, médicales ou non. Vous trouverez le résumé et les critères de qualité sur le lien ci-après: www.asqm.ch – Projets ou sur <https://www.dialog-ethik.ch/projekte/pim-fmh-projekt>.

- **Plateforme en ligne des initiatives qualité de médecine**

Depuis 2007, la FMH/ASQM documente les initiatives qualité sur son site web. La Fédération des médecins suisses a créé pour cela une plateforme de transmission des connaissances et de mise en réseau des efforts en faveur de la qualité en Suisse, qui montre l'ampleur de l'assurance et du développement de la qualité médicale dans notre pays. La conception de la plateforme en ligne a été revue et actualisée. En plus de celui dédié aux professions médicales, un espace est désormais proposé aux groupes professionnels et organisations hors secteur médical, afin qu'ils documentent et publient leurs efforts pour la qualité. Accès à la plateforme: <https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/projets.cfm#i120771>.

- **Inventaire de l'ASQM**

Pour mener à bien sa mission de mise en réseau et de coordination dans l'intérêt des organisations médicales et de leurs membres, l'ASQM a besoin de savoir quelles organisations s'occupent de quelles activités qualité, de manière à pouvoir utiliser au mieux les synergies et les connaissances existantes au sein du corps médical.

L'inventaire de l'ASQM permet d'identifier les activités en faveur de la qualité développées, recommandées ou planifiées par les organisations médicales suisses. Le premier inventaire a eu lieu en 2013. Depuis cette date, il est répété chaque année sur la base du même questionnaire en ligne composé de quatre blocs de questions: stratégie ou concept qualité, commission pour la qualité, outils qualité standardisés (recommandés ou développés en interne) et autres activités dans le domaine de la qualité. Cette enquête s'adresse à tous les délégués qualité des organisations médicales représentées au Forum Qualité de l'ASQM. Les résultats sont régulièrement présentés lors de l'un des forums.

- **Le groupe de dialogue sur la recherche sur les soins**

Depuis 2009, le groupe de dialogue sur la recherche sur les soins, dirigé par l'ASQM, fait office de plateforme d'échange et d'information: les représentants de la FMH, de NewIndex et du groupe de recherche de l'IMSP de Berne discutent régulièrement des travaux prévus ou en cours dans le domaine de la recherche sur les soins.

Les services de l'ASQM en faveur de la qualité

L'ASQM met ses services à la disposition des organisations médicales et partenaires, des particuliers et des tiers. Elle peut leur proposer un soutien dans les domaines suivants:

- mise en réseau et coordination autour des questions relatives à la qualité médicale;
- soutien spécialisé pour des questions relatives à la qualité;
- dépôt de nouveaux sujets;
- soutien financier ponctuel.

Depuis la création de l'ASQM il y a 6 ans, 70 demandes ont été déposées et traitées. Vous trouverez d'autres informations sur cette question sur le site web de l'ASQM, sous le titre Offre de soutien.¹⁰

- **Newsletter de l'ASQM**

Cinq à six fois par an, la newsletter de l'ASQM¹¹ vous informe par e-mail des projets, travaux et dernières publications de l'ASQM. Nous vous remercions de votre intérêt et de vos messages via [saqm\[at\]fmh.ch](mailto:saqm[at]fmh.ch).

Perspectives 2019 et synthèse

En 2019 aussi, l'ASQM continuera de travailler à ses projets en cours sur la qualité et à en lancer de nouveaux. Le prix Innovation¹² Qualité de l'ASQM récompense par exemple les projets qualité dans trois catégories différentes: «Choix thématiques 2020¹³», «Sécurité des patients» et «Organisations médicales».

La multiplicité des projets et activités de l'ASQM montre que l'Académie est active dans une grande partie du secteur de la santé et qu'elle est perçue comme un interlocuteur dans les domaines liés à la qualité en médecine. Les travaux se concentrent sur la valeur ajoutée générée par un travail compétent sur la qualité auprès des patients, des proches et des médecins.

Informations supplémentaires: www.asqm.ch.

¹⁰ www.saqm.ch > Offre de soutien [Accès: 27.03.2019]

¹¹ www.saqm.ch > Lettre d'information [Accès: 27.03.2019]

¹² www.innovationqualite.ch [Accès: 27.03.2019]

¹³ Publié en été 2019.

Activités des sociétés de discipline médicale de la FMCH liées à la qualité

Société Suisse de Neuroradiologie SSNR

GT Qualité - Sécurité - Radioprotection (*président: PD Dr Ozdoba, Berne*)

Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation SSAR

- **Programme A-QUA – Monitoring de la QUALité de l'Anesthésie en Suisse**

(mesure des données sur les structures, les processus et les résultats) - Supervision: commission pour la qualité et le contrôle des données SSAR
- **Rédaction recommandations et standards nationaux en anesthésiologie**

(prévention, standardisation)

Supervision de la: commission de structure et de processus de la SSAR

partagée avec la: fondation Sécurité des patients en anesthésiologie de la SSAR
- **Elaborations de recommandations et standards nationaux et interdisciplinaires**

(prévention, standardisation)

Supervision: groupe de travail interdisciplinaire Obstétrique / néonatalogie de la SSAR

partagée avec le: groupe de travail interdisciplinaire Analgo-sédation de la SSAR
- **Expertise anesthésiologique, cas de responsabilité civile**

(gestion des erreurs et des risques)

Supervision: Commission pour l'analyse des cas de responsabilité civile de la SSAR

gynécologie suisse SSGO

- Statistiques de l'ASF (incomplètes car pas obligatoires, statistique de la morbidité en obstétrique et gynécologie).
- Avis d'expert.
- Lignes directrices en coopération avec les sociétés allemandes et autrichiennes de gynécologie et d'obstétrique.
- Aujourd'hui, certes, rien de beaucoup plus spécifique que les informations standards sur les opérations, régulièrement actualisées sur le site web.
- Commission Assurance Qualité, fixe.
- Congrès annuel, formation continue au printemps et Comité des Groupements Romands avec séminaires et formations standards pour les spécialistes, formations approfondies et attestations de formation.

swiss orthopaedics

- Depuis 2012 swiss orthopaedics travaille avec SIRIS, un registre national des implants qu'elle soutient et qui vise à promouvoir la qualité des traitements dans la médecine des implants.

Les données de SIRIS sont de plus en plus souvent associées au jeu de données minimal de swiss orthopaedics, dans le cadre d'un système de mesures des résultats basé sur les patients.

- La rédaction d'une charte qualité et d'autres activités qualité sont aussi en cours, mais ne peuvent pas encore être annoncées.

Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie SSORL

Mise en place d'une stratégie en cours. Aucune action de promotion de la qualité dont on puisse parler dans ce rapport n'a encore été développée.

Société Suisse d'Angiologie SSA

Afin d'améliorer la qualité dans le domaine de l'angiologie en Suisse, certains membres de la SSA et de son comité directeur coopèrent à l'élaboration de diverses directives nationales et internationales concernant les artères et les veines:

- Guidelines sur le diagnostic et le traitement des thrombo-embolies veineuses (commentaires d'experts sur les guidelines de l'ACCP dans le SMF)
- Guidelines ESC sur les thrombo-embolies veineuses et les artériopathies obstructives périphériques.
- Guidelines de la European society of vascular medicine (ESVM) sur la thrombo-embolie veineuse, l'artériopathie obstructive périphérique et la maladie de Reynaud.
- Directives S2 Lymphoedème et lipœdème
- Guidelines de l'ASH sur le diagnostic et le traitement de la thrombo-embolie veineuse.

D'autres études prospectives variées sont menées en Suisse, basées sur le contrôle de l'évolution de différentes maladies cardiovasculaires:

- Registres prospectifs de patients avec interventions sur le système veineux profond et suivi à 5 ans.
- Registres prospectifs de patients avec sténose carotidienne asymptomatique et suivi à 5 ans.
- Registre des interventions vasculaires (différents registres, dont des registres nationaux, sont en cours d'évaluation).
- Etudes de registre des patients atteints d'une thrombo-embolie veineuse.
- Etude de registre des patients ayant subi une ablation thermique endoveineuse des varices (registre SWISS-TECT).
- Etude de registre des patients souffrant d'une vascularite des gros vaisseaux.

Afin de garantir la qualité, diverses formations postgraduées sont aussi proposées à la Suisse par la SSA et par la section Vaisseaux de la SSUM:

- Congrès (USMV)
- Cours de base de la SSUM sur la sonographie doppler des vaisseaux et préparation à l'examen sur les artères et veines périphériques et sur les artères supra-aortiques.
- Formation postgraduée régulière en angiologie dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux cantonaux et régionaux. Vérification des crédits de formation postgraduée et délivrance d'un diplôme de formation postgraduée (recertification tous les trois ans).

Association Suisse des Médecins indépendants ASMI

L'ASMI n'est pas une société de discipline médicale mais un membre collectif de la FMCH et ne gère à ce titre aucun registre de qualité.

Société Suisse d'Ophtalmologie SSO

La qualité est une question prioritaire de la Société Suisse d'Ophtalmologie. Elle fait en outre partie intégrante de la formation postgraduée et continue. La SSO publie des directives et des recommandations sur son site web, incluant une liste «Choosing Wisely». Outre les formations continues habituelles, les membres de la SSO ont un accès libre à l'Ophthalmic News and Education Network de l'American Academy of Ophthalmology (www.aao.org).

Les membres ayant une activité chirurgicale sont invités à renseigner les registres internationaux avec la qualité de leurs résultats (par exemple, pour la chirurgie réfractive et celle de la cataracte, celui de la European Society for Cataract and Refractive Surgery (ESCRS): www.eurequo.org).

La SSO met les informations validées sur les patients à disposition sur www.glaukpatienten.ch.

La SSO est aussi active dans le domaine de la planification des besoins et des soins, afin de pouvoir répondre à l'avenir aux exigences de qualité définies:

- La situation actuelle a été déterminée grâce à une enquête écrite auprès de tous les membres de la SSO, en 2016. Puis toutes les adresses de médecins ont été enregistrées au secrétariat, à des fins d'assistance pour la réalisation de guides ou pour la certification des établissements.
- De plus, la participation à «Eurequo» a été préconisée et suggérée aux membres ayant une activité chirurgicale. Grâce aux négociations, la cotisation a été réduite à un montant annuel avantageux pour les ophtalmologistes suisses.
- En tant que responsable de la qualité, j'ai en outre participé régulièrement, deux fois par an, aux événements de l'ASQM à Berne, et ai aussi fait partie du jury pour la remise des prix.
- La rédaction des recommandations de gestion des glaucomes s'est terminée en 2017, ce que l'on peut voir sur notre site. Les recommandations en cas de sur-utilisation ont aussi été reprises et publiées sur le site de la SSO.

En septembre 2018, nous avons créé une commission qualité intitulée «Commission de qualité et de déontologie».

Société Suisse de Neurochirurgie SSN

- **Mise en réseau et interdisciplinarité (apprentissage et recherche)**

La commission qualité de la SSN est représentée au Forum Qualité de l'ASQM/FMH, qui s'est réuni deux fois en 2017. (<https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/charte-qualite-asqm.cfm>).

- **Compétences: formation continue et postgraduée**

Grâce à l'adhésion de la SSN à la SFCNS, un grand nombre de programmes (nationaux et internationaux) de formations postgraduées et continues, très variées, est à disposition. Un programme d'été s'est tenu pour la première fois en août 2017. En 2017, 23 candidats de la SSN ont suivi le programme de formation de l'EANS dans le cadre d'une formation postgraduée. La même année, le SYNS a organisé sa propre formation postgraduée, ainsi qu'un Science Slam avec remise de prix. (https://www.swissneurosurgery.ch/SYNS_Science_Slam). En 2017, 8 diplômes de spécialistes ont été obtenus dans le cadre de la SSN

- **Information des patients: déclaration adaptée sur CIRNET par Sécurité des patients Suisse – gestion des erreurs et situations critiques**

La commission Qualité attire régulièrement l'attention de l'assemblée annuelle sur les formulaires de déclaration et la possibilité de déclarer des situations sur CIRNET.

- **Guidelines**

La question des guidelines a été reprise dans la stratégie qualité conformément aux initiatives de l'ASQM (FMH), et est traitée depuis 2018, après la nouvelle composition de la commission Qualité.

- **Registres et banques de données**

Il existe différents registres, utilisés par spécialité (p. ex. Spine Tango, Swiss Glioma Network, la banque de données Swiss SOS sur les problèmes vasculaires). Le registre AQN (version SSN de l'AQC) est à la disposition de tous les membres. <http://www.aqc.ch/Willkommen-bei-der-AQC.aspx> (en allemand).

Dans le cadre de la mise en œuvre au niveau de la MHS, cinq domaines de spécialisation ont prévu leur propre registre, en cours d'élaboration. (<https://www.gdk-cds.ch/fr/>). Avec l'obligation de constituer un registre des implants de la colonne vertébrale (plan de mesures ANQ), le groupe de travail, composé de représentants de la SSN, de SwissOrthopedics et de la SSCR, s'est réuni plusieurs fois en 2017 avec l'ANQ. Il reste encore à déterminer si l'utilisation du Spine Tango est définitivement déclarée comme obligatoire, ou si les sociétés de discipline médicale peuvent élaborer leur propre registre. Le GT a rédigé une prise de position à ce sujet, puis s'est rapproché d'un prestataire extérieur pour élaborer son propre concept de constitution d'un registre correspondant, concept présenté pour vérification à l'ANQ fin 2017.

https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_Plan-de-mesure.pdf

Société Suisse de Médecine Intensive SSMI

- **Base de données MDSi et traitement des données**

Les données minimales de la SSMI (MDSi) ont été introduites en 2005. Sont définis et saisis dans les MDSi les indicateurs-clés de toutes les unités de soins intensifs de Suisse. La Commission Données de la SSMI (CD) supervise entre autres l'exploitation de la base de données, l'évaluation des données, le respect des dispositions légales en matière de protection des données et la transmission des données aux personnes autorisées. En collaboration avec les unités participantes et compte tenu des besoins sans cesse changeants, la CD assure le développement des MDSi.

- **Projet „Choosing wisely“**

Article dans le Swiss Medical Forum: La Top-9 -liste de la SSMI: faire plus avec moins (article du BMS)

- **Commission Qualité de la SSMI, qui s'occupe de tous les projets sur la qualité**

Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique

- Stratégie qualité de la SSCC
- Registre national de chirurgie cardiaque

Société Suisse d'Urologie SSU

- **Registre des systectomies**
Financement: Swiss Urology
- **Registre des néphrectomies**
Financement: Swiss Urology
- **Registre des prostatectomies**
Financement: Swiss Urology

Société Suisse de Cardiologie SSC

- **Coopération avec l'ASQM:**

<https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/asqm.cfm>. La stratégie qualité de la SSC peut aussi être consultée sur: https://www.fmh.ch/files/pdf21/qualitaetsstrategie_sgk.pdf (en allemand).

- **Gestion de nombreux registres de qualité:**
 - Acute Myocardial Infarction in Switzerland AMIS Plus
 - Registre national suisse en cas de mort subite d'un athlète Swissregard.ch
 - Swiss Pulmonary Hypertension Registry
 - Registre suisse des patients atteints de dystrophie musculaire de Duchenne et d'amyotrophie spinale.
 - CHPACE WEB
 - Swissnoso - surveillance nationale des infections suite à des interventions chirurgicales Swissnoso SSI
 - International Hypothermia Registry HR
 - Tox Info Suisse SCIT
 - Registre suisse des patients atteints de dyskinésie ciliaire primitive CH-PCD
 - National congenital heart disease cohort NCHDC
 - Registre national des adultes souffrant d'une malformation cardiaque congénitale GUCH-Register
 - Swiss TAVI Registry
 - MitraSwiss Register
 - Registre de Médecine Empirique REM
 - Registre PCI national
 - Swiss Transplant Cohort Study STCS

Liste des auteurs

BOSSHARD Christoph, Dr méd.
Vice-président de l'FMH, Responsable du département Données, démographie et qualité.

BRANDENBERG Josef Emil, Dr méd.
Président FMCH.

FERNANDEZ Alberto, Prof. Dr méd.
Membre fondateur ICUC.

GANTER Michael, Prof. Dr méd.
Groupe de travail qualité FMCH, membre du comité directeur de la SSAR, en charge de la gestion de la qualité et de la présidence de la commission pour la qualité et le contrôle des données de la SSAR.

GENONI Michele, Prof. Dr méd.
Membre du comité directeur de la FMCH, Section Qualité et HTA. Membre du comité directeur ASQM, Membre du comité directeur du Swiss Medical Board. Conseil de fondation de la Fondation Sécurité des patients Suisse.

HAFNER Jürg, Prof. Dr méd.
Membre du comité directeur de la FMCH, Section Formation postgraduée et continue, membre du comité de l'ISFM.

HOFER Christoph, Prof. Dr méd.
Membre de la commission pour la qualité et le contrôle des données de la SSAR.

KRAFT Esther
Directrice du département Données, démographie et qualité DDQ de la FMH.

KÜBLER Roxane
Directrice opérationnelle de l'Académie suisse pour la qualité en médecine ASQM de la FMH.

PERREN Stephan M., Prof. Dr méd. Dr h.c.
Membre fondateur AO Foundation et ICUC.

REGAZZONI Pietro, Prof. Dr méd.
Membre fondateur ICUC.

ROSSER Barbara, Dr méd.
Forum Jeune FMCH.

Contact:
Geschäftsstelle FMCH
Dufourstrasse 30
3005 Berne
www.fmch.ch