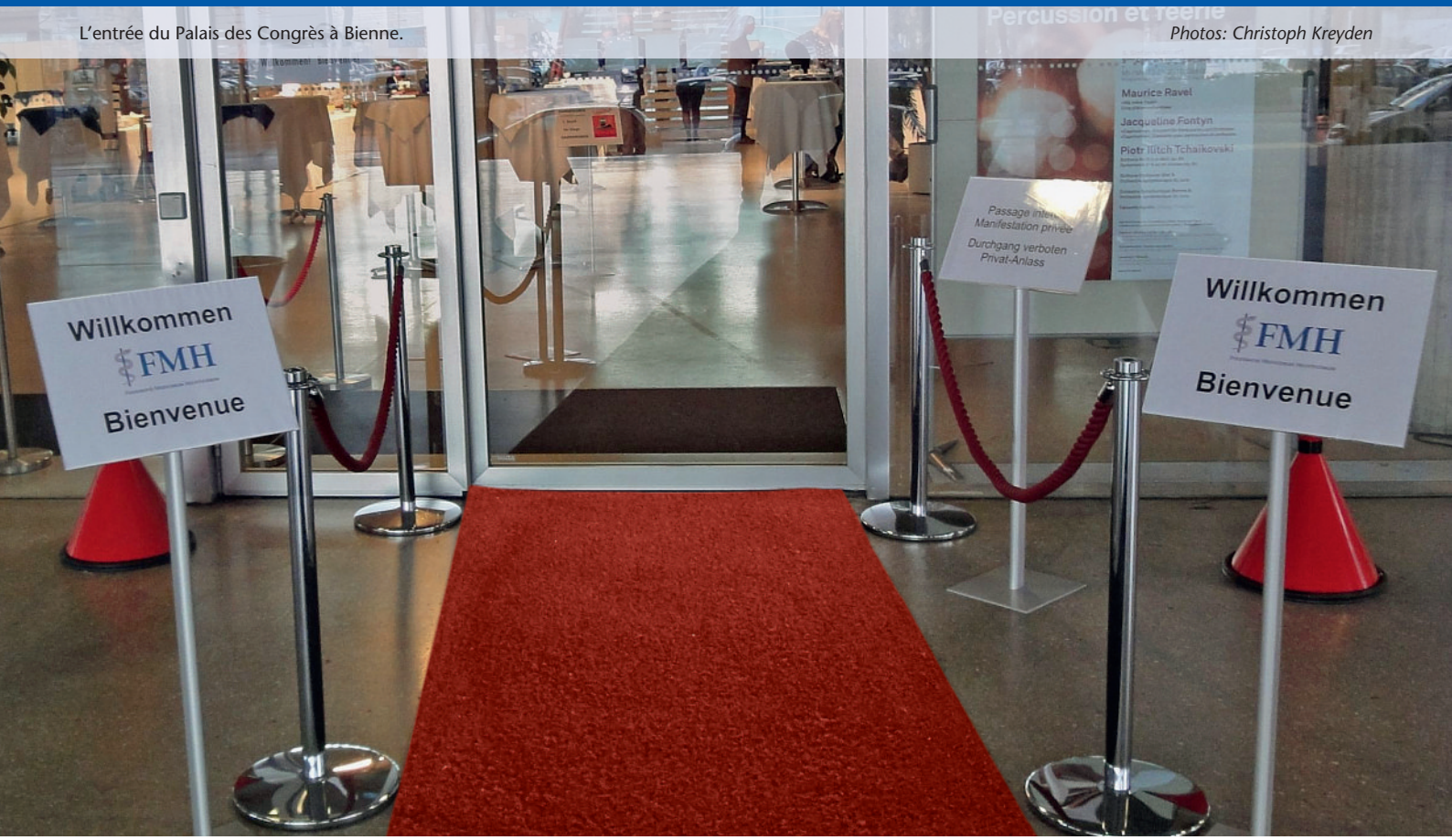

L'entrée du Palais des Congrès à Bienne. *Photos: Christoph Kreyden*

Palais des Congrès, Bienne, 10 décembre 2009

Procès-verbal de la Chambre médicale extraordinaire

Erika Flückiger, responsable des services

Un glossaire des abréviations les plus usitées figure à la page 169.

Remarque de la rédactrice du procès-verbal: par souci de lisibilité, les objets à l'ordre du jour sont présentés ci-après selon l'ordre du jour modifié en début de séance.

Salutations, communications, constitution du Bureau

Jacques de Haller, président de la FMH, ouvre la séance extraordinaire de la Chambre médicale à 13h35 en constatant que le quorum de la moitié des délégués ayant droit de vote est atteint. Le but principal de cette séance d'une demi-journée est l'élection du président de l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue). *Le président* souhaite la bienvenue aux délégués présents et aux hôtes de ce jour: *Hans Rudolf Koelz* et *Jean-Pierre Keller*, tous deux vice-présidents de l'ISFM, *Roland Schwarz* et *Adrian Sury*, membres de la commission de gestion (CdG), *Bruno Kesseli*, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS), ainsi que *Reinhard Kunz*, directeur de FMH Services.

Après quelques informations organisationnelles, *le président* communique la composition du Bureau de la séance de ce jour, constitué du président de la FMH, du vice-président Ernst Gähler (le deuxième vice-président Ignazio Cassis est absent en raison d'une séance du Conseil national), du secrétaire général et des scrutateurs suivants: *Pierre Vallon/SSPP*, *Günther Gruber/radio-oncologie (SRO)*, *Philippe Vuillemin/VD*, *Tobias Ehmann/LU*, *Philipp Bertschinger/gastroentérologie (SSG)*, *Carlo Moll/AMDHS*, *Britta Hafner/AI-AR*, *Urs von Wartburg/chirurgie de la main (SCM)*, *David U. Hutter/ASMAC*, *Christoph Bosshard/ASMAC*.

Le *président* fixe à 17h30 l'heure après laquelle il ne sera plus possible de prendre des décisions ou de voter.

Ordre du jour

Les propositions envoyées aux délégués dans le cadre d'un envoi complémentaire, leur sont encore remises en tant que documents de séance à l'entrée de la salle.

Christoph Bosshard/ASMAC demande que la *proposition n° 1 au point 7/Divers* soit traitée sous forme de point autonome pouvant donner lieu à une décision. *Le président* propose aux délégués de voter sur la modification de l'ordre du jour (majorité des ⅔ nécessaire). La Chambre médicale approuve cette proposition à une forte majorité, par 4 oppositions et quelques abstentions.

Le président donne ensuite la parole à *Daniel Herzog/secrétaire général,* pour la présentation des collaboratrices et collaborateurs entrés au service de la FMH depuis le 1er juin 2009. Il s'agit, dans leur ordre d'arri-

vée, de *Verena Schicker,* collaboratrice DLM (administration des membres), entrée le 1.6.2009; *Sylvain Faÿsse*, responsable du service de traduction, entré le 13.7.2009; *Liliane Manz*, assistante du président de la FMH/secrétariat de direction, entrée le 1.8.2009; *Myriam Möschinger*, secrétariat du service tarifaire, entrée le 1.8.2009; *Mariko Küng*, secrétariat du service juridique et domaine des assistantes médicales, entrée le 1.10.2009; *Varja Nikolic*, collaboratrice scientifique DDQ (Données, démographie et qualité), entrée le 1.10.2009; *Susanne Christen*, médecin, service tarifaire/domaine Tarifs et conventions, entrée le 16.11.2009.

Election du président de l'ISFM

Le président informe que plusieurs organisations (Jürg Nadig/SSOM et SFSM, Christoph Bosshard/ASMAC, Urban Laffer/fmCh, Christoph Ramstein/VEDAG, Werner Bauer/SSMI) ont envoyé des propositions d'une teneur semblable, lesquelles sont récapitulées dans la proposition n° 1 au point 2. Les proposants demandent qu'*«Avant l'élection du président de l'ISFM, la Chambre médicale doit confirmer dans le règlement de l'ISFM une réglementation stipulant que la CdG est compétente pour les conditions d'engagement du président de l'ISFM et le comité de l'ISFM pour celles de l'administrateur. Le Comité central est chargé de fixer cette réglementation également dans les statuts de la FMH et de déterminer avec la direction de l'ISFM si d'autres modifications statutaires et/ou du règlement d'exécution sont nécessaires pour assurer un fonctionnement indépendant et correct de l'ISFM. Les modifications statutaires et/ou du règlement d'exécution proposées par le Comité central devront être présentées à l'Assemblée des délégués du 11 février 2010 et à la Chambre médicale du 27 mai 2010 pour décision»:*

Le président constate que le Comité central est prêt à accepter cette proposition, néanmoins avec les nuances suivantes: sur le plan formel, la Chambre médicale n'a pas compétence à entériner le règlement de l'ISFM, cette compétence revenant au seul plénum de l'ISFM. Le Comité central estime que l'échéance du 11 février 2010 est trop courte. Il est d'avis que le nouveau président de l'ISFM doit absolument être intégré dans la discussion et que la présentation des modifications statutaires et du RE lors de l'Assemblée des délégués (AD) de mars 2010 serait plus appropriée et laisserait suffisamment de temps à la discussion en vue de présenter une proposition pour décision à la Chambre médicale ordinaire de mai 2010.

J. Nadig/SSOM et SFSM ainsi que *Ch. Bosshard/ASMAC* tiennent à la présentation d'un projet à l'AD du 11 février 2010 au sens d'une première lecture et maintiennent, de ce fait, leur proposition sans les nuances formulées par le président. *Hanspeter Kuhn/secrétaire général adjoint* précise à l'intention du procès-verbal qu'accepter la proposition en son premier point (entérinement du règlement de l'ISFM) ne peut pas constituer une approbation, mais serait à comprendre dans le sens d'une expression politique. *Marc Müller/CMPR* souligne que justement accepter ce point de la proposition serait un signal fort de la part de la Chambre médicale en faveur de l'indépendance de l'ISFM.

Le président réitère expressément que le CC est d'accord avec les principes de cette proposition puis il invite les délégués à voter.

Les délégués suivent attentivement les travaux de la Chambre médicale.

La Chambre médicale *approuve* la *proposition n° 1 au point 2* à l'unanimité et par 5 abstentions.

Max Giger/président de l'ISFM et membre du CC prend alors la parole pour expliquer pourquoi il a présenté sa candidature. Face au souhait de voir un ISFM fort vers l'extérieur, il estime que la procédure électorale a été insuffisante car elle n'a finalement conduit qu'à une seule candidature. De ce fait, il se tient à disposition pour encore quelques temps afin de permettre de relancer la recherche de candidats. Mais il souligne toutefois que sa candidature ne le positionne en aucun cas contre le candidat désigné par la procédure électorale ni contre celui qui s'est annoncé après coup. Il retirerait sa candidature si la Chambre médicale refuse une nouvelle procédure électorale.

La proposition du *président* de voter maintenant l'entrée en matière dans la procédure d'élection du président de l'ISFM – un non signifierait le report de cette élection – suscite l'opposition de *C. Moll/AMDHS* et *Th. Keller/SZ*. *Ph. Vuillemin/VD* est surpris par la prise de parole autoritaire de M. Giger et il fait remarquer que 18 mois se sont écoulés depuis la prolongation du mandat de M. Giger aux fins de se trouver un successeur et de l'initier dans sa nouvelle tâche. Il s'oppose clairement à une nouvelle prolongation indéterminée du mandat de M. Giger. Les trois intervenants demandent que le président de la commission électorale présente maintenant son rapport à la Chambre médicale.

Le président donne la parole à *Dieter Conen,* président de la commission électorale, qui présente alors aux délégués à la Chambre médicale le rapport relatif à la procédure électorale: à la demande du comité de l'ISFM, l'Assemblée des délégués (AD) a décidé en septembre 2009 d'ouvrir une inscription publique du poste de président de l'ISFM vacant au 1er juin 2010. Simultanément a été mise sur pied une commission électorale chargée d'évaluer des candidates et candidats appropriés à l'attention de la séance extraordinaire de la Chambre médicale de ce jour. Cette commission était composée des délégués suivants, issus des organisations faîtières: Werner Bauer/CMPR, Jean Biaggi/fmCh, Daniel Bielinski/FMPP, Charles-Abram Favrod-Coune/SMSR, Claudia Ferrier-Guerra/OMCT, Carlo Moll/AMDHS, Jürg Nadig/SFSM, Christoph Ramstein/VEDAG, Raphael Stolz/ASMAC, Albert Urwyler/représentant des facultés de médecine; elle comptait aussi des invités: Jacques de Haller/président de la FMH et Hans Rudolf Koelz/vice-président de l'ISFM. Lors de sa première séance, la commission a défini le profil d'exigences et l'annonce a paru dans le BMS n° 38. Des 6 candidats au total (5 hommes et 1 femme), la commission électorale a invité 3 candidats et 1 candidate à un entretien détaillé. Deux candidats ont été retenus suite à cette évaluation, que la commission électorale avait l'intention de présenter à la Chambre médicale extraordinaire de ce jour. Mais un des deux candidats ayant retiré sa candidature fin novembre 2009, la commission électorale ne peut recommander au vote qu'un seul candidat issu de la procédure électorale, à savoir Pierre-François Cuénoud, membre actuel du Comité central. Werner Bauer a présenté sa candidature dans l'intervalle.

La description très détaillée du déroulement des entretiens entamée par le président de la commission électorale en citant nommément les candidats provoque une vive objection de la part de *Ch. Bossard/ASMAC* qui demande de renoncer totalement à cette partie du rapport ou de taire au moins le nom des candidats qui n'ont pas été retenus. La candidate présente dans la salle émet de vives critiques sur la manière non professionnelle avec laquelle la commission électorale a mené l'entretien.

A la suite de ce rapport, *le président* demande une nouvelle fois aux délégués s'ils veulent voter sur une non-entrée en matière. Comme ce n'est pas le cas, l'entrée en matière sur la procédure électorale est considérée comme approuvée. *Le président* demande ensuite à *M. Giger* s'il maintient sa candidature, celui-ci confirme qu'il n'est pas candidat.

Le président explique qu'outre les deux candidats maintenant connus, à savoir P.-F. Cuénoud et W. Bauer, nos statuts prévoient que toute personne intéressée peut encore se porter candidate jusqu'au début du vote. Il demande si d'autres personnes présentes aimeraient poser leur candidature. Cela ne semble pas être le cas. Cette manière de procéder est critiquée par différents délégués, notamment de l'AMDHS. *C. Moll* et *Hansueli Würsten* estiment que la candidature de W. Bauer n'est pas correcte face à celle de P.-F. Cuénoud qui a dû passer par toute la procédure électorale. *H. Würsten* est d'avis que seul P.-F. Cuénoud devrait figurer sur la liste électorale et que toute la procédure devrait recommencer depuis le début s'il ne devait pas être élu.

Le président répète que cette manière de procéder est démocratique et que l'on pourra discuter des candidats et de leur postulation lorsqu'ils auront quitté la salle. Si la Chambre médicale a un autre avis, il attend maintenant une motion d'ordre. Aucune n'est déposée. De ce fait, *le président* propose d'entendre maintenant les deux candidats. Il indique que les candidatures écrites détaillées ont été envoyées aux délégués dans le cadre d'un envoi complémentaire et donne tout d'abord la parole à W. Bauer, suivant l'ordre alphabétique.

Werner Bauer explique qu'il ne se voit pas du tout comme un candidat sauvage. En tant que membre de la commission électorale, il a participé à ses travaux et il les considère comme sérieux. Au final, il ne restait plus qu'un seul candidat. Différentes personnes l'ont contacté pour lui demander s'il pourrait envisager assumer cette fonction. Il s'est laissé enthousiasmer par cette idée. Après s'être accordé un long week-end de réflexion, il est parvenu à la conclusion qu'il se consacrerait volontiers à cette tâche. Il souligne rapidement quelques points de son curriculum vitae puis il présente de manière plus approfondie quels seraient ses

objectifs en tant que président de l'ISFM: L'organisation de la formation postgraduée et continue constitue une tâche essentielle de la politique professionnelle du corps médical. Elle doit prendre en compte des aspects extrêmement divers: structurer les cursus de formation postgraduée pour la jeune génération, respecter les exigences des patients et du public, promouvoir une qualité de travail élevée et éviter la surrégulation. La tendance, observée partout dans le monde, est de limiter l'influence du corps médical dans l'élaboration des règlements, d'en transférer l'application et la responsabilité à d'autres acteurs. Ceci s'explique notamment par le fait que d'aucuns trouvent inacceptable de concentrer la représentation des propres intérêts matériels et toute la responsabilité de la formation postgraduée et continue au sein d'une même organisation médicale. Dans ce contexte, W. Bauer aimerait pouvoir poursuivre sur la voie donnée à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) lors de sa fondation et l'ancrer fermement dans le système de santé en tant qu'institution indépendante à laquelle peuvent participer des institutions publiques. En outre, W. Bauer souhaite contribuer à la revalorisation de l'enseignement («teaching») en Suisse et participer à la création d'un modèle suisse des «Colleges of Physicians» qui incarnent la tradition anglo-saxonne des institutions pour la formation postgraduée et continue sous tutelle médicale et hautement reconnues. Ces prochaines années, il aimerait s'engager avec enthousiasme en faveur d'une formation postgraduée structurée, modulaire et au financement assuré, gage d'avenir pour notre corps médical, et pour une formation continue appropriée qui fait appel à la responsabilité de chacun et garantissant la qualité de l'activité médicale.

Le nouveau président de l'ISFM: le Docteur Werner Bauer.

Le président donne ensuite la parole à P.-F. Cuénoud. *Pierre-François Cuénoud* explique d'emblée que la formation de la relève a été sa motivation principale depuis toujours, qu'elle constitue le fil rouge de ses maintenant 9 ans d'activité en tant que responsable d'un établissement de formation postgraduée en chirurgie et que le poste mis au concours exige clairement une expérience de l'enseignement. Mais il aimerait ne pas trop parler de sa candidature écrite et répondre plutôt à la question de savoir si un membre actuel du Comité central est capable de prouver l'indépendance de l'ISFM. S'il était élu, il se retirerait immédiatement du Comité central. Il a toujours dirigé son domaine de manière autonome, même au sein du Comité central. SwissDRG est maintenant sur les rails et dispose d'une excellente équipe de collaborateurs qui réalisent un travail de qualité; le calendrier laisse suffisamment de temps pour trouver un successeur. Ces 10 prochaines années, il est prêt à se consacrer à de nouveaux défis et à façonner, avec un engagement fort, une vision convaincante de la formation médicale postgraduée et continue, et mettre ses connaissances, ses relations et son expérience au service du nouvel Institut pour renforcer la position de l'ISFM face à la Confédération, aux cantons, aux universités et aux hôpitaux.

Les deux candidats quittent la salle à la demande du *président,* puis celui-ci déclare la discussion ouverte: Plusieurs intervenants présentent les avantages d'un candidat par rapport à l'autre. Les uns soutiennent fortement un médecin hospitalier, vu que la formation postgraduée a lieu à 90% dans les hôpitaux, les autres soulignent l'importance de connaissances concrètes de la formation postgraduée et continue. Certains présentent l'argument selon lequel P.-F. Cuénoud, en sa qualité de membre du Comité central et responsable du domaine SwissDRG, est très connu dans la vie publique en corrélation avec les finances et les tarifs et qu'on le connaît comme «Mister DRG», ce qui pourrait être préjudiciable à la volonté de renforcer l'indépendance de l'ISFM. D'autres intervenants regretteraient de devoir procéder à un changement au sein de l'état-major du domaine SwissDRG peu avant l'introduction prévue des DRG. Les délégués sont unanimement d'avis que ces deux candidats sont excellents. Finalement plusieurs délégués observent que les deux candidats profiteront plus à la FMH si P.-F. Cuénoud reste au Comité central en conservant la responsabilité du domaine SwissDRG et que W. Bauer est élu aujourd'hui président de l'ISFM. Si la FMH a ces deux excellents candidats à ces deux postes-clés, elle renforcera sa position.

Une fois que chacun s'est exprimé et que plus personne ne demande la parole, *le président* souligne expressément que le Comité central, qui a vu les deux candidats et en a encore rapidement discuté à midi, est unanime pour dire qu'il pourra très bien collaborer avec les deux candidats. Il explique ensuite la procédure: la majorité absolue est nécessaire pour cette

élection, les bulletins vides sont valables et comptent dans le calcul de la majorité absolue. *Le président* demande aux scrutateurs de récolter les bulletins de vote et d'apporter les urnes au bureau électoral où les voix seront décomptées par des collaborateurs du Secrétariat général de la FMH sous la direction de Christoph Kreyden.

(Pendant le décompte des voix, le président donne la parole à Daniel Herren pour des informations concernant son domaine DDQ, point 5.1.)

Le président annonce ensuite le résultat du 1er tour: Bulletins récoltés: 165; valables: 162; abstentions: 3; bulletins nuls: 0; total des bulletins valables: 165, majorité absolue: 83. *Werner Bauer est élu* nouveau président de l'ISFM par *143 voix*.

Le président Jacques de Haller félicite cordialement W. Bauer de son élection et du large soutien accordé par la Chambre médicale. Celle-ci l'applaudit longuement. *W. Bauer* est très touché et remercie vivement les délégués de leur confiance. Il est très important pour lui de bénéficier d'un large soutien de la Chambre médicale et il se réjouit de sa future collaboration avec les différentes instances. Il exprime enfin toute sa gratitude à Max Giger et à son équipe.

Modifications des statuts et du règlement d'exécution / Mise à jour du code de déontologie

Admission de la Société suisse de médecine manuelle (SSMM) à la Chambre médicale suisse en tant qu'organisation médicale ayant droit d'intervention

Le Comité central demande à la Chambre médicale d'admettre la Société suisse de médecine manuelle en tant qu'organisation ayant droit d'intervention selon l'art. 25, al. 2 des statuts de la FMH.

Comme la parole n'est pas demandée, *le président* soumet cette proposition au vote.

La Chambre médicale *approuve la proposition n° 1 au point n° 3.1* à une grande majorité, une opposition et 8 abstentions. L'annexe III des statuts de la FMH est complétée par la Société suisse de médecine manuelle.

Information sur le système salarial prévu pour le Comité central

Lors de la Chambre médicale ordinaire du 28 mai 2009, le Comité central (CC) a reçu le mandat, suite à une proposition de Ch. Ramstein/VEDAG, d'élaborer un projet pour l'application du postulat (de facto) prévoyant la publication des salaires du Comité central. *Le président* explique que les réflexions du Comité central poursuivent deux objectifs: assurer la transparence face à des organes FMH appropriés et éviter des malentendus vers l'extérieur. Le Comité central est parvenu à la conclusion que l'organe approprié pour présenter les salaires du Comité central est l'Assemblée des délégués (AD). Grâce à sa taille restreinte, elle est l'endroit adéquat pour discuter de ce thème et clarifier d'éventuelles questions. L'AD a approuvé cette proposition lors de sa séance du 10 septembre 2009. La Commission de gestion (CdG) soutient également la solution proposée.

De ce fait, le Comité central soumet à la Chambre médicale la *proposition n° 1 au point 3.2* informant l'AD du système salarial fixé pour le CC par la CdG. En règle générale, ces informations ne devraient être ni publiées ni portées au procès-verbal.

Cette proposition suscite l'opposition de l'ASMAC et de la Société de médecine du canton de Berne. *Ch. Bosshard* explique la teneur de la proposition de l'*ASMAC n° 2 au point 3.2*: l'ASMAC est d'accord que le CC informe l'AD du système salarial fixé par la CdG pour le CC. Mais la proposition de l'ASMAC demande en plus que la somme globale de toutes les rémunérations des membres du CC soit communiquée par écrit à tous les délégués à la Chambre médicale et que la somme la plus élevée touchée par l'un de ses membres soit présentée de manière séparée.

Jürg Schlup/BE explique la proposition de la Société de médecine du canton de Berne, qui estime qu'une information portant seulement sur le système salarial (sans contenir les chiffres effectifs), telle qu'elle est envisagée par le CC, n'est pas suffisante. La Société bernoise communique chaque année les rémunérations salariales de manière individualisée. De ce fait, sa proposition demande que la rémunération annuelle de chaque membre du CC soit communiquée chaque année par écrit aux délégués à la Chambre médicale.

Le président ouvre la discussion mais la parole n'est pas demandée. De ce fait, il explique encore une fois la proposition du CC. Celui-ci estime qu'il est juste que l'on connaisse ses salaires effectifs. Toutes les organisations faîtières sont représentées à l'AD. Mais si la Chambre médicale discute des salaires du CC, ceux-ci figureront dans le procès-verbal, lequel paraît dans le BMS que tout le monde peut lire. Il trouve donc inutile de provoquer des discussions sur la place publique, surtout lorsqu'il s'agit de salaires car il en résulte le plus souvent des malentendus. Le CC est clairement en faveur de la transparence, mais face à l'AD, où tous sont représentés.

J. Schlup/BE précise encore une fois que sa société n'est pas d'accord que le CC ne présente que le système salarial et qu'il ne le fasse qu'oralement et non par écrit.

Le président répète qu'on entend, par système salarial, les différents échelons de salaire. *Ch. Ramstein/VEDAG*, auteur de cette proposition, déclare que les explications du président lui suffisent et que sa proposition a ainsi trouvé réponse. Dans ce cas, *J. Schlup/BE* requiert du président une formulation plus précise de la proposition du CC à consigner dans le procès-verbal. *D. Herzog/secrétaire général* propose de remplacer l'expression «système salarial» par «système salarial et montants des salaires».

J. Schlup/BE maintient cependant sa proposition.

Le président invite la Chambre médicale à voter tout d'abord sur la proposition *n° 3 au point 3.2, déposée* par *J. Schlup/BE*.

La Chambre médicale *approuve cette proposition* par 72 voix contre 49, sans abstention. *Ch. Bosshard/ASMAC retire sa proposition n° 2 au point 3.2*.

Le président soumet ensuite au vote la proposition *n° 1/CC* face à la proposition *n° 3/J. Schlup/BE*. La Chambre médicale *se prononce* par 88 voix *en faveur* de la proposition *n° 3 au point 3.2* envoyée par J. Schlup/BE. La proposition du CC, n° 1 au point 3.2 n'obtient que 59 voix.

Standards pour centres de téléconsultation: complément au code de déontologie

Hanspeter Kuhn/secrétaire général adjoint explique la *proposition du Comité central n° 1a au point 3.3*. L'idée d'élaborer des standards suisses pour les centres de téléconsultation existe depuis un certain temps. La discussion sur la révision urgente de la LAMal, lancée par le conseiller fédéral Pascal Couchepin (obligation pour les assureurs de proposer des consultations téléphoniques), n'a fait qu'accélérer le processus et un groupe de travail (comprenant en particulier des représentants de la Société suisse de télémédecine et de l'eHealth) a rédigé un projet de standards suisses pour les centres de téléconsultation. Les travaux ont été facilités par le fait qu'il existe, depuis septembre 2009, un projet international dans ce domaine qui a pu être utilisé comme base de travail. L'AD du 18 novembre 2009 a été d'avis qu'il n'était plus guère possible de faire la distinction entre les centres de téléconsultation et les centrales téléphoniques pour les urgences médicales, et qu'il convenait de présenter à la Chambre médicale un texte le plus concis possible pour compléter le code de déontologie. Les standards eux-mêmes devraient être remaniés et soumis une nouvelle fois à l'AD à une date ultérieure. Le groupe de travail actuel devrait être complété par un délégué des institutions de services d'urgence propres aux médecins.

La proposition n° 1a du Comité central propose l'art. 33ter suivant: *«Les institutions qui proposent des téléconsultations aux patients font partie de la médecine. Elles disposent d'une autorisation d'exploitation et/ou de pratique, ainsi que d'une assurance-responsabilité civile appropriée. Elles sont indépendantes de l'industrie pharmaceutique (entreprises pharmaceutiques et de produits médicaux) et des assureurs (assureurs-maladie et autres assureurs sociaux et privés) en ce qui concerne leur financement, leur organisation, leurs ressources humaines et leurs locaux. Elles respectent les standards suisses pour les centres de téléconsultation.»*

J. Schlup/BE justifie sa *proposition n° 2 au point 3.3* par le fait de vouloir éviter qu'on ne se limite de façon inutile à cause de la formulation du nouvel article 33ter, car les centres d'appels non médicaux bénéficient déjà de conventions tels que la proposition du CC veut les exclure, et ils sont dépendants des prestations d'assurance. Les institutions de services d'urgence propres aux médecins se battraient à armes inégales sur ce marché car on leur enlèverait la possibilité de conclure des accords financiers avec les assureurs. Pour cette raison, il aimerait également raccourcir le texte, parce que l'annexe – les standards – n'est pas encore définitive. *T. Heuberger/BE* plaide en faveur de la proposition bernoise simplifiée, étant donné que seuls des principes doivent être formulés dans le code de déontologie; les considérations et les standards appartiennent à l'annexe qui est tout aussi contraignante pour tous. *Charles-Abram Favrod-Coune/VD* aimerait exprimer un vœu qui ne modifie ni la proposition du CC ni celle des Bernois, qu'il préfère d'ailleurs. Les centres d'appels sont des institutions d'une grande importance, avant tout pour les médecins impliqués dans un service de garde et d'urgence, notamment en zones périphériques où un tri efficace est particulièrement nécessaire. Pour ces médecins, il serait extrêmement dommage que de telles institutions ne puissent pas se développer. Il cite en exemple le Valais qui est un canton montagnard caractérisé par une pénurie de médecins et qui a pu résoudre le problème du service d'urgence uniquement grâce à un centre d'appels organisé de manière très intelligente. Par là, il ne veut pas dire que tous les centres d'appels devraient être organisés selon l'exemple du Valais, mais dans ce cas, une très bonne formule a été mise en place. Il a été surpris de lire que le groupe de travail devrait être complété par des médecins exerçant dans des centres de service d'urgence. Il souhaiterait voir dans le groupe de travail des médecins installés en zones périphériques, tout comme aussi des médecins pratiquant en ville où règne, si l'on peut dire, une pléthore de médecins de premier recours. Selon le *président,* on peut donner suite sans problème à cette demande. *Le président* donne finalement la parole à Hugo Kupferschmidt/SPTC pour sa *proposition n° 3 au point 3.3,* par laquelle il demande de compléter comme suit la proposition du CC, si elle est acceptée: «Le Centre suisse d'information toxicologique n'est pas considéré comme un centre de téléconsultation au sens du présent article.» Si le texte bref de la proposition de J. Schlup/BE est accepté, la proposition de la SPTC deviendrait caduque. *H. Kupferschmidt* explique que l'activité du centre d'information toxicologique est directement concernée par les standards et qu'elle est incompatible avec la formulation actuelle des standards présentée dans le projet. En outre, le centre d'information toxicologique n'a été consulté ni au moment de la formulation de l'article ni lors de l'élaboration des standards; il en conclut qu'on n'a pas pensé à lui. *Hp. Kuhn/secrétaire général adjoint* confirme qu'effectivement personne n'a pensé à contacter le Centre. Les discussions menées aussi bien lors de l'AD qu'aujourd'hui à la Chambre médicale montrent clairement que les standards doivent être reformulés et qu'ils ne doivent pas uniquement s'appliquer aux centres de téléconsultation (dont c'est le cœur de leurs affaires), mais aussi couvrir la médecine d'urgence de manière appropriée.

Lorsqu'on réfléchira aux règles convenant le mieux à ces institutions, on trouvera sans problème une réglementation judicieuse pour le centre d'information toxicologique. *H. Kupferschmidt/SPTC* propose que les délégués votent tout d'abord sur la proposition de J. Schlup/BE, parce que sa proposition pourrait devenir caduque selon les résultats.

Le président accède à sa demande et soumet au vote la *proposition de J. Schlup/BE n° 2 au point 3.3* stipulant: *«Les institutions qui proposent des téléconsultations médicales aux patients appartiennent à la médecine. Ces institutions doivent respecter des standards définis dans une annexe.»* La Chambre médicale *approuve cette proposition* à la grande majorité, par deux oppositions et 5 abstentions. Comme annoncé, *H. Kupferschmidt/SPTC retire* ensuite sa *proposition n° 3 au point 3.3.*

Confirmation de délégués pour l'Assemblée des délégués de la FMH

Une proposition est soumise à la Chambre médicale concernant les mutations suivantes à l'Assemblée des délégués:

Délégué ordinaire: FMPP: Hélène Beutler, Moutier, pour remplacer Jürg Unger, Zurich, démissionnaire

Délégué remplaçant: FMPP: Christian Bernath, Thalwil, pour remplacer Giampiero Enderli, Locarno, démissionnaire.

Comme la parole n'est pas demandée, *le président* soumet au vote *la proposition n° 1 au point 4 du Comité central*. La Chambre médicale *confirme à l'unanimité* les mutations proposées.

Informations en provenance des domaines d'activité

Stratégie «Qualité» de la Confédération et accord concernant la création d'une commission «Qualité» avec santésuisse

(Ces informations sont données pendant le décompte des voix au point 2/élection du président de l'ISFM.)

Daniel Herren/responsable du domaine DDQ au Comité central informe les délégués sur deux dossiers actuels de son domaine. Il s'agit tout d'abord de la stratégie adoptée par la Confédération, enfin publiée après un temps d'attente particulièrement long. Il en fait un bref résumé, avec les objectifs de la Confédération et leurs conséquences pour la FMH et notamment pour le domaine DDQ. La vision de la Confédération en matière de stratégie «Qualité» porte sur une qualité élevée des soins ambulatoires et hospitaliers à des coûts appropriés et supportables, sur le rôle dirigeant de la Confédération dans l'assurance-qualité, et sur une claire répartition des rôles avec définition des compétences, des domaines de responsabilité et de la coordination entre les différents acteurs (Confédération – Cantons – Assureurs – Fournisseurs de prestations – Patients – Autres).

Les objectifs de la Confédération sont d'améliorer la qualité du système de santé suisse de manière continue, durable et prouvée. A cet effet, les mesures pour augmenter la qualité doivent suivre une procédure institutionnalisée et définie par la Confédération (en collaboration et coordination avec les différents acteurs). La Confédération formule les objectifs politiques «Qualité» centrés sur une mise en œuvre explicite des points principaux et des priorités fixés pour une période déterminée, et elle veille à créer des structures et à mettre à disposition les moyens nécessaires à une application durable de la stratégie «Qualité». La Confédération ne manque de répéter qu'elle entend assumer le rôle de leader, en ce qu'elle crée les conditions nécessaires, qu'elle définit les procédures, qu'elle clarifie les rôles (les acteurs doivent recevoir chacun un rôle clairement défini et être également intégrés dans la mise en œuvre de la stratégie «Qualité»), qu'elle concrétise les options et définit les programmes d'activités. A propos de la concrétisation: d'ici à fin mars 2010, une équipe de pilotage mise sur pied par la Confédération sera chargée de définir le projet de manière détaillée. À fin 2011, la stratégie «Qualité» devra être concrétisée et une organisation nationale sera instaurée pour coordonner les activités en matière de qualité, aussi bien dans le domaine ambulatoire que dans le domaine hospitalier. D'ici là, la Confédération poursuivra ses activités (relativement modestes jusqu'à présent). La stratégie de la Confédération comprend neuf champs d'activités: pilotage et responsabilité; capacités de mise en œuvre / ressources; information; incitations, conception du système de soins; recherche sur le système de soins et évaluation de projets; formation; implication des patients et de la population. Ces neuf champs formeront la structure de la stratégie «Qualité». Les coûts sont évalués entre 20 et 25 millions de francs lorsque l'organisation nationale sera totalement fonctionnelle dès 2012, mais à quoi exactement cet argent devra servir n'est pas connu. Le tout devra être financé éventuellement par les primes d'assurance-maladie et accidents, un partenariat mixte (privé-public) ou par le budget ordinaire de la Confédération et des cantons. Aucune priorité n'est fixée dans le document stratégique.

Evaluation du point de vue du domaine DDQ: après 1½ an d'attente, le document stratégique ne présente aucun élément inattendu. Notre domaine avait anticipé sur la plupart des sujets et n'a donc pas été surpris. Il convient de saluer – et ce point est régulièrement souligné – l'importance donnée par la Confédération à une coopération réunissant tous les acteurs. Après que le document stratégique a été mis à disposition, la FMH a pris position à l'attention du Conseil fédéral. Le conseiller fédéral Burkhalter a répondu rapidement par une lettre positive et très ouverte en assurant que l'OFSP prendra contact avec la FMH au cours du 1er trimestre 2010 pour discuter de l'ampleur et des modalités d'intégration de la FMH dans le projet. L'objectif de la FMH est d'exercer une influence sur le mandat de ce projet qui doit être défini d'ici à la fin mars. D'une façon générale, il faut saluer la créa-

tion d'un organe national chargé de coordonner les différentes activités, notamment à l'interface ambulatoire/hospitalier. Il faut également saluer le souhait de répartir les rôles et de réglementer les compétences. Autre bon point: pour l'instant, aucune modification de loi n'est prévue permettant des sanctions directes de la Confédération à l'encontre des fournisseurs de prestations. Il faut également considérer comme positif l'existence d'une marge de manœuvre permettant la prise en compte et la poursuite des activités actuelles en matière de qualité.

En revanche, il faut voir d'un œil critique la participation actuelle des acteurs de l'OFSP. En tant que membre du groupe élargi chargé d'élaborer cette stratégie «Qualité», la FMH n'a guère eu la possibilité d'exercer une influence et les informations qu'elle a reçues sont plus que modestes: la FMH a ainsi pris connaissance de cette stratégie bien des heures après la presse. Jusqu'à présent, elle n'a pas été informée de la composition du groupe chargé de diriger le projet; elle va donc tout faire pour obtenir ces informations et exercer son influence.

Dans ce contexte, le domaine DDQ poursuit ses activités sur deux plans. D'une part, les responsables DDQ sont déjà en train d'examiner les différents champs d'action et de voir dans lesquels la FMH doit s'engager, sous quelle forme et par l'intermédiaire de qui. Les activités «Qualité» actuelles de la FMH ne contredisent pas la stratégie de la Confédération et seront poursuivies avec détermination.

D'autre part, les activités du domaine DDQ concernent l'accord signé par santésuisse et la FMH en vue d'une convention pour des concepts garantissant la fourniture et le contrôle des prestations médicales.

Ce résultat est la suite d'activités menées antérieurement qui ont démarré avec un «groupe de travail Qualité de la FMH – santésuisse», sans cadre formel. On s'est aperçu assez rapidement qu'une certaine asymétrie régnait dans le positionnement de ce groupe de travail en raison de l'absence de conditions formelles. A la FMH, le groupe de travail était ancré au CC, donc au plus haut niveau, alors que les vis-à-vis n'occupaient pas des postes de décideurs au sein de santésuisse. De ce fait, la FMH a dissout son groupe de travail en décembre 2008 tout en poursuivant à l'interne les travaux relatifs au projet Monitorage de la qualité, qui est le noyau proprement dit de la collaboration. Cette situation a alors incité santésuisse à reprendre contact avec la FMH pour lui demander la reprise des travaux communs, cette fois-ci avec des délégués de santésuisse habilités à prendre des décisions de nature politique. La proposition de santésuisse prévoyait deux phases: conclure tout d'abord un accord de principe réglant les modalités de travail du groupe commun puis conclure une convention réglant les projets pilotes concrets. Cette proposition, certes un peu compliquée, a été approuvée par la FMH et la convention citée plus haut a été signée.

Cette convention satisfait aux articles 58 et 59 LAMal ainsi qu'à l'article 77 OAMal et a pour but de mettre conjointement au point l'annexe 6 de la convention-cadre actuelle de TARMED relative à la «Réglementation concernant les exigences de qualité et les critères EAE». Le groupe de travail «Qualité» comprend 4 représentants de la FMH et 4 représentants de santésuisse.

Daniel Herren termine son intervention en remerciant chaleureusement ses collaboratrices du domaine DDQ pour leur excellent travail et leur dynamisme.

Ch.-A. Favrod-Coune/SVM est convaincu que de nombreux médecins et institutions médicales en Suisse planifient une quantité de projets Qualité; il demande si le financement de ces projets pilotes a déjà été discuté avec santésuisse.

D. Herren/CC répond que la première séance aura lieu en janvier 2010 et que la convention de base conduira tout d'abord à définir ensemble des projets pilotes. Si santésuisse veut se rallier au projet Monitorage de la qualité, alors il faudra clairement formuler les modalités du financement. Ce groupe de travail continuera certainement à mettre au point des modèles incitatifs. Le Conseil des Etats a accepté que de meilleures possibilités contractuelles soient offertes pour un travail de bonne qualité, les politiques font également pression pour que l'on règle la question du financement et des incitatifs.

J. Nadig/SSOM demande si la recherche concomitante fait aussi partie de la stratégie «Qualité» de la Confédération. *D. Herren/CC* répond que la recherche concomitante est certes citée nommément mais qu'elle n'a pas fait l'objet de discussions approfondies. Le document est très neutre à cet égard.

Vincenzo Liguori/TI se demande si derrière les intérêts affichés par santésuisse pour la qualité du travail médical ne se cache pas plutôt l'intention de contrôler encore plus les activités du corps médical et leur économicité.

Le président, le Docteur Jacques de Haller, dirige la Chambre médicale.

D. Herren/CC est convaincu que chez santésuisse, certains milieux ne présentent pas de véritable intérêt pour la qualité mais qu'on y trouve aussi des personnes avec lesquelles on peut discuter raisonnablement et atteindre les objectifs visés. On est absolument conscient des tensions potentielles.

Comme la parole n'est plus demandée, le *président* donne la parole à *Ernst Gähler/CC* pour des informations en provenance des domaines «Paramedics» et «Tarifs et conventions».

Domaine Paramedics: nouvelle ordonnance sur la formation des assistantes médicales

Avec la création de la nouvelle loi sur la formation professionnelle en 2004, la formation à la profession d'assistante médicale est devenue un apprentissage reconnu par la Confédération. Entre 2006 et 2009, la commission de la FMH en charge de cette formation et présidée par Peter Tschudi a révisé et mis à jour les documents d'apprentissage. La direction stratégique des travaux a été confiée à l'Office fédéral de la formation et de la technologie/OFFT et la direction opérationnelle à la FMH. Une organisation du monde du travail/ORTRA a été fondée à laquelle ont participé la FMH, les associations d'assistantes médicales SVA et FSAAM ainsi que les directions de l'instruction publique et les cantons.

Des consultations ont été menées durant tout le processus de réforme.

La nouvelle ordonnance sur la formation a été promulguée en juillet 2009 et elle entrera en vigueur le 1er janvier 2010. Les points les plus importants en sont les suivants: depuis 2004, la désignation professionnelle est «assistante médicale CFC (certificat fédéral de capacité)»; la durée d'apprentissage est restée à 3 ans. Il est encore possible de fréquenter en parallèle à cet apprentissage l'école professionnelle de degré moyen, les jours d'école sont réglés sur le plan cantonal. Le profil professionnel a été adapté, l'importance de la profession d'assistante médicale a été renforcée et la promotion de la responsabilité personnelle a été ancrée dans l'ordonnance. Les assistantes médicales bénéficient désormais d'une formation approfondie en matière de communication et de relation avec les patients; elles peuvent aussi participer à des supervisions et à des groupes Balint. La limite d'âge inférieure a été supprimée et les contenus d'apprentissage ont été synchronisés sur le plan suisse. L'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance au 1er janvier 2010 ne met toutefois pas un terme aux travaux en commission. On continuera de vérifier la conformité des moyens d'apprentissage, d'examiner les formations complémentaires et de les adapter en conséquence. Ce sont là des tâches assumées par la commission pour le développement professionnel, qui restera probablement sous la présidence de Peter Tschudi. De plus amples informations concernant la réforme de l'Ordonnance sur la formation professionnelle des assistantes médicales figurent sur les sites internet suivants: www.fmh.ch/Dienstleistungen/MPA ou www.mpaschweiz.ch. En janvier, cette nouvelle ordonnance sera présentée dans le BMS.

(A cet endroit, des informations sont données en provenance du domaine Prévention et promotion de la santé. Suite à une motion d'ordre, les informations concernant le domaine Tarifs et conventions sont repoussées en fin de séance.)

Tarifs et conventions

Ernst Gähler/CC et responsable du domaine Tarifs et conventions informe la Chambre médicale au sujet de différents points de son domaine.

– Révision de la structure tarifaire TARMED:
  Le projet 2010 est bloqué actuellement par santésuisse qui aimerait conclure une convention détaillée sur la régulation des coûts avant de faire démarrer le projet proprement dit. Jusqu'à présent, santésuisse a soumis deux propositions dont aucune n'était acceptable. Lors d'une discussion avec santésuisse à laquelle a participé, outre la FMH (E. Gähler) également Urs Stoffel/ZH en qualité de représentant de la CCM, les médecins ont présenté une proposition constructive (simplifier la révision de la structure tarifaire; adapter les modèles de coûts (KoReg pour le domaine ambulatoire et INFRA pour le domaine hospitalier) au moyen de données actuelles tels que salaires, loyers, etc.). Dans l'ensemble, le point crucial consiste tout d'abord à mettre en ordre la structure tarifaire et ensuite la tarification. Parmi les points essentiels de la révision de la structure tarifaire, il y a aussi l'*amélioration de la situation des médecins de premier recours* (possible uniquement avec la création d'un chapitre TARMED propre aux médecins de premier recours), l'*ajustement du point tarifaire* (valeur du point tarifaire = 1 franc), la *tarification* (dans le domaine LAMal par la LeiKoV). La délégation de la FMH a clairement souligné que la révision de la structure tarifaire ne sera pas neutre quant aux coûts, mais que des augmentations devront être possibles. Entre-temps, santésuisse, en sa qualité de fédération, salue ce modèle aussi bien au niveau politique que technique, mais elle doit encore en discuter avec les assureurs et obtenir leur approbation. Le comité de direction de TARMED Suisse a également accepté notre proposition sous forme de base pour la suite des travaux.
– Révision du concept de la valeur intrinsèque:
  Le concept encore en vigueur de la valeur intrinsèque 9.0, approuvé à l'époque avec le TARMED, présente d'importantes lacunes. De ce fait, on a décidé de le réviser. Les diplômes de formation continue (attestation de formation continue pour les non-membres de la FMH) remplaceront la formation continue effectuée pour les droits acquis. C'est, en l'occurrence, une solution libérale, bien plus simple que la précédente, et elle constitue un progrès important pour le corps médical. *E. Gähler*

renvoie à l'article de Christoph Hänggeli/FMH, publié la semaine dernière dans le BMS. Lors d'une deuxième phase, il s'agira de simplifier également les valeurs intrinsèques qualitatives et de les définir de façon à permettre également aux jeunes médecins qui ne peuvent faire valoir de droits acquis de facturer des prestations médicales en dehors de leur titre de spécialiste, pour autant qu'ils disposent de la formation postgraduée et continue correspondante.

– Liste des analyses:
L'entreprise INFRAS a élaboré un concept pour le monitorage qu'elle met actuellement en œuvre. Toutes nos demandes ont pu y être intégrées, sauf celle concernant le fait que la Liste des analyses soit calculée correctement. Cette situation nous autorise – ce qui a également été confirmé par l'OFSP– à mettre en œuvre un monitorage élargi. Ici, le point crucial est l'accord nécessaire pour la livraison des données. L'OFSP ne peut pas effectuer de monitorage sans les données du corps médical. Nous demandons le droit d'exprimer notre point de vue dans le rapport final et dans l'interprétation des résultats, et nous voulons que notre travail supplémentaire soit indemnisé. P. Indra et Th. Zeltner de l'OFSP, chez qui notre demande se trouve actuellement, ont confirmé qu'il serait possible de faire quelque chose. La FMH a clairement précisé qu'aucune donnée ne serait livrée tant que cette convention ne serait pas sur pied. Dans le monitorage élargi, nous aimerions reproduire toute la chaîne des analyses, car il est absolument décisif de disposer aussi des données des laboratoires industriels. Nous avons les données de la Caisse des médecins, de NewIndex (provenant des centres fiduciaires et du service national de consolidation NAKO), du centre de contrôle de la qualité et des laboratoires privés pour les médecins qui nous en ont donné l'autorisation au moyen du coupon ad hoc. Aujourd'hui, ce sont quelque 1600 médecins qui ont mis leurs données à disposition. *E. Gähler* invite les délégués à motiver leurs collègues à remplir et à nous renvoyer ce coupon qui a paru deux fois dans le Bulletin des médecins suisses et qui a été envoyé par différentes sociétés cantonales à leurs membres avec les explications nécessaires. Ces données sont décisives. Le monitorage élargi permettra en outre une évaluation différenciée: les répercussions sur le laboratoire du praticien pourront être clairement représentées, notamment en ce qui concerne le calcul correct des prestations; il en ira de même pour les répercussions sur la LeiKoV (ce qui sera important pour la tarification de la valeur du point tarifaire ces prochaines années) ainsi que les répercussions sur le TARMED lui-même. La nouvelle Liste des analyses est en vigueur depuis le 1er juillet 2009. Les évaluations effectuées jusqu'à présent ont confirmé toutes les simulations et constatations que nous avions faites déjà avant l'introduction de la nouvelle Liste des analyses et que nous avions présentées en détail à l'OFSP. Les perdants sont les spécialistes en médecine générale et médecine interne, leur chiffre d'affaires du laboratoire a baissé de 25 %. La statistique montre que le corps médical s'est comporté de façon exemplaire car il se concentre bien plus sur la qualité des soins fournis aux patients que sur ses intérêts pécuniaires, tel que c'est régulièrement insinué par différentes parties.

– Négociations sur la valeur du point tarifaire avec la CTM:
Ici, il y a très peu de nouveauté. Si la convention sur la régulation des coûts peut être signée avec santésuisse, la valeur du point tarifaire augmentera d'1 centime, les 3 centimes restants auxquels nous avons droit iront dans la révision des structures où ils seront bonifiés. Le problème ici est à nouveau le lien avec la révision tarifaire 2010, et l'immobilisme de santésuisse. La CTM décidera probablement autre chose le 15 décembre 2009. Pour le moment, nous poursuivons nos travaux, d'autres mesures éventuellement à vérifier ont été discutées à l'Assemblée des délégués.

– Dispensation de médicaments par le médecin/propharmacie:
Le combat se déroule sur deux niveaux: la Confédération aimerait, pour des raisons parfois très singulières et difficilement compréhensibles sur le plan politique, supprimer la propharmacie par le biais de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques. La consultation sur le projet de loi court jusqu'au 5 février 2010. L'AD a accepté à l'unanimité et avec peu d'abstentions de soutenir la propharmacie; les médecins de Suisse romande soutiennent également leurs collègues alémaniques. Une taskforce composée d'un représentant du VEDAG, de la FMH, de la CCM, de la HACH et de l'APA a été créée pour développer des stratégies.
Le deuxième niveau est la baisse des marges: le conseiller fédéral Couchepin avait annoncé une baisse de la marge bénéficiaire de 15 % à 12 % déjà pour le 1er mars 2010, ce qui provoquera des pertes importantes dans les cantons pratiquant la propharmacie. La Commission de la santé du Conseil des Etats a même demandé au Parlement de baisser cette marge à 8 %, ce qui a fort heureusement été rejeté par les deux Chambres. La motion Diener/ZH est encore en suspens; elle vise l'introduction d'une marge différenciée entre le canal de distribution constitué par les officines et celui constitué par la pharmacie du médecin. Cette motion a été transmise au Conseil fédéral. Un groupe de travail mis sur pied depuis un certain temps déjà cherche de nouveaux modèles pour nous affranchir de ces marges.

E. Gähler/CC termine son rapport en remerciant cordialement les médecins engagés dans les différentes commissions ainsi que les collaboratrices et collaborateurs du service tarifaire de la FMH/domaine Tarifs et conventions qui effectuent un travail considérable sous la direction d'Irène Marty.

Autres communications

Christine Romann/CC domaine Promotion de la santé et prévention attire rapidement l'attention des délégués sur trois articles publiés dans le BMS au sujet des projets de son domaine. Ces articles ont pour but de présenter aux médecins les projets en cours de réalisation du côté du corps médical.

Le premier article, déjà paru (n° 45/2009), porte sur le projet du CMPR «Coaching de la santé: un programme pour la promotion de la santé et la prévention au cabinet du médecin de famille». Le deuxième article concerne le projet «EviPrev, un programme pour la promotion de la santé et la prévention au cabinet du médecin de famille» et paraîtra dans l'une des prochaines éditions du BMS. Le troisième article est consacré au projet «dialogue santé: nouvelle médecine de famille» et sera publié prochainement.

C. Romann/CC présente ensuite plus en détail la loi sur la prévention. Elle commence par rappeler brièvement l'article des statuts de la FMH stipulant entre autres que la FMH veut «contribuer à la promotion de la santé». Cette affirmation constitue la base statutaire des travaux de son domaine, ainsi que des travaux accomplis dans le cadre de la loi sur la prévention. Cette loi est saluée notamment parce qu'elle fournit une base légale pour les maladies psychiques et physiques non transmissibles et qu'elle fixe des principes de promotion de la santé, par exemple l'objectif d'éliminer les inégalités sociales. L'évaluation des répercussions sur la santé est aussi importante, c'est-à-dire que chaque affaire qui sera soumise au Parlement devra être examinée quant à ses conséquences sur la santé de la population. Cette loi n'a pas pour but de mettre la population sous tutelle, car ce sera à chaque individu de se soucier de sa santé. Mais elle introduit des instruments de pilotage par le biais d'objectifs nationaux, de la stratégie du Conseil fédéral et de la rédaction de rapports sur la santé. Elle répartit les rôles parmi les différents acteurs et prévoit un institut suisse de la promotion de la santé et de la prévention. Cet institut ne fait pas l'unanimité: certains y voient un allègement des structures tandis que d'autres redoutent une hypertrophie administrative, quasi un deuxième OFSP. Pour terminer, *C. Romann/CC* montre, à l'aide de deux transparents, l'organisation actuelle et la nouvelle gestion des moyens, telle qu'elle est planifiée dans la loi sur la prévention. Cette loi requiert une stratégie du Conseil fédéral pour la prévention et la promotion de la santé. Les moyens financiers (subsides fédéraux, taxe pour la lutte contre le tabagisme et supplément sur les primes LAMal) passeront par les services fédéraux et le futur institut. Ce dernier attribuera cet argent, par exemple à des programmes et des projets cantonaux, à des projets de ligues de santé et à des ONG ainsi qu'à des projets émanant de professionnels de la santé et d'institutions. Cette loi permettra de voir plus clairement quels fonds sont versés dans quel but. *C. Romann/CC* termine sa présentation en espérant que la loi survivra au débat d'entrée en matière; elle sera soumise aux Chambres en été 2010 puis elle trouvera sa place dans la législation, avec ou sans institut.

Ch. Bossard/ASMAC dépose ici une *motion d'ordre* visant à traiter d'abord les points de l'ordre du jour donnant lieu à des décisions tant que le quorum nécessaire reste atteint. Les délégués *approuvent* cette *motion d'ordre* à une grande majorité et avec quelques oppositions.

Complément budgétaire pour 2010

Le président donne quelques informations. Les éditions EMH forment une société anonyme par actions, à laquelle la FMH participe à hauteur de 55 %, et la maison d'édition Schwabe à hauteur de 45 %. Le Conseil d'administration comprend, comme délégués de la FMH, Ludwig Th. Heuss (président du conseil d'administration), Hans Kurt et Jean Martin. Conformément aux buts statutaires de la FMH, l'activité centrale d'EMH consiste en 3 revues couvrant la politique de la FMH, la formation continue et la recherche, à savoir le Bulletin des médecins suisses/BMS (politique), le Swiss Medical Forum (formation continue) et le Swiss Medical Weekly (recherche). Pour ces trois publications, EMH applique une politique rédactionnelle ouverte et une indépendance rédactionnelle stricte, aussi bien sur le plan politique que dans le domaine économique. De par le monde, les médias ont été fortement touchés par la crise financière et EMH n'a pas non plus été épargnée. Depuis 2008, le volume des annonces a baissé à un point tel que la direction d'EMH estime que sans l'aide de tiers, la publication du BMS et des autres revues ne pourra plus être garantie à moyen et long terme. Pour éviter que la situation ne s'aggrave déjà en 2009 et pour notamment ne pas compromettre la publication du BMS, le Comité central a décidé, après plusieurs entretiens avec la direction des éditions EMH, de verser une contribution de soutien de CHF 15.– par membre, ce qui correspond à environ CHF 0,5 million de francs à la charge des comptes 2009. La CdG, qui a également mené des discussions avec EMH, a approuvé cette mesure. Les dernières discussions menées avec les éditions EMH montrent que la situation délicate des recettes provenant des annonces publicitaires ne s'est pas améliorée et qu'elle ne s'améliorera pas à moyen terme. Ces dernières années, les éditions EMH ont régulièrement pris des mesures en vue de réduire leurs coûts et d'augmenter leur efficience. Mais comme ces mesures ne suffiront pas à garantir la publication des revues EMH à moyen et à long terme, le CC et la CdG sont d'avis qu'une mesure réaliste et facile à mettre en œuvre ra-

pidement s'impose, qui est de soutenir ces revues au moyen d'une taxe d'abonnement modique perçue auprès des membres de la FMH.

La Chambre médicale a ainsi reçu une proposition du Comité central en vue de l'introduction d'une taxe d'abonnement de CHF 30.00 par année dès 2010 pour tous les membres de la FMH, à l'exception de la catégorie de membres 4/médecins en formation postgraduée. Cet abonnement permettra à chaque membre de la FMH de continuer à recevoir le BMS et le Swiss Medical Forum sous forme papier et à avoir accès à leurs versions électroniques et à celle du Swiss Medical Weekly.

Le président ouvre ensuite la discussion. *Hans Kurt/FMPP et CA EMH* souligne que seules les trois publications mentionnées (BMS, Swiss Medical Forum, Swiss Medical Weekly) profiteront de ce soutien financier. Tous les autres produits des EMH doivent s'autofinancer. *R. Schwarz/CdG* confirme que les 30 francs demandés suffiraient pour commencer mais que le CC a été invité à consolider la situation d'EMH. *Jean-Pierre Pavillon/VD* se réfère à sa *proposition n° 2 au point 6*, par laquelle il demande que *«la décision quant à l'octroi d'un soutien financier aux éditions EMH soit reportée jusqu'à ce que soit établie une analyse détaillée de la rentabilité des différentes publications des éditions EMH»*. A son avis – et il est soutenu par différents délégués de Suisse romande – seul le BMS est indispensable au bon fonctionnement de la FMH et donc lui seul mérite une subvention de la totalité des membres de la FMH. Ce n'est que s'il est possible de démontrer que le BMS, pris isolément, est déficitaire qu'une subvention aux EMH serait acceptable.

Alexander von Weymarn/TG amène encore un autre aspect dans la discussion: si déjà l'on doit verser une contribution financière, alors devrait-on aussi pouvoir exercer une certaine influence sur les annonces, et il mentionne en exemple l'annonce de medidata. *M. Müller/CMPR* demande à la Chambre de ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Jusqu'à présent, ces trois publications ont eu leur raison d'être et le Swiss Medical Forum est une revue de formation continue qui est beaucoup lue. Elles sont toutes victimes de la situation économique actuelle et c'est une illusion de croire que l'on peut publier des revues scientifiques sans annonces publicitaires. Il se prononce en faveur du soutien financier préconisé pour les EMH au sens d'une attitude attentiste.

Ces propos sont soutenus par *Ch. Ramstein/VEDAG* qui explique sa *proposition n° 3 au point 6*: Contrairement à l'opinion de la majorité des membres de la FMH, pas le moindre centime en provenance de leurs cotisations n'est versé pour la production du Bulletin des médecins suisses. Le financement actuel du BMS/du FMS repose exclusivement sur les recettes des annonces publiées dans leurs pages respectives.

La pression des annonceurs en vue d'exercer une influence directe sur les contenus a fortement augmenté. La qualité et l'indépendance des organes d'information propres aux médecins sont compromises. De ce fait, le VEDAG demande *«qu'outre les cotisations 2010 déjà approuvées avec le budget, une contribution unique de Fr. 30.– par membre FMH (à l'exception des membres de la catégorie 4) soit perçue pour soutenir financièrement les EMH. Simultanément, le Comité central est chargé d'adapter d'ici la Chambre médicale ordinaire de mai 2010, conjointement avec les EMH, le modèle d'entreprise des EMH aux conditions actuelles et futures et d'élaborer un concept pour un financement durable garantissant l'indépendance et la qualité des organes de publication importants pour l'ensemble du corps médical. Ce nouveau modèle devra être présenté à la Chambre médicale de mai 2010»*.

Ch.-A. Favrod-Coune souligne l'avis critique des Suisses romands et mentionne la Revue Médicale Suisse, une publication scientifique importante en Suisse romande et qui est également confrontée à des problèmes financiers. Il craint que les Suisses romands ne présentent dans quelques mois une demande de soutien pour leur propre organe. De ce fait, il invite expressément EMH et la FMH à revoir le modèle d'entreprise des trois revues en question.

H. Kurt/FMPP et CA EMH précise que la publicité est acquise pour les trois revues en même temps et qu'elles sont envoyées ensemble. Le Swiss Medical Forum contient quoi qu'il en soit près de 20% d'articles originaux en français et le Swiss Medical Weekly est accessible en ligne; un abonnement est perçu uniquement pour l'édition papier. *Franco Denti/OMCT* fait remarquer que le Tessin possède aussi son propre organe. *R. Schwarz/CdG* rappelle que la situation financière d'EMH était tout autre dans le passé et que la FMH a encaissé des taxes de licence à hauteur de plus de 9 millions de francs ces dernières années. *Hans-Anton Vogel/AI-AR* aimerait savoir si le CC a pensé à réinvestir ces taxes de licence. *Le président* répond qu'on n'a pas voulu renoncer à la licence d'exploitation pour des raisons de transparence.

Roland Oppliger/SSAI dépose ici une *motion d'ordre* visant à passer au vote.

Cette *motion d'ordre* est *acceptée* à l'unanimité.

Le président invite les délégués à se prononcer tout d'abord sur la *proposition J.-P. Pavillon/VD n° 2 au point 6*. La Chambre médicale *rejette* cette proposition par 58 voix contre 54.

Après s'être enquis de la position du Comité central, le *président* déclare que celui-ci peut se rallier à la proposition du VEDAG.

La Chambre médicale *approuve* ensuite la *proposition Ch. Ramstein/VEDAG n° 3 au point 6* à une claire majorité et par quelques abstentions.

Position de la FMH au sujet du managed care

La *proposition n° 1 au point 7* a été admise dans l'ordre du jour en début de séance en tant que point autonome pouvant donner lieu à une décision.

Ch. Bosshard/ASMAC explique cette proposition comme suit: Le processus de prise de décision poli-

tique avance à bon pas. La CSSS-N prendra sa décision en janvier, le plénum du Conseil national éventuellement déjà au printemps. L'ASMAC est d'avis que, face au débat actuel, la FMH devrait réexaminer sa position car, entre autres, la menace des modèles de listes proposées par les caisses subsiste encore. C'est pourquoi, il demande à la Chambre médicale *«de charger l'Assemblée des délégués d'examiner avec attention et de discuter des différents modèles pour la promotion des soins intégrés, qui existent actuellement et qui entrent en ligne de compte, et de mettre en évidence leurs avantages et leurs inconvénients. Elle devra en particulier examiner la position défendue jusqu'à présent par la FMH dans le contexte des modèles du Conseil national, de l'IPS et de la Visana»*.

La parole n'étant pas demandée, le *président* soumet la proposition au vote.

La Chambre médicale *approuve* la *proposition de Ch. Bosshard/ASMAC n° 1 au point 7 à une très large majorité et avec quelques abstentions*.

(A cet endroit, des informations sont données en provenance du domaine Tarifs et conventions.)

Divers

La parole n'est pas demandée.

Le président Jacques de Haller félicite encore une fois chaleureusement Werner Bauer pour son élection à la présidence de l'ISFM et remercie P.-F. Cuénoud pour son engagement. Les délégués approuvent ces remerciements par des applaudissements nourris.

Le *président clôt la séance extraordinaire de la Chambre médicale* à 17h30 précises en présentant ses meilleurs vœux aux délégués.

Glossaire

AD	Assemblée des délégués
APA	Association des médecins pratiquant la propharmacie
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
BMS	Bulletin des médecins suisses
CA	Conseil d'administration
CdG	Commission de gestion
DDQ	Données, démographie et qualité
DMA	Dispensation directe des médicaments
DRG	Diagnosis Related Groups
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
FSAAM	Fédération suisse des associations d'assistantes médicales
HACH	Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
INFRA	Coûts d'infrastructure
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
KoReg	Comptabilité analytique
LeiKoV	Convention prestations-prix
OTRA	Organisation du monde du travail
OFPr	Ordonnance sur la formation professionnelle
OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
ONG	Organisations non gouvernementales
PCA	Président du conseil d'administration
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SRO	Société suisse de radio-oncologie
SSAI	Société suisse d'allergologie et d'immunologie
SSCM	Société suisse de chirurgie à la main
SSG	Société suisse de gastroentérologie
SSMI	Société suisse de médecine interne
SSMM	Société des médecins suisses pour la médecine manuelle
SSOM	Société suisse d'oncologie médicale
SSP	Syndicat des services publics
SSPTC	Société suisse de pharmacologie et toxicologie cliniques
SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
VEDAG	Association des sociétés médicales de la Suisse alémanique