

Concernant l'utilisation de contributions de tiers et le sponsoring de cours de formation médicale continue

Prise de position de la Commission assurance-qualité de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO);
une base de discussion

G. Drack, HP. Kuhn, U. Haller

Deutsch erschienen
in Nr. 25/2002

Remarque préliminaire

Les énoncés ci-dessous reposent sur les conditions cadres légales et politiques actuelles et ont pour but de fournir aux médecins une base de discussion leur indiquant comment et dans quelle mesure il est possible, dans ce cadre, d'optimiser l'autonomie de la formation médicale continue ou postgraduée. Par ailleurs, ils sont sensés servir indirectement de base de référence pour le législateur et les politiques en vue d'un examen des règlements et des conditions cadres financières que ceux-ci ont créés et d'un éventuel changement.

Thèses

1. Les exigences légitimes posées à la qualité de la formation médicale continue et des données formelles concernant son étendue exigent de gros efforts en termes de temps et d'argent.
2. Le sponsoring constitue, dans les conditions cadres légales actuelles, un élément indispensable du financement de la formation médicale continue.
3. Un financement de la formation continue par les seuls participants suppose une prise en compte adéquate des coûts de la formation continue obligatoire dans les budgets des hôpitaux et les tarifs des hôpitaux et des médecins. La décision relève de la politique de la santé et doit être mise en œuvre par les partenaires tarifaires dans le domaine de la santé. Cette base fait défaut. Mais d'importants facteurs s'opposent aussi à un financement unilatéral par une indemnisation basée sur les tarifs.

4. Le sponsoring de cours de formation continue englobe le soutien financier
 - a. de l'organisation de la session de formation continue (p.ex. par exposition industrielle, annonces, etc.);
 - b. des intervenants invités et volontaires (honoraires, frais);
 - c. des participants sur une base individuelle. Les participants bénéficiant d'un tel sponsoring personnel doivent supporter eux-mêmes une grande partie des coûts. La discussion politique devra avant tout examiner objectivement cet aspect du sponsoring.
5. Le sponsoring de l'organisateur et de tous les intervenants doit être déclaré dans les programmes imprimés et électroniques de la session de formation continue. Les intervenants invités sur l'initiative d'un sponsor ou les contributions financées par des fonds de sponsors doivent également être déclarés.
6. Il faut veiller à maintenir un équilibre dans l'acceptation des contributions de sponsoring et éviter le «monosponsoring».
7. Il est important de veiller, dans les sessions de formation continue reconnues par la société de discipline médicale et ses comités pour la formation continue de ses membres, à exclure toute influence des sponsors sur la teneur de l'information spécifique transmise. Le choix des intervenants doit incomber librement à l'organisateur.
8. Il y a lieu – ne serait-ce que pour des raisons juridiques – de renoncer à la participation aux «congrès scientifiques ou manifestations promotionnelles» dans lesquels «l'hospitalité» ne se situe plus dans des «proportions raisonnables» et n'est plus «accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion».

Membres de la sous-commission

SSGO:
Prof. Dr Alfonso Almendral, Bâle;
Dr Gero Drack MPH, St-Gall
(présidence);
Dr Peter Fehr, Schaffhouse;
Dr Peter Diego Hagmann, Zurich;
Prof. Dr Urs Haller, Zurich
(président de la Commission Assurance
de la assurance-qualité SSGO);
Prof. Dr Patrick Hohlfeld, Lausanne
(ancien président SSGO);
Prof. Dr Mario Litschgi, Schaffhouse;
Dr Judit Pók, Zurich;
Dr Jacques Seydoux, Delémont;
Dr Michael Singer, Zurich.

Organisation suisse des patients:
Margrit Kessler, Altstätten.

Industrie:
Marcel Marolf,
GL Novartis Pharma Schweiz, Berne.

Assistance juridique:
avocat Hanspeter Kuhn, FMH, Berne.

Correspondance:
Dr Gero Drack MPH
Frauenklinik
Kantonsspital
CH-9007 St-Gall

e-mail: gero.drack@kssg.ch

Conditions cadres légales et évolution actuelle du sponsoring de la formation médicale continue

Devant la toile de fond du code pénal révisé, la Commission assurance-qualité SSGO a, dans la lettre d'experts du printemps 2001, annoncé des prises de position détaillées [1–3]. Entre temps, la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques est aussi entrée en vigueur [4]. Par le présent document, la Commission assurance-qualité SSGO se penche sur le sponsoring de la formation médicale continue. Pour le contexte juridique et social de la formation des médecins et de la recherche médicale, la commission renvoie à l'article de HP. Kuhn [5].

La problématique de la formation continue des médecins par des contributions de tiers et le soutien de sponsors ne se pose pas seulement dans notre pays. Diverses recommandations ou directives ont déjà été formulées sur ce thème dans différents pays [p. ex. 6–10].

Au cours des dernières années, des conditions cadres obligatoires ont été formellement élaborées pour la formation médicale continue (Réglementation pour la formation continue FMH [11]; Réglementation pour la formation continue SSGO [12]). Il en découle obligatoirement des charges financières en partie considérables pour le participant. Ces frais varient en fonction de la durée, de la distance géographique et de l'ampleur du cours de formation, des données de l'organisateur et des exigences de qualité du participant lui-même.

La participation aux sessions de formation continue engendre, d'une part, des *coûts directs* tels que la taxe de participation ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement. Viennent ensuite s'y ajouter les *coûts indirects* comme le manque à gagner et les coûts d'exploitation continus du cabinet médical. Ces coûts se justifient de par la cause, mais ils sont si importants qu'aucune planification financière ne peut passer outre. De l'autre côté, sans sponsoring, les grandes sessions de formation seraient compromises par un recul du nombre de participants [13].

La participation à des sessions de formation continue à l'étranger donne en partie l'image d'un voyage de luxe. Certains exemples négatifs ont contribué à cette réputation [14]. Les cours de formation continue associés à un voyage de grande envergure ne peuvent cependant être considérés globalement comme disproportionnés. Au contraire, grâce au nombre plus élevé de participants, ils permettent des rencontres avec des experts reconnus à l'échelle mondiale.

Les membres de la FMH sont liés au Code de déontologie entré en vigueur le 1^{er} juillet 1997 qui, en termes d'intention, coïncide avec les lois mentionnées [15]. Celui-ci consigne l'admissibilité du sponsoring, à condition que celui-ci soit clairement établi et que l'organisateur-médecin jouisse d'une totale autonomie en matière de contenu et de présentation.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, les bases légales déterminantes, à savoir le Code des obligations, la LAMal et les autres lois sur les assurances sociales, sont complétées par la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTh) [4]. Cela vaut au même titre pour les médecins employés dans le cadre du droit public que pour les médecins privés. Les médecins du droit public doivent en outre respecter les dispositions du code pénal révisé en date du 1^{er} mai 2000 (pas de cadeaux à des personnes, obligations de déclarer internes à l'entreprise). Le débat parlementaire concernant l'art. 33 de la LPTh est particulièrement digne d'être mentionné: le sponsoring de sessions de formation continue et également des participants par l'industrie est toujours autorisé par la loi. Ce qui doit être limité (comme dans l'ancienne directive publicitaire de l'OICM), c'est l'hospitalité de l'industrie en rapport avec les congrès scientifiques ou les manifestations promotionnelles. Conformément à l'art. 11 de l'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments, celle-ci doit «demeurer dans des proportions raisonnables et rester accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion» [4, 5]. Dans le cadre de TARMED, on a défini le temps de travail productif en tenant compte d'une absence de 10 jours pour la formation continue. Les *coûts directs* tels que les frais et les taxes de participation, en revanche, sont encore largement laissés de côté. Ceux-ci font partie des frais généraux du cabinet et n'ont pas fait l'objet d'une décision systématique, mais simplement négociés, au milieu des années quatre-vingt dix du siècle dernier, sur la base de recensements économiques – à une période, donc, durant laquelle aussi bien les organisateurs que les participants de nombreuses sessions de formation continue avaient bénéficié d'un soutien déterminant de la part de l'industrie. Si, aujourd'hui, les politiques devaient exprimer le souhait d'organiser les cours de formation continue d'une façon financièrement (plus) indépendante par rapport à l'industrie, cela supposerait une intervention dans la structure tarifaire déjà approuvée par le Conseil fédéral afin d'intégrer les frais de participation plus élevés dans le modèle de calcul économique.

Formes de financement actuelles

La méthode traditionnelle est le financement mixte de sessions de formation continue par des contributions des participants, le sponsoring avec ou sans exposition industrielle ou placement d'annonces dans les programmes et souvent aussi par le soutien ou la complaisance de la partie chargée de l'organisation (p. ex. société de discipline médicale) ainsi que de l'hôte local.

Les sessions de formation continue de quelques heures seulement sont très souvent proposées à titre gracieux par l'organisateur. Les organisateurs sont généralement des hôpitaux ou des cliniques de différentes tailles et dotés de différents mandats. L'étendue, le contenu et le cadre sont généralement à l'initiative de la direction de la clinique. La réalisation de telles offres en partie fixement établies et en partie sporadiques repose sur un mandat ancré de façon traditionnelle ou explicite, p. ex. dans les hôpitaux universitaires ou dans les grands hôpitaux cantonaux, un mélange, en partie, d'une contribution ciblée à la transmission du savoir et d'intentions de goodwill ou de marketing. L'offre gracieuse d'une telle formation continue est donc en partie aussi à la charge des contribuables.

Des exemples de directeurs de cliniques universitaires qui, après réduction du budget de la faculté, ont payé de tels cours de formation de leur propre poche, illustrent bien l'insuffisance de la planification financière.

Modèles de financement futur et de formes de sponsoring de cours de formation continue

Remarque préliminaire concernant les modèles

Pour autant et tant que la législation et la politique ne mettent pas à disposition les ressources financières nécessaires pour une réorientation complète du financement de la formation continue, le modèle de financement mixte par contributions des participants et sponsoring demeure la seule solution actuellement praticable. Il paraît néanmoins possible et nécessaire d'adopter des critères de transparence renforcés.

1. Organisateur

1.1 Financement

- Si possible, renoncer au sponsoring par un seul sponsor (*monosponsoring*) [16]. Il est rare qu'une session de formation continue se consacre à un thème si limité qu'il n'existe

qu'une entreprise pharmaceutique dans le domaine en question. Il est donc de la responsabilité et dans l'intérêt de tout organisateur de préserver sa liberté d'action et sa crédibilité par un choix ou par une acceptation équilibrés de sponsors.

- *Autorisation du sponsoring (honoraires, paiement des frais) d'un intervenant invité concret.* Ceci à condition que le sponsoring soit clairement déclaré dans le programme du cours de formation, aussi bien sous la forme imprimée que sous la forme électronique, d'une part, et, d'autre part, que l'intervenant ait toute liberté d'expression dans son exposé ou qu'il convienne seul du contenu de l'exposé avec l'organisateur.
- *Autorisation de la confirmation du sponsoring par le sponsor uniquement après établissement du programme, donc aussi après accord avec certains intervenants.* C'est à l'organisateur d'imposer sa liberté de décision conceptuelle, également en courant le risque de perdre un sponsor.
- *En contre-partie du soutien financier de la session de formation continue, le contact avec les participants au cours est rendu possible.* Du point de vue de la commission, la divulgation de la liste des participants est admissible si les participants en sont informés et ont la possibilité de refuser cette divulgation.

1.2. Transparence

- Pour créer la transparence nécessaire au niveau des dotations accordées à l'organisateur, il faut établir des conditions cadres: les sponsors et les contributions de sponsoring à l'organisateur et aux intervenants, le prix de l'exposition industrielle, le placement d'annonces, etc., ainsi que le cadre d'indemnisation des intervenants et de l'Advisory Board doivent être déclarés. Les responsables du programme font connaître leurs propres intérêts et les liens qui y sont associés: collaboration en matière de recherche, contrats de conseil, participations économiques [17].
- L'organisateur veille à ce que les intervenants fassent connaître, le cas échéant, leurs intérêts et les liens correspondants concernant le thème en question: collaboration en matière de recherche, contrats de conseil, participations économiques; utilisation d'instruments d'exposés fabriqués par l'industrie, (diapositives, etc.) [17].
- A condition que leur exposition soit clairement séparée du programme scientifique, la présence de sponsors sur les lieux de la formation continue contribue positivement à la

transparence souhaitée. La multitude d'exposants revêt une fonction régulatrice. En même temps, les expositions industrielles constituent, dans de telles manifestations, un forum de rencontre approprié entre le corps médical et l'industrie.

Cette constatation devrait également rester valable si les sessions de formation continue devaient s'éloigner des thèmes traitant des thérapies médicamenteuses ou chirurgicales et si, de l'autre côté, la publicité directe pour les préparations pharmaceutiques auprès du public devait augmenter. Il est aussi tout à fait envisageable, oui même souhaitable, de concevoir les locaux des sessions de telle sorte que les participants ne doivent pas obligatoirement passer par l'exposition industrielle pour y accéder. La liaison de l'exposition industrielle à une zone de pause satisfait encore suffisamment à la fonction de marché qu'elle est censée accomplir. Enfin, on peut aussi aisément concevoir que non seulement les exposants industriels, mais aussi d'autres institutions intéressées par une rencontre avec le corps médical participent à de telles manifestations, comme p. ex. les organisations de patients.

Mais le corps médical et la politique doivent s'accommoder du fait que le sponsoring ne peut être assimilé au mécénat. Le fait que l'exposant lui-même se rende à la session avec ses propres attentes est tout à fait légitime.

2. Financement des auditeurs («participants passifs»)

La Commission a consacré beaucoup de temps à la discussion des modèles de financement entrant théoriquement en ligne de compte pour les participants au congrès: acceptation ou refus du sponsoring individuel; propre contribution aux coûts du participant dans le sponsoring individuel; solution de pool; financement complet (également des frais d'organisation) par les participants.

Dans l'évaluation de certains modèles, il a été possible d'atteindre un consensus, dans d'autres non. Dans l'esprit d'une discussion ouverte, les membres de la Commission présentent ci-dessous les modèles, les arguments avancés en faveur et contre ces modèles ainsi que l'évaluation de ces derniers.

2.1 Sponsoring de «l'auditeur» individuel (sponsoring individuel)

Arguments en faveur de ce modèle

- La LPT et l'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd) acceptent fondamentalement le sponsoring individuel. L'art 11 de l'OPMéd exige uniquement que la formation continue à proprement parler soit clairement au premier plan, et que «l'hospitalité demeure dans des proportions raisonnables».
- L'autorisation du sponsoring individuel facilite l'encouragement de la relève; les hôpitaux ont trop peu de ressources pour cela.
- Médecins adjoints et médecins en chef: ayant la possibilité de tenir de courtes conférences, etc., les médecins d'hôpitaux ont beaucoup plus de chances de bénéficier de contributions de sponsors pour les «participants actifs». Selon l'avis de médecins praticiens, la sélection de communications libres par les comités scientifiques, pratiquée de façon non-homogène à l'échelon international, ne garantit pas, en raison des différents critères de qualité, de séparation réaliste entre participants actifs et passifs. L'autorisation du sponsoring individuel également pour les médecins praticiens réduit l'inégalité de traitement par rapport à leurs collègues exerçant en hôpital.
- Caractère de promotion dans l'esprit du progrès de la pratique clinique: la publicité n'est pas quelque chose de négatif à priori, ni dans l'économie générale, ni dans le domaine des médicaments, comme le déclarent à juste titre aussi certains auteurs critiques [18]. L'industrie favorise avant tout les personnes qui lui paraissent actives et innovantes, et semblent avoir du succès, c'est-à-dire «là où la mise en œuvre en vaut la peine». Pouvoir également, grâce au sponsoring, participer aux grands congrès ne signifie pas que l'on prescrira pour autant davantage de médicaments. De plus, la réglementation légale, qui prévoit de sévères sanctions pour l'association de dépenses industrielles à la prescription d'un médicament, garantit aussi que le médecin reste soucieux de son autonomie et de sa responsabilité.

Arguments contre ce modèle

- Maintien de la liberté d'action des participants. La question se pose de savoir s'il peut être dans l'intérêt des producteurs et des médecins d'offrir ou d'accepter des avantages pécuniaires: quiconque accepte un cadeau

- compromet ou limite de fait sa liberté d'action – cela vaut également pour le sponsor.
- Dans le futur TARMED, la perte de production due à l'absence engendrée par la formation continue est fixée à un cadre de 10 jours. Si une valeur de point économiquement correcte est fixée au niveau cantonal, le financement d'une part importante des coûts de la formation continue sera assurée sans sponsoring industriel. Les *coûts directs* demeurent irrésolus, mais ceux-ci sont généralement plus bas que la perte de production, tout au moins dans les conditions d'un sponsoring de l'organisateur en vue de maintenir les taxes de participation à un faible niveau.
 - Le Code de déontologie de la FMH stipule, à l'art. 38, que le médecin ne doit accepter aucun cadeau «*pouvant l'influencer dans ses décisions médicales et dépassant les signes habituels de gratitude.*» [15; voir également annexe II]. D'après la littérature médicale des dernières années, il ne semble cependant pas y avoir de limite inférieure pour la valeur d'un cadeau, c'est-à-dire de valeur en dessous de laquelle il n'y aurait pas d'influence du bénéficiaire [19].
 - La concentration sur le soutien de l'organisation est bénéfique à tous les participants d'une session de formation continue.
 - Le fait que l'industrie permette à tous les participants de bénéficier de forfaits de voyage et d'hôtel à prix avantageux – ceux-ci payant cependant eux-mêmes tous leurs débours – semble acceptable, offre aux participants une réduction considérable des coûts et exclut toute possibilité d'influence.
 - Exception pour médecins pendant et peu après la formation postgraduée: la transmission de contributions de sponsors en vue d'une participation à des cours de formation continue ne doit être admise que pour les médecins suivant une formation postgraduée et dans les 5 à 8 premières années, p. ex., à compter de l'obtention du titre FMH. L'administration de ces fonds incombe à l'Administration de l'hôpital, la désignation des bénéficiaires à la direction médicale de la clinique.
 - Le sponsoring pratiqué dans le cadre d'accords de recherche doit être traité séparément.

2.2 Participation aux coûts par les participants («franchise»)

Le participant atteste de son engagement personnel par une contribution élevée. Comme valeurs indicatives, on pourra p. ex. fixer la participation à des sessions de formation continue en

Europe à Fr. 500.– et, en dehors de l'Europe, à Fr. 1000.–.

La propre participation doit pouvoir être raisonnablement réduite pour les médecins suivant une formation postgraduée ou peu après cette formation (5 à 8 ans après, par exemple).

Discussion/résultat concernant 2.1 et 2.2

A condition d'instaurer une franchise suffisamment importante, la majorité de la commission s'est exprimée en faveur du sponsoring individuel. Une minorité préconisait une exclusion de cette forme de sponsoring dans le but de concentrer le sponsoring sur des formes bénéfiques à tous les participants. Le sponsoring individuel ne devrait donc être accepté que pour les participants «actifs» (intervenants, etc.). (Comme on vient de l'apprendre, l'industrie pharmaceutique américaine vient de proposer elle-même une telle solution au 1^{er} juillet 2002 [20]). Une autre minorité de la commission recommandait cette limitation lors de sessions de formation continue en Suisse.

2.3 Pooling

Par pooling du sponsoring de formation continue, on entend l'acceptation centralisée de contributions de sponsors au sein d'un pool, l'administration étant assurée par la société de discipline médicale, les services régionaux, un hôpital ou une autre institution.

Argument en faveur de ce modèle

Outre la dissociation entre sponsor et bénéficiaire: possibilité d'encouragement de la relève par l'administrateur du pool.

Arguments contre ce modèle

- Important travail d'administration;
- débat concernant la répartition sur une base personnelle et régionale;
- sensibilité des minorités;
- dans l'ensemble, baisse de l'intérêt de l'industrie suite au recul des contacts personnels, comme le confirment les expériences correspondantes [21].

Discussion/résultat

Selon l'avis de la commission, la solution de pool, hors de la situation structurée d'un hôpital, ne devrait guère fonctionner de manière satisfaisante: il serait naïf d'attendre du sponsor qu'il se comporte comme un mécène; le travail d'administration serait considérable, de même que les tensions prévisibles au sein du corps médical lors de la répartition des ressources du pool.

2.4. Financement par les seuls participants en renonçant à tout sponsoring (c'est-à-dire aussi bien pour l'organisateur que pour le participant)

Argument en faveur de ce modèle

Indépendance totale des sponsors, notamment des fabricants de médicaments et de dispositifs médicaux [22].

Arguments contre ce modèle

- Interfaces éventuellement diffuses dans les paiements de contributions aux intervenants dans le cadre de projets de recherche.
- La suppression du sponsoring ferait grimper les coûts d'un multiple.
- Recherche d'une formation continue particulièrement avantageuse de la part du médecin, c'est-à-dire limitation aux petits organisateurs locaux et régionaux avec renonciation à une participation aux grandes sessions potentiellement plus informatives. Le minimalisme serait favorisé. Il faut s'attendre à ce que cela ait des répercussions sur la qualité de l'offre de formation continue en Suisse.
- Ne serait en tout cas réalisable qu'en Suisse, car ce modèle ne peut influencer l'organisation de congrès à l'étranger.
- En raison du financement actuel des prestataires dans le secteur de la santé, ce modèle ne constitue actuellement pas de solution possible: des modifications de la loi et des tarifs seraient nécessaires [5].

Discussion/résultat

Le financement exclusif par une couverture tarifaire excluant tout sponsoring présente beaucoup d'avantages sous l'aspect de la prévention de la corruption. La décision revient aux comités politiques compétents ou aux partenaires contractants dans le secteur de la santé. Tant que cela n'aura pas été réglé, il ne reste que la solution passant par la mise en œuvre de ressources externes. La commission assurance-qualité SSGO est néanmoins convaincue que les inconvénients mentionnés d'une participation aux cours de formation continue financée *exclusivement* via les tarifs pèsent très lourd, de sorte que cette solution ne paraît guère recommandable.

3. Reconnaissance de sessions de formation continue – référence à l'académie pour la formation continue SSGO

L'appréciation du sponsoring et l'accréditation de la formation continue sont deux tâches différentes.

Ces deux domaines ne peuvent cependant pas être entièrement dissociés parce que les acti-

vités de marketing de fabricants de médicaments auprès du corps médical sont en principe autorisées par l'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments [5] mais doivent, pour des raisons techniques et juridiques, être séparées du mieux possible de la formation continue certifiée et de son financement.

Les symposiums satellites organisés par un sponsor en marge des congrès scientifiques peuvent également offrir une bonne formation continue. Ils représentent alors un cas spécial de manifestations promotionnelles au sens de l'art. 11 de l'Ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd). La participation du corps médical à de telles manifestations est juridiquement admissible puisque l'art. 11 de l'OPMéd assimile sur le plan formel les congrès aux manifestations promotionnelles. Pour l'accréditation de symposiums satellites, les comités compétents de la société de discipline médicale doivent examiner d'un œil particulièrement critique la question de la qualité et de la neutralité scientifiques. Si des exigences élevées sont remplies à ce niveau, une accréditation doit être possible.

En revanche, il y a lieu, ne serait-ce que pour des raisons juridiques, de renoncer à la reconnaissance de «congrès scientifiques ou manifestations promotionnelles» (et aussi à une participation à ces derniers) dans lesquels «l'hospitalité» ne se situe plus dans des «proportions raisonnables» et n'est plus «accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion».

Conclusion

«There is no free lunch». La formation continue coûte cher, en particulier une formation continue de bonne qualité. Les coûts de la formation ne sont pas pris en compte dans la structure tarifaire actuelle. L'introduction de 10 jours ouvrables dans les bases de calcul de TARMED pointe vers une nouvelle direction. En revanche, les coûts de participation directs comme les taxes de participation et les frais sont encore largement laissés de côté.

Cette omission permet aussi de supposer à quel point on part du principe que la formation continue est, en de nombreux endroits, proposée gracieusement aux participants. Concrètement, cela signifie que les coûts des offres de formation médicale continue sont supportés en grande partie par les cliniques, que ce soient les hôpitaux universitaires, cantonaux ou régionaux.

S'il devait être possible, dans le cadre d'un remaniement des bases tarifaires, d'obtenir une

couverture adéquate des coûts causés au médecin particulier par la formation continue, on pourrait et on devrait réexaminer le sponsoring du participant. Un financement assuré uniquement par la structure tarifaire favoriserait cependant le minimalisme dans l'organisation et le travail d'administration au profit de la formation continue fournie comme de la formation continue recherchée et n'est donc pas désirable. Cela ne doit pas être en contradiction avec la revendication d'une formation continue indépendante du sponsoring sur le plan contextuel.

Tout notre respect aux collègues qui, jusqu'à ce jour, n'ont pas accepté de fonds de sponsors et ont supporté eux-mêmes et au complet les coûts de participation, même dans les sessions de formation continue coûteuses. Cela ne doit cependant pas nous empêcher de rechercher une solution appropriée en ce qui concerne le financement de la formation continue. Ces collègues également ont – nolens volens – bénéficié, par des taxes de participation réduites, du sponsoring des organisateurs de sessions de formation continue, ceci, au regard de la situation tarifaire mentionnée, de façon tout à fait légitime.

La Commission assurance-qualité SSGO espère avoir démontré au corps médical ainsi qu'au législateur et à la société, par cette base de discussion, comment le financement de la formation continue pourrait être conçu dans le contexte donné afin d'obtenir une indépendance maximale – et pour quelles étapes consécutives il faudrait au préalable modifier les conditions cadres légales et sociales.

Littérature

- 1 Sous-commission «Corps médical et industrie»: les contributions de tiers et le sponsoring. Concernant la relation entre le corps médical et l'industrie. *Bull Méd Suisses* 2001;2(14):692-4.
- 2 Kuhn HP: Informations supplémentaires juridiques concernant le droit pénal révisé sur la corruption. *Bull Méd Suisses* 2001;2(14):695-7.
- 3 Code pénal [CP; dix-neuvième titre: corruption], art. 322^{ter} à 322^{octies}.
- 4 Loi sur les produits thérapeutiques [LPT], art. 31–33 en liaison avec l'art. 56, 3^e alinéa, 3 LAMal; Ordonnance sur la publicité pour les médicaments, en particulier art. 11.
- 5 Kuhn HP. Disclosure helps, but is not a panacea. *Bull Méd Suisses* 2002;83(45):2429-39.
- 6 ACOG Guidelines for Relationship with Industry. Committee Opinion, n° 259, octobre 2001. *Obstet Gynecol* 2001;98:703-6.
- 7 Canadian Medical Association. CMA Policy. Physicians and the Pharmaceutical Industry. Update 2001. www.cma.ca
- 8 Conseil National de l'Ordre des Médecins. Procédures générales d'application de l'article L.4113-6 du code de la santé publique (ex article L.365-1). Voir «Les avantages». www.conseil-national.medecin.fr/CNOM/ExoPro.nsf/
- 9 Kindermann G. Kooperation Industrie und Kliniken (Wissenschaft) – Vorwurf der Bestechlichkeit oder Vorteilsannahme. *Frauenarzt* 2000;41(4):391.
- 10 Ulsenheimer K. Industriesponsoring – ein gefährliches Terrain. *Frauenarzt* 2001;42(8): 816-22.
- 11 Réglementation pour la formation continue FMH du 25 avril 2002 (version révisée de la RFC de 1993/1998); www.fmh.ch
- 12 Réglementation pour la formation continue SSGO du 30 novembre 2000; www.sggg.ch/D/groups/fortbildung_doc1.asp
- 13 Eckardt VF. Complimentary journeys to the World Congress of Gastroenterology – an inquiry of potential sponsors and beneficiaries. *Z Gastroenterol* 2000;38:7-11.
- 14 Giannakakis IA, Ioannidis JPA. Arabian nights – 1001 tales of how pharmaceutical companies cater to the material needs of doctors: case report. *Br Med J* 2000;321:1563-4.
- 15 Code de déontologie de la FMH 1996, art. 38 et art. 39.
- 16 Bero LA. Editorial. *Br Med J* 1999;319:653-4.
- 17 Coyle SL, for the Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Physician-Industry Relations, Part 2: Organizational Issues. *Ann Intern Med* 2002;136:403-6.
- 18 McCormick B, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA* 2001;286:1994-9.
- 19 Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283:373-80.
- 20 PhRMA Code on Interactions with Healthcare Professionals; www.phrma.org/press/newsreleases//2002-04-19.390.phtml
- 21 Hess C cité dans Nebel P. Pharma-Médecins: Les Liaisons dangereuses. *L'Hébd*, 21. 3. 2002; 12:23-9.
- 22 Relman AS. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. *JAMA* 2001;285:2009-12.

Annexe I

Extrait de la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTh) du 15 décembre 2000

Art. 33

Promesse et acceptation d'avantages matériels

- 1 Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.
- 2 Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.
- 3 Sont admis:
 - a. les avantages matériels de valeur modeste et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
 - b. les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur le prix.

Annexe II

Extrait du Code de déontologie de la FMH du 12 décembre 1996, entré en vigueur le 1^{er} juillet 1997

Art. 38

Acceptation de cadeaux

Le médecin n'accepte, de la part de patients ou de tiers, aucun cadeau en nature ou en espèces, aucune disposition testamentaire ni aucun avantage pouvant l'influencer dans ses décisions médicales et dépassant les signes habituels de gratitude.

Art. 39

Cours de formation sponsorisés

Le contenu et la présentation des cours de formation sont du seul ressort de l'organisateur-médecin. Cependant, des contributions de tiers (sponsoring) aux frais d'organisation sont admissibles. Les relations avec celui-ci sont clairement établies.

Les cours de formation continue doivent être scientifiquement valables et critiques.

Annexe III

Extrait de la Réglementation pour la formation continue FMH du 25 avril 2002

Art. 4 Moyens et étendue de la formation continue

Les moyens de se perfectionner sont notamment les suivants:

- a) les sessions de formation continue générales ou particulières (congrès, séminaires, groupes d'exercice, cours, colloques, supervision/intervision, cercles de qualité, etc.);
- b) la formation continue clinique (conférences, visites, démonstrations, exercices et supervision);
- c) les nouveaux médias, notamment les moyens d'enseignement et d'apprentissage interactifs, électroniques et audiovisuels (p.ex. CD-ROM, DVD, didacticiels, Internet, etc.);
- d) les projets de gestion de la qualité (audit médical, monitoring, revue par des pairs, recherche);
- e) les projets d'auto-évaluation;
- f) l'activité d'enseignant dans des sessions de formation médicale de base, postgraduée ou continue;
- g) l'étude de la littérature spécialisée.

L'étendue de la formation médicale continue dépend des besoins de perfectionnement du médecin particulier; ils peuvent différer selon la spécialité et l'activité. A titre indicatif, on considère comme suffisante une formation continue vérifiable et structurée de 50 crédits par an, soit 50 heures. A cela s'ajoutent 30 heures d'étude personnelle, ce qui équivaut en tout à dix jours de formation continue par an.