

Palais des Congrès de Bienne, 8 mai 2014

Procès-verbal de la première Chambre médicale de 2014

Monika Henzen, cheffe du Secrétariat central

Un glossaire des abréviations les plus usitées figure à la page 1050.

1. Accueil, communications, désignation du Bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue aux délégués et particulièrement à tous ceux qui participent pour la première fois à la Chambre médicale, celle-ci étant la première de 2014, et il constate que le quorum est atteint. Il salue les invités à cette séance, Messieurs Joachim Eder/conseiller aux Etats Zoug, Georges-Simon Ulrich/directeur de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Marco D'Angelo/chef de la section santé de l'OFS, Jacques Huguenin/responsable Services de santé ambulatoires et analyses de l'OFS, Oliver Peters/ vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Hanspeter Thür/Préposé fédéral à la protection des données (PFPD) et Madame Sabine Troillet, collaboratrice PFPD; toutes ces personnes sont présentes pour le point 13. Le Prof. Peter Suter/président du Swiss Medical Board est attendu pour le point 15 et le Prof. Peter Tschudi pour le point 17.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH donne les informations organisationnelles habituelles. Le président désigne ensuite le Bureau de la Chambre médicale, qui se compose du pré-

sident, des vice-présidents, de la secrétaire générale et des scrutateurs qu'il propose d'élire comme suit: Pierre Vallon/SSPP, Wilfried Oesch/SG, Alain Naimi/GE, Marcel Stampfli/BE, Peter Züst/GL, Peter Leuenberger/fmCh, Josef Widler/ZH, Michael Wyssmeyer/SSMN, Karl-Olaf Lövblad/AMDHS et Daniel Schröpfer/ASMAC. Les scrutateurs sont élus sans opposition.

Ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé à l'unanimité.

En vertu des dispositions statutaires, le président propose de fixer à 17h00 au plus tard la fin de la Chambre médicale. Conformément à l'art. 11 al. 3 du Règlement d'exécution, il précise qu'aucune décision ne pourra être prise ni aucun vote effectué après 17h00.

Cette proposition est approuvée à l'unanimité.

Allocution d'introduction de Jürg Schlup, président de la FMH

Aujourd'hui, la santé est un domaine hautement régulé avec un nombre record de lois et il faut s'attendre à la poursuite de cette régulation. En 2014,



le Conseil fédéral a fixé 12 priorités, dont notamment la stratégie fédérale en matière de qualité, qui a pour objectif de créer un Institut fédéral de la qualité dans le domaine de la santé. Le Comité central s'oppose à une solution fédérale centralisée car il est convaincu que la FMH et le corps médical pourront mieux faire valoir leurs démarches en faveur de la qualité avec une solution moins centralisée. Pour ce qui concerne la solution visant à remplacer le gel des admissions dès 2016 pour les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire, le Conseil fédéral entend procéder à un pilotage permanent et durable des admissions. A cet égard, les questions portent principalement sur la compétence décisionnelle dans chaque cas en particulier. L'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie devrait quant à elle entrer en vigueur cet automne. Or, suite à cela, le tarif ne sera ni approprié ni conforme aux règles de l'économie d'entreprise. En finalisant la révision globale du TARMED d'ici fin 2015, le Comité central souhaite réduire au maximum la durée de cette intervention. Après la trêve estivale, le Conseil fédéral présentera au Parlement la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques et il publiera le rapport sur la santé psychique de la population. Enfin, il se prononcera cette année encore sur les détails de la loi fédérale sur les professions de la santé et il mettra en œuvre les mesures prévues dans le postulat «Place des pharmacies dans les soins de base».

Outre les priorités fixées par le Conseil fédéral, la FMH se penche sur d'autres points et sujets d'actualité importants. La révision du droit de la prescription prévoit de prolonger les délais de prescription de 10 à 30 ans pour les dommages à la personne. Le 7 mai 2014, le Conseil national a adopté la révision de la loi sur les produits thérapeutiques. Dans ce

Les délégués des organisations faîtières et spécialisées ainsi que des sociétés cantonales sont accueillis dans la bonne humeur.

contexte, la FMH a réussi à obtenir des améliorations substantielles grâce à l'appui rencontré dans les organisations de médecins. Le président remercie toutes les personnes impliquées de leur soutien. La fragmentation des soins ainsi que la pénurie régionale et sectorielle de médecins sont d'autres sujets de préoccupation sur lesquels la FMH se penchera ces prochains mois.

2. Rapports annuels 2013

2.1 Rapport annuel de l'ISFM

Christoph Hänggeli/ISFM commence par indiquer les modifications d'ordre visuel. L'objectif était d'harmoniser les mises en page différentes de la FMH et de l'ISFM de manière à ce qu'on aperçoive au premier coup d'œil que les deux rapports annuels appartiennent à la même famille. Fait nouveau: huit responsables de la formation prennent la parole dans le rapport actuel. La version électronique du rapport et d'autres informations se trouvent sur le site Internet www.siwf.ch.

Werner Bauer/président de l'ISFM précise que les changements structurels actuels exercent une influence sur les ressources temporelles et financières, aussi bien dans le domaine hospitalier que dans le secteur ambulatoire. L'ISFM se voit non seulement comme un gestionnaire et un administrateur de la formation postgraduée mais il veut avant tout aussi tenir le rôle de soutien. Pour cette raison, il a mis au concours en 2013 un projet-pilote pour encourager les projets et soutenir les innovations dans la formation postgraduée. Sur les 62 propositions reçues, l'ISFM a retenu finalement quatre projets (création d'une plateforme d'apprentissage en radiologie, réalisation d'une banque de données en cytopathologie, développement d'un système d'entraînement en chirurgie mini-invasive et mise sur pied d'un cours de simulation en ventilation mécanique). En 2013 également, il a lancé un prix visant à récompenser un engagement particulier dans la formation postgraduée par les médecins assistants. La Confédération, les cantons et la CDS examinent actuellement la question du pilotage de la formation postgraduée des spécialistes. Une première étude s'est penchée sur le pilotage et les synergies à l'étranger. Une deuxième étude, dont les résultats sont attendus en automne, montrera comment s'opère concrètement la mixité des spécialistes en Suisse. Christoph Hänggeli/ISFM informe de l'avancement de la révision de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd) et de l'exigence de l'ISFM d'y intégrer un registre exhaustif des professions médicales. Conjointement avec d'autres partenaires, la FMH et l'ISFM ont obtenu l'approbation du Conseil des Etats en ce sens. Outre les demandes déjà connues, le projet doit maintenant être délibéré dans le second conseil avec l'examen des compétences linguistiques. Le financement de la formation postgra-



duée des médecins continue de préoccuper la CDS. Les cantons n'ont pas tous approuvé la diminution, à l'origine de resp. CHF 24 000 et CHF 18 000, à CHF 15 000. Pour que cette diminution puisse entrer en vigueur, il faut toutefois l'approbation de tous les cantons. Lors de l'assemblée plénière des 22 et 23 mai 2014, la CDS s'est prononcée sur la suite de la procédure. Enfin, le site Internet www.siwf.ch a été mis à jour et son utilisation a été rendue plus conviviale.

Proposition:

Le président de la FMH demande à la Chambre médicale d'approuver le rapport annuel 2013 de l'ISFM. Décision:

Le rapport annuel est approuvé à l'unanimité.

2.2 Rapport annuel de la FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH présente le rapport annuel 2013 qui se distingue autant par son nouveau format que par de nouveaux contenus. Intitulé «Rencontres et changements», le rapport cherche aussi à donner une nouvelle image de la collaboration de la FMH avec ses partenaires. On y trouve pour la première fois un débat public de la FMH, le rapport de chaque division du Secrétariat général de la FMH, les prestations de la FMH ainsi que deux organigrammes présentés sous une nouvelle forme. Par ailleurs, la statistique médicale 2013 de la FMH est jointe au rapport sous la forme d'un dépliant papier. Le rapport peut être téléchargé sur www.fmh.ch ou consulté directement en ligne.

Proposition:

Le Comité central de la FMH demande à la Chambre médicale d'approuver le rapport annuel 2013 de la FMH.

Décision:

Le rapport annuel de la FMH est approuvé à l'unanimité.

Comptes annuels 2013

3.1 Comptes annuels de l'ISFM

L'ISFM génère ses recettes principalement par les taxes prélevées pour la remise des titres de spécialiste. En 2013, le nombre de titres remis a été légèrement inférieur à celui de 2012. Les comptes annuels 2013 présentés par *Christoph Hänggeli/ISFM* bouclent avec une perte de CHF 2000 et dépassent ainsi de CHF 123 000 la somme budgétisée. C. Hänggeli rappelle qu'en raison de la situation financière saine au 1^{er} janvier 2014, on a abaissé les taxes pour les formations approfondies et les titres de spécialiste supplémentaires. Comme le budget 2015 provisoire prévoit une perte élevée, il n'est plus question de réduire à nouveau les taxes.

Personne ne pose de question ou ne demande la parole.

3.2 Comptes annuels de la FMH

Les comptes annuels 2013 de la FMH bouclent avec une perte de CHF 194000 alors que la perte budgétisée était de CHF 381000. *Emanuel Waeber/FMH* en explique les raisons ainsi que les écarts importants enregistrés dans les produits et les charges. Ces dernières dépassent en effet de CHF 198000 le montant budgétisé. Les liquidités ont légèrement reculé de CHF 300000. Les charges pour prestations de tiers sont inférieures de CHF 776000 car il n'a pas été possible de démarrer tous les projets prévus. L'évolution du nombre de membres – et les cotisations qui en découlent – est réjouissante; l'effectif s'accroît légèrement partout, à l'exception de la catégorie 4.



Le Dr Jürg Schlup (deuxième à partir de la droite), président de la FMH, dirige la Chambre médicale avec habileté, avec le soutien des membres du Comité central et de la secrétaire générale de la FMH, Anne-Geneviève Bütikofer (à droite).



Personne ne pose de question ou ne demande la parole.

4. Rapport de la Commission de gestion

La composition de la CdG a changé au cours de l'exercice 2013 suite notamment au retrait de Roland Schwarz pour raison d'âge. Le VEDAG a élu Jürg Lareida pour le remplacer à la CdG, et la présidence a été confiée à Adrian Sury. En 2013, la CdG a tenu à nouveau un nombre élevé de séances dû au changement de président mais aussi à l'augmentation massive des thèmes financiers et structurels à la FMH. Durant l'exercice écoulé, la CdG s'est entretenue deux fois avec la FMH (Jürg Schlup, Anne-Geneviève Bütikofer et Emanuel Waeber).

Adrian Sury/CdG fait le point sur les mesures de stabilisation budgétaire décidées par la Chambre médicale en 2007. Les modules 1 et 2 ont été mis en œuvre. Le module 4 (restructuration du Secrétariat général) est en cours de réalisation. Pour le module 3, l'objectif n'a pas été atteint (réduction des charges d'exploitation du CC) et la CdG va remettre au Comité central des propositions à ce sujet cette année encore. Il n'est pas exclu que la Chambre médicale revienne sur les décisions prises en 2007 et qu'elle doive se prononcer sur un changement de cap lors de sa séance du 30 octobre 2014.

En outre, la CdG se penche actuellement sur le soutien à la réinsertion des membres sortants. Elle estime que le règlement révisé (en vigueur depuis juin 2008) n'est plus adapté; un nouveau règlement doit être adopté cette année encore. Les membres actuels du Comité central ne seront cependant pas concernés par ce changement. La réglementation relative au passage de témoin entre le président sortant et le président élu a quant à elle été adoptée à la Chambre médicale du 3 octobre 2013. Dans un autre registre, le Secrétariat général conclut désormais des contrats de prestations pour les contributions de soutien avec les organisations externes. La question de l'IPI a été discutée de manière approfondie à la dernière Chambre médicale. En 2013, un accord a également été conclu avec Swisscom concernant le différend relatif à la carte HPC. Le Comité central a par ailleurs pu trouver une solution consensuelle avec les éditions EMH concernant la question EMH/ SMSR/OMCT et le siège au conseil d'administration, et les créances présentées par les éditions EMH à la FMH ont été réglées à l'avantage de la FMH. Quant au projet MARS, la FMH doit faire face à d'importants problèmes en raison des effets sous-estimés de la révision 2008 de la LAMal. La CdG apprécie les efforts importants déployés par le président et le Comité central pour jouer un rôle actif dans ce contexte et pour empêcher, dans la mesure du possible, d'autres effets négatifs du projet.

La CdG a participé à la discussion finale sur les comptes d'exploitation et le bilan 2013 et pris connaissance du résultat des comptes consolidés et

de la tenue correcte de la comptabilité 2013. *Adrian Sury/CdG* remercie le Secrétariat général de la FMH ainsi que l'ISFM pour leur excellent travail et demande d'approuver les comptes annuels 2013 de l'ISFM et de la FMH et de donner décharge à la présidence de l'ISFM et au Comité central de la FMH pour l'exercice 2013.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie la CdG pour son rapport et sa collaboration constructive.

5. Approbation des comptes annuels 2013

5.1 Approbation des comptes annuels de l'ISFM *Décision*:

Les comptes annuels de l'ISFM sont approuvés à l'unanimité.

5.2 Approbation des comptes annuels de la FMH *Décision*:

Les comptes annuels de la FMH sont approuvés à l'unanimité.

6. Octroi des décharges

Le comité de l'ISFM et le Comité central de la FMH demandent à la Chambre médicale de suivre les recommandations de la CdG et de l'organe de contrôle et de leur donner décharge pour l'exercice 2013.

6.1 Octroi de la décharge à l'ISFM

La Chambre médicale donne décharge au comité de l'ISFM à l'unanimité pour l'exercice 2013.

6.2 Octroi de la décharge au Comité central de la FMH

La Chambre médicale donne décharge au Comité central de la FMH avec une opposition pour l'exercice 2013.

7. Exposé d'un intervenant invité

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue au Dr Otmar Kloiber, secrétaire général de l'Association médicale mondiale (AMM), invité à la séance de ce jour. Otmar Kloiber a obtenu son doctorat à Cologne avant de se consacrer à la recherche au Minnesota (USA) puis à l'institut Max Planck pour la recherche neurologique à Cologne. Depuis 2005, il occupe le poste de secrétaire de l'AMM.

Otmar Kloiber/AMM: l'Association médicale mondiale a été fondée à Paris en 1947. Le secrétariat dont le siège se trouvait à l'origine à New York a déménagé en 1974 à Ferney-Voltaire en France. L'AMM représente 106 organisations médicales de par le monde et elle s'engage pour des soins de santé de qualité élevée, accessibles à tous dans le monde. L'assemblée générale est l'organe décisionnel principal.

Contrairement à d'autres ONG, l'AMM est parvenue à faire appliquer ses directives dans le monde entier, dont la *Déclaration de Genève* et la *Déclaration* d'Helsinki. La «Déclaration de Genève», rédigée en





L'invité surprise, le Dr Otmar Kloiber, secrétaire général de l'Association médicale mondiale, présente son organisation sise à Genève.

1948, fait partie intégrante de la plupart des règlements médicaux professionnels; la «Déclaration d'Helsinki» quant à elle, notamment dans sa version de Tokyo 1975, a fixé des règles pour les tests cliniques sur l'être humain. Une version révisée a été adoptée lors de l'assemblée générale qui s'est tenue l'année dernière au Brésil. Cette déclaration, qui contient les principes éthiques de la recherche médicale sur l'être humain, est l'un des documents les plus importants de l'AMM. Elle définit une meilleure protection, en particulier pour les groupes vulnérables, elle pose des exigences plus précises et plus spécifiques pour les mesures consécutives à une étude et elle envisage pour la première fois l'indemnisation des personnes lésées. Par ailleurs, elle exige désormais l'enregistrement de toutes les études médicales, et pas seulement celui des études cliniques. L'assemblée a également pris des décisions notamment concernant l'homosexualité et la peine de mort. L'homosexualité n'est pas une maladie et ne nécessite donc aucun traitement. En revanche, la discrimination directe et indirecte de même que la stigmatisation d'êtres humains en raison de leur orientation sexuelle sont souvent la cause de maladies psychiques et physiques. Forts de ce constat, les délégués ont totalement rejeté les thérapies dites de réparation ou de conversion. L'AMM se prononce aussi contre la participation de médecins à l'exécution de la peine de mort. Par une résolution, l'organisation mondiale des médecins a témoigné une fois de plus de son respect indéfectible pour la vie humaine, en accord avec la Déclaration de Genève.

Pour l'heure, l'AMM axe ses travaux essentiellement sur des **projets en Afrique**. Comme la présidente actuelle est originaire de l'Ouganda, l'AMM saisit l'occasion pour renforcer la collaboration avec l'Afrique et pour veiller à ce que les médecins soient

mieux représentés. En outre, elle se penche sur une nouvelle règlementation propre à éviter les abus dans le cadre de l'utilisation des données médicales (banques de santé). Les patients doivent être informés de l'utilisation de leurs données. Dans de nombreux pays du monde, les campagnes de vaccination sont financées par des sponsors. Dans ce contexte, on a constaté que ceux qui vaccinaient n'étaient pas eux-mêmes vaccinés. Cette situation est absurde, car ils sont pour ainsi dire un facteur de multiplication des maladies visées par la vaccination. Malheureusement, la situation des médecins des pays riches n'est pas meilleure en comparaison.

Son exposé terminé, Otmar Kloiber se met à la disposition des délégués pour répondre à leurs questions:

Marianna Bodenmann/ZH: élaborez-vous aussi des directives pour l'assistance au suicide?

Otmar Kloiber/AMM: l'AMM a débattu de l'assistance au suicide et de l'accompagnement des personnes en fin de vie il y a 30 ans déjà. On observe une division en son sein car elle compte deux organisations qui approuvent l'assistance active au décès, à savoir l'euthanasie. Sinon, l'AMM rejette clairement toute participation à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté.

Brigitte Muff/ZH: menez-vous des activités visant à soutenir des organisations d'aide médicale comme le CICR, le Croissant rouge, etc., et à garantir leur sécurité mais aussi à empêcher que ces institutions soient utilisées à des fins politiques comme ce fut le cas lors de la capture d'Oussama ben Laden?

Otmar Kloiber/AMM: l'AMM se penche sur cette question depuis 50 ans déjà et elle a élaboré avec le CICR et le Comité international de médecine militaire des directives pour les soins de santé lors de conflits. Actuellement, elle collabore intensivement avec le CICR dans le projet «Les soins de santé en danger». Les attaques contre des établissements de soins de même que, de manière générale, la violence exercée sur des médecins, infirmières et autre personnel de santé ont augmenté de manière inquiétante. Au sein de la «Communauté d'intérêt», l'AMM tente donc de susciter chez les belligérants une prise de conscience pour la nécessité de sauvegarder un espace libre réservé aux soins. En contrepartie, les médecins doivent respecter la neutralité médicale et soigner tous les patients.

Caspar Brunner/ZH: comment les ressources pourront-elles être réparties de manière plus juste à l'avenir?

Otmar Kloiber/AMM: la pauvreté conduit à une mauvaise prise en charge médicale. L'AMM agit également dans le cadre des «Objectifs du millénaire pour le développement» des Nations Unies et elle salue la nouvelle politique suivie depuis 2008 par l'Organisation mondiale de la santé concernant les soins de premier recours qu'elle considère comme le noyau de tout système de santé universel. L'aménagement d'un système de santé approprié fait partie intégrante du développement d'une société et de son économie.





Le Dr Werner Bauer, président de l'ISFM, est clairement confirmé dans sa fonction.

Christine Romann/CC FMH: l'AMM s'est-elle penchée sur la question de la mise à mort des nourrissons de sexe féminin et de l'avortement sélectif des fœtus de sexe féminin en Asie? Ne serait-il pas envisageable d'accorder ici aussi une attention analogue à celle consacrée à la peine de mort? Réaliser un avortement pour des raisons de sexe est contraire à l'éthique médicale.

Otmar Kloiber/AMM: c'est effectivement un grave problème qui n'a pas encore été traité en détail. L'AMM s'est déjà occupée, il y a des années, de la prise en charge médicale des femmes dans le cadre des événements en Afghanistan. Mais ce sujet pourrait éventuellement être examiné par la FMH.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie Otmar Kloiber pour son exposé intéressant et engagé de même que pour la brochure «Les 50 ans de la Déclaration d'Helsinki» éditée à l'occasion de ce jubilé.

8. Elections

8.1 Président de l'ISFM

Jürg Schlup/président de la FMH informe qu'à part celle de Werner Bauer, aucune candidature n'a été déposée. Il donne la parole à Werner Bauer.

Après les quatre années passées à la présidence de l'ISFM, *Werner Bauer* voit l'ISFM comme une institution qui remplit ses tâches de façon optimale. La direction et les collaborateurs sont très motivés et disposent de compétences professionnelles élevées. La collaboration au sein de l'ISFM comme avec la FMH est très bonne. La perspective de participer à l'organisation de la formation postgraduée et continue au cours des prochaines années l'a motivé à se représenter.

Hans-Ruedi Koelz/vice-président de l'ISFM explique que la réélection de ce jour porte sur un mandat de deux ans afin que la périodicité des élections soit à nouveau assurée. Le 6 mars 2014, le comité de l'ISFM s'est prononcé à l'unanimité en faveur de Werner Bauer qui a dirigé l'ISFM avec habileté, compétence et succès au cours des quatre dernières années. Pour cette raison, le comité recommande de le reconduire dans sa fonction jusqu'en 2016.

Hanspeter Kuhn/FMH mentionne la limite d'âge statutaire que Werner Bauer atteindra en cours d'année.

Comme personne d'autre ne demande la parole, il est procédé à cette réélection.

Décision:

Werner Bauer est réélu à la présidence de l'ISFM jusqu'en 2016 à la grande majorité avec une abstention.

Jürg Schlup/président de la FMH félicite Werner Bauer pour sa réélection. Celui-ci remercie les personnes présentes de leur confiance.

8.2 Vice-président de la Commission de déontologie de la FMH

Urs Strebel se retire de sa fonction de vice-président de la Commission de déontologie pour raison d'âge. *Jürg Schlup/président de la FMH* informe qu'à part celle de Mathias Wenger, aucune candidature n'a été déposée.

Mathias Wenger se présente aux délégués. Il est né en 1956 en Thurgovie et il a accompli ses études de médecine à Zurich. Après ses études et différents postes d'assistant, il a ouvert un cabinet de médecine de famille à Frauenfeld. Durant cette période, il a siégé pendant 15 ans au comité de la société de médecine du canton de Thurgovie et il en a été le président pendant cinq ans. De 2003 à 2013, il a également été membre du comité du VEDAG. Il a par ailleurs occupé la fonction de questeur auprès de la Société suisse de médecine du travail et il a participé à la fondation de la pharmacie en ligne «Zur Rose». En 2011, il a été élu au poste de médecin cantonal du canton de Thurgovie. Suite à sa retraite anticipée en 2014, il exerce à nouveau dans les soins de premier recours. Il se met volontiers à disposition de la politique professionnelle pour cette fonction de vice-président.

Comme personne ne pose de question ni ne demande la parole, il est procédé à cette élection. *Jürg Schlup/président de la FMH* précise les modalités transitoires. Le nouveau vice-président élu reprend dès aujourd'hui tous les nouveaux cas entrants. Urs Strebel s'occupe des cas en suspens jusqu'à la prochaine Chambre médicale. Les cas qui seront encore en suspens à cette date seront repris par Mathias Wenger.

Décisions:

Mathias Wenger est élu nouveau vice-président de la Commission de déontologie par 149 oui, un non et 5 abstentions.

Jürg Schlup/président de la FMH félicite Mathias Wenger de son élection. Le nouvel élu remercie les délégués de leur confiance.



8.3 Organe de contrôle

Conformément à l'art. 30 al. 3 des Statuts, l'organe de contrôle doit être nommé pour une période de deux ans. Ce changement a pour objectif de porter un regard critique sur les comptes annuels et le système de contrôle interne de la FMH ainsi que de garantir le respect des dispositions légales et régulatrices imposées à la société de révision. La FMH envisage donc de remplacer la fiduciaire von Graffenried SA après sept ans d'activité exercée avec satisfaction en tant que société de révision de la FMH.

Emanuel Waeber/FMH informe que trois sociétés répondant aux critères du profil exigé et au mandat de contrôle ont été invitées à soumettre une offre. Il s'agit de BDO SA, CORE-Cotting Révision SA et Gfeller+Partner SA, toutes trois sises à Berne. Au regard des dossiers soumis, des références indiquées et de l'expérience acquise dans le domaine de la santé, ainsi que sur la base du budget disponible, la secrétaire générale recommande de nommer la société BDO SA, Berne, en tant que nouvelle société de révision de la FMH. La CdG soutient également cette proposition.

Proposition:

Le Comité central demande à la Chambre médicale de nommer la société BDO SA, Berne, en tant qu'organe de contrôle de la FMH pour la période 2014 à 2016.

Décision:

La société BDO SA, Berne, est nommée en tant que nouvel organe de contrôle de la FMH pour la période 2014 à 2016 par 164 oui et 3 abstentions.



Les membres du Comité central, au premier plan le Dr Christoph Bosshard, suivent les débats animés de la Chambre médicale.

9. Confirmation des membres de l'Assemblée des délégués nommés par les organisations faîtières

9.1 Délégués ordinaires

La Chambre médicale confirme les délégués ordinaires suivants à l'Assemblée des délégués:

FMPP:

Jusqu'ici: Hélène Beutler, Berne Dès le 8 mai 2014: Christian Bernath, Oberrieden

fmCh:

Jusqu'ici: Antoine M. Oesch, Brügg Dès le 8 mai 2014: Ralph A. Schmid, Berne

ASMAC:

Jusqu'ici: Guillaume Favre, Genève Dès le 8 mai 2014: Christophe Gallay, Genève

Proposition:

Les organisations délégantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les (nouveaux) délégués ordinaires à l'Assemblée des délégués.

Décision:

Les trois nouveaux délégués sont élus par 166 voix et 1 abstention.

9.2 Délégués suppléants

La Chambre médicale confirme les délégués suppléants suivants à l'Assemblée des délégués:

mws:

Jusqu'ici: vacant.

Dès le 8 mai 2014: Susanna Stöhr, Bâle

FMPP:

Jusqu'ici: Christian Bernath, Oberrieden Dès le 8 mai 2014: Hélène Beutler, Berne

fmCh:

Jusqu'ici: Ralph A. Schmid, Brügg Dès le 8 mai 2014: Bernhard Egger, Zimmerwald

Proposition:

Les organisations délégantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les (nouveaux) délégués suppléants à l'Assemblée des délégués de la FMH. Décision:

Les trois nouveaux délégués suppléants sont élus par 166 voix et 1 abstention.

10. Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution et du Code de déontologie

10.1 Modification des Statuts de la FMH

10.1.1 Modification des articles 36 a et 37 des Statuts de la FMH Aujourd'hui, les Statuts limitent trop les possibilités



de suppléance pour les membres de l'Assemblée des délégués. Il s'agit donc de les assouplir sans trop toucher à la continuité des délégués. Les organisations faîtières doivent être libres de nommer un ou deux délégués suppléants à l'Assemblée des délégués. Il convient par ailleurs d'harmoniser la terminologie en allemand et en français concernant la dénomination du président de séance dans les textes statutaires. L'AD a approuvé ces propositions à une grande majorité le 19.3.2014.

Proposition:

L'Assemblée des délégués propose à la Chambre médicale les modifications suivantes des Statuts: Statuts de la FMH: Art. 36a Elections

L'élection des délégués à l'AD et d'un ou de deux délégués suppléants à l'AD par organisation a lieu tous les quatre ans. Seuls sont éligibles les délégués à la ChM ayant le droit de vote ou de proposition.

Statuts de la FMH: Art. 37 Compétence

¹ L'AD a les tâches et les compétences suivantes: [...] g) élection du président de l'AD et de son suppléant pour un mandat de quatre ans.

Décision:

La proposition est adoptée par 166 voix et 1 abstention.

10.2 Révision du Règlement d'exécution de la FMH

10.2.1 Catégorie de cotisation 7

La FMH prévoit d'optimiser à long terme et de manière durable la perception de ses prestations auprès de ses membres. A cette fin, elle entend mieux positionner son offre variée, et ce de telle sorte que les membres puissent évaluer leurs avantages et la plusvalue à adhérer à la FMH. Selon *Emanuel Waeber/FMH,* il s'agit également d'améliorer les comptes annuels de la FMH. Jusqu'à présent, les membres de la catégorie 7 recevaient gratuitement le Bulletin des médecins suisses ainsi que le Swiss Medical Forum pour une cotisation de 395 francs.

Daniel Schröpfer/ASMAC est favorable à cette proposition et encourage les délégués à l'approuver.

Presque deux tiers des 600 nouveaux membres ayant rejoint la FMH au premier trimestre 2014 ont été acquis par l'ASMAC.

Proposition:

Le Comité central et l'Assemblée des délégués recommandent à la Chambre médicale d'approuver l'introduction d'une cotisation annuelle pour les membres de la catégorie 7 correspondant à ½ de la cotisation ordinaire. Les membres qui passent de la catégorie 7 à la catégorie 9 après 40 ans d'affiliation en tant que membres ordinaires sont exemptés de cotisation, ils ont toutefois la liberté de s'en acquitter. Décision:

La proposition est adoptée par 107 oui, 31 non et 9 abstentions.

10.3 Révision/modification du Code de déontologie de la FMH (nouveau)

10.3.1 Révision de l'article 18 du Code de déontologie de la FMH

10.3.1.1 Reprise de la directive de l'ASSM «Mesures de soins intensifs (2013)»

Hanspeter Kuhn/FMH informe que l'ASSM a révisé sa directive de 1999 sur les «Problèmes éthiques aux soins intensifs», qui s'intitule désormais «Mesures de soins intensifs». La première directive de 1999 relative aux soins intensifs n'avait pas été reprise car, à l'époque, le Comité central était d'avis qu'elle ne concernait pas le corps médical dans son ensemble. Aujourd'hui, ne pas la reprendre dans le Code de déontologie nécessiterait des explications.

Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale de reprendre la directive de l'ASSM «Mesures de soins intensifs» (2013) dans le Code de déontologie de la FMH.

10.3.1.2 Reprise de la version 2013 de la Déclaration d'Helsinki

Hanspeter Kuhn/FMH explique que l'Association médicale mondiale a révisé sa Déclaration d'Helsinki en 2013. Depuis de nombreuses années, le Code de déontologie de la FMH renvoie à cette déclaration pour les questions d'éthique en matière de recherche. La Déclaration définit une meilleure protection, notamment des groupes vulnérables, pose des exigences plus précises et plus spécifiques envers les prestations à mettre à la disposition des patients au terme d'un essai clinique et exige pour la première fois une compensation pour les patients ayant subi un préjudice en raison de leur participation à une recherche. La nouvelle version exige également que toutes les recherches impliquant des êtres humains soient enregistrées, et pas uniquement les essais cliniques. Ne pas reprendre la version actuelle de cette Déclaration nécessiterait des explications.

Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale d'actualiser le Code de déontologie de la FMH par une référence à la version révisée en 2013 de la Déclaration d'Helsinki.

10.3.1.3 Suppression de la directive sur les biobanques retirée par l'ASSM

L'ASSM a retiré sa directive sur les biobanques notamment en raison de l'entrée en vigueur de la loi relative à la recherche sur l'être humain. C'est pourquoi cette directive doit être supprimée du Code de déontologie.

Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale de



biffer la référence à la directive de l'ASSM sur les biobanques dans le Code de déontologie de la FMH.

Les trois propositions ne suscitent aucune remarque ni commentaire et font l'objet d'un vote global.

Décision:

Les trois propositions sont adoptées par 163 voix contre 4 oppositions.

10.3.2 Nouvel article 35a du Code de déontologie de la FMH

A la demande du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH et de son conseil scientifique, le Comité Central soumet à la Chambre médicale un nouvel article 35a du Code de déontologie de la FMH ayant pour titre «Mandat d'expert pour le Bureau d'expertises». *Valérie Rothhardt/FMH* explique que le Bureau d'expertises se voit souvent reprocher la durée de la procédure. Les experts tiennent très rarement le délai de 3 mois octroyé pour la remise du rapport. Pour optimiser sa procédure et respecter les délais fixés, le Bureau d'expertises propose à la Chambre médicale l'introduction d'un nouvel article au Code de déontologie. L'Assemblée des délégués a d'ores et déjà soutenu l'introduction du nouvel article.

Les délégués ont la possibilité de prendre position sur cette proposition. D'autres propositions ont été soumises au terme de la discussion:

Proposition Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH: remplacer «avec célérité» par «dans le délai imparti».

La proposition est prise en compte.

Proposition Thomas Heuberger/BE: la 2^e phrase «Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet» doit être supprimée.

La proposition est prise en compte.

Proposition Jean-Pierre Pavillon/VD: la proposition Riedtmann est soutenue sous réserve de la modification suivante: «Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet en ce qui concerne l'expertise».»

La proposition est prise en compte.

Les propositions sont votées dans l'ordre suivant:

Proposition Thomas Heuberger/BE: suppression de la 2^e phrase «Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet».

Décision:

La proposition Heuberger est rejetée par 82 non, 55 oui et 16 abstentions.

Proposition Pavillon/VD: remplacer «avec célérité» par «dans le délai imparti». Et «Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet en ce qui concerne l'expertise».

Décision:

La proposition Pavillon est rejetée par 83 non, 52 oui et 20 abstentions.

Proposition Riedtmann/ZH: remplacer «avec célérité» par «dans le délai imparti».

Décision:

La proposition Riedtmann est adoptée par 131 oui, 16 non et 11 abstentions.

Le nouveau libellé de l'article 35a du Code de déontologie de la FMH est désormais le suivant: «L'expert mandaté par le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH rédige l'expertise avec diligence et dans le délai imparti. Il collabore de manière constructive avec le Bureau d'expertises ainsi qu'avec le juriste chargé de la lecture juridique du projet».

Décision:

Le nouvel article 35a du Code de déontologie de la FMH est adopté par 118 oui, 33 non et 2 abstentions et fait désormais partie intégrante du Code de déontologie de la FMH.

11. Augmentation du capital-actions de HIN

Selon *Urs Stoffel/CC FMH*, l'augmentation du capital-actions représente un investissement stratégique de la FMH dans une entreprise dont la majorité des actions est détenue par le corps médical. Lors de la Chambre médicale du 26 mai 2011, le Comité central a été chargé de procéder à une augmentation du capital de la société HIN SA (Health Info Net AG). Cette décision a été mise en œuvre le 15 mai 2013. A la Chambre médicale du 3 octobre 2013, le Comité central a proposé d'augmenter le capital de CHF 2 millions à CHF 3 millions. Comme le quorum n'était plus atteint pour passer au vote, ce point est de nouveau à l'ordre du jour de la séance d'aujourd'hui.

L'augmentation du capital-actions a pour objectif d'améliorer le taux de capitalisation propre à 62 % – lequel avait diminué suite à d'importants investissements (renouvellement de la plateforme, développement des activités de marché). La société HIN qui joue un rôle majeur pour le corps médical dans l'environnement suisse de la cybersanté s'est bien positionnée dans le marché. Un solide taux de capitaux propre permettra à la société de suivre l'évolution technologique rapide du marché sans dépendre d'institutions bancaires.

Roland A.J. Schwarz/BL souhaite connaître le fond de roulement de la FMH en cours d'année si l'augmentation de capital est votée.

Selon *Emanuel Waeber/FMH*, le fond de roulement varie en cours d'année entre 3 à 4 millions au maximum.

Daniel Schröpfer/ASMAC demande si cette mesure entraînera une augmentation des cotisations des membres.

Urs Stoffel/CC FMH répond par la négative car il ne s'agit ici que d'une redistribution stratégique visant à accroître la valeur de l'entreprise sur le marché.



Vincenco Liguori/TI fait remarquer que la cotisation annuelle n'a pas changé depuis des années malgré les progrès technologiques qui offrent des possibilités moins chères. Les médecins n'ont pas d'autres alternatives. On peut se demander s'il est raisonnable que la FMH investisse en tant qu'actionnaire un million supplémentaire dans une telle entreprise, alors que l'avenir demeure incertain et que le corps médical n'en profitera jamais. Les expériences faites avec la HPC ont été mauvaises et décevantes. La société HIN est censée faciliter la communication entre les médecins et les hôpitaux; or, c'est aujourd'hui encore loin d'être le cas puisque chaque organisation utilise un canal de communication différent. Enfin, il n'est pas non plus possible d'échanger en italien.

Urs Stoffel/CC FMH précise encore une fois que la FMH n'investira pas un million, mais 500000 francs pour l'augmentation de capital prévue. Il existe sur Internet des offres plus économiques, mais aucune n'est comparable à celle de HIN. HIN offre une plus grande sécurité pour la transmission des données et pour l'authentification électronique, un aspect qui jouera un rôle de plus en plus déterminant à l'avenir. Aucune autre société active dans le domaine suisse de la cybersanté compte autant de médecins et d'hôpitaux parmi sa clientèle. Il est exact que les expériences faites avec la HPC ont été insatisfaisantes. Concernant l'aspect linguistique, le Conseil d'administration s'est déjà penché sur la question et prendra des mesures afin d'améliorer la situation en Suisse romande et au Tessin.

Pour *Jean-Claude Brückner/GE*, le projet tel qu'il est conduit relève de la culture du monopole. Dans une société libérale comme la nôtre, le monopole est un projet sans avenir. Il doute qu'il incombe à la FMH de soutenir une telle entreprise.

Urs Stoffel/CC FMH explique que le Conseil d'administration a parfaitement conscience de ce pro-

blème. Cependant, ce monopole a toujours été le souhait du corps médical, confirmé lors de la Chambre médicale du printemps 2011. L'objectif de HIN est d'agir pour que les prix restent conformes au marché et de bien positionner l'entreprise dans l'environnement controversé et très complexe de la cybersanté, en collaboration avec le corps médical.

Michaël Hagmann/VD informe que le canton de Vaud s'engage actuellement dans une autre voie en s'orientant vers des projets de cybersanté sur une autre base informatique. Néanmoins, la question de savoir si la FMH doit conserver la majorité demeure légitime – une question qui se posera à chaque future augmentation de capital.

Urs Stoffel/CC FMH confirme que la FMH conservera la majorité conjointement avec d'autres organisations du corps médical. Les dispositions définies en 2011 par la Chambre médicale restent en vigueur. En plus d'assumer la présidence du Conseil d'administration, la FMH y est par ailleurs représentée par trois membres.

Michel Matter/GE s'interroge s'il ne s'agit pas là d'une fuite en avant. Il faudra peut-être voter une nouvelle augmentation du capital lors de la prochaine Chambre médicale sans avoir réglé la question de la concurrence. La FMH a-t-elle l'intention de concurrencer des grandes entreprises telles que la Poste ou Swisscom, sans parler ici des sociétés internationales? Ce système nous coûte cher et il existe déjà aujourd'hui d'autres systèmes nettement moins chers.

Urs Stoffel/CC FMH précise que l'augmentation du capital-actions vise une plus grande indépendance. Les sociétés concurrentielles ne sont pas en mesure de proposer un produit moins onéreux qui présente un niveau de sécurité comparable.

Beat Gafner/BE lance un appel pour ne pas renoncer à cette plateforme à laquelle les médecins recourent au quotidien.



Les délégués à la Chambre médicale – le «parlement» impliqué et engagé du corps médical suisse – se prononce sur toutes les propositions de la FMH.



Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale d'adopter la nouvelle augmentation de capital de HIN de 2 à 3 millions de francs.

Décision:

La proposition est adoptée par 118 oui, 24 non et 8 abstentions.

12. Initiative populaire «Pour une caissemaladie publique»

Jürg Schlup/président de la FMH informe que la votation populaire sur l'initiative «Pour une caisse-maladie publique» aura lieu le 28 septembre 2014 au plus tôt et le 8 mars 2015 au plus tard. La consultation menée auprès des organisations de la FMH a révélé que la majorité des membres n'a pas encore pris position sur ce sujet. Compte tenu d'importantes divergences de vue aussi bien au sein des organisations médicales qu'entre celles-ci, le Comité central et l'Assemblée des délégués recommandent la liberté de vote. D'un côté, l'initiative populaire revêt une importance pour notre système de santé, de l'autre un positionnement de la FMH implique un large soutien à l'interne, indispensable à la cohésion de notre organisation et à sa crédibilité vers l'extérieur. Ce choix apparaît également judicieux au regard de l'expérience faite lors de la votation «Pour une caisse-maladie unique et sociale» et tiendrait compte de ces divergences ainsi que du fait que des arguments pertinents plaident aussi bien en faveur que contre l'initiative populaire.

Les positions exprimées par les intervenants montrent que les opinions et l'engagement envers cette initiative populaire divergent au sein du corps médical et qu'une position définitive n'a pas pu être arrêtée partout. Le système actuel suscite de vives insatisfactions. Mais les délégués s'accordent à dire que le passage aujourd'hui d'un système concurrentiel entre plusieurs assureurs à une caisse-maladie publique et unique représenterait un changement radical pour le système suisse de la santé. Une recommandation du corps médical ne serait indiquée que si elle bénéficiait d'un très large consensus. Or, les avis au sein de la branche divergent fortement.

Proposition:

La Chambre médicale décide que la FMH recommande la liberté de vote à l'initiative populaire «Pour une caisse-maladie publique».

Décision:

La proposition est adoptée par 132 oui, 11 non et 13 abstentions.

13. Elaboration des statistiques sur les soins de santé ambulatoires de la Confédération

Pour traiter ce point, Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue à Georges-Simon Ulrich/ directeur de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Marco D'Angelo/chef de la section santé de l'OFS, Jacques Huguenin/ responsable Services de santé ambulatoires et analyses

de l'OFS, Oliver Peters/vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Hanspeter Thür/Préposé fédéral à la protection des données.

Christoph Bosshard/CC FMH explique les dispositions légales (art. 22a LAMal, art. 23 LAMal, art. 31 OAMal, art. 5 LSF) obligeant les fournisseurs de prestations à collecter leurs données - suite à la situation insatisfaisante et conflictuelle de l'été 2012. A cette époque, les revendications du corps médical n'avaient pas été entendues. Les jalons pour une démarche constructive posés début 2013 au niveau stratégique ont permis à la FMH de faire entendre ses points de critique. La FMH souhaite avant tout réduire autant que possible la charge que représente cette collecte pour les médecins. Une grande partie des données existent en effet déjà auprès de la FMH (myFMH) ou de ses partenaires (Roko et NewIndex) sous forme électronique. Ces données déjà collectées pourraient ainsi être directement exportées vers l'OFS via un service en ligne, sous réserve de l'accord du fournisseur de prestations concerné.

Georges-Simon Ulrich/OFS signale que les données collectées, notamment du domaine ambulatoire, présentent des lacunes importantes. Aujourd'hui, aucune statistique systématique n'est à la disposition des décideurs pour leur donner des informations pertinentes fondées sur des chiffres. Avec la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, notamment des articles 22a et 23 LAMal, le législateur a étendu la collecte des données afin de combler ces lacunes. L'année dernière, le Conseil fédéral a par ailleurs défini le projet MARS comme l'une des dix mesures prioritaires.

Marco D'Angelo/OFS présente dans son exposé les principaux points du projet MARS. Ce projet est subdivisé en sept sous-projets (SP 1: Données structurelles: secteur ambulatoire hospitalier, SP 2: Données sur les patients: secteur ambulatoire hospitalier, SP 3: Données structurelles: cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires, SP 4: Structuration des données, SP 5: Données sur les patients: cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires, SP 6: Données sur les patients: services d'aide et de soins à domicile, SP 7: Données des pharmacies). Le SP 3 «Données structurelles: cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires» fait partie des sous-projets prioritaires. C'est pourquoi il est essentiel que la collecte soit cohérente avec les collectes existantes de l'OFS. Des données pertinentes existent déjà aujourd'hui dans le secteur hospitalier. Ces données seront collectées simultanément. D'une part à des fins de surveillance conformément à la LAMal, d'autre part à des fins statistiques. Il est prévu d'effectuer une collecte annuelle auprès des fournisseurs de prestations à l'aide d'un questionnaire électronique. Les données à des fins statistiques seront ensuite anonymisées. Désireux de minimiser la charge de travail, l'OFS entend utiliser les données déjà disponibles. Une grande partie des données à collecter existent en effet déjà auprès de la FMH (myFMH) ou de ses



partenaires (Roko et NewIndex) sous forme électronique, ou peuvent être intégrées dans le questionnaire électronique de l'OFS via un service en ligne. La 1ère phase pilote (test questionnaire / service en ligne) durera jusqu'à fin 2014. La seconde phase pilote (répétition générale / test du système) est prévue d'ici la mi-2015 et la collecte des données de 2014 deviendra opérationnelle fin 2015.

Oliver Peter/OFSP donne l'avis de l'OFSP en citant un extrait du rapport de l'OCDE (2011) «OECD Reviews of Health Systems, Switzerland». Selon ce rapport, la déficience du système d'informations sur la santé rend difficile la formulation de recommandations sur la direction à prendre par le système suisse de santé pour relever les futurs défis. Il est indispensable que les décideurs politiques suisses disposent d'un plus grand nombre de données sur les résultats de traitement et la morbidité en relation avec les soins de santé afin qu'ils puissent identifier avec précision les principaux risques de santé et les populations les plus exposées. Une politique efficace implique un nombre minimum de données comportant les principales informations sur la santé. L'art. 117a (nouveau) de l'Arrêté fédéral sur les soins médicaux de base doit garantir une rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille. Des données font cependant défaut pour sa mise en œuvre. Dans le domaine de la «Recherche sur les soins», il serait intéressant de connaître les groupes de patients et le type de prestation que ces derniers sollicitent, à quelle fréquence et auprès de quels prestataires. La prise en charge après le séjour hospitalier serait également intéressante. Quelles prestations sont actuellement transférées du domaine hospitalier au domaine ambulatoire? Enfin, il faudrait disposer d'informations plus complètes sur la prise en charge actuelle des malades chroniques ou des malades chroniques potentiels et connaître la carte régionale de cette prise en charge. Les informations détaillées sur la fourniture de prestations de santé et les patients se limitent aujourd'hui en Suisse exclusivement au domaine hospitalier (hôpitaux et EMS). On ne dispose pratiquement d'aucune information sur le domaine ambulatoire suisse.

Les délégués ont la possibilité de poser des questions aux représentants des offices fédéraux ainsi qu'au Préposé fédéral à la protection des données.

Beat Gafner/BE aimerait savoir si le questionnaire est également disponible en version papier?

Marco D'Angelo/OFS explique que seul le questionnaire électronique est prévu pour la phase pilote. Cette question est connue et a déjà été discutée avec la FMH. Le but du projet-pilote est justement de recueillir des expériences et de les évaluer. Si des modifications s'imposent, les mesures correspondantes seront prises.

Philippe Veuillemin/VD aimerait connaître le délai au terme duquel les données collectées peuvent être supprimées. C'est avec une certaine consternation que les médecins ont découvert que cette com-



Le Dr Georges-Simon Ulrich, directeur de l'Office fédéral de la statistique, a présenté le projet MARS visant à élaborer des statistiques pour les soins de santé ambulatoires.

pétence incombait également à la Confédération. Il évoque la collecte de données effectuée à l'occasion de l'EXPO il y a 50 ans; ces données avaient été supprimées car elles ne répondaient pas aux attentes de la Confédération.

Oliver Peters/OFSP estime à plus d'un million les données qui seront collectées dans le domaine hospitalier. Il ne s'agit pas de données personnelles, mais de données à des fins statistiques. Ces données doivent être conservées plusieurs décennies afin de permettre des analyses ultérieures sur la qualité.

Beat Coradi/ZH aimerait savoir si les matrices électroniques pourront être conçues selon le modèle des dossiers médicaux électroniques afin d'automatiser la collecte des résultats.

Marco D'Angelo/OFS répond que beaucoup de solutions sont techniquement possibles. Le projet actuel concerne la collecte des données structurelles auprès des médecins, le dossier médical électronique étant un autre sujet. Les données sur les patients seront traitées dans SP 5 «Données sur les patients: cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires». Sur le plan technologique, le service en ligne garantit un transfert simple et convivial des données existantes.

Ricardo Torriani/ZH souligne que de nombreuses données sont déjà disponibles, p. ex. dans Roko. Contrairement à ce que l'administration semble vouloir faire croire, nous disposons d'ores et déjà de données. Si l'Etat ne cesse d'exiger des informations supplémentaires, les médecins aimeraient être rémunérés pour cette charge de travail puisqu'ils ont l'obligation légale de fournir des données. Il souhaite également connaître les aspects juridiques en matière de surveillance.

Christoph Bosshard/CC FMH explique que le rôle de la FMH consiste à soutenir le corps médical dans ce processus. Les médecins doivent avoir la possibilité d'intégrer rapidement et d'un simple clic les données existantes dans le questionnaire de l'OFS. La FMH développe actuellement des outils correspondants qui seront mis à disposition.

Pour *Oliver Peters/OFSP*, les aspects juridiques en matière de surveillance sont doubles. Le premier concerne la qualité et la question des indicateurs



qualité qui jouent un rôle croissant. Le second concerne les données financières indispensables pour vérifier la plausibilité des structures tarifaires, mais qui pour l'instant ne revêtent pas la même importance.

Gerhard Schilling/SSMG et IPI partage l'avis précédemment exprimé sur la nécessité de données fiables de bonne qualité dans le domaine de la santé. Il considère néanmoins qu'il faut une solution permettant de générer automatiquement des données à partir de celles déjà existantes.

Marco D'Angelo/OFS précise que le questionnaire concerne la collecte de données structurelles et non de données sur les patients. Ces dernières ne font pas l'objet de cette enquête.

Thomas Heuberger/BE aimerait connaître l'avis de l'OFS concernant la sécurité des données, et notamment la façon de relier les données des cabinets médicaux et les données sur les patients. On peut supposer que les données sur les patients feront l'objet d'un prochain sous-projet. Or, des réserves sont d'ores et déjà émises aujourd'hui quant à la sécurité intégrale de ces données.

Oliver Peters/OFSP informe qu'il est déjà possible aujourd'hui avec la statistique hospitalière de traiter un séjour hospitalier de manière anonyme grâce à un code de liaison. En d'autres termes, il est absolument impossible de remonter à l'identité du patient et d'avoir des informations sur le contexte. En revanche, il est possible de savoir s'il s'agit de la même personne. Pourquoi est-ce important? A l'hôpital, ces codes de liaison permettent de visualiser les réhospitalisations et, le cas échéant, de voir combien de patients retournent dans le même établissement et combien dans un autre hôpital. Cette information n'est pas sans importance, notamment en termes de qualité du traitement. Ce même code de liaison anonyme va également permettre à l'avenir de relier des données de traitement ambulatoire à des données de traitement hospitalier sans que l'identité du patient puisse être retrouvée.

Hanspeter Thür/Préposé fédéral à la protection des données explique que la loi actuelle ne décrit que le principe et que c'est au Conseil fédéral d'édicter par voie d'ordonnance les dispositions concernant les point évoqués ici, à savoir la manière de collecter les données, leur traitement, leur transmission et leur publication. Les explications d'Oliver Peters devraient alors être intégrées dans cette ordonnance qui reste à édicter. Il ajoute que les aspects et les principes de confidentialité des données ne peuvent être appréciés qu'à la lumière du texte concret de l'ordonnance. Il critique les dispositions encore vagues du projet. L'OFSP a certainement une idée plus précise de la question et il serait urgent qu'il la communique puisque le projet-pilote est en phase terminale.

Pierre-Alain Schneider/GE est surpris d'apprendre que quand on parle d'anonymisation, en fait il s'agit de pseudonymisation, c'est-à-dire qu'il reste une table de correspondance entre un code et le nom d'une personne, ce qui permet donc en tout cas potentiellement de retrouver la trace d'une personne dans le futur. Il a toujours supposé que les données collectées étaient destinées à être supprimées. Or, il apparaît aujourd'hui que les données sont conservées pour une quasi-éternité. Il exige une communication claire et univoque sur ce point.

Jacques Huguenin/OFS explique que l'anonymisation effectuée est une véritable anonymisation. L'OFS ne possède aucune donnée permettant de retrouver l'identité des personnes. Les données conservées par l'OFS sont dotées d'un code anonymisé qui permet de retrouver des données du même code (d'une même personne) sans pouvoir remonter à des données telles que le nom ou le prénom.

Jürg Nadig/SSMI considère que des données fiables et de bonne qualité répondent à un souhait général. S'il a correctement interprété la loi, les fournisseurs de prestations sont uniquement tenus de fournir des données, qui sont ensuite analysées à un autre endroit, là où les prestataires n'ont plus accès aux données. Ils sont donc confrontés à l'interprétation de données qu'ils n'ont pas le droit de consulter. Est-ce normal?

Selon *Oliver Peters/OFSP*, il ne s'agit pas là de résultats gardés secrètement. Les données statistiques sont accessibles à tous et peuvent être utilisées à des fins de recherche, etc.

Marianna Bodenmann/ZH se demande si la collecte des données ne va compliquer encore plus la collaboration entre la Confédération et les cantons.

Marco D'Angelo/OFS précise que dans le domaine hospitalier, les hôpitaux livrent les données d'abord aux cantons, puis à l'OFS. Ce procédé ne fonctionnant pas, il a été décidé que l'OFS collecte les données directement auprès des fournisseurs de prestations et que les cantons participent au groupe de suivi via la CDS. Des séances d'information sont organisées régulièrement. Pour le domaine ambulatoire, le procédé est différent et clarifié.

Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH reste songeur après la déclaration d'Oliver Peter/OFSP, selon laquelle il est possible de suivre les données dans le domaine hospitalier. Mais il s'intéresse davantage à ce que l'OFS fait des données financières. Il ne comprend pas très bien ce que les frais de personnel ou le produit du capital ont à voir avec la santé publique. Il estime qu'il existe une différence fondamentale entre mettre ces données à la disposition de la FMH via Roko pour la publication des revenus des médecins ou les mettre à la disposition de la Confédération.

Oliver Peters/OFSP explique que la statistique médicale permet l'utilisation d'un procédé unilatéral d'anonymisation afin de lier entre elles les mêmes données d'un patient grâce à un code anonyme sans qu'il soit possible de remonter en sens inverse vers l'identité du patient. C'est un procédé important pour évaluer la qualité globale du processus théra-





La Chambre médicale – un lieu d'échange pour les 200 délégués.

peutique. Dans le domaine ambulatoire, l'analyse permettra essentiellement de connaître le nombre de prestataires ayant traité p. ex. un patient oncologique ainsi que le résultat final. Il s'agit là de liaisons essentielles et centrales. Concernant les finances, tous les fournisseurs de prestations qui facturent à la charge de l'assurance obligatoire des soins ont l'obligation légale de fournir des informations relatives à leurs coûts et les recettes réalisées. Contrairement au domaine ambulatoire, c'est le cas depuis longtemps déjà dans le domaine hospitalier. Il rappelle que les données financières ne sont pas uniquement disponibles dans MARS, mais également auprès des assureurs-maladie qui ont l'obligation légale de les transmettre.

Samuel Iff/Société suisse de médecins spécialistes en prévention et santé publique rappelle que la recherche utilise aujourd'hui déjà des données anonymisées et pseudonymisées. Les discussions sur l'anonymisation s'avèrent donc inutiles puisqu'on procède déjà de la sorte.

Roland Schwarz/BL demande s'il faut ajouter aux données financières déjà exigées par la LAMal, les comptes annuels pour d'autres domaines de la loi.

Selon *Marco D'Angelo/OFS*, l'OFS fait la distinction entre les différents répondants des coûts et collecte les données globales des entreprises. Toutefois, seules les données concernant la LAMal sont transmises. L'OFS n'exigera aucune donnée supplémentaire.

Daniel Zwahlen/Radiooncologie aimerait savoir comment le législateur compte contrôler que les données collectées sont les bonnes et quelles seraient les sanctions en cas de qualité déficiente.

Oliver Peters/OFSP répond que la Confédération recherche en premier lieu à savoir si des groupes de patients précis nécessitant un type de traitement déterminé se trouvent dans un contexte thérapeutique adéquat et selon quels critères qualitatifs peut-on le définir. Il ne s'agit pas ici de données sur les cabinets médicaux individuels, mais de données globales. Comme ces informations globales font aujourd'hui

défaut, il n'est pas possible d'analyser la qualité. L'OFSP n'a pas l'intention de développer une bureaucratie inutile. Dans le domaine hospitalier, il est actuellement en train de développer des indicateurs qualité dans le but non pas de délivrer des sanctions, mais de rendre la qualité plus transparente.

Christoph Bosshard/CC FMH rappelle que les travaux de la FMH dans le cadre du projet-pilote «Trajectoire intersectorielle des patients atteints du cancer du côlon» de l'ASQM vont déboucher sur des éléments de base pour répondre aux questions évoquées ici. Par ailleurs, la FMH s'engage activement auprès de l'Association QualiCare qui a pour objectif d'améliorer la qualité du suivi des patients atteints de maladies chroniques. Il est important de tenir compte d'aspects fondamentaux avant de collecter quelque donnée que ce soit.

Daniel Schröpfer/ASMAC trouve le débat intéressant, mais dépose une motion d'ordre demandant d'interrompre la discussion par manque de temps. **Décision:**

La motion d'ordre est adoptée à la grande majorité.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie les invités pour le débat animé et productif. Les délégués sont priés d'informer leurs organisations respectives des travaux en cours. La présentation de Christoph Bosshard leur parviendra ultérieurement.

14. Révision TARMED: crédit supplémentaire pour des postes à durée déterminée

Pour mener à bien la révision globale de la structure tarifaire TARMED d'ici fin 2015, la FMH nécessite des ressources financières et humaines supplémentaires liées aux projets menés en 2014 et 2015 par la division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse. Selon *Ernst Gähler/CC FMH*, comme il s'agit de postes à durée déterminée, il est préférable de ne pas les financer par le biais du budget ordinaire. L'ordre de grandeur des coûts se situe à hauteur de CHF 625 000. – par an. Le Comité central et



l'Assemblée des délégués ont chacun approuvé à l'unanimité cette mesure.

Après déduction des contributions de soutien déjà décidées – à l'occasion du 50° anniversaire – et approuvées de la Caisse des médecins à hauteur de CHF 312500.– respectivement pour 2014 et pour 2015, la FMH doit concourir à un financement équivalent pour 2014 et la même somme pour 2015. Comme les dépenses n'ont pas été budgétées pour 2014, le financement doit être garanti par un crédit supplémentaire pour l'année en cours et par une contribution spéciale pour 2015. Par ailleurs, la FMH va conclure une convention de soutien avec la Caisse des médecins.

Le financement est prévu de la manière suivante:

- Octroi d'un crédit supplémentaire à hauteur de CHF 312500.- pour 2014.
- Approbation d'une contribution spéciale à hauteur de CHF 312 500. – pour l'année 2015, qui devra être adoptée le 30 octobre prochain par la Chambre médicale.
- Reprise éventuelle dans le budget ordinaire de 2015 si les disponibilités financières le permettent.

Proposition:

Le Comité central et l'Assemblée des délégués recommandent à la Chambre médicale d'approuver le financement des ressources humaines nécessaires à la révision globale de la structure tarifaire TARMED pour une durée déterminée. La CdG approuve également cette mesure.

Décision:

La proposition est adoptée par 131 oui et 3 abstentions.

15. Contributions aux organisations externes

15.1 Centre suisse d'information toxicologique (TOX)

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH informe que la FMH accorde chaque année près de quatre millions en contributions de soutien à des organisations externes, ce qui correspond à 15% du total des produits d'exploitation. Suite aux nouveaux outils de contrôle financiers introduits en 2013, le Comité central a décidé de vérifier la pertinence des contributions fournies par la FMH et de conclure un contrat de prestations pour tout financement supérieur à CHF 10000. Il s'agit notamment de la taxe d'abonnement EMH/SMSR/OMCT, de la cotisation annuelle NewIndex, du montant pour la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF) et la contribution annuelle pour la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances. Les partenaires concernés ont été informés. Pour les autres participations, il existe soit une convention, soit un contrat écrit qui a fait l'objet d'une révision par le Comité central ou, dans certains cas, les contributions ont été supprimées par décision du Comité central. Au second semestre 2014, il s'agira d'analyser toutes les contributions financières ne dépassant pas CHF 10000.

Le Comité central ne s'est pas prononcé au sujet du Centre suisse d'information toxicologique car, en 2012, la Chambre médicale avait décidé de s'engager en faveur de ce soutien financier. Aujourd'hui, il s'agit de savoir si la Chambre médicale entend poursuivre ce financement et, le cas échéant, de conclure un contrat de prestations.

Proposition:

Il est proposé à la Chambre médicale de prendre connaissance des engagements financiers qui feront nouvellement l'objet d'un contrat de prestations entre la FMH et les bénéficiaires, et de décider de poursuivre le soutien financier au Centre suisse d'information toxicologique au moyen d'un contrat de prestations annuel.

Décision:

La Chambre médicale prend connaissance des nouveaux contrats de prestations. La proposition de soutenir le Centre suisse d'information toxicologique est acceptée à une grande majorité, avec 1 non et 2 abstentions. Le Comité central est chargé de conclure un contrat de prestation avec le TOX.

15.2 Démission de la FMH en tant que membre du Swiss Medical Board

Jürg Schlup/président FMH salue le Prof. Peter Suter, président du Swiss Medical Board (SMB). Deux propositions et une contre-proposition ont été reçues concernant ce point et leurs auteurs sont invités à les présenter.

Yves Brühlmann/Société de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique déclare que les rapports publiés par le SMB ne correspondent aucunement aux standards scientifiques exigés, qu'ils vont pour la plupart à l'encontre des intérêts du corps médical et mettent en danger la liberté thérapeutique. Il ne s'agit pas de remettre en question les objectifs énoncés par cet organisme mais bien les rapports publiés récemment. Notre société de discipline est d'avis que la FMH en tant qu'association nationale ne devrait pas être membre d'un tel organisme et payer CHF 150000 de cotisation annuelle. Elle demande que la FMH donne sa démission pour l'échéance la plus rapprochée possible.

Véronique Monnier-Cornuz/VD se réfère à l'étude publiée par le SMB en rapport avec le dépistage systématique du cancer du sein. Ce rapport a déstabilisé beaucoup des patientes et suscité l'étonnement du corps médical. La question se pose ici de savoir si la FMH doit subventionner une structure dont les méthodes de travail ne sont pas assez scientifiques et la communication inappropriée. La Société Vaudoise de Médecine propose de supprimer la contribution financière de la FMH au SMB.

Catherine Perrin propose, au nom de Swiss Orthopaedics, que la FMH, en tant que membre du Swiss



Medical Board, organise une discussion entre les membres du SMB (CDS, FMH, ASSM et GPL), les représentants des grandes sociétés de discipline (orthopédie, gynécologie, médecine interne, etc.) et l'organe scientifique du SMB. L'objectif de cette discussion est de garantir que les experts nommés par les sociétés de discipline participent aux études du SMB et que leurs prises de position, émises dans le cadre des consultations, soient prises en compte.

Christoph Bosshard/CC FMH se félicite du dépôt de ces propositions qui offrent l'occasion de discuter des questions encore en suspens et des points critiques. En plus d'une analyse critique, il s'agit de «Health Technology Assessments» (HTA). Les HTA deviendront la norme, avec ou sans la FMH. Si la FMH se retire, la Confédération reprendra volontiers sa place, car la création d'un institut fédéral pour les HTA pointe à l'horizon. Dans sa présentation, qui sera envoyée par voie électronique à tous les délégués juste après la Chambre médicale, il montre une fois de plus les objectifs et les exigences pour les HTA ainsi que les développements actuels. Le SMB est né en 2008 sur l'initiative de la Direction de la santé du canton de Zurich. Ensuite, l'ASSM, la FMH et la Principauté du Liechtenstein se sont jointes à la CDS pour rallier le projet et soutenir financièrement le SMB. En 2013, la structure organisationnelle a été revue et le secrétariat remis au concours. Le SMB souhaite une séparation claire des processus «d'assessment» et «d'appraisal». Pour les travaux au sein de l'organe scientifique, on cherche à établir un lien et une étroite collaboration avec un consortium d'instituts universitaires. Ces contrats seront signés prochainement.

Christoph Lüssi/Société de radiologie déclare qu'une demande pour des experts a été adressée à la Société suisse de radiologie à propos du rapport sur les mammographies de dépistage systématique. Toutefois, ceux-ci n'ont pas été consultés car, selon les informations du SMB, il ne s'agissait pas de la qualité des clichés ou des résultats mais du procédé de dépistage.

Peter Suter/SMB clarifiera cette question et informera Christoph Lüssi. D'après lui, les experts qui ont été désignés par les sociétés de discipline médicale sont aussi consultés.

Marianna Bodenmann/ZH souhaiterait, en qualité d'ancien membre de la Commission des prestations, profiter des synergies et savoir comment les travaux de la Commission des prestations générales et des principes et les travaux d'instituts internationaux renommés sont pris en compte.

Peter Suter/SMB explique qu'une collaboration a eu lieu l'année passée, sur la base des rapports NICE. Ces rapport doivent toutefois être «helvétisés», car les technologies ne sont pas toujours exactement les mêmes.

Michaël Hagmann/VD est critique, il se demande comment le SMB peut communiquer en public que «ce n'est pas efficace en termes de coûts» de n'avoir que un ou deux patients qu'on va sauver pour mille personnes dans la population. Un tel message est extrêmement délétère pour la perception du public.

Peter Suter/SMB sait qu'une telle communication est délicate et problématique. Le SMB a procédé à une analyse à ce sujet et pris les mesures nécessaires.

Beat Gafner/BE soutient la proposition du Comité central ainsi que la contre-proposition de Swiss Orthopaedics. Il est important que l'on prenne mieux en considération les avis d'experts à l'avenir. Cependant, pour lui, siéger en même temps au conseil d'experts et à l'ASSM peut mener à des conflits d'intérêts.

Daniel Schröpfer/ASMAC soutient la proposition des orthopédistes, car l'ASMAC part du principe que la participation active du corps médical à la mise en place de la technologie HTA constitue une contribution importante.

Selon *Marc Müller/Médecins de famille Suisse*, tout le monde est conscient qu'il y aura toujours des avis différents parmi les médecins, même si les éléments probants sont clairs. Il trouve disproportionnée l'exigence d'une démission en cas de désaccord avec un résultat. La nouvelle organisation, telle que Christoph Bosshard l'a présentée, est un système qui doit apprendre et évoluer, et les HTA doivent absolument être maintenus.

Philippe Vuillemin/VD s'étonne d'entendre qu'il s'agit d'un organisme jeune qui doit apprendre, car le SMB existe depuis longtemps. Il sait que certains directeurs de la santé avaient été assez fâchés. Il veut savoir qui devra compenser le déficit si la CDS ne verse plus CHF 300000.

Christoph Bosshard/CC FMH informe que la CDS a l'intention de réduire sa contribution au SMB. Ce dernier attend de la Confédération qu'elle s'engage en conséquence. Pour que la FMH augmente sa participation financière au SMB, il faut une décision de notre assemblée.

Suite à ces discussions, la Société suisse de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique soutient la contre-proposition de Swiss Orthopaedics et retire sa proposition.

La Société Vaudoise de Médecine maintient la sienne.

Le vote concernant la proposition de la Société Vaudoise de Médecine et la contre-proposition de Swiss Orthopaedics donne les résultats suivants:

Proposition SVM:

Nous demandons de supprimer la contribution financière de la FMH au Swiss Medical Board.

La proposition de la Société Vaudoise de Médecine est rejetée par 111 non, 16 oui et 6 abstentions.

Contre-proposition de Swiss Orthopaedics:

Nous proposons que la FMH, en tant que membre du Swiss Medical Board, convoque une réunion entre les membres du SMB (CDS, FMH, ASSM et GPL), les représentants des grandes sociétés de discipline (orthopédie, gynécologie, médecine interne, etc.) et l'organe



scientifique du Swiss Medical Board. L'objectif de cette discussion est de garantir que les experts nommés par les sociétés de discipline participent aux études du SMB et que les prises de position émises par les sociétés de discipline dans le cadre des consultations soient prises en compte avant la publication définitive des rapports.

Décision:

La proposition est acceptée à une grande majorité, avec 11 non et 8 abstentions. Le Comité central convoquera la réunion souhaitée.

16. Information concernant la collaboration avec l'IPI

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH rappelle que la Chambre médicale a approuvé lors de sa séance du 3 octobre 2013, l'augmentation de la cotisation de membre de CHF 30. Entre-temps, le Comité central a élaboré avec l'IPI un contrat de prestations qui a été signé le 18 février 2014. Ce contrat définit les objectifs et les principes de la collaboration ainsi que les prestations, les obligations et le mode d'évaluation. Le nouveau directeur a commencé son activité en mars dernier et un comité de suivi paritaire responsable de l'accompagnement et de l'évaluation de l'application du contrat de prestations entre la FMH et lPI a été mis sur pied. Le budget 2014 sera en grande partie utilisé pour les frais de



Les délégués de toutes les organisations faîtières et spécialisées ainsi que des sociétés cantonales de médecine siègent à la Chambre médicale suisse. A l'image, le Dr Kurt Schreier, président de la Société de médecine du canton de Schwyz.

personnel, l'infrastructure et les projets. Les prochaines étapes sont très ambitieuses. Le business plan et le plan financier pour 2014 devraient être prêts à la fin mai de cette année. Les points essentiels (résultats partiels, principes de développement et projet) seront évalués lors de la 2º séance du comité de pilotage, à la fin juin 2014, et une information sera ensuite transmise au Comité central. L'automne prochain, un rapport détaillé sur le développement de l'IPI sera présenté à la Chambre médicale.

Philippe Vuillemin/VD remercie le Comité central pour l'important travail effectué. Il avait violemment critiqué l'IPI lors de la dernière Chambre médicale, mais il apprécie la qualité de l'information donnée aujourd'hui et l'évolution actuelle.

17. Information concernant l'arrêté constitutionnel «Soins médicaux de base»

Jürg Schlup/président de la FMH accueille le Prof. Peter Tschudi pour ce point de l'ordre du jour. Le 18 mai 2014, le peuple suisse décidera si des soins médicaux de base de qualité et accessibles à tous doivent être ancrés dans la constitution fédérale par le biais d'un article constitutionnel. Les professions concernées par les soins de premiers recours sont parvenues à s'unir pour une campagne de votation commune ce qui, selon Peter Tschudi, souligne la volonté d'avoir un système de santé en Suisse reposant sur des soins médicaux de base solides et une médecine de famille et pédiatrique forte. La campagne a été lancée avec neuf autres partenaires lors de la Journée de la médecine de famille, le 1er avril 2014. Un OUI clair le 18 mai 2014 est important, car on a besoin d'un changement de système.

Jürg Schlup remercie l'orateur pour son intervention, tout le travail accompli et les informations détaillées.

(Remarque ultérieure: le peuple a clairement accepté l'arrêté fédéral avec un OUI à 88%.)

18. Information concernant le «Pilotage des admissions»

Le Conseil fédéral veut lancer, cette année encore, la procédure de consultation à propos de l'ancrage dans la loi d'un pilotage des admissions non limité dans le temps dès 2016. Jürg Schlup/ président de la FMH précise que la FMH est contre un pilotage des admissions à long terme. Mais si cette mesure devait entre en vigueur, la FMH exigera l'application de critères de qualité suivants: l'autorisation de pratiquer est délivrée aux médecins qui ont travaillé au moins trois ans en Suisse dans un établissement de formation postgraduée reconnu par l'ISFM, qui disposent d'un titre de formation postgraduée reconnu et qui ont réussi l'examen linguistique standardisé dans une des langues nationales (niveau B2). De plus, la participation à un service d'urgence médicale sera également prise en compte. La FMH pense que ces critères de qualité doivent être fixés au niveau natio-



nal. Ces exigences ont déjà été communiquées par écrit au Conseil fédéral en février dernier. Par ailleurs, il lui a été notifié que les effets de l'initiative contre l'immigration de masse acceptée le 9 février 2014 devront être évalués et qu'il faudra en tenir compte dans les conclusions.

Jürg Schlup/président de la FMH invite d'ores et déjà les délégués à communiquer leurs doléances et suggestions dans le cadre de la procédure de consultation.

19. Information du Comité central, du Secrétariat général et des divisions

Par manque de temps, ce point de l'ordre du jour n'est pas traité.

20. Divers

20.1 Calendrier 2015

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH informe les délégués que l'Assemblée des délégués du 2 octobre a été avancée au 17 septembre 2014.

Les délégués prennent connaissance des dates de séance 2015 qui ont été approuvées par le Comité central et l'Assemblée des délégués. Si de grandes manifestations ou de grands congrès se croisent avec des dates déjà fixées en 2015, la secrétaire générale demande à en être informée.

La Chambre médicale se termine à l'heure fixée. Jürg Schlup remercie les délégués pour leur engagement et leur collaboration constructive. Il souhaite à tous un bon retour. La prochaine Chambre médicale aura lieu le 30 octobre 2014 à Bienne.

Glossaire			
AD	Assemblée des délégués	eHealth	cybersanté, terme générique désignant l'ensemble des services de santé électroniques
AMDHS	Association des médecins diri- geants d'hôpitaux de Suisse		
AMG	Association des médecins du canton de Genève	EMH	Editions médicales suisses
		fmCh	Foederatio Medicorum Chirurgico-
AMM	Association médicale mondiale		rum Helvetica
ASQM	Académie suisse pour la qualité en médecine	FMH	Fédération des médecins suisses
		FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatri- corum et Psychotherapeuticorum
ASSM	Académie suisse des sciences médicales		
		HIN	Health Info Net SA
ASMAC	Association suisse des médecins assistant(e)s et des chef(fe)s de cliniques	HTA	Health Technology Assessments
		IPI	Institut pour l'informatique au cabinet
BMS	Bulletin des médecins suisses	ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
CC	Comité central		
CdG	Commission de gestion	LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé	LSF	Loi sur la statistique fédérale
		mws	Femmes médecins Suisse
ChM	Chambre médicale	Roko	Etude permanente des coûts
CICR	Comité international de la Croix-Rouge		d'exploitation des cabinets
		TOX	Centre suisse d'information
DRG	Diagnosis-Related Groups		toxicologique

