



Stratégie qualité selon le modèle de l'ASQM

Recommandations pour la rédaction

Contexte

Le modèle de stratégie qualité a vu le jour dans le cadre des travaux relatifs à la charte du corps médical suisse en faveur de la qualité, à la demande de différentes organisations médicales. La charte qualité comprend plusieurs principes fondamentaux, dont celui de rendre plus contraignant et plus transparent l'engagement des médecins en faveur de la qualité médicale. Concrètement, cela signifie que les organisations médicales cosignataires élaborent une stratégie en faveur de la qualité et rendent régulièrement compte de l'avancement de leurs activités et de leur engagement en faveur de la qualité dans leur discipline. Le présent modèle sert d'aide à la rédaction d'une stratégie sur la qualité.

Groupe cible

Le présent modèle de stratégie qualité s'adresse aux organisations médicales suisses (sociétés de discipline médicale, organisations cantonales de médecine, organisations faitières). La stratégie qualité vise à les soutenir dans leurs activités internes en faveur de la qualité.

Les organisations médicales sont libres de décider si elles souhaitent publier leur stratégie qualité ou l'utiliser uniquement à des fins internes. Il leur est également possible de rédiger deux documents différents.

Information concernant le modèle

Ce modèle est conçu pour être adapté par les organisations médicales en fonction de leurs besoins.

Avez-vous des questions ?

N'hésitez pas à prendre contact avec notre service d'[assistance qualité](#) si vous avez des questions au sujet de la rédaction de votre stratégie qualité, de votre rapport ou sur vos activités en faveur de la qualité. Vous pouvez également poser vos questions par courriel à asqm@fmh.ch ou par téléphone au 031 359 11 11 et nous vous épaulerons volontiers rapidement et individuellement.

Étapes recommandées pour le développement d'une stratégie qualité

1. Organiser le travail en faveur de la qualité

Qui élabore la stratégie qualité ? La déléguée ou le délégué à la qualité ? Un groupe de travail / une commission ? Le comité ? Avec un conseil externe ? Sans ?

2. Mettre au point une définition de la qualité

Que représente pour nous la qualité ? Comment la définir dans notre organisation ?

3. Identifier les mesures à prendre

Où en sommes-nous en ce qui concerne la qualité (situation actuelle) ? Et où souhaitons-nous aller (situation à venir) ? Quelles sont les mesures nécessaires (p. ex. dans le domaine de la sécurité des patientes et des patients, du respect des lois [exigence de transparence], etc.) ? Comment la qualité s'inscrit-elle dans notre organisation (aspects structurels) ?

4. Établir une vue d'ensemble des travaux existants

Quelles initiatives / quels projets en faveur de la qualité existent déjà dans notre organisation ?
Outils : [Inventaire de l'ASQM](#) concernant les activités qualité recommandées, développées et planifiées par les organisations médicales suisses (instrument de saisie et résultats)

5. Définir les priorités / champs d'action

Sur quoi souhaitons-nous mettre l'accent ? Et pourquoi ? Quelles sont nos priorités ? Quels sont les éléments principaux de notre démarche en faveur de la qualité ? Y a-t-il éventuellement des éléments mesurables que nous pourrions prendre en compte pour remplir les dispositions de la [LAMal](#) (art. 59a, 58) et de l'[OAMal](#) (art. 77) ? Les champs d'action ont-ils tous un lien avec l'intérêt des patientes et des patients ? Lequel ?

6. Formuler les objectifs

Quels sont nos objectifs concrets (si possible formulés selon l'approche [SMART](#)) ?

7. Définir les mesures

Avec quelles mesures / quels instruments pouvons-nous atteindre les objectifs ? Notre organisation dispose-t-elle déjà d'instruments appropriés ? (cf. point 4) D'autres organisations ont-elles déjà développé / utilisent-elles déjà des instruments appropriés ? Y a-t-il des instruments internationaux ? Les activités choisies présentent-elles un bon rapport coût-utilité ? Sont-elles dans l'intérêt des patientes et des patients ?

Outils :

a) [Inventaire de l'ASQM](#) concernant les activités qualité recommandées, développées et planifiées par les organisations médicales suisses (résultats de l'organisation en question ou d'autres organisations)

b) Plateforme en ligne de l'ASQM « [Plateforme suisse des registres médicaux](#) » (banque de données répertoriant les registres médicaux)

c) Plateforme en ligne de l'ASQM « [Initiatives qualité](#) »

8. Formuler la stratégie qualité par écrit

Mettre par écrit les considérations et décisions prises dans le cadre d'une stratégie qualité. Avant la rédaction, il s'agit de décider si la stratégie est aussi destinée à être publiée à l'intention d'un public plus large ou si elle est uniquement conçue pour usage interne. Il est également possible de rédiger deux versions différentes (interne et externe).

Outils : document « [Modèle de stratégie qualité](#) » de l'ASQM (cf. pages suivantes)

Stratégie en faveur de la qualité Swiss Insurance Medicine SIM



Swiss Insurance Medicine

Auteurs : **Isabelle Gabellon, relecture version allemande Iris Herzog-Zwitter**

Approuvé par : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Date : 24.03.2025

Structuration de la démarche qualité

Comment la question de la qualité s'intègre-t-elle dans notre organisation ? Y a-t-il une commission dédiée à la qualité ? Un groupe de travail ? Une déléguée ou un délégué à la qualité ? Si non, qu'avons-nous prévu ?

La présidente actuelle de la SIM, soutenue par son comité, ont structuré la démarche qualité de la SIM depuis la dernière retraite de la SIM, en mai 2024, en vue d'adhérer à la Charte qualité FMH.

Une délégation du comité comprenant la présidente du groupe juridique de la SIM, Mme Yvonne Bollag, le président de la commission de la formation (BWK) et ancien président de la SIM, le Dr Andreas Klipstein, la responsable de l'enseignement en Suisse alémanique Mme Dre iur, Iris Herzog-Zwitter et Dre Isabelle Gabellon, présidente de la SIM, ont été reçus par le vice-président de la FMH le Dr Christoph Bosshard, et Mme Roxane Kübler, responsable suppléante à l'ASQM/SAQM à Berne le 9 janvier 2025.

Leur projet établi pour la candidature de la SIM a été présenté et discuté à ce moment-là.

Définition de la qualité

Que représente pour nous la qualité ? Comment la définissons-nous dans notre organisation ?

La QUALITE représente pour nous d'une part un enseignement complet, interdisciplinaire, intégrant les notions du droit et de la médecine nécessaires à la pratique d'un mandat d'expertise et d'autre part que les experts certifiés SIM et les médecins membres de la SIM remplissent des mandats de qualité, exhaustifs, ayant valeur probante selon les lignes directrices des sociétés médicales spécialisées et les recommandations de la COQEM, ainsi que les exigences jurisprudentielles des tribunaux.

La SIM a été constituée en 2003 en vue d'unifier l'enseignement de la médecine d'assurance en Suisse, en les diverses régions linguistiques afin d'améliorer les évaluations médicales d'expertises. Il s'agissait de fournir aux médecins réalisant des expertises un enseignement des fondements des lois orientées sur les assurances sociales, privées ainsi que la responsabilité civile médicale.

La préoccupation primaire a été dirigée vers cet enseignement à titre de formation post-graduée. En quête constante d'un enseignement de qualité, la SIM a présenté son programme à la FMH, le cahier des charges de l'enseignement a été structuré en accord avec la FMH depuis 2004, et en adaptation constante avec les exigences de l'ISFM/SIWF.

Un enseignement de qualité pour la SIM représente un enseignement intégrant à la fois la problématique d'une évaluation médicale en vue d'un diagnostic fiable, reproductible, attestant de la situation médicale d'un.e patient.e à un moment donné, afin d'établir s'il implique des limitations fonctionnelles dans la capacité de travail, s'il existe des ressources pour le maintien de l'activité ou pour une réadaptation. Cette évaluation médicale doit répondre aux exigences établies par la loi afin que l'administration, le service juridique des assurances soit en mesure de décider s'il y a lieu ou non d'octroyer des prestations. L'enseignement doit également comprendre le domaine juridique de la médecine d'assurance afin que le.la médecin expert.e comprenne le sens et les implications des questions posées.

Cet enseignement comprend in fine l'intégration des connaissances des domaines médical et juridique afin de produire une expertise complète, probante pour les différents instances impliquées (assurances, tribunaux en cas de litige).

Il existe des différences dans les approches d'expertises, même au sein de la même spécialité médicale, reposant principalement sur le fait que les études de médecins sont orientées sur l'intégration des facteurs bio-médicaux-sociaux des maladies ou suites d'accident et que la loi suisse se base sur les facteurs bio-médicaux. L'intégration des problème psycho-sociaux, ou somato-psychiques nécessitant une approche interdisciplinaire entre les

médecins somaticiens, et les médecins psychiatres, et une compréhension de la loi qui intègre ces éléments selon une grille d'évaluation édictée par le Tribunal fédéral, depuis 2015.

Dès lors la SIM structure son enseignement autour de cette problématique. Cela améliore les connaissances des médecins experts et les chances d'obtenir des résultats d'expertises neutres, fiables, reproductibles entre les experts.

Champs d'action

Sur quoi souhaitons-nous mettre l'accent ? Quelles sont nos priorités ? Pourquoi ? Quel lien nos champs d'action ont-ils avec l'intérêt des patientes et des patients ?

La médecine d'assurance s'intègre dans le domaine plus vaste de la Santé publique.

L'accent est dicté par l'intégration des décisions politiques, économiques qui font évoluer la Loi et sa jurisprudence.

Nous souhaitons garder nos priorités dans cet enseignement interdisciplinaire.

Au même titre que les médecins engagés dans les mandats thérapeutiques doivent intégrer les critères EAE d'efficacité, d'adéquation, d'économicité¹, les médecins engagés dans un mandat d'expertise doivent intégrer les connaissances de la médecine, y ajouter leur expérience clinique, et les connaissances juridiques du domaine des assurances, les critères édictés par la COQEM/EKQMG.

Le groupe juridique de la SIM est constitué de juristes compétents dans ce domaine². Le groupe des juristes est actif dans le domaine de la publication, du suivi de mise à jour de l'évolution jurisprudentielle, dans le domaine de l'enseignement au corps médical.

Le groupe médical de la SIM est attentif à intégrer dans la charge de cours à la fois des Professeurs de faculté, médecins chefs de service, des médecins experts de différentes spécialités, des médecins conseils des SMR, de la SUVA, des assurances privées, des médecins praticiens du terrain ambulatoire.

Nous sommes persuadés qu'il faudrait également dispenser un enseignement plus complet aux étudiants en médecine, aux médecins assistant.e.s et chef.fe.s de clinique dans le cadre de leur formation et avoir une audience plus large lors des formations continues dans les différentes sociétés médicales de spécialistes. C'est une priorité à laquelle nous travaillons régulièrement. Cela nous apparaît avoir des répercussions favorables pour les patients que d'avoir un lien de « fil rouge » entre les différents médecins intervenant dans sa situation médicale et asséculo-logique. Un langage commun et une bonne compréhension du système des assurances de la part de tous ses intervenants est gageure d'une meilleure prise en charge de sa situation, dès le début avec moins de contradictions entre les médecins traitants et les médecins impliqués dans le système asséculo-logique.

Le lien avec les patients reste maintenu par les avocats de patients membres de la SIM et du comité, par les médecins traitants invités comme chargés de cours à nos formations, par les activités d'enseignement des médecins de notre comité soit dans le domaine académique, soit dans sur le terrain de leurs activités.

Il nous est apparu que la formation en expertise, la formation en appréciation de la capacité de travail dépendaient de la transmission des éléments médicaux et juridiques de manière orientée et complète. La qualité des expertises dépend aussi de la subjectivité du médecin et de son appréciation individuelle du cas. Il est important que les médecins puissent échanger leurs opinions entre eux à propos d'un cas clinique. Nous avons mis l'accent ces dernières années aussi sur l'intervision entre médecins experts. Nous avons développé l'intérêt pour l'intervision entre médecins réalisant des expertises de même discipline pour les cas d'expertises monodisciplinaires comme pour des situations nécessitant des évaluations polydisciplinaires.

¹ Bulletin des médecins suisses, 2007 ; 88 :40 cf. Secrétariat général de la DFMH DDQ

² Publications d'Iris Herzog-Zwitter, Yvonne Bollag, activité compétente soutenue d'Erich Züblin, en faveur de la défense des patients, compétences de Konrad Imhof, à la fois médecin et avocat, dirigeant la formation des médecins conseils en Suisse, compétence de Ciro Papini dans les sciences sociales.

Nous mettons également l'accent sur l'approche consensuelle pondérée des situations complexes et interdisciplinaires avec des exemples cliniques d'expertises qui sont présentées aux cours, de manière pratique et partagées avec l'analyse des juristes.

Objectifs

Quels sont nos objectifs ?

Pour être clairement mesurés, les objectifs doivent être définis selon l'approche SMART : S (spécifique), M (mesurable), A (acceptable), R (réaliste), T (temporellement défini).

Approche SMART de la SIM

Spécifique

Qui est impliqué ?

Le corps médical est impliqué pour réaliser des évaluations médicales expertales de la capacité de travail résultant de maladies ou de dommages causés par un accident. Ces évaluations sont différentes des prises en charges thérapeutiques. Il est demandé au médecin une analyse technique expertale neutre d'une situation impliquant l'engagement professionnel d'un.e patient.e.

Il ne s'agit pas d'une relation uniquement empathique visant à ce que la personne assurée touche une prestation. Il faut intégrer les bases de la loi garantissant que les prestations soient accordées de manière équitable à l'ensemble de la population. La compréhension de ces éléments est nécessaire et nécessite un enseignement à la fois des bases juridiques intégrant les connaissances du champ médical. C'est la spécificité des acteurs de la SIM avec une interface impliquant le monde juridique.

Qu'est-ce que nous voulons accomplir ?

Un enseignement de la médecine d'assurance. La SIM est une plateforme de rencontre, de discussions et d'enseignement interdisciplinaire de la médecine incluant le droit dans le domaine des assurances sociales.

La SIM s'adresse au corps médical mais inclue dans l'enseignement le domaine juridique.

Les médecins impliqués dans les cours sont spécifiquement engagés dans la pratique des analyses de situations asséculologiques nécessitant un avis médical. L'enseignement est fourni par des médecins ayant une longue expérience dans ce domaine.

Où cela se produira-t-il ?

Ces rencontres se produisent lors des cours de formation en expertises, en appréciation de la capacité de travail, lors d'intervisions, lors des journées de formation continue ou d'Ateliers (workshops) spécifiques sur un thème précis.

Obstacles potentiels ?

La diffusion des connaissances de fait de manière interdisciplinaire. Les obstacles peuvent découler de l'intérêt limité des participants pour une discipline médicale autre que la leur.

La SIM s'efforce de maintenir ces échanges car c'est la base des discussions interdisciplinaire nécessaire au consensus des cas présentant des interactions de multiples pathologies ou des séquelles multisystémiques d'accidents.

Objectif bien défini et compréhensible pour tous

L'explication du mandat d'expertise, ses tenants et aboutissants en matière d'octroi ou de refus des prestations d'assurances, les bases légales sur lesquelles reposent les décisions administratives ou juridiques constitue les objectifs, le rôle du médecin, mettant à disposition son expérience technique, de

manière neutre, ses limites notamment dans le champ de sa spécialité sont les objectifs enseignés afin qu'ils soient compréhensibles pour tous.

Mesurable

Il ne s'agit pas d'augmenter le nombre d'expertises ou le nombre d'experts mais plutôt de diminuer le nombre de résultats d'évaluation non satisfaisants, non reproductibles, incomplets, source de re-expertises, de potentiels conflits avec les assurances, d'augmentation du délai pour le patient d'obtenir une décision adéquate et équitable.

Il s'agit d'éviter des cas d'expertises de mauvaise qualité.

Critère de mesure :

La liste publiée par l'OFAS : ne nous paraît partiellement utile pour évaluer la qualité. Elle comprend le nombre d'expertises réalisées par an par expert, le résultat de la capacité de travail retenue lors d'une expertise, les honoraires du médecin expert. Ces éléments ne sont pas des marqueurs de la qualité spécifique. Mais l'analyse des cas d'expertise retenus comme non probants pourraient constituer un critère de mesure.

Le degré de satisfaction du patient est difficile à déterminer car il dépend de l'octroi ou non des prestations demandées. Nous sommes en dehors du résultat thérapeutique, qui peut se chiffrer sur des cohortes de patient en termes de succès, d'effets secondaires, d'amélioration ou de détérioration de la qualité de vie.

La COQEM et l'OFAS mettent sur pied un questionnaire sur le déroulement de l'expertise. La prise de connaissance des résultats de ces enquêtes sera importante pour l'enseignement de la pratique des experts.

Les *guide lines* établies par différentes spécialités médicales permettent d'évaluer la qualité de l'expertise. En cas de contestation d'une expertise par un patient et/ou son avocat, ils peuvent être vérifiés.

Les recommandations de la COQEM régulièrement enseignées à la SIM soit lors des formations soit lors des formations continues sont également des bases pour évaluer la qualité. On peut les rechercher dans les expertises.

Acceptable

Objectif réaliste ? compte tenu des ressources disponibles et du contexte

La mise en place des différents modules des cours, des formations continues se fait lors de rencontres annuelles du président de la formation et des responsables des sections linguistiques, à raison de 4 rencontres /an.

Le contact est constant entre les membres de la commission de formation continue en fonction des besoins et des besoins/demandes des participants.

Les membres du comité sont aussi une ressource soit pour donner les cours soit pour mettre en réseau différentes spécialités.

Les membres de la SIM sont également sollicités dans l'enseignement s'ils ont une expérience régulière dans le domaine.

Les ressources de la SIM soit parmi le large comité, soit parmi les membres sont régulièrement sollicitées et de manière acceptable pour chacun.

Adéquation avec les politiques et procédures existantes

Les échanges réguliers au sein du comité se réunissant de manière bisannuelle, et le travail de réflexion lors de la retraite, orienté sur la qualité et les besoins de formation sont en adéquation avec les procédures existantes (*guide lines* des sociétés médicales, recommandations de la COQEM).

L'évolution des décisions politiques et juridiques influant sur les octrois/refus de prestations sont régulièrement discutées au sein du comité et transmises à ses membres (Newsletters).

Réaliste

Comprendre en termes de pertinence :

La pratique de l'expertise réside dans une évaluation médicale menée avec diligence *lege artis*.

Elle a suivi l'évolution de la modification de la loi en matière d'assurances sociales, notamment dans le domaine de l'assurance invalidité où la réintégration prime sur la rente.

Le médecin expert ne doit pas seulement établir la capacité de travail mais aussi les ressources adaptatives pour maintenir un poste de travail ou être réintégré dans le monde du travail.

Lorsqu'une expertise aboutit sur une décision d'octroi négative de prestation le médecin expert peut être soumis à la critique de la part de la personne expertisée et/ou de son avocat. Le fait qu'il touche des honoraires pour remettre une expertise aboutissant à un résultat négatif donne souvent une opinion négative sur sa prestation.

Des médecins experts et des centres d'expertises ayant rendu de manière répétée des rapports d'expertise insuffisants ont fait l'objet de critiques non seulement en relation avec la situation précise mais également dans les médias.

Avant même que les Parlementaires et le Conseil fédéral se penche sur ce problème, la SIM a poursuivi ses efforts pour un enseignement de qualité, tenant compte des mauvaises pratiques, les identifiant, les critiquant de manière objective afin de stimuler un engagement des experts vers la qualité.

L'enseignement tient compte des besoins des connaissances nécessaires pour réaliser un mandat d'expertise mais aussi de la qualité nécessaire pour réaliser chaque expert selon un standard qualité.

Mission, vision

La Mission de la SIM est de rester vigilante sur l'évolution des connaissances médicales et juridiques dans le domaine de la médecine d'assurance, de sensibiliser ses membres aux facteurs négatifs lors de la réalisation des expertises, d'éviter les écueils et d'assurer que la qualité soit en relation d'adéquation avec des *guides lines* en constante mises à jour.

Elle a intégré les 3 régions linguistiques alémaniques, romande et tessinoise de la Suisse.

Temporellement défini

Calendrier pour atteindre cet objectif

La SIM a pour mission la formation des médecins experts et médecins assesseurs de la capacité de travail en termes de rendement et durée de travail.

La SIM a intégré que la mise en pratique de la loi de nécessite d'obtenir un certificat SIM pour la médecine interne, l'orthopédie-traumatologie, la rhumatologie, la neurologie et la psychiatrie, dès le 1^{er} janvier 2027. Pour offrir aux médecins qui le souhaitent une formation complète d'ici là et elle a étendu son offre notamment concernant la mise en place d'un Module supplémentaire pour la région romande qui disposait d'un cycle de formation tous les deux ans.

La SIM reprend dans ses critères de qualité le délai de livraison d'un mandat d'expertise rédigé par la COQEM.

Elle a pour objectif de mieux intégrer la région tessinoise par des Ateliers en langue italienne, par une traduction des Brochures en langue italienne.

Mesures

Avec quelles mesures / quels instruments pouvons-nous atteindre les objectifs (projets, engagement politique, communication, etc.) ?

La SIM est responsable de la formation des médecins réalisant des expertises et des évaluations de capacité de travail en Suisse.

Situation actuelle :

Structuration des modules de formation en accord avec l'ISFM en ce qui concerne la formation en expertise.

Lors des cours les exigences de la loi sont dûment enseignées (enregistrement sonore, protection des données, transparence) et font l'objet de questions spécifiques lors de l'examen.

La QUALITE est vérifiée par le retour des questionnaires des participants aux modules, le taux de réussite aux examens et ultérieurement par la qualité des expertises rendues (notamment l'OFAS publie une liste pour les expertises réalisées dans le cadre de l'AI sur la valeur probante des expertises).

Les participant.e.s aux formations d'expertises sont appelés à attester de leurs connaissances par un examen par choix multiple à la fin des 5 Modules de 2 jours, réalisés sur deux ans.

Cet examen est mis sur pied par l'IML (Institut für Medizinische Lehre der Universität) de Bern, avec 84 questions communes de la médecine d'assurance et 16 questions de médecine orientées sur l'expertise pour les 6 spécialités où la loi requiert obligatoirement une certification pour la réalisation des expertises.

Lors de l'examen l'analyse des résultats permet de vérifier l'homogénéité de l'enseignement entre les différences régions linguistiques et la comparaison aux volées précédentes permet également de s'assurer de la constance du taux de réussite et d'échec dans les différents domaines.

Les analyses de la qualité des expertises figurant sur les Newsletters annuelles de la SUVA permettent d'évaluer les niveaux de qualité des expertises dans le domaine de l'assurance accident.

La SIM est représentée à la COQEM, y étant représentée par sa présidente.

Elle tient régulièrement ses membres au courant lors des Journées de formation continue des recommandations de la COQEM. Certains de ses membres, médecins, répondant aux critères d'évaluateur spécialisé pour la Procédure d'Evaluation par les Pairs (PEP)³ contribuent à l'évaluation de la qualité des expertises médicales de l'AI.

La SIM est régulièrement sollicitée pour des Ateliers spécifiques soit par les membres eux-mêmes, soit par des services hospitaliers, soit lors de journées de formation continue des SMR ou de la SUVA ou par des assurances privées.

Elle communique régulièrement avec les juges des tribunaux cantonaux qui sont invités lors des formations ou comme chargés de cours.

³ Rapport de l'étude pilote : Procédure d'évaluation par les pairs (PEP) pour l'évaluation de la qualité des expertises médicales de l'AI
<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/fr/home/information/prv.html>

Mesures selon l'inventaire de l'ASQM

1) *Mise en œuvre de la charte qualité de l'ASQM*

Lors de nos réunions de comité à compter de la Retraite en Juin 2024, nous avons discuté du point qualité au sein de la SIM.

Les défis posés par la Charte relèvent du fait que la qualité d'une expertise médicale ne réside pas dans des mesures objectivables de résultats cliniques thérapeutiques ou de qualité de la vie.

Un mandat d'expertise répond à des critères de valeur probante d'une discussion d'une situation médico-asséculo-logique après une exploration approfondie, exhaustive pour permettre une décision équitable de la part d'un assureur ou en cas de litige, par le tribunal.

La mise en œuvre de la stratégie qualité doit tenir compte de la qualité de l'enseignement fourni et du résultat de l'enseignement qui, in fine, se trouve dans la qualité des expertises rendues par les experts SIM certifiés.

Le rapport qualité doit pouvoir fournir les évaluations des cours, les résultats des examens. Pour l'instant seule l'OFAS établit annuellement une liste publique sur les expertises.

2) *Activité qualité standardisées planifiées, mises en œuvre ou recommandées*

Les cours sont planifiés et standardisés et leur contenu est discuté chaque année en fonction de l'évolution de la matière juridique ou médicale. Les retours des participants (critiques ou remarques positives) sont discutés au sein de la commission de la formation continue (Weiterbildungskommission). Le résultat des examens rendu par l'IML de l'Université de Bern fait l'objet d'une analyse de la part de l'IML et de la SIM.

La SIM est membre de la COQEM et participe régulièrement aux élaborations de critères qualité, au questionnaire en cours de préparation concernant la satisfaction des patients.

Au besoin la SIM peut consulter la liste de l'OFAS.

3) *Autres activités dans le domaine de la qualité*

Préparation de l'adhésion en vue de signer la CHARTE QUALITE.

Cela nécessite une analyse historique de l'évolution de la SIM, de ses liens, et de son réseau.

Une discussion est en cours avec l'ISFM concernant la certification SIM.

4) *Défis actuels*

L'expertise médicale en Suisse a fait l'objet d'importantes critiques sur la qualité ces dernières années.

Certains experts et centres d'expertises ont été pris à partie par les médias pour des mandats d'expertise qui ne répondaient pas entièrement aux critères de diligence et devoir des experts.

Le travail de qualité réalisé par la plupart des experts n'était pas pris en compte lors de ces projections des médias face à l'opinion publique, les avocats de patients.

Cela a induit une analyse approfondie de la part des assurances sociales suisses, et de la part du monde politique.

Les médecins membres de la SIM ont de leur côté été sensibilisés à prouver la qualité de leur travail en suivant les formations continues. Les sociétés médicales les plus impliquées dans les expertises médicales ont été sensibilisées par la SIM et ont édicté sous l'égide de commissions conduites par la SIM des *guide lines* pour la pratique de l'expertise. Ces *guide lines* ainsi que les Brochures de la SIM sont en cours de révision et d'actualisation.

Utilisation des plateformes

Plateforme suisse des registres médicaux » (banque de données répertoriant les registres médicaux)

Les médecins membres de la SIM ont la responsabilité de s'enregistrer sous MedReg, sous Médecin, « professionnels de santé ».

Les Données publiques concernant son diplômes, et ses formations post-grades, ses spécialisations, ses connaissances linguistiques, son autorisation de pratique cantonale, les éventuelles charges ou restrictions qui y seraient liées, l'habilitation à la remise ou à la prescription de stupéfiants, les éventuelles annonces par les autorités cantonales concernant des collègues étrangers ayant le droit de pratique sous leur propre responsabilité, pendant 90 jours au plus par année civile, les coordonnées concernant l'adresse du cabinet médicale ou de l'établissement.

c) Plateforme en ligne de l'ASQM « Initiatives qualité »

La SIM a parcouru les Initiatives qualité de l'ASQM

Elle s'intéresse à l'implémentation numérique dans le travail d'expertise dans un futur proche. Les *guide lines* en cours de révision vont intégrer l'item de l'IA dont la COQEM a déjà évalué quelques notions juridiques.

Le travail « Mon équipe thérapeutique a un plan ! » réalisé par 13 cabinets de groupe depuis 2022 de médecins de 1^{er} recours a été lu. Il sera discuté et présenté lors de la Retraite 2025.

Contact

Qui est à disposition pour les questions concernant la stratégie en faveur de la qualité ?

Nom, fonction, coordonnées ?

Isabelle Gabellon

Dre med

Médecin interniste et rhumatologue, membre FMH

Experte SIM certifiée

Chargée de cours lors des formations

Présidente de la SIM