



Le calme avant la tempête.

Palais des Congrès, Bienne, 6 décembre 2007

## Procès-verbal de la séance extraordinaire de la Chambre médicale

*Erika Flückiger,*  
responsable des Services

Remarque de la rédactrice du procès-verbal: pour faciliter la compréhension des débats, les objets à l'ordre du jour sont présentés selon leur ordre de traitement.

Un glossaire des principales abréviations utilisées se trouve à la page 67.

### 1. Accueil, communications, constitution du bureau

Jacques de Haller, président de la FMH, ouvre la séance à 9h45 en constatant que le quorum de la moitié des délégués ayant droit de vote est atteint. Il salue les personnes présentes et fait quelques remarques techniques et organisationnelles. Il souhaite la bienvenue aux hôtes de ce jour: M. Siegrist/conférencier au point 2, J. Osterwalder et U. Bürgi/SSMUS, point 6.1.3, E. Graf-Deuel, B. Merz, B. Weil/point 6.4.1 et A. Menzl/point 5. Il désigne ensuite les scrutateurs suivants: *Margot Enz/SSMG, Felix Brunner/Néphrologie, Jean-Pierre Grillet/AMG, Rosemarie Caduff/Pathologie, Thomas Plattner/Médecine légale, Franziska Zogg/Zoug, Florian Leupold/Soleure, Roland Bingisser/SCM Bâle, Michael Hofer/Pédiatrie, Christoph Bossard/ASMACH*. Conformément à l'art. 11, 2<sup>e</sup> al., du Règlement d'exécution de la FMH, ces personnes forment le Bureau de la séance de ce jour, conjointement avec le pré-

sident, les deux vice-présidents et le secrétaire général. L'heure après laquelle il ne sera plus possible de prendre des décisions ou de voter est fixée à 17h00 (art. 11, 4<sup>e</sup> al. RE).

Le président annonce en outre quelques modifications de l'ordre du jour:

- Point 3: confirmation de délégués pour l'Assemblée des délégués; communication additionnelle de la FMCH: délégué ordinaire et délégué suppléant;
- point 5.2. Proposition de la fPmh demandant le droit d'intervention à la Chambre médicale;
- le point 4 «Adaptations dans le processus de planification et de budgétisation (art. 31 RE)» est supprimé car cet objet doit d'abord être discuté à l'Assemblée des délégués (AD);
- la proposition n° 2 de J. Schlup/Berne au point 6.1.1 a été reçue après l'envoi des documents de séance et elle a été retirée entre-temps;

- T. Heuberger/Berne demande que le point 5.1 soit traité après la proposition n° 5 au point 6.1.1, V. Briner/SSMI, car il fait référence à l'avenir de la CFPC;
- les thèmes suivants sont annoncés sous Divers:
  - P.-A. Schneider/AMG aimerait savoir où en est l'intégration de HIN dans le projet CPS,
  - A. Girr/AGZ souhaite des informations sur la révision de la taxe à la valeur ajoutée,
  - P. Vallon/SVM soumet une proposition en vue de la traduction française des décisions de la CPI.

Toute modification de la liste des points de l'ordre du jour exige une majorité des deux tiers. La Chambre médicale *approuve* l'ordre du jour modifié à une *très forte majorité*, avec une seule opposition.

Le président informe ensuite la Chambre médicale que Max Giger et Yves Guisan fêteront le 1<sup>er</sup> décembre 2007 leurs 20 ans d'appartenance au Comité central. Il félicite ces deux membres du CC qui ont consacré une partie importante de leur vie à la FMH et les en remercie cordialement.

Jacques de Haller donne la parole à Daniel Herzog, secrétaire général, qui présente aux délégués les collaborateurs entrés au service du Secrétariat général de la FMH depuis le mois de juin 2007. Il s'agit, dans l'ordre alphabétique, des personnes suivantes:

- Jürg Beutler, responsable de projet au département de la communication;
- Jacqueline Boillat, assistante au secrétariat de direction;
- Manuel Gonzales Alvarez, concierge;
- Alexandra Ferrão, collaboratrice de la FPPC;
- Daniel Herzog, secrétaire général;
- Carina Quattropani, collaboratrice de la FPPC;
- Mirjam Stähli, collaboratrice temporaire de la FPPC;
- Iris Stucki, responsable de projet au département DDQ;
- Vanessa Ucha, concierge et collaboratrice au service informatique;
- Jacqueline Wettstein, responsable du département de la communication.

## 2. «Emotions et manque de connaissances: décisions rationnelles ou irrationnelles?»

M. Giger/CC présente le conférencier invité: depuis le 1<sup>er</sup> avril 2007, le professeur Michael Siegrist occupe la chaire de Consumer Behavior à l'Institut de recherche sur les décisions environnementales (IED) de l'EPFZ. Il étudie depuis longtemps déjà l'influence de la technique et de l'environnement sur les décisions humaines.

Dans son exposé, le professeur Siegrist présente l'état actuel de la recherche sur les décisions prises dans des situations incertaines et, en particulier, sur la façon dont nos émotions influencent nos décisions. Si les émotions nous permettent d'éviter de prendre certains risques, elles nous aident aussi à choisir nos objectifs; mais l'intuition peut également être dangereuse. A l'aide de différents exemples, le conférencier montre les diverses répercussions que peuvent



Le Prof. Michael Siegrist.

avoir les émotions sur le comportement de personnes touchées ou non par un événement et sur leur façon de percevoir les risques et d'y réagir. Le conférencier conclut son exposé en constatant que le système empirique (expérience) et le système analytique (logique) sont tous deux importants: sans émotion appropriée, aucune mesure de prévention n'est prise (exemple: les inondations de 2005); d'un autre côté, le manque de connaissances peut entraîner de mauvais choix (exemple: la téléphonie mobile). Par conséquent, il ne faut pas tout miser sur les émotions; il convient plutôt de savoir dans quelles situations les prendre en compte et à quel moment il vaut mieux procéder à une analyse. M. Giger remercie le professeur Siegrist de son



intéressant exposé et souhaite qu'à la fois les sentiments et la raison président aux débats de ce jour.

### 3. Confirmation de délégués pour l'Assemblée des délégués de la FMH

Les personnes suivantes sont proposées:

#### Délégués ordinaires

- FMCH: Prof. Mario Litschgi, Schaffhouse, en remplacement de Guy-Peter Jenny.

#### Délégués suppléants

- SFSM: Prof. Felix Brunner, Bâle, pour le siège encore vacant;
- FMCH: Prof. Peter Leuenberger, Berthoud, en remplacement du Prof. M. Litschgi.

La liste des délégués ordinaires et des délégués suppléants à l'Assemblée des délégués, ainsi modifiée, est *entérinée* à l'unanimité par la Chambre médicale.

### 5. «Nouveaux modèles de direction»

Conformément à l'art. 35 des statuts, le président peut confier la présidence de certains points de l'ordre du jour à une autre personne. Le président fait usage de cette disposition et remet la direction de la séance à P. Wiedersheim/St-Gall pour le point 5. Celui-ci fait tout d'abord l'historique de la question: sur proposition du VEDAG, la Chambre médicale extraordinaire de décembre 2006 avait décidé ceci: «Eu égard aux élections générales des organes de la FMH en mai 2008, l'Assemblée des délégués (AD) de la FMH est chargée, dans le cadre d'un comité et avec l'appui d'experts externes, d'évaluer différents

modèles de direction pour la FMH. Orientés vers l'avenir, ces modèles devraient tenir compte des besoins et développements actuels, internes à l'organisation, ainsi que du contexte présent de la politique de santé (professionnalisation de nos partenaires et interlocuteurs!).» L'AD avait en outre reçu le mandat de présenter les premiers résultats de son évaluation à la Chambre médicale ordinaire du 3 mai 2007 et de proposer un modèle approprié à la Chambre médicale extraordinaire du 6 décembre 2007.

Lors de sa première séance du 17 janvier 2007, l'AD a formé un groupe de travail ad hoc composé des personnes suivantes: Brigitte Muff et Olivier Kappeler, membres du CC, Pierre Alain Schneider et Peter Studer, membres de l'AD, Peter Wiedersheim, du VEDAG, ainsi qu'Andreas Menzl, prof. en sciences économiques et conseiller externe. Jacques de Haller, président de la FMH, a participé à toutes les réunions de travail en qualité d'invité. Lors de sa séance ordinaire du 3 mai 2007, la Chambre médicale a approuvé le concept du projet de même que son budget et un conseiller externe. Les objectifs suivants furent alors fixés: une FMH plus forte, une direction plus efficace, une reconnaissance politique plus élevée et, de manière générale, une influence accrue de la FMH dans la politique de la santé – en bref, une FMH qui soit un interlocuteur incontournable du domaine de la santé. Le groupe de travail a choisi de procéder comme suit: effectuer une analyse interne et externe de la FMH et en déduire des critères pour un nouveau modèle de direction; mener une enquête auprès de 55 personnes, membres et non-membres de la FMH, évaluer ce processus, en informer le CC et présenter un rapport intermédiaire à l'AD en août; élaborer diverses variantes de solutions possibles. En octobre, l'AD a débattu des résultats et du suivi de ce travail. Informé des solutions proposées, le CC a fait des suggestions. Le groupe de travail a ensuite développé les diverses options de solutions et mis au point une proposition composée de quelques points assortis de variantes, proposition qui fut présentée à l'AD à fin novembre. Ce projet de nouveau modèle de direction soumis à l'AD a été envoyé aux délégués de la Chambre médicale avec les documents de séance envoyés le 21 novembre 2007. Une fois adopté par l'AD, le projet a été adressé par courriel aux délégués à la Chambre. Les pages 1 à 9 du document initial sont restées inchangées et contiennent les exigences suivantes pour un modèle de direction, lesquelles découlent de l'analyse interne et externe:

1. La direction de la FMH doit effectuer des analyses, fixer des objectifs, mettre au point



Intervention de P. Wiedersheim.



Le président et les nouveaux modèles de direction.

- des stratégies et rédiger des prises de position valables à long terme.
2. Le CC doit assumer des tâches stratégiques et déléguer ses fonctions opérationnelles.
  3. La position et la fonction du président et des vice-présidents sont à redéfinir tant à l'interne que vis-à-vis de l'extérieur.
  4. Les activités de relations publiques doivent être réparties sur plusieurs personnes.
  5. L'organisation des domaines doit être revue: contenu, attribution aux membres du CC, séparation des tâches stratégiques et des tâches opérationnelles, structure des domaines au sein des autres organes (AD, associations de membres).
  6. La professionnalisation du CC et du Secrétariat général doit être renforcée.
  7. Le CC doit être réduit.

Les pages 14 et 15, que l'AD n'a pas non plus modifiées, contiennent les critères d'évaluation des solutions envisagées ainsi que les avantages et inconvénients du modèle de direction proposé.

En ce qui concerne les variables du modèle de direction (p. 10 à 13), l'AD s'est prononcée en faveur des propositions suivantes:

#### Tâches du CC

Tâches stratégiques et, dans des cas particuliers très importants, aussi tâches opérationnelles de durée limitée. Communication de la FMH à l'intérieur et vers l'extérieur.

#### Président ou présidence

Président avec deux vice-présidents clairement visibles, idéalement avec attribution respective de domaines importants.

#### Unité ou séparation des présidences CC, AD

Sur ce point, l'opinion de l'AD était partagée (10:10), raison pour laquelle elle laisse le soin à la Chambre médicale de décider sur les deux variantes suivantes:

1. un président pour l'ensemble des trois organes: ChM, AD, CC (ce qui correspond aux statuts actuels);
2. le président de la ChM est également le président du CC. L'AD est dirigée par un président qui lui est propre (les statuts devraient alors être adaptés).

#### Domaines d'activité

- Politique, relations internes et externes et informations (président et un membre du CC);
- formation médicale (président CFPC);
- tarifs, conventions, assurances sociales, DRG, garantie de l'existence économique (2 membres du CC);
- systèmes de soins, qualité, prévention, cyber-santé, informatique médicale (2 membres du CC);
- médecins indépendants (1 membre du CC);
- médecins salariés (1 membre du CC).

### Organisations des domaines en miroir

Recommandations pour les organisations faitières, sociétés cantonales de médecine et sociétés de discipline médicale, y compris l'ASMAC et l'AMDHS.

### Direction des domaines et suppléance

Les membres du CC dirigent les domaines sur le plan stratégique et représentent ces domaines à l'intérieur et vers l'extérieur. Les décisions sont prises par les organes (ChM, AD, CC). Le CC peut décider de délégations pour la représentation des domaines.

### Compétences de l'AD et du CC

La formulation «Traitement des questions importantes de politique sanitaire et professionnelle» figurant à l'art. 37, 1<sup>er</sup> al., lettre a) des statuts (Compétences de l'AD) doit être comprise comme une compétence décisionnelle, dans la mesure où une question n'est pas expressément réservée à la ChM.

### Relations avec les médias

Par le président, les vice-présidents, les responsables de domaine, le Secrétariat général et la responsable de la communication. Coordination par la responsable de la communication.

### Professionnalisation du SG

Renforcement des domaines pour décharger les membres du CC, y compris mandats à temps partiel confiés à des membres de la FMH. Ces mandats sont attribués sur la base des compétences professionnelles.

### Professionnalisation du CC

Président à plein temps, les autres membres du CC à des taux d'occupation entre 20% et 40% (il est souhaité que les membres du CC puissent continuer à exercer la médecine en tant qu'activité principale). Les engagements rémunérés correspondent aujourd'hui à plus de 500%, de taux d'occupation, nouvellement à 420% au maximum. (Il s'agit d'une situation souhaitée; on n'y parviendra qu'après un délai transitoire probable de 2 ans. La mise en œuvre nécessite des adaptations dans la manière de travailler des domaines; elle nécessite aussi du personnel supplémentaire au Secrétariat général, une délégation des tâches au sein du corps médical et des modifications du Règlement d'indemnisation.)

### Mise sur pied de commissions temporaires, avant tout pour des travaux de stratégie

L'AD, qui s'est prononcée par 17 voix contre 7 en faveur de la variante 1, laisse ici aussi le soin à

la Chambre médicale de décider entre deux variantes:

1. plus qu'aujourd'hui, sur mandat du CC (conformément aux statuts actuels);
2. plus qu'aujourd'hui, aussi sur mandat de l'AD.

### Exigences posées à un membre du CC

Expérience de direction, engagement personnel, disponibilité à prendre la responsabilité d'un domaine, «expérience politique». Pour chacun des domaines, il convient de spécifier quelques exigences particulièrement importantes.

Cette présentation n'ayant suscité ni questions ni débat, P. Wiedersheim met en discussion les deux variantes relatives à l'«unité ou la séparation des présidences CC, AD». Les délégués expriment des avis diamétralement opposés: les opposants à une séparation parlent de «coup de force», car cette question a déjà été discutée en détail lors de la révision des statuts et rejetée à cette occasion. D'autres n'estiment pas judicieux de «bricoler» sur les nouveaux statuts en ce moment, car ils seront de toute façon à nouveau révisés dans deux ans, comme il en a été décidé au moment de leur entrée en vigueur. Cette opinion est partagée par J. de Haller qui s'exprime après que l'assistance lui a explicitement demandé son avis en tant que président de la FMH. Bien qu'il ne voie aucun problème à remettre régulièrement certaines questions sur le tapis, il souhaite que celle-ci ne soit traitée que dans deux ans dans le cadre de l'évaluation générale. Il craint une rivalité entre l'AD et le CC et des problèmes de communication si deux présidents représentent l'organisation face à l'extérieur. Les responsables du projet soulignent que la fonction de président de la FMH ne perdra pas pour autant de son prestige. Au contraire, elle s'en trouvera allégée. La personne qui préside une séance doit toujours faire preuve de retenue dans les discussions; par conséquent, le président de la FMH pourra à l'avenir s'exprimer beaucoup plus librement à l'AD. Un délégué s'étonne du rapport des voix obtenu dans ce vote de l'AD (10 contre 10) vu que celle-ci compte au total 34 délégués ordinaires. A. Menzl, expert externe, estime qu'il est très complexe de diriger la FMH, raison pour laquelle il lui paraît judicieux de placer l'exécutif et le législatif sous une seule direction. Néanmoins, il estime préférable que le «groupe de réflexion» soit dirigé par une autre personne.

Après une discussion relativement longue et ne débouchant sur aucune position clairement



définie, P. Biaggi/ASMAC présente une *motion d'ordre* demandant un vote immédiat sur cette question, au motif que la FMH a bien d'autres problèmes à régler: le Conseil des Etats vient en effet de décider la prolongation de la clause du besoin.

La *motion d'ordre* est acceptée à une grande majorité, avec 4 oppositions et 1 abstention.

Dans le processus de vote qui s'ensuit, par moments quelque peu perturbé, les délégués se prononcent tout d'abord sur la *variante 1* (un seul président pour les trois organes ChM, AD, CC).

38 délégués se déclarent en faveur de la *variante 1*.

La *variante 2* (un président pour la ChM et le CC, l'AD étant dirigée par un président qui lui est propre) obtient 106 voix.

La *variante 2* l'emporte. Comme elle occasionne une modification des statuts, elle nécessite la majorité des deux tiers.

Alors que P. Wiedersheim s'apprête à passer au point suivant, une *motion d'ordre* de P. Vallon/SVM attire son attention sur le fait que les délégués doivent voter encore une fois sur la *variante 2* pour confirmer la majorité des deux tiers.

Cette *motion d'ordre* est acceptée.

Le nouveau vote se solde par le résultat suivant: 120 oui contre 35 non. La *variante 2* est donc clairement adoptée à la majorité des deux tiers.

La Chambre médicale doit ensuite s'exprimer sur les deux variantes figurant sous le point «Mise sur pied de commissions temporaires». L'AD s'était prononcée en faveur du maintien de la réglementation actuelle par 17 voix contre 10.

H. Kurth/SSPP est le seul intervenant à soutenir la *variante 1* (Il convient de mettre sur pied, sur mandat du CC, un nombre plus important de commissions temporaires – avant tout pour des travaux de stratégie – que ce n'est le cas pour l'instant. Cette approche correspond aux statuts actuels): l'AD devrait certes pouvoir confier des mandats à des commissions, mais la mise sur pied de celles-ci devrait rester de la compétence du CC, lequel assume aussi la responsabilité du budget.

P. Wiedersheim passe au vote: La *variante 2* est acceptée par 90 voix contre 52; elle prévoit que l'AD peut aussi mettre sur pied des commissions temporaires.

Suite de quoi, P. Wiedersheim invite les délégués à voter sur l'ensemble du projet ainsi mis au point.

La Chambre médicale approuve le «Nouveau modèle de direction de la FMH» par 137 voix contre 4 et 7 abstentions.

J. de Haller remercie P. Wiedersheim de cet important travail et formule le vœu que l'on puisse maintenant se consacrer à des enjeux plus importants que les seules questions structurelles. Les structures sont là pour nous aider à avancer mais ne doivent pas constituer un but en elles-mêmes.

## 6. Informations et propositions des domaines d'activité

### 6.1 Formation médicale

Ce point comprend notamment la problématique de la CFPC, présentée aux délégués sous différents aspects. Il y a, d'une part, une proposition de nouveau modèle pour la CFPC, qui permettrait de maintenir les décisions relatives à la formation postgraduée dans la compétence de la FMH, autrement dit des médecins, tout en empêchant un coup de force politique qui priverait le corps médical de cet instrument et la FMH de sa position-clé dans ce domaine. D'autre part, une proposition du CC demande qu'on prévienne la possibilité de prolonger le mandat de l'actuel président de la CFPC, afin de lui donner le temps d'introduire son successeur dans cette fonction et d'en assurer ainsi la continuité.

Le président donne la parole à Max Giger, président de la CFPC, qui informe les délégués sur l'avenir de la CFPC et du domaine de la formation médicale. Pour commencer, M. Giger relate brièvement l'histoire de la formation postgraduée médicale à la FMH depuis l'introduction des titres de spécialiste, il y a 35 ans, jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPMéd le 1<sup>er</sup> septembre dernier. M. Giger constate ensuite que ces derniers temps, la formation postgraduée s'est retrouvée régulièrement sous les feux de la critique. Preuve en est, entre autres, la motion déposée par la conseillère nationale Bea Heim (PS), qui estime que la qualité de la formation postgraduée est insuffisante et que les médecins suisses font l'objet de discriminations. De ce fait, elle demande dans sa motion la création d'un institut de formation postgraduée indépendant. Cette exigence a été reprise par le Conseil suisse de la science et de la technologie dans le rapport qu'il a rédigé sur la démographie médicale. Or, si un tel institut était créé, le corps médical n'aurait plus rien à dire dans ce domaine et l'avenir de la profession médicale serait décidé par l'administration et les politiciens. M. Giger fait ensuite part de ses réflexions sur l'avenir de la CFPC et du domaine de la formation médicale:

– La direction du domaine «Formation médicale» du CC est une tâche tellement lourde qu'elle devrait être répartie sur plusieurs

- épaules. Il convient de réexaminer l'opportunité d'exercer simultanément un mandat au CC.
- Il faut chercher, pour le domaine de la formation médicale, une structure de direction idéale qui renforce la FMH face à la Confédération. Le corps médical doit s'opposer avec fermeté à ceux qui veulent le priver de la formation postgraduée des médecins.
  - Une autonomisation de la CFPC est à envisager pour 2008. Il s'agit notamment de discuter des aspects suivants:
    - La désignation du président de la CFPC par la Chambre médicale. Celui-ci ne devrait plus impérativement être élu parmi les membres du CC, ce qui ménagerait une possibilité de répartir les tâches.
    - La CFPC devrait recevoir la compétence de réviser la Réglementation pour la formation postgraduée et la Réglementation pour la formation continue, de même que de décider des dépenses dans le domaine de la formation professionnelle médicale.
    - Ce faisant, il conviendrait éventuellement de doter la CFPC d'un logo et d'un nom qui lui soit propre (par ex. «Centre de compétence pour la formation professionnelle des médecins»).
    - La possibilité de transformer la CFPC en une entité juridiquement autonome devrait être examinée, par ex. sous la forme d'une fondation créée par la FMH dans le but de conserver la responsabilité de la formation postgraduée, laquelle représente l'une de ses activités principales, pour ne pas dire la principale. En cas de transfert de la CFPC dans une autre structure juridique, la limitation de la durée de fonction en qualité de membre du CC deviendrait caduque.
    - Les ressources du domaine de la FPPC demandent à être renforcées. Le Bureau de la CFPC, composé actuellement de 3 personnes et du responsable du département FPPC, devrait être élargi. L'engagement par le département d'un médecin travaillant à un taux d'activité entre 50 et 80% et ayant de l'expérience dans le domaine de la formation médicale est actuellement à l'étude.

Le président remercie M. Giger de ces explications et propose de débattre, encore avant la pause de midi, de la proposition n° 5 au point n° 6.1.1. V. Briner présente les motifs à la base de cette proposition soumise en commun par la SSMI, le VEDAG, la société des médecins du

canton de Zurich et celle du canton de Berne et dont le libellé est le suivant: «la Chambre médicale confie à la CFPC le mandat d'examiner quelles sont les mesures adéquates pour conserver le domaine de la formation médicale autant que possible dans la sphère d'influence du corps médical. Il convient d'élaborer, à l'attention de la Chambre médicale de mai 2008, un projet concret indiquant comment la CFPC pourrait devenir juridiquement indépendante («Fondation pour la formation postgraduée médicale»). Les partenaires actuels de la formation doivent être intégrés de manière appropriée (OFSP, CDS, hôpitaux universitaires, facultés de médecine, ASMAC, AMDHS, sociétés de discipline médicale).»

R. Stolz/ASMAC présente ensuite la proposition n° 6 au point n° 6.1.1. A la différence de la proposition n° 5 qui vient d'être évoquée, l'ASMAC demande que le mandat d'examiner des mesures adéquates soit confié au Comité central et que celui présente différentes possibilités concrètes à la séance de la Chambre médicale de mai 2008.

V. Briner, quant à elle, fait valoir que cette proposition de l'ASMAC, qui présente quelques analogies avec la sienne, devrait être assortie de la condition que le Comité central intègre quelques représentants de la CFPC dans son travail.

Comme une synthèse des deux propositions semble relativement facile à faire, le président est d'avis que le Comité central peut les accepter toutes les deux.

Des délégués s'expriment ensuite en faveur d'une réorientation de la CFPC dans la direction d'une fondation. P. Studer, président de l'ASMAC, précise tout d'abord que la proposition de l'ASMAC ne vise pas en priorité des discussions sur une forme juridique possible, mais une analyse préalable qui permettra ensuite d'élaborer des propositions juridiques. De ce fait, il estime que le regroupement de ces deux propositions n'est pas si simple que cela. Changeant ensuite de casquette, P. Studer, en sa qualité de deuxième membre FMH dans la Commission des professions médicales au côté de Brigitte Muff/CC, relève qu'on ne pourra guère faire taire les critiques à l'encontre de la FMH si elle devait créer une sorte de «pseudo»-fondation dotée d'un organisme responsable largement dépendant de la FMH. M. Giger se défend contre l'idée selon laquelle la proposition présentée ne serait qu'un alibi. R. Raggenbass/CC souligne que c'est une chose d'expliquer que l'on veut conserver la formation postgraduée, mais qu'il faut aussi être prêt à prendre en charge une partie des coûts, ce

qui provoque l'intervention du président de la CdG: R. Schwarz/CdG, qui comprend fort bien la requête présentée, indique que la FMH serait grandement touchée sur le plan financier et qu'il faut en tenir compte.

Le président réitère qu'il ne voit aucune difficulté insurmontable à accepter les deux propositions. De ce fait, il propose que le CC se charge de leur donner suite et qu'un groupe de travail largement représentatif élabore les meilleures mesures possibles pour résoudre cette question et les présente à la Chambre médicale ordinaire de mai 2008. La SSMI et l'ASMAC se déclarent d'accord.

T. Heuberger/Berne souhaite que les délégués votent sur le fait de transférer ces deux propositions au CC, ce qui reviendrait à donner un signal politique au monde extérieur. Le président informe alors qu'un document a été élaboré sur ce sujet, qu'il constitue un signal politique nettement plus concret et sera présenté aux délégués après le repas de midi.

La séance est interrompue à 12h45 pour la pause de midi. La séance reprend à 13h55.

Le président esquisse le déroulement de la suite de la séance: tout d'abord, terminer le débat au sujet du point 6, puis traiter le point 5.1 et enfin soumettre à la Chambre médicale deux résolutions concernant la clause du besoin et la motion Heim (point 6.5 Politique). Puis l'ordre du jour continuera à être traité dans l'ordre prévu.

### 6.1.1 Révision de la Réglementation pour la formation continue (RFC) et de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)

M. Giger, président de la CFPC, introduit rapidement le sujet: le 1<sup>er</sup> septembre dernier, la loi sur les professions médicales est entrée en vigueur après 15 ans de travaux préparatoires. Les dispositions relatives au domaine de la formation postgraduée ont été plus ou moins reprises telles quelles de la loi fédérale concernant l'exercice des professions médicales (LEPM). En revanche, la formation continue est désormais intégrée, à l'art. 40, let. b, de la LPMéd, dans la liste des devoirs professionnels des médecins. L'unification de tous les devoirs professionnels au niveau fédéral fait que les sanctions correspondantes sont également réglées dans la LPMéd. Toute violation du devoir de formation continue relève désormais de la compétence des autorités sanitaires cantonales et non plus de la FMH. La CFPC a donc procédé à des changements ponctuels de la RFC et la RFP en fonction de ces modifications de la loi:

- Les dispositions prévues en cas de non-accomplissement de la formation continue, qui étaient partiellement contradictoires, ont été supprimées. Il revient aux sociétés de discipline médicale d'offrir des sessions de formation continue de qualité élevée et d'exiger, dans les programmes de formation continue, une formation continue vérifiable et structurée. La fonction de surveillance est transférée aux directions sanitaires concernées. A titre de prestation de service, la FMH remettra à ses membres un diplôme de formation continue lorsqu'ils remplissent les conditions du programme de la société de discipline concernée. Ce diplôme est reconnu par les cantons comme étant une attestation de formation continue suffisante.
- Ces dernières années, il s'est avéré problématique d'exiger des médecins porteurs de plusieurs titres de satisfaire à tous les programmes de formation continue les concernant, car nombre de praticiens n'exercent plus dans le domaine pour lequel ils ont acquis un titre il y a de nombreuses années. Le devoir de formation continue doit donc être limité à l'activité professionnelle actuelle. Ainsi, des 50 crédits exigés par année, seule la moitié (25 crédits) sont encore fixés par la société de discipline médicale concernée à titre de «formation continue essentielle» spécifique à la discipline. Les médecins peuvent collecter l'autre moitié – soit jusqu'à 25 crédits – sous la forme d'une formation continue «élargie», à la condition que lesdits crédits soient reconnus par d'autres sociétés de discipline médicale, par une société cantonale de médecine ou par la FMH. Les sociétés de discipline peuvent fixer des exigences supplémentaires pour leurs membres et leur remettre un «diplôme académique» (la SSGO délivre déjà un tel diplôme).
- La promotion de la qualité des sessions de formation continue se voit donner une importance primordiale: la RFC prescrit dorénavant que les sociétés de discipline doivent évaluer si possible toutes les sessions de formation continue régulièrement organisées. La FMH est tenue d'offrir à ces sociétés une plate-forme internet unifiée permettant un octroi efficace des crédits et une évaluation simple des sessions de formation continue.
- Aucune centralisation n'est souhaitée au niveau de la RFC. Celle-ci n'émet des recommandations uniformes que pour la conservation des documents relatifs aux activités de formation continue, la renonciation à un titre et les motifs justifiant une exemption de formation continue.



- Le «projet Portfolio» sera poursuivi en 2008: à l'avenir, la formation continue ne devrait pas consister uniquement en sessions de formation à suivre et en crédits à réunir, mais aussi en des éléments de réflexion personnelle et de discussion permettant d'optimiser le résultat de la formation individuelle et, partant, la qualité de la prise en charge des patients. Certaines sociétés se mettront à disposition pour une phase pilote.
- Les modifications de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) sont essentiellement de nature rédactionnelle. Abstraction faite des modifications concernant la formation continue, seul l'article 33 de la RFP (reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger) présente un point de révision important.

Dans le cadre de l'accréditation et lors de l'élaboration de l'Ordonnance sur la LPMéd, la Confédération a dit clairement à plusieurs reprises qu'elle n'accepterait plus l'obligation d'accomplir au moins la moitié de la formation postgraduée spécifique en Suisse, dans des établissements de formation postgraduée reconnus répondant aux exigences du programme de formation postgraduée prescrit. Dans les faits, il n'est pas sûr que l'art. 33 RFP, en cas de litige, résisterait devant la directive UE 93/16. Si une libéralisation modérée est indiquée, un minimum de deux ans de formation postgraduée spécifique en Suisse doit néanmoins être exigé en tous les cas.

Alinéa 3: la disposition actuelle est insatisfaisante, notamment pour les titres de spécialiste qui ne figurent pas dans la directive UE et qui ne peuvent pas, en conséquence, être reconnus par la Confédération. Une libéralisation plus large est justifiée dans ce cas, car on ne peut pas exiger d'un médecin porteur d'un titre étranger d'exercer à nouveau une activité de médecin-assistant pendant deux ans. Afin d'éviter toute discrimination des candidats suisses, il y a lieu dans ces cas d'exiger l'équivalence, la réciprocité et la réussite de l'examen de spécialiste suisse.

Dans ce contexte, deux propositions sont soumises à la Chambre médicale: La SSMI craint que l'on donne un signal erroné si les porteurs de plusieurs titres peuvent se limiter à un seul programme de formation continue (art. 10a RFC). Elle demande donc dans la proposition n° 3 que «les médecins soumis à la formation continue suivent celle-ci dans le cadre des programmes de formation continue correspondant à leur activité professionnelle du moment. Les porteurs de plusieurs titres de spécialiste et/ou de formations

approfondies ont le droit de se limiter aux programmes de formation continue dont ils ont besoin pour leur activité professionnelle.»

La Société suisse de médecine légale ne veut pas que l'on exige dans tous les cas la réussite du titre de spécialiste en Suisse (art. 33, 3<sup>e</sup> al.). T. Plattner/Médecine légale demande ce qui suit dans la proposition n° 4: «Pour les titres de spécialiste ne figurant pas dans la directive UE (cf. chiffre 1, lit. c en annexe), la formation postgraduée peut être accomplie entièrement à l'étranger. Outre l'équivalence exigée au 1<sup>er</sup> alinéa, le candidat doit fournir une attestation de l'autorité concernée certifiant la reconnaissance mutuelle. Lors de doutes quant à l'équivalence de certains éléments de la formation postgraduée concernée, la Commission des titres peut les valider mais exiger en plus que le candidat prouve qu'il a réussi l'examen de spécialiste en Suisse.»

Lors du vote qui s'ensuit, la proposition n° 3/SSMI au point n° 6.1.1 est acceptée par 72 voix contre 65.

La Chambre médicale approuve ensuite également la proposition n° 4/Médecine légale au point n° 6.1.1 à une forte majorité.

Le président invite ensuite les délégués à se prononcer sur la proposition n° 1 relative au point 6.1.1, présentée par la CFPC et le CC. A une forte majorité, sans opposition et avec 1 abstention, la Chambre médicale approuve la révision de la Réglementation pour la formation continue (RFC) et celle de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) avec les modifications susmentionnées.

### 5.1 Possibilité de réélire Max Giger au Comité central de la FMH en mai 2008

(Max Giger quitte la salle pendant le traitement de ce point de l'ordre du jour.)

Le président informe que le Comité central a cherché, au cours de ses dernières séances, à clarifier quelque peu la situation concernant les élections générales. Il reprendra cette discussion à sa séance de janvier 2008. Les résultats seront communiqués à fin janvier 2008, de sorte que les sociétés auront suffisamment de temps pour se préparer aux élections de mai 2008. La réglementation statutaire concernant l'actuel président de la CFPC est claire. Pour le Comité central, il serait très important d'avoir une certaine marge de manœuvre sur cette question, c'est-à-dire de pouvoir envisager, malgré les dispositions statutaires (limitation de la durée de fonction), la prolongation du mandat actuel de Max Giger pour une durée de deux ans. Le Comité central a besoin de connaître au-

jourd'hui l'avis de la Chambre médicale. J. de Haller précise qu'il ne s'agit pas, bien entendu, d'une élection.

Deux autres propositions sur ce sujet ont été reçues à part celle du Comité central: Alors que M. Weber/SSMPR demande, avec la proposition n° 2 au point n° 5.1, la non-entrée en matière sur la proposition n° 1, le VEDAG et la SSML prévoient, avec la proposition n° 3 au point n° 5.1, de compléter les dispositions transitoires (art. 56a, 1<sup>er</sup> al. des statuts) comme suit: «Cette disposition n'est pas applicable au membre du CC qui préside la CFPC.»

M. Weber/SSMPR se réfère aux décisions prises ce jour au sujet de l'avenir de la CFPC et justifie sa proposition par l'argument selon lequel une situation nouvelle doit être abordée de manière nouvelle. R. Stolz/ASMAC indique que l'ASMAC a également décidé la non-entrée en matière lors d'une séance interne et se rallie ainsi à la proposition Weber.

C. Ramstein/VEDAG justifie sa demande en invoquant la position en tout temps claire de Max Giger et les signaux clairs qu'il a toujours donnés. Il estime en outre que l'on doit préparer l'accréditation qui devra être renouvelée dans trois ans avec l'aide d'une personne expérimentée.

Hp. Kuhn/secrétaire général adjoint mentionne une raison juridique expliquant pourquoi le CC présente sa proposition aujourd'hui: vu qu'on ne peut pas introduire immédiatement de nouveaux statuts – et c'est bien d'une modification statutaire qu'il s'agirait avec la prolongation du mandat de M. Giger – ceux-ci ne pourraient entrer en vigueur qu'en août 2008 (après un délai d'opposition de deux mois à compter de la date de publication du procès-verbal de la Chambre). Max Giger devrait donc dans ce cas quitter le CC immédiatement après la Chambre médicale.

Plusieurs interventions plaident en faveur de la prolongation du mandat. Le président met l'accent sur la différence entre la proposition du CC, qui ne prévoit qu'une prolongation de deux ans, et celle du VEDAG et de la SSML, qui demande une mention définitive dans les statuts. De ce fait, il se prononce en faveur de la proposition du CC.

Lors du vote qui suit, les délégués *rejetent la proposition n° 2* au point n° 5.1 de M. Weber/SSMPR visant une non-entrée en matière, *décidant ainsi l'entrée en matière.*

Les délégués *rejetent* ensuite la *proposition n° 3* au point n° 5.1 par 70 voix contre 61.

Suite de quoi, ils *acceptent* la *proposition n° 1* du Comité central au point n° 5.1 à une claire majorité des deux tiers.

Max Giger regagne la salle où il est accueilli par de chaleureux applaudissements.

## **5.2 Droit de l'organisation faitière foederatio Paedo-medicorum helveticorum (fPmh) à siéger à la Chambre médicale selon l'art. 25, 2<sup>e</sup> al. des statuts de la FMH**

La fPmh ou Union des médecins d'enfants et d'adolescents est l'organisation faitière des sociétés de discipline médicale de l'enfant et l'adolescent (Société Suisse de Pédiatrie, Société Suisse de chirurgie pédiatrique et Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents). La fPmh existe depuis 2006 et a pour but de promouvoir et défendre des soins médicaux adaptés et spécifiques à l'enfant et à l'adolescent sur le plan politique et dans les médias. J. Hofer/SSP explique les motifs de cette proposition.

Les délégués *acceptent* à une claire majorité, avec 6 oppositions et quelques absentions, la *proposition n° 1* au point n° 5.2 donnant le droit à la fPmh de siéger à la Chambre médicale avec le droit de participer aux discussions et de soumettre des propositions. La majorité des deux tiers requise est atteinte. La fPmh figurera désormais dans l'annexe III des statuts de la FMH.

## **6.5 Politique**

(En ce qui concerne les points 6.5.1 et 6.5.3 relatifs à la révision LAMal, le président n'a aucune nouvelle information à communiquer et les délégués ne posent pas de questions.)

### **6.5.2 Clause du besoin**

Le président soumet aux délégués deux résolutions au sujet desquelles il aimerait connaître la position de la Chambre médicale afin de leur donner plus de poids face à l'opinion publique. La première concerne la clause du besoin et la seconde la motion Heim et tout ce qu'elle implique.

#### *Clause du besoin*

Le Conseil des Etats a décidé ce matin de prolonger la clause du besoin de deux ans afin de donner au DFI le temps de préparer la liberté de contracter. Le Conseil national débattera du même objet durant la session de mars 2008. La FMH a publié ce matin, avant la séance du Conseil des Etats, un communiqué de presse pour exprimer clairement sa position avant les débats. J. de Haller estime que la Chambre médicale devrait maintenant adopter une résolution qui ne sera pas publiée pour l'instant mais qui sera importante pour les prochains débats, notamment en vue de la session de printemps. La résolution préparée par l'ASMAC est projetée

à l'écran et commentée par P. Studer/ASMAC. L'AD a déjà discuté de ce thème et décidé une position au contenu semblable. O. Kappeler/CC propose de reformuler quelque peu la dernière phrase afin de ne pas se mettre dans une situation contraignante. La résolution contient une prise de position claire contre la prolongation de la clause du besoin et la levée de l'obligation de contracter.

Après une discussion nourrie, la *résolution* est adoptée à l'unanimité avec la modification proposée par O. Kappeler/CC et acceptée par l'ASMAC.

J. Schlup/BE soumet à la Chambre médicale une proposition orale concernant la clause du besoin et ayant la teneur suivante: «La Chambre médicale appelle les médecins libres praticiens à faire grève pendant un jour en février 2008, en signe de protestation contre la nouvelle prolongation de la clause du besoin.»

O. Kappeler/CC informe que l'AD a décidé d'élaborer une prise de position écrite au sujet de la clause du besoin, qui devra être prête en fin d'année pour consultation avant d'être à nouveau traitée à l'AD. L'élément le plus important de ce document sont les options qui s'offrent au corps médical pour agir. De ce fait, il aimerait y intégrer la proposition de J. Schlup et la soumettre au vote de l'AD.

La discussion qui suit révèle des opinions diamétralement opposées. Pour cette raison, le président propose de reprendre cette question après la pause, qui offre la possibilité d'en discuter pour se faire une opinion claire, et de continuer maintenant la séance selon l'ordre du jour prévu.

#### *Motion Heim*

Le texte de la résolution est projeté à l'écran et commenté par Max Giger/CFPC. Cette résolution contient entre autres l'importante décision prise aujourd'hui par la Chambre médicale concernant la CFPC. Le communiqué sera envoyé à la presse le plus rapidement possible.

La Chambre médicale décide à une large majorité, sans opposition et avec 4 abstentions, d'accepter la résolution.

Le président donne la parole à Max Giger/CFPC pour les deux points suivants.

#### **6.1.2 Création d'une formation approfondie en «gynécologie-obstétrique opératoire»**

Personne ne demandant la parole, M. Giger soumet au vote la proposition n° 1 présentée par la CFPC et le CC au point 6.1.2. La création de cette formation approfondie est acceptée à une large majorité, avec 3 oppositions et 5 abstentions.

#### **6.1.3 Création d'une attestation de formation complémentaire (AFC) en médecine d'urgence hospitalière (SSMUS)**

M. Giger/CFPC estime qu'il est impérativement nécessaire de créer cette AFC pour assurer l'exploitation de services d'urgence interdisciplinaires: divers pays connaissent déjà un titre de spécialiste spécifique à ce domaine. Certes, la liste des compétences devra encore être harmonisée dans ses détails entre les diverses sociétés de discipline concernées, mais l'important est de procéder à la création de l'AFC. Il demande donc à la Chambre médicale de donner son accord, sous réserve que la liste des compétences soit approuvée définitivement par le Comité de la CFPC le 13 mars 2008.

O. Schöb/SSC explique sa proposition n° 2 relative au point 6.1.3, laquelle demande de repousser, pour des raisons formelles et de contenu, l'adoption de la création de cette AFC à la prochaine séance ordinaire de la Chambre médicale tout en renvoyant le dossier à la CFPC. Il précise qu'il ne s'agit pas de tirer dans le dos de la CFPC, qui a fait correctement son travail. Le problème réside dans la liste des compétences, dont le contenu n'est pas suffisamment défini et qui, à ce jour, ne tient pas compte de points importants soulevés par la SSC.

La principale pierre d'achoppement, c'est la demande faite par la SSMI de rendre obligatoire une année de médecine interne. Selon V. Briner/SSMI, la SSMI peut accepter l'existence de cette AFC. Toutefois, il faudra reparler de la liste des compétences et en fixer les détails ensemble. En réponse à une question explicite de l'assistance, la SSMI se déclare prête à renoncer à l'exigence formulée dans sa proposition, à condition qu'elle puisse pleinement participer à l'élaboration des détails de la liste de compétences.

Selon M. Giger/CFPC, les discussions entre ces deux sociétés ne font pas obstacle à la création de l'AFC, mais devraient inciter la Chambre médicale à mandater clairement la CFPC pour qu'elle adopte cette attestation le 13 mars prochain, une fois les derniers ajustements effectués. Si cela s'avérait impossible, il est certain que la CFPC soumettrait une nouvelle fois l'affaire à la Chambre.

Les divergences de vues entre la SSC et la SSMI ne pouvant être aplanies, M. Giger/CFPC propose que la CFPC reprenne le débat sur ce dossier lors de sa séance du 13 mars, et que l'on ne vote pas sur cet objet aujourd'hui.

La séance est interrompue pour une courte pause. (Après la pause: reprise des débats sur le point 6.5.2.)





Intervention de Max Giger.

J. Schlup/BE précise la proposition qu'il a formulée, en remplaçant le terme de journée de grève au cabinet (Praxisstreiktag) par celui de journée d'arrêt de travail au cabinet (Praxisstopptag), par analogie au blocage de l'accès à la pratique privée (Zulassungsstopp).

De l'avis du président, la Chambre médicale ne devrait pas prendre aujourd'hui une décision dont on ne sait pas encore avec certitude si on pourra l'appliquer. Il propose donc aux délégués de confier au groupe de travail chargé par le CC d'élaborer une prise de position sur la clause du besoin – et au sein duquel l'ASMACH est aussi représentée – la tâche de préparer et d'organiser les mesures nécessaires pour la période précédant la session de mars des Chambres fédérales, mesures qui devront bien sûr donner un signal très clair.

Après le débat qui s'ensuit, le président prie la Chambre de voter sur la proposition Schlup/Berne et sur la proposition visant à charger le groupe de travail du Comité central de préparer des mesures appropriées.

La proposition de J. Schlup/Berne est rejetée par 65 voix contre 52.

La Chambre médicale se prononce ainsi en faveur d'un mandat au groupe de travail conformément à ce qui précède.

### Proposition de réexamen de la Société suisse de chirurgie au sujet du point 6.1.3 Création d'une attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière (SSMUS)

M. Giger/CFPC a retiré cet objet pour le réexaminer au sein de la CFPC. La SSC souhaite toutefois que l'on vote sur la proposition O. Schöb/SSC.

La Chambre médicale vote à une large majorité pour le renvoi de l'objet à la CFPC. Six délégués s'expriment en faveur de traiter la question à la séance de ce jour, alors que six autres s'abstiennent.

(Poursuite des débats sur le point 6 «Informations et propositions des domaines d'activité».)

## 6.2 Tarifs et conventions

Le président cède la parole à E. Gähler/CC, qui informe les délégués sur plusieurs sujets relatifs à son domaine d'activité.

### 6.2.1 Négociations AA/AM/AI

Selon la convention passée, des négociations sur une adaptation de la valeur du point tarifaire sont possibles dès que l'Indice suisse des prix à la consommation (ISPC) augmente de 5% par rapport à l'année 2001, ce qui est le cas depuis avril 2007. Si les coûts sont actuellement en légère augmentation, ils se trouvent toutefois fort loin du seuil d'intervention fixé. Une demande d'augmentation de la valeur du point de 7 centimes a donc été adressée à la CTM. Celle-ci n'en voulait rien savoir et a esquissé deux voies possibles: 1. La voie formelle, que la FMH a empruntée. La CTM prévoit ici des problèmes au niveau de la Confédération, qui veut baisser les coûts, et du Surveillant des prix. 2. Une voie politique et tactique qui, de l'avis de la CTM, aura davantage de poids. Dans l'idée qu'il lui fallait offrir une plus-value pour obtenir l'augmentation de la valeur du point, la CTM a présenté un paquet de nouvelles conventions à adopter ainsi qu'une modification de la convention actuelle. Le domaine Tarifs et conventions a ensuite soumis ses propositions à l'Assemblée des délégués. Celles-ci comprennent la fixation des seuils d'intervention pour 2008, le choix de la voie formelle pour négocier l'augmentation de 7 centimes de la valeur du point et la décision de prévoir le printemps 2008 comme horizon temporel pour des négociations, prise sous réserve qu'on en vienne à de telles négociations. Au cas où la CTM ne réagirait pas, on pourrait, dans le pire des cas, envisager de dénoncer le contrat au 31 décembre 2007. L'Assemblée des délégués a approuvé toutes ces propositions à l'unanimité.

### 6.2.2 Laboratoire

Une révision de la Liste des analyses est encore en suspens à l'OFSP. Etat de la question: l'OFSP a pris une position très claire en faveur du laboratoire au cabinet médical; la FMH a, quant à elle, clairement signalé que les désavantages de la révision

pour le laboratoire du praticien devraient être compensés par un forfait administratif et d'infrastructure (FAI); la révision sera appliquée début 2009 au plus tôt, et la valeur du point tarifaire restera inchangée en 2008. La FMH ne tolérera pas de diminution de revenu, l'objectif minimal étant une «application de la révision respectant la neutralité des coûts».

*Contrôle de qualité interne:* La QUALAB a rédigé des directives et lancé une procédure de consultation, à laquelle le groupe de projet Laboratoire, d'ores et déjà constitué (Marc Müller, Heini Haldi, Jürg Rufener/CMPR; Peter Tschudi, Jean Philip Grob/CCM; Roman Fried, Simon Stettler/experts; Beat Bumbacher/Service tarifaire, Ernst Gähler/CC FMH, président – la SFSM n'a malheureusement pas désigné de délégué) a participé et réagi par des propositions. Les directives sur «le contrôle de qualité interne» de la QUALAB comptent non moins de 28 pages. Le groupe de projet a donc résumé les directives qui concernent le laboratoire du praticien dans un document séparé et demandé à la QUALAB de leur réserver un chapitre séparé. Lors de la consultation, une grande majorité du corps médical s'est déclarée en faveur des propositions du groupe de projet. L'AD a approuvé, avec une opposition et une abstention, la procédure proposée et la réponse à la consultation telle qu'elle est maintenant en possession des délégués de la Chambre.

#### **Document concernant la stratégie du domaine Tarifs et conventions**

E. Gähler/CC présente ensuite un document stratégique qui montre dans quelle direction le domaine entend diriger ses efforts. L'idée est de créer un centre de compétences offrant le cadre nécessaire à une collaboration optimale et à une meilleure exploitation des ressources existantes. Le domaine DDQ, la FPPC, le service juridique, les sociétés de discipline médicale, la CCM, NewIndex et le service national de consolidation NAKO participeront à l'entreprise. L'AD a également approuvé ce document sur la stratégie et ce, à l'unanimité.

#### **Projets de TARMED Suisse**

Les révisions de chapitres visant une modernisation du tarif sont très complexes (voir RE III). Les modèles de base utilisés – modèle Koreg servant à représenter les cabinets ambulatoires et INFRA les hôpitaux et institutions – constituent le principal problème à cet égard. Ces deux modèles ont plus de dix ans. La Comité de direction de TARMED Suisse a donc décidé de lancer un projet qui vise à les moderniser: alors qu'INFRA sera

révisé, un nouveau modèle sera élaboré pour Koreg. La FMH a obtenu du Comité de direction qu'il s'agisse à nouveau d'un modèle empirique apte à refléter correctement la pratique, et a fait part de son intérêt à assumer la direction de ce projet. Le Comité de direction a aussi l'intention d'adapter les minutages, qui ne sont plus toujours exacts.

#### **6.2.5 RE III**

Le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle version du TARMED en date du 21 novembre 2007. Elle entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et inclut notamment la remise de médicaments par du personnel non médical (Antabus, méthadone et buprénorphine), l'attestation de formation complémentaire pour la psychothérapie déléguée ainsi que le RE III (imagerie médicale). Dans le cadre du RE III, le chapitre 30 a été revu et transformé en un nouveau chapitre 39. Le site [www.arzttarif.ch](http://www.arzttarif.ch) donne des informations claires et compréhensibles au sujet de cette révision complexe.

En réponse à une question de l'assistance portant sur la réduction des marges résultant de la dispensation directe de médicaments, E. Gähler répond que l'OFSP envisageait effectivement de commencer à réduire la marge de distribution à partir de cet automne. Conjointement avec le VEDAG et les pharmaciens, qui auraient aussi été touchés par cette mesure, la FMH a réussi à la bloquer. L'OFSP a ensuite mis ce dossier en veilleuse, mais il reviendra à la charge en 2008. La FMH se prépare à réagir et a formé un groupe chargé de la «stratégie pour la dispensation directe», qui réunit aussi des représentants du CMPR, du VEDAG de l'Association des médecins dispensateurs en Suisse (APA).

Est ensuite traitée la proposition présentée par P. Vallon/SVM au point 7. P. Vallon demande que les propositions visant à introduire de nouveaux éléments dans le TARMED ou à le modifier, et qui concernent tous les membres de la FMH, soient communiquées à ces derniers au moins en allemand et en français. Le président est ouvert à cette demande et promet que l'on cherchera une solution en vue de la satisfaire.

#### **6.3 Données, démographie et qualité**

O. Kappeler/CC informe la Chambre sur deux projets en cours relevant de son domaine:

##### **6.3.1 ReMed**

ReMed a été créé dans le contexte suivant: les médecins exercent une profession à responsabilité, qui est très exigeante et les amène à relever de nombreux défis tout en les exposant à des

facteurs de risque particuliers. Des problèmes professionnels et personnels tels qu'épuisement, abus de substances ou dépression peuvent survenir. ReMed veut apporter un soutien aux membres de la FMH se trouvant dans de telles situations de crise en leur proposant des offres du type mentorat, conseil (coaching) et, dans une phase plus avancée, évaluation (assessment). ReMed est opérationnellement indépendant de la FMH.

Sur la base d'une étude de faisabilité, il a été décidé d'introduire ReMed dans deux cantons pilotes (ReMed Thurgovie a démarré début novembre, ReMed Neuchâtel est en préparation). De premières prises de contact de la part de médecins concernés ont eu lieu. La confidentialité est un principe essentiel. Les demandes peuvent se faire par téléphone au 0800 OREMED (0800 073633) ou par courriel (formulaire de contact sur le site [www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch)). Par le biais du dialogue, on cherche ensuite les solutions nécessaires. ReMed est soutenu par les SCM et les SDM et est organisé en étroite concertation avec les médecins cantonaux en vue de garantir la confidentialité du processus. Des possibilités de contact hors des cercles purement médicaux sont également prévues. Un service de coordination local est à disposition des personnes qui déposent une demande.

#### Révision de la statistique médicale

Le Comité central a décidé en février 2007 de réviser la statistique médicale, car la base de données qu'elle offre sous sa forme actuelle est insuffisante. La révision projetée vise à axer la statistique sur les médecins exerçant en Suisse et à pratiquer un recensement continu de données sociodémographiques les concernant, ainsi que de données relatives à leur formation pré- et postgraduée et à leur activité professionnelle. Ce processus sera complété par des recherches ponctuelles sur des sujets précis effectuées annuellement. Les partenaires et «clients» du projet (par ex. l'Office fédéral de la statistique) ont été intégrés d'emblée dans un groupe d'accompagnement scientifique. En novembre, il a été procédé à une large consultation de toutes les personnes et organisations impliquées dans le projet. La question «Qui est médecin de premier recours?» a notamment montré qu'il est essentiel de s'entendre sur les définitions et de bien les préciser. La première publication sur ce sujet paraîtra au début de l'année prochaine dans le Bulletin des médecins suisses. En janvier, la question des médecins de premier recours fera notamment l'objet d'un large débat. La récolte des données commencera au début 2008 et sera terminée dans le courant de l'année.

## 6.4 Santé et prévention

### 6.4.1 «Protection de la maternité au cabinet médical»

B. Weil, coordinatrice du domaine Prévention au Secrétariat général, introduit brièvement le sujet. Entrée en vigueur en 2001, l'ordonnance sur la protection de la maternité doit notamment être appliquée par les médecins qui emploient du personnel dans leur cabinet. Un groupe de travail instauré par la FMH s'est fixé pour objectif de créer un manuel bref, clair et facile à manier qui devrait permettre au médecin-employeur de gagner du temps lors de l'analyse des risques qu'il doit effectuer quand une de ses collaboratrices est enceinte, analyse qui ne devrait pas prendre plus de 15 à 20 minutes. La collaboration avec le gynécologue traitant devrait s'en trouver simplifiée et l'assistante médicale devrait pouvoir être employée aussi longtemps que possible au cabinet médical, en prenant le cas échéant les mesures de protection nécessaires. Ce dossier, dont le contenu et l'utilisation sont ensuite présentés aux délégués par les deux responsables du projet E. Graf et B. Merz (toutes deux de la Société suisse de médecine du travail SSMT), sera disponible à compter de janvier 2008 en allemand et en français sur le site internet de la FMH, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch).

## 7. Divers

Par manque de temps, deux informations du domaine de la communication ne pourront être traitées exhaustivement. Il s'agit d'une part du Politoscope, une page internet où sont rassemblés les motions et postulats parlementaires concernant la santé publique ainsi que les révisions de loi en cours dans ce domaine tant à l'échelon national que cantonal. Le Politoscope peut être consulté en ligne dès aujourd'hui sur [myFMH](http://myFMH). La deuxième information concerne une table ronde que la FMH organisera pour la première fois le 19 décembre 2007 à l'intention des parlementaires qui s'intéressent au secteur de la santé. A l'avenir, une telle rencontre devrait avoir lieu régulièrement.

P.-A. Schneider/SVM souhaite savoir où en sont les démarches visant l'intégration de HIN dans le projet de carte de professionnel de santé (CPS). M. Giger/CC informe que le calendrier est respecté et que les questions relatives à l'enregistrement sont notamment résolues. Les négociations au sujet de la collaboration entre HIN et Swisscom ont débuté. HIN souhaite recevoir un cahier des charges détaillé pour les tâches qui lui reviendront dans le cadre d'une possible collaboration; ce document lui sera fourni dès



que possible par Swisscom. HIN ne demande plus que les certificats ASAS soient enregistrés sur la CPS, mais plutôt que cette dernière soit intégrée dans les applications HIN (des clarifications techniques concernant l'interface sont en cours). Au cas où des problèmes se poseraient à ce niveau, un logiciel pour un kit de développement sera développé et mis à disposition.

Toujours sous le point «Divers», A. Girt/Zurich avait demandé des informations sur la révi-

sion de la TVA. Vu l'heure avancée, le président propose de publier ces prochaines semaines dans le BMS une information détaillée expliquant clairement la position de la FMH à ce sujet.

Le président clôt la séance à 17h09. Vu la date, le Saint-Nicolas ne pouvait manquer d'être de la partie: à la sortie, il remet quelques friandises aux délégués en leur souhaitant de bonnes fêtes de fin d'année.

### Glossaire

AA/AM/AI	Assurance-accidents/Assurance militaire/Assurance-invalidité	Koreg LEPM	Comptabilité analytique Loi fédérale sur l'exercice des professions médicales dans la Confédération suisse
AD	Assemblée des délégués		
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse	LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
AMG	Association des médecins du canton de Genève	MedGes	Société médicale du canton de Bâle-Ville
AGZ	Société médicale du canton de Zurich	MPA	Assistantes médicales
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique	NAKO	Service national de consolidation
CC	Comité central	OFSP	Office fédéral de la santé publique
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine	QUALAB	Commission suisse pour l'assurance-qualité dans le laboratoire médical
CdG	Commission de gestion		
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	ReMed RFC	Rete medicorum Réglementation pour la formation continue
CFPC	Commission pour la formation postgraduée et continue	RFP	Réglementation pour la formation postgraduée
ChM	Chambre médicale	SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
CMPR	Collège de médecine de premier recours	SG	Secrétariat général
CTM	Commission des tarifs médicaux	SSC SSGO	Société suisse de chirurgie Société suisse de gynécologie et obstétrique
DDQ	Données, démographie, qualité		
DFI	Département fédéral de l'intérieur	SSMG	Société suisse de médecine générale
DMA	Dispensation directe des médicaments par le médecin	SSMI	Société suisse de médecine interne
FC	Formation continue	SSMPR	Société suisse de médecine physique et réadaptation
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	SSMT	Société suisse de médecine du travail
FPPC	Formation prégraduée, postgraduée et continue	SSMUS	Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage
fPmh	foederatio Paedo-medicorum helveticorum	SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
HIN	Health Info Net	SVM	Société vaudoise de médecine
HPC	Health Professional Card	TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
INFRA	Coûts d'infrastructure	VEDAG	Association des sociétés médicales de Suisse alémanique
IPC	Indice des prix à la consommation		