



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Politique de la santé

Rapport relatif à la consultation sur la révision de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd)

3003 Berne, juin 2012

Sommaire

1.	Rappel de la situation	1
2.	A propos de la procédure de consultation	2
3.	Résultats condensés	2
4.	Résultats détaillés	3
4.1	Remarques générales.....	3
4.2	Prises de position article par article	5
5.	Annexes	42
5.1	Annexe 1: Liste des abréviations des participants à la procédure de consultation	42
5.2	Annexe 2: Tableau statistique.....	45
5.3	Annexe 3: Liste des destinataires de la procédure de consultation	46

1. Rappel de la situation

La loi du 26 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)¹ est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007. Un besoin de révision s'est déjà fait sentir dans l'intervalle, pour diverses raisons :

Le nouvel art. 118a Cst. prévoit que la Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires. Une motion de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats (CSEC-CE)² demande en conséquence que les futurs médecins, chiropraticiens, médecins-dentistes et pharmaciens acquièrent des connaissances appropriées en médecine complémentaire dans le cadre de leur formation. Les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade ont été complétés dans ce sens, dans le projet de consultation concernant la révision de la LPMéd.

La population suisse est profondément attachée à la garantie d'une desserte médicale de base. La médecine de famille y joue un rôle important. Selon le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille »³ élaboré par le Conseil fédéral, la Confédération et les cantons s'emploient à promouvoir, dans les limites de leurs compétences respectives, une médecine de base accessible à tous et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle de la médecine de base et l'encouragent. Quelle que soit l'issue de cette initiative, il y a lieu d'accorder une importance accrue à la garantie d'une médecine de base de qualité, ainsi que de mieux comprendre et de préciser les rôles des diverses professions dispensant les soins de base (p. ex. pharmaciens, chiropraticiens, mais aussi infirmiers). D'où l'inscription des compétences correspondantes dans les objectifs de formation universitaire et postgrade prévus par la LPMéd.

La limitation du champ d'application de la loi aux professions exercées « à titre indépendant » n'a pas donné satisfaction dans l'exécution et a été jugée trop étroite. En outre, l'interprétation de cette notion a soulevé de nombreuses questions. Le souci de réglementer de manière aussi homogène que possible l'exercice des professions médicales universitaires, d'une part, et de tenir dûment compte de la base constitutionnelle applicable (voir art. 95, al. 1, Cst.), d'autre part, a conduit à introduire la notion d'exercice « à titre d'activité économique lucrative privée, sous sa propre responsabilité », en lieu et place d'« à titre indépendant ». Cette modification vise à mieux exploiter les possibilités accordées par la Constitution à la Confédération de légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. L'expression « sous sa propre responsabilité » respecte le principe de proportionnalité, car des empiètements sur la liberté économique n'interviennent que là où l'exige la protection effective des patients.

La directive du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005⁴ relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (2005/36/CE) s'applique provisoirement en Suisse aussi depuis novembre 2011. Le Comité mixte UE-Suisse sur la libre circulation des personnes (le Comité mixte) a en effet approuvé, par décision n° 2/2011 du 30 septembre 2011, la modification correspondante de l'annexe III à l'accord, y c. l'application de manière provisoire, à l'exception du titre II (libre prestation de services) de la directive 2005/36/CE. Le Conseil fédéral a transmis au Parlement le 4 avril 2012 le message et l'arrêté fédéral concernant l'approbation et la mise en application de la décision n° 2/2011 du Comité mixte. La notification de l'achèvement des procédures internes nécessaires à la mise en œuvre de la décision n° 2/2011 doit être faite par la Suisse dans les deux ans au maximum, soit jusqu'au 1^{er} octobre 2013, faute de quoi la décision deviendra caduque et la directive 2005/36/CE ne sera plus applicable pour la Suisse. La mise en œuvre s'effectuera via la loi fédérale sur l'obligation de déclaration. Diverses dispositions de la LPMéd seront adaptées dans ce sens (notamment art. 15, al. 1 et 21, al. 1 « Reconnaissance des diplômes et de titres postgrades étrangers », ainsi qu'art. 36, al. 1, let. c « Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation »).

¹ RS 811.11

² 10.3009 – Motion. Acquisition de connaissances appropriées en médecine complémentaire dans le cadre de la formation.

³ FF 2011 6991

⁴ JO L 255 vom 30.9.2005, p. 22.

2. A propos de la procédure de consultation

Le Conseil fédéral a décidé le 29 juin 2011 de mettre en consultation la révision de la LPMéd. La procédure s'est terminée le 28 octobre 2011. Outre les cantons, ont notamment été invités à prendre position dans le cadre de cette consultation treize partis politiques, huit associations faïtières de l'économie œuvrant au niveau national, 132 autres associations faïtières, organisations intéressées ou représentants des hautes écoles, soit au total 189 destinataires.

124 réponses ont été retournées (voir annexe 2). On y trouve les 26 cantons, six partis politiques, deux associations faïtières de l'économie œuvrant au niveau national ainsi que 87 autres associations faïtières, organisations intéressées ou représentants de hautes écoles. Une très large majorité s'est exprimée sur des questions de fond. Seuls quatre participants (UR, Union des villes suisses UVS, Cliniques privées suisses CPS et Société suisse de gérontologie SSG) ont expressément renoncé à se prononcer et quatre autres (Conférence universitaire suisse CUS, Les Hôpitaux de Suisse H+, Université de Neuchâtel UniNE, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG) n'ont rien à signaler sur cette révision de loi.

Le présent rapport est un résumé des avis exprimés. Il exprime d'abord les positions globales sur la loi, avant de revenir en détail sur chaque article séparément.

3. Résultats condensés

Une grande majorité des participants approuvent la révision et la jugent globalement positive, notamment l'extension du champ d'application, s'agissant de l'exercice des professions médicales. D'aucuns estiment toutefois qu'elle ne va pas suffisamment loin, faute d'englober encore tous les médecins. D'où la demande de soumettre tous les médecins, y c. ceux employés et ceux occupés dans le secteur public, aux dispositions régissant l'exercice de leur profession.

L'art. 2, al. 2, LPMéd (compétence du Conseil fédéral de soumettre à la loi d'autres professions médicales universitaires) a été remis en question comme allant trop loin par de nombreux participants.

Les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade ont suscité de nombreuses réactions. Divers participants déplorent que la révision soit utilisée pour introduire de nouvelles dispositions en la matière n'ayant pas leur place dans une loi formelle. Ainsi, les objectifs de formation ne devraient pas être réglementés en détail au niveau de la loi, mais dans les catalogues des objectifs de formation.

La majorité des cantons exigent que tout le personnel médical universitaire étranger soit évalué de façon uniforme sur ses connaissances linguistiques. Par contre, la perspective de devoir contrôler si des personnes d'origine étrangère demandant une autorisation de pratiquer maîtrisent une des langues nationales soulève une levée de boucliers parmi les cantons. A leurs yeux, les contrôles des connaissances linguistiques devraient être centralisés auprès de l'organe chargé des questions de reconnaissance (Commission des professions médicales MEBEKO). Le contrôle (ou réexamen) des connaissances linguistiques pourrait intervenir en parallèle à la reconnaissance des diplômes, sans constituer une condition préalable. Sachant que dans certains cas un requérant maîtrise une des langues nationales de la Suisse mais pas celle(s) requise(s) dans le cas concret (canton), il devrait être possible aux autorités compétentes pour délivrer l'autorisation de pratiquer d'exiger la preuve des connaissances linguistiques supplémentaires nécessaires, comme le proposait p. ex. le rapport explicatif à propos de l'art. 36, al. 1, let. c, LPMéd.

Les modifications préconisées aux art. 19 et 52 LPMéd (décision d'admission à suivre une formation postgrade accréditée) sont qualifiées par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) de bureaucratismes inutiles de la formation postgrade. L'ISFM rejette également l'adaptation de l'art. 31 (modification d'une filière d'études ou de formation postgrade accréditée) et le nouvel art. 31a

LPMéd (devoir de renseigner) et propose d'en rester à la réglementation en vigueur qui, à ses yeux, fonctionne de manière irréprochable.

Beaucoup de participants jugent impraticable l'obligation de s'annoncer prévue à l'art. 35, al. 4, LPMéd.

Quelques organisations de médecins (-dentistes) exigent à propos du secret professionnel (art. 40, let. f, LPMéd) une réglementation qui corresponde au secret professionnel des avocats.

Quant à la MEBEKO (art. 49 LPMéd), divers participants demandent que les médecins y soient mieux représentés, proportionnellement aux cas les concernant.

4. Résultats détaillés

4.1 Remarques générales

Ont renoncé à prendre position :

UR, les Cliniques privées suisses CPS et la Société suisse de gérontologie SSG (qui n'a pas pris part à la consultation parce qu'elle ne porte pas spécifiquement sur la gérontologie) ainsi que l'Union des villes suisses renoncent à prendre position.

UniNE n'a rien à signaler, la révision ne concernant pas les premières années d'études en médecine et en pharmacie. Les HUG n'ont aucune observation à formuler, car la révision ne les concerne pas. De même, la CUS et H+ n'ont pas de remarque spéciale à faire.

Remarques générales :

84 participants approuvent la révision dans sa totalité, ou du moins en partie. 28 participants se montrent critiques vis-à-vis de la révision et la jugent prématurée et/ou ratée.

L'extension du champ d'application, qui régit l'exercice des professions médicales universitaires non plus « à titre indépendant » mais « à titre d'activité économique lucrative privée, sous sa propre responsabilité » bénéficie d'un large soutien. Encore qu'il soit souvent déploré que la nouvelle formulation n'englobe toujours pas la totalité des médecins, ce qui est pourtant jugé nécessaire.

Les Radicaux-Libéraux (PLR) saluent la révision pour adapter notre législation à la directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles. Concernant les exigences linguistiques, ils exigent une mise en oeuvre adéquate par les cantons. Ces connaissances revêtent une importance particulière. Le remplacement de l'expression « à titre indépendant » s'avère aussi nécessaire, car la formulation actuelle permet à certains d'échapper au régime d'autorisation. Ils soutiennent également la prise en compte des médecines complémentaires, en regard du mandat constitutionnel suite à la votation populaire sur les médecines complémentaires et saluent le renforcement de la médecine de base dans la formation universitaire, surtout en regard du rôle des médecins de premier recours et des problèmes d'approvisionnement. Le PLR rappelle son opposition à l'initiative des médecins de famille. Les améliorations doivent se faire par des modifications légales comme ici et le PLR soutient la médecine de famille comme profession libérale donc des solutions libérales s'imposent. Le parti salue encore les modifications pour le domaine de la pharmacie mais souligne qu'elles ne vont pas assez loin. Le rôle du pharmacien évolue, il est de plus en plus appelé à dispenser des conseils et faire le triage. Sa responsabilité va encore s'accroître et la LPMéd doit tenir compte de cette évolution. La formation du pharmacien doit être adaptée à cette nouvelle fonction et la limitation de l'art. 17 al. 3 est contre-productive.

Le Parti écologiste suisse (les Verts) demande l'abolition du numerus clausus afin de permettre un large accès aux professions de la santé.

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) accueille globalement favorablement la révision. Il s'aligne sur la prise de position de l'École de médecine et biologie de l'Université de Lausanne.

La Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern (ZMK Bern) salue la révision de la loi, notamment des aspects qui ont posés problème lors de son l'application, comme le remplacement de la responsabilité économique par celle professionnelle. Par contre, elle s'oppose à la nouvelle réglementation en rapport avec la radiation et l'élimination de données du registre. Les amendes ne devraient pas être éliminées mais seulement effacées.

Le Rectorat de l'Université de Berne se réfère aux prises de position des Facultés de médecine et de médecine dentaire de l'Université de Berne (UniBE Décanat et ZMK Bern).

La Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique approuve et soutient la position de la FMH au sujet la révision de la loi.

L'Association Suisse Pro Chiropratique considère le remplacement du terme « à titre indépendant » par « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle » comme peu commode et craint de ce fait une insécurité. Il est question de responsabilité professionnelle, mais qu'en est-il de la responsabilité économique, puisque dans la LAMal la rentabilité est toujours exigée? Il est déterminant que les chiropraticiens qui ne disposent pas d'un diplôme fédéral ne contournent pas les formations et formation postgrade suisses, ainsi que la formation continue suisse. Cette formation exigeante pourrait être contournée par la pratique à titre dépendant. Les cantons, à qui revient le contrôle des chiropraticiens exerçant à titre dépendant, ne disposent pas tous des compétences nécessaires pour évaluer les curriculums étrangers. Il n'est également pas correct que tous les chiropraticiens puissent facturer au même tarif. Il devrait y avoir un tarif échelonné. L'ASPC demande donc une révision de la loi qui exclut une perte de qualité chez les chiropraticiens. L'ASPC est critique face à une dilution de connaissances linguistiques, qui ne devraient être que proportionnelles à ce qui est nécessaire. L'organisation demande une capacité à communiquer absolue, et pas seulement relative.

L'Union suisse de médecine de laboratoire (USML) soutient la prise de position de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Elle souhaite également l'intégration de la médecine de laboratoire dans la loi.

Promotion Santé Suisse soutient de façon générale l'interdisciplinarité de la médecine de base. Cette optique est la base pour un système de santé tourné vers le futur et plus avantageux à long terme.

L'Association faïtière des sociétés pour la protection de la santé et la sécurité au travail (suissepro) considère l'extension « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle » comme insuffisante. Les professionnels de la santé qui exercent sous l'égide du droit public doivent être également soumis à la loi et au devoir d'obtenir une autorisation de pratique. Il est aussi considéré comme absolument nécessaire que tous les professionnels de la santé soient énumérés dans les registres professionnels cantonaux. L'intégration des nouveaux objectifs et contenus de la formation universitaire et de la formation postgrade va parfois trop loin et il est à se demander s'ils doivent ressortir vraiment d'une loi. Suisspro soutient le renforcement intentionnel de la médecine de base. L'association suggère de montrer clairement par l'intégration des termes « dans les loisirs et au travail » que le monde du travail représente un champ d'action idéal pour la prévention.

La fondation RefData soutient la révision. S'agissant de la formation en médecines complémentaires, la fondation exige de s'en tenir à une seule formation. La méthodologie devra satisfaire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité [EAE]).

L'Ärztgesellschaft des Kantons Luzern se rallie aux prises de position de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (FMH/ISFM) et de la Conférence des Sociétés cantonales de médecine (CCM). Elle ajoute également que la révision devrait atteindre les objectifs suivants: l'égalité de traitement pour tous les médecins, qu'ils soient employés ou indépendants économiquement; la flexibilité pour la Commission interfacultés et l'ISFM de pouvoir adapter la formation universitaire et la formation postgrade de manière rapide et simple aux besoins et progrès de la médecine; le maintien du secret médical avec une réglementation analogue à celle du secret professionnel des avocats. Les aspects suivants devraient être évités: une extension de la loi aux domaines tels que eHealth ou au contre-projet à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille »; une complication et bureaucratisation des formations universitaire, postgrade et

continue, ainsi que la reprise dans la loi de règles appartenant aux catalogues des objectifs de formation; une surréglementation, comme p. ex. le devoir de tenir un dossier électronique.

L'Apothekerverband des Kantons Zürich se rallie totalement à la prise de position de l'association faîtière pharmaSuisse.

GalloSuisse est en faveur d'un contrôle de la formation des vétérinaires étrangers avant l'octroi de l'autorisation de pratique et estime comme l'USP qu'il est nécessaire de garantir les prestations des vétérinaires sur tout le territoire. Elle considère insensé que les vétérinaires soient obligés de demander une autorisation par canton quand ils travaillent dans plusieurs cantons. D'autre part, l'application du MedReg devrait être plus simple. Les modifications du registre devraient être signalées à tous les cantons pour lesquels la personne dispose d'une autorisation.

L'Union patronale suisse renvoie à la prise de position détaillée de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) et renonce à faire une prise de position propre.

La Fédération romande des consommateurs soutient la révision de la loi.

Le Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte approuve les modifications de loi proposées.

4.2 Prises de position article par article

Art. 2, al. 2

21 participants critiquent cette disposition parce qu'à leurs yeux, la compétence accordée au Conseil fédéral irait trop loin. Une majorité de ces personnes préconise de biffer l'art. 2, al. 2.

L'Institut für Pflegewissenschaften de l'Université de Bâle (Nursing Unibas) propose, en se fondant sur l'art. 2, al. 2, de reconnaître comme profession médicale universitaire selon la LPMéd la profession académique d'infirmier de pratique avancée (Advanced Practice Nurse, APN). La présente révision offrirait la possibilité de soumettre les APN à la LPMéd et, par là, de préciser les exigences de formation ainsi que le cadre législatif et réglementaire déterminant pour l'exercice de cette profession à titre indépendant.

De même, l'USML demande l'insertion de la médecine de laboratoire en tant que profession médicale au sens de la LPMéd. La proposition tend à ce que certaines professions qui sont réglées par la législation sur la médecine de laboratoire soient reconnues et énumérées dans la LPMéd.

Art. 4, al. 2

Un petit plus que la moitié de ceux qui se sont prononcés sur cet alinéa approuve l'introduction d'un accent mis sur la médecine de base, l'autre moitié le rejette.

Le Parti démocrate-chrétien suisse (PDC), les Verts, l'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse (Médecins de famille Suisse), la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI), la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS), l'Association des homes et institutions sociales suisses (CURAVIVA) et l'Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse (senesuisse) approuvent qu'un accent soit mis sur la médecine de famille. La CIMS précise qu'il ne doit pas être entendu par cette proposition que les médecins deviennent également de bons infirmiers. Médecins de famille Suisse espère notamment un renforcement de la formation postgraduée dans l'assistantat au cabinet médical (« Praxisassistenz »).

Pour les Verts, il ne faudrait cependant pas porter préjudice aux spécialisations.

GE, l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire (UNION) et l'Association Suisse des Chiropraticiens (ChiroSuisse) saluent l'introduction de la médecine de base, mais demandent de mieux définir le concept en précisant les spécialités qu'il inclut, la médecine de base devant être définie spécifiquement pour toutes les professions médicales universitaires. Le PDC estime que la médecine de

base devrait également englober les pédiatres, gynécologues ou pharmaciens. UNION est d'avis que la mise en œuvre de ces objectifs de formation nécessite une injection de moyens dans les domaines de l'enseignement et de la recherche en médecine de famille.

Concernant la terminologie, BS, la FMH/ISFM, senesuisse, la CIMS et le Centre Patronal estiment que le terme « médecine de base » n'est pas approprié, mais devrait être remplacé, selon BS et senesuisse, par « médecine de famille », ou, selon la CIMS et le Centre Patronal, par « médecine de premier recours ».

BS approuve l'insertion de la médecine de base, mais considère que la préparation à d'autres spécialités et tâches ne doit pas être négligée. En outre, le terme français « médecine de base » est déjà employé pour une autre notion (« Grundlagenmedizin »).

Le CHUV fait remarquer que la loi utilise génériquement le terme de « médecine de base » alors qu'il s'agit de médecine de premier recours. Cette mauvaise terminologie conduit à la confusion entre ce qui relève des soins primaires concernant plusieurs catégories de professionnels et la problématique de santé publique liée à la prise en charge « primaire » de la population patiente. La loi indique que la formation doit être orientée vers la médecine de premier recours. Cela fait sens au regard de la pénurie de médecins généralistes, mais pas au niveau d'une loi fédérale. C'est un objectif pour répondre à des problématiques régionales. Il est important de souligner que certaines spécialités souffrent aussi de pénurie.

ZH rejette l'accent mis sur la médecine de base au motif qu'il faut pouvoir utiliser la flexibilité de la formation afin d'en réduire la durée.

La CCM dénonce l'intégration d'un souhait du contre-projet du Conseil fédéral sur l'initiative pour la médecine de famille dans le projet de révision LPMéd.

La Ärztesgesellschaft des Kantons Zug (AGZG) refuse la modification, en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille », car la révision n'atteint pas son but et le concept de médecine de base devrait clairement être défini. Il faudrait de plus clarifier le rôle des professions impliquées. En outre, une promotion de la médecine de famille au niveau de la formation et de la formation postgraduée ne se fait pas sentir dans les modifications apportées, par rapport au contenu déjà existant des art. 6, al. 1, let. d et f, ainsi que 17, al. 2, let. g.

L'ASA estime que la médecine de base doit avoir sa place importante dans la formation et la formation postgrade, mais à côté de cela, la préparation à d'autres spécialisations ne doit pas être négligée. Le Décanat de la Faculté de médecine de l'Université de Berne (UniBE) ainsi que les Rectorat et Décanat de l'Université de Zurich (UZH Rectorat/Décanat) pensent que la focalisation sur une seule partie de la médecine n'est pas appropriée dans les objectifs généraux. UZH Décanat considère que l'art. 4 définit les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade. Alors que dans le sens du législateur la formation universitaire a pour but de développer les capacités pour effectuer une formation postgraduée, la formation postgraduée, du moins en médecine humaine, prévoit une large palette de titres de formation postgraduée qui n'englobent de loin pas que la médecine de base. UniBE estime que le souhait justifié de la médecine de famille devrait être consigné à un autre endroit de la loi. UZH Rectorat rejette la tendance à une spécialisation prématurée dans le domaine de la médecine de base, qui ne serait pas compatible avec les conditions cadres et critères d'accréditation au niveau international.

La Société des Médecins du Canton de Berne (BEKAG) aimerait que la proposition soit biffée, car les médecins ne peuvent pas couvrir tout le spectre de la couverture des soins, notamment pas celui de personnel soignant.

La Société suisse des médecins-dentistes (SSO) déclare qu'une indication particulière relative à la médecine de base n'est pas nécessaire en ce qui concerne la médecine dentaire. L'Association des Médecins Dentistes Cantonaux de la Suisse (AMDCS) estime qu'il n'est pas possible de connaître les conséquences que cela implique pour les médecins-dentistes, étant donné qu'il n'y a pas de définition de la médecine dentaire de base (« zahnmedizinische Grundversorgung »).

Art. 5 Diplômes et titres postgrades fédéraux

Médecins de famille Suisse exige l'ancrage dans la loi d'une formation postgrade spécifique à la médecine de famille, et propose la formulation suivante: « Le Conseil fédéral tient compte de l'importance de la médecine de famille comme pilier essentiel de la médecine de base » (« Er [der Bundesrat] trägt dabei der Bedeutung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung Rechnung »).

Art. 6, al. 1, let. d^{bis}

Une grande majorité des intervenants est opposée à l'ajout d'une telle disposition. Ainsi BS, la FMH/ISFM, la SSO, la CIMS, l'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI), la SSMI, la Vereinigung der selbstdispensierenden Ärzte in der Schweiz (ApA), senesuisse, BEKAG, l'Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen (Ärztege. SG), l'AGZG, l'UniBE et le Centre Patronal estiment que l'ajout de cette lettre est superflu. Si la plupart sont d'accord avec les objectifs proposés, ils estiment cependant que ceux-ci ne doivent pas figurer au niveau de la loi, mais plutôt dans un texte de rang inférieur ou le catalogue des objectifs.

L'ASSM salue le complément car il augmente les standards de qualité, mais remarque que ces objectifs sont déjà inclus dans le SCLO.

ChiroSuisse et CURAVIVA soutiennent l'introduction de cette nouvelle lettre.

Art. 6, al. 1, let. j

Une majorité des intervenants, dont la fondation RefData, l'AMDCS, ChiroSuisse et CURAVIVA, soutient l'introduction de cette disposition.

La CCM, la Thurgauische Ärztegesellschaft (TAeG), l'Ärztegesellschaft des Kantons Glarus (GLAeG), le Bündner Ärzteverein (Ärzteve. GR), la Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen (KAEGSH), l'Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), l'Ärztegesellschaft Baselland (AeGBL), l'Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz (AGSZ) et la Graubünder Zahnärztegesellschaft (GZG) soutiennent la sensibilisation pour l'échange de données, mais l'utilisation d'un dossier électronique ne doit pas devenir un devoir professionnel. Le choix sur la façon de gérer les dossiers des patients doit être laissé libre.

L'ASSM salue le complément car il augmente les standards de qualité, mais remarque que ces objectifs sont déjà inclus dans le SCLO.

L'eHealth Interessensgemeinschaft (IG eHealth) estime que les connaissances en technologies de l'information et de la communication ne doivent pas se limiter aux données médicales et aux informations concernant les patients, mais englober également p. ex. la télémédecine ou d'autres processus administratifs. IG eHealth propose de changer la proposition en « ... et de gérer un dossier électronique du patient et de la santé » (« ...und dem Führen einer elektronischen Kranken- und Gesundheitsakte »). Elle propose également d'introduire une let. k contenant le texte suivant: « être capables de faire un usage ciblé des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé et de soutenir les patients dans l'utilisation de leur dossier de santé électronique » (« Sie sind befähigt, Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und PatientInnen im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen »).

L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) estime qu'il manque l'élément de protection et de traitement éthique des données, notamment dans le cadre de systèmes informatiques.

La SSO, la FMH/ISFM, la CIMS, senesuisse, l'AGZG, l'UniBE et le Centre Patronal estiment que cette disposition ne doit pas figurer au niveau de la loi, mais plutôt dans un texte de rang inférieur.

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) et la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) estiment que cette disposition est superflue et doit être supprimée. La SVM est d'avis que la capacité de traiter des données médicales et les informations concernant les patients est intégrée à la formation des médecins. Il

s'agit de les utiliser avec les outils actuels. Il serait incongru d'imposer la maîtrise de certains outils ou applications particulières, qui sont en constante évolution.

L'Association Suisse des Étudiants en Médecine (SwiMSA) demande la suppression de cet objectif et de donner mandat à la CIMS d'adapter le SCLO.

Art. 7, let. c

La FMH/ISFM, UNION et Médecins de famille Suisse approuvent cette disposition. Médecins de famille Suisse estime qu'elle doit être placée au niveau de la loi car faisant partie intégrante du « five-star-doctor ».

L'ASMI, la CIMS, la SSO, la SSMI et BEKAG estiment que cette disposition ne doit pas figurer au niveau de la loi, mais plutôt dans un texte de rang inférieur.

Le PS propose la formulation « Dans sa collaboration avec d'autres professions médicales ou avec des tiers, quiconque exerce une profession médicale doit défendre exclusivement les intérêts des patients, indépendamment de tout intérêt financier » (« In ihrer Zusammenarbeit mit anderen Medizinalberufen oder mit Dritten hat jede medizinalberuflich tätige Person unabhängig von jedem finanziellen Interesse ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten zu vertreten »).

UniBE estime que si la nouvelle formulation signifie que les étudiants dans leur activité pratique respectent le droit à l'autodétermination des patients, cela n'est pas un objectif général de formation, mais une règle de conduite.

Art. 8, let. c

L'ASSM et l'UniBE approuvent cette proposition. L'Association suisse des droguistes (ASD), la CCM et l'ApA approuvent également le changement du terme « médicaments » par celui de « produits thérapeutiques ».

L'ASA estime que l'opportunité devrait également être promue et propose la formulation suivante : « être capables de prescrire les médicaments de manière professionnelle, respectueuse de l'environnement, appropriée et économique » (« sind fähig, mit Heilmittel fach-, umweltgerecht, zweckmässig und wirtschaftlich umzugehen »).

L'Ärzteve. GR note que la remise des produits n'est pas mentionnée et souhaite, de même qu'ApA, que cette révision soit utilisée pour permettre aux médecins et médecins-dentistes de remettre des produits thérapeutiques, même si ce n'est que dans le cadre de la réglementation cantonale.

L'AMDCS remarque que le terme produits thérapeutiques englobe tous les travaux qui sont définis comme des dispositifs sur mesure selon l'ordonnance sur les dispositifs médicaux, et par conséquent les dispositifs fabriqués par les techniciens dentaires.

Le Parti chrétien-social (PCS) propose de corriger le mot « thérapeutique ».

ChiroSuisse relève que le maniement de produits thérapeutiques fait partie de l'activité des chiropraticiens. Cependant la réglementation de l'exercice de la profession ne tient pas correctement compte de la formation thérapeutique suivie. Toutes les professions médicales universitaires devraient être mises à égalité devant la loi sur les produits thérapeutiques. SH critique dans ce sens en faisant remarquer que les chiropraticiens sont définis selon LPMéd comme exerçant une profession médicale, mais n'ont cependant pas de position équivalente dans la loi sur les produits thérapeutiques. Ainsi, les compétences et le maniement des produits thérapeutiques par les chiropraticiens sont clairement à clarifier dans le cadre de la formation et de la formation postgrade.

La FMH/ISFM, la SSMI, la CIMS, senesuisse et BEKAG sont d'avis que cette proposition ne doit pas apparaître dans la loi, mais éventuellement dans le catalogue des objectifs de formation.

Art. 8, let. g

La FMH/ISFM, la CIMS, senesuisse, la SSMI et BEKAG considèrent que cette proposition ne doit pas être contenue au niveau d'une loi, mais éventuellement d'un texte inférieur comme le catalogue des objectifs.

Le Rectorat de l'Université de Lausanne (UNIL) propose « ... et essayer de répondre à leurs préoccupations... ».

UNION, l'Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires de l'Université de Lausanne (UNIL Compmed) et l'UniBE approuvent cette proposition. Pour l'UNIL Compmed, elle soutient l'autonomie des patients et contribue au développement des capacités du médecin à tenir compte des représentations des patients afin d'offrir les soins appropriés au niveau scientifique et individuel. Pour UNION, l'accent sur le traitement individuel corrige la mécompréhension répandue selon laquelle l'« evidence based medicine » (EBM) ne permet qu'une saisie statistique des patients. L'EBM exige un abord global, dans lequel la meilleure évidence extérieure, l'expérience clinique individuelle, ainsi que le libre choix du patient sont réunis.

Art. 8, let. i

L'ASSM souligne que dans le même article sous la let. a le même énoncé est utilisé pour tous les produits thérapeutiques. Cet alinéa est suffisant car il tient également compte des produits thérapeutiques des médecines complémentaires.

Art. 8, let. j

Proposition globalement plutôt contestée.

L'Union Démocratique du Centre (UDC), la FMH/ISFM, la CIMS, la SSMI, l'ASA, senesuisse, BEKAG, l'AGZG et l'UniBE considèrent que cette proposition ne doit pas être contenue au niveau d'une loi, mais éventuellement d'un texte inférieur comme le catalogue des objectifs.

La SSO considère qu'un listage particulier de la médecine complémentaire n'est pas nécessaire.

La Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF) estime prématuré d'inscrire les 5 médecines complémentaires remboursées et qu'il vaudrait mieux attendre les résultats des évaluations afin de faire un choix soigneux, les cursus étant déjà très chargés.

ZG, l'AMDCS et l'ASA estiment que la formulation proposée est trop vague et imprécise. ZG et l'AMDCS pensent qu'il ne faudrait enseigner que les méthodes reconnues, éventuellement limitées aux méthodes reconnues par la LAMal.

BL estime juste d'exiger du personnel médical des connaissances de base sur les procédés en médecine complémentaire. Mais comme ces procédés ont également des désavantages, que leur application est limitée et qu'il en existe environ 500, seule doit être exigée la connaissance des principales méthodes. La sélection des méthodes enseignées doit être laissée au choix de l'institution de formation et ne doit pas être réglée au niveau de la loi. BL propose la formulation suivante : posséder des connaissances de base appropriées sur les formes de thérapie les plus courantes en médecine complémentaire, ainsi que sur leur utilité et leurs limites (« j. haben angemessenen Kenntnisse über die gängigsten Therapieformen der Komplementärmedizin, sowie über deren Nutzen und Grenzen »).

ZG pense qu'il faudrait renoncer au terme de médecine complémentaire pour ne pas faire d'opposition à la médecine, ce qui aurait pour conséquence d'entraîner une loi sur la médecine complémentaire. L'AMDCS estime qu'il faut limiter aux méthodes reconnues de médecine complémentaire, au risque sinon de voir apparaître une nouvelle loi sur la médecine non universitaire complémentaire ou alternative.

ZH souhaite que ces connaissances de base s'appuient sur des fondements scientifiques.

NW estime qu'il manque une disposition sur l'efficacité des soins en médecine complémentaire. Si l'efficacité pouvait être prouvée, il faudrait avoir plus que des connaissances de base et cela devrait être repris dans l'enseignement de la médecine traditionnelle. Le terme « approprié » est trop imprécis.

Le Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) estime que pour la réalisation de cet objectif, il faudrait mettre sur un pied d'égalité l'enseignement de la science médicale et les approches et savoirs des médecines complémentaires. Ceci est une erreur et un signe contradictoire pour les facultés. Un traitement avant d'être adopté doit démontrer qu'il est sûr et préférable aux thérapies déjà pratiquées, sur des preuves scientifiques et non de simples croyances. Cet objectif entre ainsi en contradiction avec l'objectif général de « comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique » (art. 6, al. 1, lit b). Il propose le libellé suivant : « être informés sur les méthodes et les démarches thérapeutiques des médecines complémentaires ».

L'UDC soutient cette proposition qui correspond à l'art. 118a Cst et à la volonté du peuple, de même que l'ASSM. L'ASSM salue le fait que seules des « connaissances de bases appropriées » soient exigées ; des exigences plus poussées seraient difficilement réalisables. L'UDC fait remarquer que pour certains professionnels tels chirurgiens, orthopédistes ou dentistes, la médecine complémentaire n'est pas applicable ou ses effets peu clairs (AMDCS). L'UDC interprète la terminologie « connaissances de bases appropriées » dans le sens que du nouvel objectif de formation ne doit découler aucune promotion au détriment des autres domaines.

Les Verts proposent la formulation suivante: « j. Ils disposent de suffisamment de connaissances médicales pour décider si la médecine complémentaire peut être utilisée et le cas échéant pour diriger les patients vers un autre médecin ou thérapeute » (« Sie haben genügend medizinische Kenntnisse um zu entscheiden, ob Komplementärmedizin zur Anwendung kommen kann und um die Patientinnen und Patienten gegebenenfalls weiterzuvermitteln einem anderen Arzt oder Therapeuten »).

Les assureurs-maladie suisses (santésuisse), UNION et CURAVIVA soutiennent l'introduction de connaissances de base en médecine complémentaire dans les objectifs de formation. Santéuisse considère les objectifs de formation et de formation postgrade corrects et adaptés. UNION au contraire estime que le terme « approprié » n'est pas assez clair, elle propose la formulation suivante : « posséder des connaissances sur les méthodes de la médecine complémentaire et les possibilités ainsi offertes de diagnostiquer et traiter les maladies courantes » (« haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer Möglichkeit der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten »). Pour la mise en œuvre des objectifs de formation, la loi doit expressément mettre les cantons à contribution.

L'UNIL Compmed estime que cet article correspond à l'enseignement qui devra être donné dans cette discipline. Elle propose de supprimer le terme « de base » qui n'a pas de sens d'un point de vue scientifique. Il ne faut pas empêcher la transmission aux étudiants de résultats scientifiques très pointus. Une thérapie des médecines complémentaires, ayant des effets scientifiquement et cliniquement validés dans une situation particulière, devrait pouvoir être étudiée. Le terme « appropriées » est adéquat dans un contexte où il faut éviter que la discipline ne prenne trop de place.

Art. 8, let. k

L'AGZG rejette la proposition, en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Elle n'atteint pas son but et le concept de médecine de base devrait être clairement délimité. De plus, il est urgent de clarifier les rôles des métiers concernés. Il n'y a pas de promotion de la formation universitaire et de la formation postgraduée en médecine de famille. La disposition proposée est déjà contenue aux art. 6, let. d et f, ainsi que 17, let. g. En outre, des malentendus peuvent apparaître : le terme explicite de « médecine de base » implique dans l'art. 8, let. k que les fonctions et rôles des différents spécialistes ne soient pas de la même importance.

Médecins de famille Suisse n'est pas d'accord avec la formulation qui laisse entendre que les fonctions et rôles des différents spécialistes dans les domaines spécialisés de la médecine ne doivent pas être connus de la même manière que ceux des médecins de premier recours. Ils proposent la formulation suivante : « être familiarisées avec le rôle et les fonctions des différents professionnels de la médecine de base et connaître l'importance centrale, en politique de la santé, de la médecine de famille. Les personnes ayant

terminé leurs études de médecine humaine sont rendues aptes, durant leur formation universitaire et leur formation postgrade, à travailler comme médecins de famille » («...sind mit den Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin. Die Absolventen der Humanmedizin werden in Aus- und Weiterbildung befähigt, als Hausärzte zu wirken »).

La CCM rejette également cette proposition en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Elle dénonce l'intégration d'un souhait du contre-projet du Conseil fédéral sur l'initiative pour la médecine de famille dans le projet de révision LPMéd. Toutes les dispositions contenues dans la révision de la LPMéd en rapport avec l'initiative populaire sont à supprimer. Les objectifs de formation sont à définir de manière générale.

ZH rejette l'accent mis sur la médecine de base au motif qu'il faut pouvoir utiliser la flexibilité de la formation afin d'en réduire la durée.

L'ApA rejette la proposition au motif qu'il n'y a pas lieu de définir un nouveau domaine de collaboration (la médecine de base), qui n'est ni clairement délimitable, ni ne devrait avoir de dénomination particulière. Les art. 6 et 7 encouragent déjà une collaboration interdisciplinaire « avec des membres d'autres professions », et ce, pas uniquement avec des professionnels de la médecine de base, mais avec toutes les professions.

BS et l'AMDCS sont d'avis que le rapport ne montre pas quelles sont la signification et les conséquences de ces réglementations sur la médecine dentaire. Ceci devrait être complété dans le message. L'AMDCS note qu'il n'y a pas de définition de ce qu'est la médecine dentaire de base (« zahnmedizinische Grundversorgung »).

L'ASSM et la FMH/ISFM estiment la proposition superflue, car déjà contenue dans l'art. 6, al. 1, let. f et g et l'art. 7. La FMH/ISFM considère fautive la limitation à la médecine de base, car une bonne collaboration dans tous les domaines est nécessaire, aussi bien pour les patients suivis par des médecins de famille que par des spécialistes.

La SSMI, la CIMS et senesuisse estiment que cette proposition ne relève pas de la loi. Selon senesuisse, la formulation est trop détaillée pour une loi et trop générale pour être reprise dans le catalogue des objectifs de formation. La CIMS considère qu'il y a lieu d'approuver la let. k, une bonne collaboration entre tous les métiers de la santé dans tous les domaines de la médecine étant nécessaire, mais qu'il faut l'inclure dans le catalogue des objectifs de formation.

NE, GE, l'ASI, l'ASD, Santé publique Suisse (SPS), ChiroSuisse et l'UNIL Compmed appuient cette disposition. GE et NE saluent l'intégration de la connaissance du rôle et de la fonction des autres professionnels, car ces professions doivent être capables de mettre sur pied des réseaux optimaux. L'UNIL Compmed considère que c'est un grand pas en avant pour le développement des soins de base réalisés par l'ensemble des partenaires de la médecine de base. Dans le domaine de la médecine complémentaire, les médecins doivent apprendre à collaborer avec les autres partenaires. ChiroSuisse relève que la mise en réseau au sein de la médecine de base est déterminante pour un système efficace et bon marché. La répartition des rôles doit cependant également être considérée dans la formation postgrade et continue. L'ASD considère que le rôle des droguistes est à prendre en considération dans le système de santé suisse lors des travaux de révision de la LPMéd et des documents en découlant.

L'UniBE est favorable à cette disposition, mais propose la formulation : « connaître l'importance centrale des médecins de premier recours et comprendre comment ils collaborent avec d'autres professionnels de la santé dans la médecine de base fournie à l'ensemble de la population » («... kennen die zentrale Bedeutung der Grundversorger und ihrer Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen in der medizinischen Basisversorgung der Bevölkerung »).

CURAVIVA salue le fait que la médecine de famille et la prise en charge des malades chroniques et patients atteints de pathologies multiples reçoivent plus de poids. Il est juste que ces connaissances soient étendues à d'autres groupes de professions concernées.

Le PCS propose la formulation « connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé et être capable de collaborer avec eux » et de laisser tomber le reste, car c'est une connaissance globale qui doit être acquise et qui ne peut se limiter à la médecine de base.

Les Verts proposent le texte suivant: « k. Ils ont la possibilité de suivre une formation complète pratique et théorique en médecine complémentaire » (« Sie haben die Möglichkeit eine umfassende praktische und theoretische Ausbildung ein Komplementärmedizin zu absolvieren ») et suggèrent l'insertion d'une let. l : « Ils ont la possibilité d'effectuer des études postgrades et de la recherche dans le domaine de la médecine complémentaire » (« Sie haben die Möglichkeit eines Nachdiplomstudiums und der Forschung im Bereich der Komplementärmedizin »).

Art. 9, let. c

L'École polytechnique fédérale de Zurich (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich/ ETH) est d'accord avec cet énoncé, à part la faute de grammaire.

JU, GE et l'Association des pharmaciens cantonaux (ACP) suggèrent de conserver le libellé actuel « connaissances étendues », car la proposition « connaissances complètes » est, selon JU et l'ACP, ambitieuse mais pas réaliste. GE considère la limite des connaissances complètes comme impossible à délimiter.

L'ASA estime que la rentabilité doit également être exigée et suggère l'énoncé « ...leurs risques et leur économicité » (« die Risiken und die Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln »).

Le Parti socialiste suisse (PS), la Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom) et l'ASD constatent qu'il existe dans le domaine de la pharmacie un fort transfert des médicaments vers les compléments alimentaires. La Fedmedcom propose en conséquence la formulation suivante : « sur le recours aux médicaments, aux dispositifs médicaux importants et aux compléments alimentaires, ainsi que sur leur utilisation, leur effets et leurs risques » (« ...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinalprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln »). Le PS propose « ...sur le recours aux médicaments, aux dispositifs médicaux importants pour leur profession et aux compléments alimentaires, ainsi que sur leur utilisation, leur effets et leurs risques » (« ...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln und für ihren Beruf wichtigen Medizinprodukten sowie Nahrungsergänzungsmitteln »). L'ASD enfin suggère la formulation « sur le recours aux médicaments, aux dispositifs médicaux importants, aux compléments alimentaires, ainsi que sur leur utilisation, leur effets, leurs risques » (« ...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung, die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln »).

Senesuisse estime que les objectifs de formation spécifiques à une formation ne relèvent pas de la loi, la formulation est trop détaillée pour une loi et trop générale pour être reprise dans le catalogue des objectifs de formation.

Art. 9, let. h

L'ETH est d'accord avec cet énoncé, de même que l'Association suisse des étudiants en pharmacie (asep) qui salue la compréhension des différentes professions.

L'ASD souhaite que le rôle des droguistes soit également thématiqué dans le cadre de la collaboration avec les pharmaciens, lors de la formation de ceux-ci.

Le PCS souhaite la formulation suivante : « connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé », car c'est une connaissance globale qui doit être acquise et qui ne peut se limiter à la médecine de base.

La FMH/ISFM estime la proposition superflue, car déjà contenue dans l'art. 6, al. 1, let. f et g, et l'art. 7.

Senesuisse estime que les objectifs de formation spécifiques à une formation ne relèvent pas de la loi, la formulation est trop détaillée pour une loi et trop générale pour être reprise dans le catalogue des objectifs de formation.

L'AGZG rejette la proposition, en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Elle n'atteint pas son but et le concept de médecine de base devrait être clairement délimité. De plus, il est urgent de clarifier les rôles des métiers concernés. Il n'y a pas de promotion de la formation et de la formation postgraduée en médecine de famille. La disposition proposée est déjà contenue aux art. 6, let. d et f, ainsi que 17, let. g. En outre, des malentendus peuvent apparaître : le terme explicite de « médecine de base » implique dans l'art. 8, let. k que les fonctions et rôles des différents spécialistes ne soient pas de la même importance.

L'ApA rejette la proposition au motif qu'il n'y a pas lieu de définir un nouveau domaine de collaboration (la médecine de base), qui n'est ni clairement délimitable, ni ne devrait avoir de dénomination particulière. Les art. 6 et 7 encouragent déjà une collaboration interdisciplinaire « avec des membres d'autres professions ».

Art. 9, let. i

NW estime qu'il manque une disposition sur l'efficacité des soins en médecine complémentaire. Si cette efficacité pouvait être prouvée scientifiquement, les étudiants ne devraient pas n'avoir que des connaissances de base, mais cela devrait être repris dans l'enseignement de la médecine traditionnelle. Le terme « approprié » ne devrait pas être utilisé dans une loi car trop imprécis.

BE, GE, NE, JU, l'Association des pharmaciens cantonaux (APC) et l'ETH ne soutiennent pas la formulation proposée, car il est inapproprié de connaître ou comprendre les bases scientifiques, étant donné que c'est précisément le manque de bases scientifiques qui caractérise ces médecines. GE, JU et l'APC proposent donc le libellé suivant: « connaître les principales méthodes de médecine complémentaire ». BE propose: « i. connaître les principes et les bases pour la fabrication, la remise... » («i. kennen die Prinzipien und Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe... »). L'ETH estime qu'avec l'introduction du nouvel article constitutionnel, une modification de l'art. 9 n'est pas nécessaire. En effet, l'ordonnance sur les examens qui renvoie aux objectifs de la LPMéd est une base suffisante. Aujourd'hui déjà, ces connaissances font partie du cursus et de l'examen fédéral. Elle propose cependant trois variantes pour la let. i, qu'elle estime de valeur égale: 1° changer le terme « scientifique » (wissenschaftlich) par celui de « technique » (fachlich), ou 2° biffer la let. i et la let. d serait adaptée comme suit: « connaître les thérapies de la médecine complémentaire ou les thérapies non médicamenteuses les plus importantes pour l'être humain et l'animal » (« kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen und nichtmedikamentösen Therapien für Mensch und Tier ») ou encore 3° ajouter une lettre après d avec le texte suivant : « connaître les thérapies de la médecine complémentaire les plus importantes pour l'être humain et l'animal (« kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen Therapien für Mensch und Tier »).

La Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse) considère que les médicaments de la médecine complémentaire sont déjà compris dans la let. a, à moins d'aller à l'encontre de la définition de la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT) et de considérer qu'ils ne sont pas des médicaments. De même, ZG estime que la let. i doit être biffée, car la répétition de la let. a dans la let. i est sans rapport. Ces méthodes échappent justement à la science traditionnelle et parler de bases scientifiques n'est pas approprié. Il suggère de compléter la let. a comme suit: «...en tenant dûment compte des médicaments de la médecine complémentaire ou alternative » (« unter angemessener Berücksichtigung komplementär- und alternativmedizinischer Arzneimittel »).

L'Ärzteve. GR propose une formulation identique à celle de la let. c.

L'ASSM s'étonne que les pharmaciens ne soient pas soumis aux mêmes conditions que les médecins ou les dentistes, mais « devraient comprendre les bases scientifiques de la médecine complémentaire ». La raison pour laquelle les pharmaciens ne doivent pas également avoir des connaissances sur l'efficacité des ces procédés n'est pas claire.

L'asep est sur le principe d'accord, pour autant que cela reste dans une mesure acceptable. Il faut avoir conscience du fait que l'augmentation de la charge de formation amène une perte dans l'étude en profondeur d'autres sujets. Cette augmentation ne doit pas se faire au détriment de la médecine traditionnelle et les étudiants ne doivent pas supporter une augmentation des taxes. Le peuple a accepté l'art. 118a Cst. et c'est aux institutions de supporter les coûts.

Senesuisse estime que les objectifs de formation spécifiques à une formation ne relèvent pas de la loi, la formulation proposée est trop détaillée pour une loi et trop générale pour être reprise dans le catalogue des objectifs de formation. De même l'AGZG estime que les objectifs de formation ne doivent pas figurer au niveau de la loi, mais plutôt dans le catalogue des objectifs de formation.

L'UDC soutient cette proposition qui correspond à l'art. 118a Cst et à la volonté du peuple. Cependant, elle fait remarquer que pour certains professionnels tels chirurgiens, orthopédistes ou dentistes, la médecine complémentaire n'est pas applicable. L'UDC interprète la terminologie « connaissances de bases appropriées » dans le sens que du nouvel objectif de formation ne doit découler aucune promotion au détriment des autres domaines. Il devrait être laissé au futur médecin le choix de décider dans quels domaines et compétences il veut se former ou se spécialiser.

UNION soutient sur le fond la révision, mais considère que le terme « approprié » n'est pas assez clair et nécessite concrétisation. Pour la mise en œuvre des objectifs de formation, la loi doit expressément mettre les cantons à contribution.

L'ASD soutient l'intégration des méthodes et approches thérapeutiques de la médecine complémentaire dans les objectifs de formation.

Santésuisse également salue ces correctifs en matière de médecine complémentaire et considère les objectifs de formation et de formation postgrade comme corrects et adaptés.

Art. 10, let. i

Le PDC estime que la médecine complémentaire représente pour la population une part importante du système de santé. Le parti soutient l'intégration des procédés de médecine complémentaire dans la formation des médecins, chiropraticiens et pharmaciens.

Santésuisse également salue ces correctifs en matière de médecine complémentaire et considère les objectifs de formation et de formation postgrade comme corrects et adaptés.

La Fedmedcom salue l'intégration des méthodes et approches thérapeutiques de la médecine complémentaire dans les objectifs de formation des études de médecine, médecine dentaire, médecine vétérinaire et pharmacie. L'association a cependant constaté une différence de terminologie entre la motion de la commission qui parle de « connaissances appropriées » et la révision de la LPMéd qui utilise le terme « connaissances de base appropriées ». Le Parlement a donné la mission de dispenser des « connaissances appropriées ». L'article constitutionnel en revanche exige la prise en considération de la médecine complémentaire. La notion d'« approprié » devrait se mesurer selon les besoins des patients.

L'ASD soutient de même l'intégration des méthodes et approches thérapeutiques de la médecine complémentaire dans les objectifs de formation des cinq professions.

L'UNIL Compmed propose d'enlever le terme « de base », qui n'a pas de sens d'un point de vue scientifique.

UNION soutient sur le fond la révision, mais considère que le terme « approprié » n'est pas assez clair et nécessite concrétisation. Pour la mise en œuvre des objectifs de formation, la loi doit expressément mettre les cantons à contribution. Elle propose la formulation suivante : « posséder des connaissances sur les méthodes de la médecine complémentaire et sur les possibilités ainsi offertes de diagnostiquer et traiter les maladies courantes » (« haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten »).

L'ASA estime peu clair ce qu'« appropriées » signifie. Elle estime également qu'il vaudrait mieux le préciser au niveau du catalogue des objectifs de formation, et non à celui de la loi. Sur le modèle des critères EAE, elle propose le libellé suivant : « posséder des connaissances de base appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire, ainsi que sur leur efficacité, leur adéquation et leur économicité » (« haben angemessene Grundkenntnisse über Methoden, Therapieansätze und den wirtschaftlichen, zweckmässigen und wirksamen Einsatz der Komplementärmedizin »).

L'UDC soutient cette proposition qui correspond à l'art. 118a Cst et à la volonté du peuple. Cependant, elle fait remarquer que pour certains professionnels tels chirurgiens, orthopédistes ou dentistes, la médecine complémentaire n'est pas applicable en général. L'UDC interprète la terminologie « connaissances de bases appropriées » dans le sens que du nouvel objectif de formation ne doit découler aucune promotion au détriment des autres domaines. Il devrait être laissé au futur médecin le choix de décider dans quels domaines et compétences il veut se former ou se spécialiser.

ZH souhaite que ces connaissances de base s'appuient sur des fondements scientifiques. Ceci devrait être précisé dans le texte de loi.

NW estime qu'il manque une disposition sur l'efficacité des soins en médecine complémentaire. Si cette efficacité pouvait être prouvée scientifiquement, les étudiants ne devraient pas n'avoir que des connaissances de base, mais cela devrait être repris dans l'enseignement de la médecine traditionnelle. Le terme « approprié » ne devrait pas être utilisé dans une loi car trop imprécis.

L'ASSM salue le fait que seules des « connaissances de bases appropriées » soient exigées ; des exigences plus poussées seraient difficilement réalisables.

AG estime qu'il ne peut être fait d'analogie avec la médecine humaine. Il faudrait laisser le choix de faire ou non une formation en médecines complémentaires pour les vétérinaires.

Le Centre Patronal considère que l'on peut se demander si le peuple et les cantons souhaitent vraiment que les vétérinaires possèdent des connaissances en médecine complémentaire.

L'AGZG et les Décanats de la Faculté Vetsuisse des Universités de Berne et Zurich (Vetsuisse BE et ZH) considèrent que cette proposition ne doit pas être contenue de manière détaillée au niveau d'une loi, mais dans le catalogue des objectifs. Si cette lettre devait être maintenue, Vetsuisse BE et ZH proposent la formulation suivante : « posséder des connaissances sur différentes méthodes et démarches de la médecine complémentaire, et être en mesure de les évaluer et d'en discuter de façon critique sur la base de méthodes scientifiques » (« haben Kenntnisse über verschiedene Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin und können diese basierend auf wissenschaftliche Methoden und diskutieren »).

Art. 12, al. 2

L'UNIL suggère de remplacer à la let. a le terme « crédits d'études » par « crédits ECTS », car c'est le terme utilisé par les hautes écoles.

L'ASSM recommande la spécification du terme « crédits d'études » et selon les directives de Bologne l'utilisation du terme « Kreditpunkte nach dem European Credit Transfer and accumulation System (ECTS) ». Elle conseille pour la let. b le remplacement du terme « haute école suisse » par celui d'« haute école universitaire suisse ». De plus, elle considère qu'il y a une divergence entre l'ordonnance du DFI du 20 août 2007 concernant l'accréditation des filières de formations postgrades des professions médicales universitaires, dans laquelle il est question des hautes écoles universitaires et la LPMéd qui ne fait référence qu'aux hautes écoles.

ChiroSuisse remercie pour l'insertion de cette disposition qui renforce la position des chiropraticiens en Suisse et fait une proposition de formulation pour le message.

Art. 13 Règlement d'examen

L'UniBE est d'accord avec l'art. 13.

Relativement à la let. c, la SwiMSA et l'Union des Etudiant-e-s de Suisse (UNES) regrettent que la mention des frais d'examen ne soit pas supprimée, ainsi que le refus de saisir l'occasion de supprimer ce littéra. L'UNES avait pris position lors de la révision de l'ordonnance sur les examens LPMéd et considère que les coûts relatifs à la formation supérieure restent très élevés et sont un facteur déterminant pour l'accessibilité et la réussite des études. Elle milite également pour une harmonisation du système des bourses d'études au niveau fédéral, car il est à l'heure actuelle défaillant.

La Fedmedcom et le PS proposent le complément suivant pour la let. a : « le contenu de l'examen ; les connaissances des méthodes et démarches de la médecine complémentaire font partie de l'examen final fédéral » (« den Inhalt der Prüfung; die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Teil der eidgenössischen Schlussprüfung»). De même, l'adaptation du contenu de la formation nécessitant une intégration dans l'examen final afin de la rendre obligatoire, UNION suggère la formulation suivante: « les connaissances des méthodes et démarches de la médecine complémentaire font partie de l'examen final fédéral » (« Die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Bestandteil der eidgenössischen Schlussprüfung »).

Art. 13a Institution des commissions d'examen

L'UniBE est d'accord avec l'art. 13a.

Art. 15 al. 1

AI, GL, GR, NW, OW, SO et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) demandent le maintien de la formulation actuelle. Il est impératif que la Confédération définisse uniformément quelles exigences doivent correspondre à la maîtrise d'une langue nationale, et non que les 26 cantons mettent en œuvre individuellement ce contrôle.

L'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) demande que cette vérification soit de la compétence de l'autorité fédérale. Comme SO, l'AMCS estime que les cantons doivent avoir la possibilité d'examiner les connaissances de la langue parlée dans le canton. TI et NW renvoient aux arguments avancés pour l'art. 36.

BS et GE considèrent impératif que la Confédération définisse des exigences uniformes et que les cantons ne mettent pas en œuvre individuellement de manière variable cette exigence de la Confédération. GE souhaite que la Confédération désigne une instance fédérale habilitée à attester la maîtrise de la langue, les cantons se limitant à contrôler l'existence de l'attestation concernée. BS propose que ce soit la MEBEKO qui continue à contrôler les connaissances linguistiques.

L'AMDCS estime que les conséquences pour les cantons sont énormes. Ils ne feront pas d'examen et les requérants devront présenter une attestation B2 d'un institut de langue. En outre, les cantons doivent avoir la possibilité de contrôler que la personne maîtrise la langue du canton.

Senesuisse soutient sur le principe la reprise de la directive européenne et les adaptations consécutives de la LPMéd. L'association est cependant sceptique, si les connaissances linguistiques ne sont plus contenues que dans l'art. 36 et ne sont plus mentionnées dans l'art. 15. L'exigence de la maîtrise d'une langue nationale doit impérativement et de manière similaire être examinée pour tous les requérants. Le projet de révision ne remplit pas ces exigences.

Les Verts et l'AeGBL considèrent qu'un examen uniforme des connaissances linguistiques est impératif, car les patients ont un droit à pouvoir s'entretenir avec leur médecin dans une langue nationale, au risque de rendre impossible une relation patient-médecin fiable.

La FMH/ISFM estime de même qu'un examen uniforme des connaissances linguistiques doit être maintenu, car sans connaissances suffisantes aucune activité compétente de médecin traitant ou conseil ne peut être

menée. Cela pourrait se faire par l'introduction d'une autorisation de pratique cantonale obligatoire, même pour l'exercice à titre dépendant, au cours de laquelle pourraient également être examinées les connaissances linguistiques.

L'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) estime obligatoire que les médecins maîtrisent une langue nationale, car une bonne communication est centrale. Si cette adaptation au droit européen est vraiment nécessaire, il faut régler la problématique d'une façon différente, sinon les art. 6 et 17 seraient vidés de leur sens. La reconnaissance de diplôme serait l'occasion de vérifier ces connaissances linguistiques.

L'UNES salue en principe les modifications apportées qui ont trait au contrôle des connaissances linguistiques. Elle soutient la distinction entre la reconnaissance des diplômes, les autorisations de pratiquer et l'exercice de la profession. Elle est en faveur de la mobilité, mais précise que la maîtrise d'une langue est essentielle pour assurer une bonne communication avec le patient.

ChiroSuisse maintient pour le bon ordre que l'art. 12, al. 2, let. b passe avant cet article.

La SSO soutient le contenu de l'article mais doute que les cantons aient la volonté et soient capables de faire passer des examens de langue spécifiques à la profession. Elle considère approprié, dans un esprit de transparence, que chaque praticien déclare dans quel pays il a obtenu son diplôme ainsi que son éventuelle spécialisation. Une disposition dans ce sens devrait être insérée dans la LPMéd.

L'ASA estime que la reconnaissance du diplôme ou titre étranger ne devrait s'effectuer que lorsque l'accord de reconnaissance mutuel est conclu.

Art. 17 Objectifs

JU salue les nouvelles exigences à l'al. 2 concernant la qualité, la sécurité des patients, les nouvelles technologies, et particulièrement la connaissance du réseau des professionnels dans une vision de santé publique qui met l'accent sur une médecine de premier recours de qualité et fonctionnant en réseau de manière interdisciplinaire.

Senesuisse considère que l'art. 17 devrait être révisé dans le sens que seuls des objectifs généraux et brièvement énoncés soient inscrits dans la loi. Des descriptions détaillées tels que des objectifs de formation doivent rester flexibles et n'appartiennent pour cette raison pas à la loi formelle.

La SSMI tient l'assurance-qualité, la sécurité des patients et l'échange électronique de données pour des piliers importants de l'activité de médecin. Elle considère cependant que la liste des différentes capacités et aptitudes ne doit pas apparaître dans une loi, mais à la rigueur dans un texte d'accompagnement, au risque sinon d'empêcher des modifications des objectifs de formation.

Art. 17, al. 1^{bis}

Médecins de famille Suisse propose la formulation suivante, afin d'ancrer sa revendication en matière de d'assistantat au cabinet : « Les médecins exerçant dans le domaine de la médecine de base sont tenus d'acquérir en partie les connaissances et aptitudes requises dans un cabinet de médecine de famille (« Die in der medizinischen Grundversorgung tätigen Humanmediziner haben ihre spezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten zum Teil in der Hauspraxis zu erwerben »).

Art. 17, al. 2

L'asep salue que l'on reconnaisse aussi aux pharmaciens un rôle important, condition pour une bonne collaboration avec les autres professions médicales dans l'intérêt des patients.

L'ASMAC ne considère pas opportun d'inscrire des objectifs trop détaillés dans la loi, qui ne doit comporter que les objectifs fondamentaux.

Art. 17, al. 2, let. i

L'ApA et l'Ärztege. SG estiment que la révision ne doit pas servir à intégrer de nouvelles réglementations dans la loi qui n'appartiennent sur le fond pas à une loi formelle. De nouveaux objectifs de formation sont à reprendre dans les programmes de formation postgrade, il devrait ainsi être à tout moment possible à la CIMS d'adapter les catalogues d'objectifs de formation aux besoins médicaux actuels, ce qui serait impossible avec une loi formelle.

La FMH/ISFM et l'AGZG considèrent que les objectifs de formation ne doivent pas être détaillés au niveau de la loi, mais dans les catalogues d'objectifs de formation.

Le Centre Patronal juge l'article superflu. Ces objectifs sont importants mais ne nécessitent pas de figurer dans la loi.

L'AMDCS trouve l'approche très bonne, mais elle n'a aucune influence sur la médecine dentaire, car aucune formation postgraduée n'est exigée par la loi.

Art. 17, al. 2, let. j

L'AGZG rejette la proposition, en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Elle n'atteint pas son but et le concept de médecine de base devrait être clairement délimité. De plus, il est urgent de clarifier les rôles des métiers concernés. Il n'y a pas de promotion de la formation et de la formation postgraduée en médecine de famille. La disposition proposée est déjà contenue aux art. 6, let. d et f, ainsi que 17, let. g. En outre, des malentendus peuvent apparaître : le terme explicite de « médecine de base » (Grundversorgung) implique dans l'art. 8, let. k que les fonctions et rôles des différents spécialistes ne soient pas de la même importance.

La CCM rejette également cette proposition en relation avec le contre-projet à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Elle dénonce l'intégration d'un souhait du contre-projet du Conseil fédéral sur l'initiative pour la médecine de famille dans le projet de révision LPMéd. Toutes les dispositions contenues dans la révision de la LPMéd en rapport avec l'initiative populaire sont à supprimer.

Médecins de famille Suisse ne voit aucun renforcement de la médecine de famille et propose le texte suivant: « comprendre le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé, et leur manière de coopérer dans la médecine de base, avec l'importance centrale de la médecine de famille, et remplir dans ce domaine les tâches qui sont les leurs conformément aux spécificités de leur profession » (« die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und ihr Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung mit zentraler Bedeutung des Hausarztmedizin zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen »).

L'ASD signale concernant les objectifs de formation postgraduée que les droguistes font aussi partie des spécialistes de la médecine de base en tant que portail d'entrée (Anlaufstelle) pour les affections mineures et doivent être par conséquent également thématiques.

Cette disposition est soutenue par GE, l'ASI, l'Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s (ASDD), SPS et la Société Suisse de Nutrition (SSN). Le canton salue l'intégration de la connaissance des rôles et fonctions des autres professionnels, ces professions devant être capables de mettre sur pied des réseaux optimaux. L'ASDD et la SSN demandent de tenir compte des professions non-universitaires, étant donné que les médecins sont amenés à renvoyer des patients vers des professionnels autres que médecins. Elles renvoient aux art. 46ss de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et demandent également que le rôle des professions non médicales soit développé de manière appropriée.

L'ASSM estime la formulation trop détaillée, étant donné que cet article vaut pour toutes les formations postgraduées régulées dans la LPMéd, et propose la formulation suivante : « ... et remplir dans ce domaine les tâches qui sont les leurs conformément aux spécificités de leur profession » (« ...in der medizinischen

Grundversorgung zu kennen und zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen »).

Le PCS propose la formulation suivante: « connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé, être capables de collaborer avec eux en remplissant les tâches qui sont les leurs dans ce domaine ».

L'ASA considère que le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé et leur collaboration ne devraient pas être connus que dans la médecine de base, mais pour tous les soins médicaux.

Le Centre Patronal juge l'article superflu. Ces objectifs sont importants mais ne nécessitent pas de figurer dans la loi.

La FMH/ISFM et l'ASMAC considèrent également le littéra superflu, car les objectifs figurent déjà à la let. g.

L'AMDCS trouve l'approche très bonne, mais elle n'a aucune influence sur la médecine dentaire, car aucune formation postgraduée n'est exigée par la loi.

Art. 17, al. 2, let. k

L'AGZG et l'Ärztege. SG considèrent que les objectifs de formation ne doivent pas être détaillés au niveau de la loi, mais dans les catalogues d'objectifs de formation.

Le Centre Patronal juge l'article superflu. Ces objectifs sont importants mais ne nécessitent pas de figurer dans la loi.

La SMSR et la SVM tiennent la disposition pour superflue, considérant incongru de demander la maîtrise de certains instruments. L'échange électronique des données ne modifie pas les compétences à acquérir.

IG eHealth propose la formulation « k. utiliser de manière adéquate les technologies de l'information et de la télécommunication dans le domaine de la santé et soutenir les patients dans l'utilisation de leur dossier de santé électronique » (« k. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und PatientInnen im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen »).

RefData est d'avis que ce doit être une obligation que de se former aux nouvelles technologies.

L'AGZ soutient dans le fond l'objectif, ainsi que la sensibilisation dans le cadre du dossier médical informatisé. La conduite d'un dossier électronique des antécédents personnels ne doit cependant pas devenir un devoir professionnel, en raison des coûts que cela engendre et du fait que de nombreux médecins n'ont pas encore besoin d'un dossier électronique. La manière de gérer les antécédents personnels devrait être laissée au choix du médecin.

L'AMDCS trouve l'approche très bonne, mais elle n'a aucune influence sur la médecine dentaire, car aucune formation postgraduée n'est exigée par la loi.

La CCM estime que la révision de la LPMéd ne doit pas être le prétexte à l'introduction des modèles eHealth, qui sont contestés et doivent encore être discutés de leur côté.

Art. 17, al. 3

PharmaSuisse demande la suppression de cette proposition totalement superflue et discriminante, au motif qu'il s'agit dans cet alinéa de compétences qui pourraient être acquises par une formation postgrade ad hoc en plus de la formation de base et non de compétences acquises au cours de la formation de base. Elle met en évidence le fait qu'au sortir de la formation universitaire le pharmacien a déjà acquis les compétences énumérées à cet alinéa. Cet article équivaut en pratique à une interdiction de formation postgrade pour les pharmaciens, ce qui est contraire à la Constitution. Il faut de la formation postgrade et continue.

La Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh) s'oppose également à cet article, qui interdit de fait aux pharmaciens de suivre des formations postgrades des domaines de l'art. 17, al. 2, let. a à c. Cela constitue

une restriction arbitraire, contraire à l'intérêt public, motivée par le gel du monopole des médecins. Au vu des évolutions (réseaux, interdisciplinarité), elle considère irresponsable de fermer la porte à des actes de délégation qui pourraient décharger les médecins.

BE fait remarquer qu'en principe un pharmacien titulaire du diplôme fédéral est qualifié et habilité à fabriquer et remettre des médicaments sous sa propre responsabilité professionnelle. La formulation de l'al. 3 selon laquelle la formation postgrade devrait l'y autoriser, est par conséquent équivoque. Dans le rapport, il est parlé d'un approfondissement des capacités. Le texte de loi devrait également être modifié dans ce sens.

GE et l'APC constatent que cet alinéa ne distingue pas clairement en matière de responsabilité le titulaire du diplôme fédéral de celui du titre postgrade fédéral. L'APC précise que la remise de médicaments sous sa propre responsabilité doit faire partie des droits conférés au titulaire du diplôme fédéral.

Le PS considère qu'une formation postgraduée obligatoire pour les diplômés de hautes-écoles qui entre autres reprennent des tâches d'autres professions afin de garantir les premiers soins serait judicieuse, en particulier pour les médecins qui obtiennent (pour le moment) de leur canton la possibilité de dispenser des médicaments (propharmacie).

Le PDC estime que ces objectifs de formation postgraduée dans le domaine de la remise et de la distribution de médicaments devraient absolument être prévus pour toutes les professions médicales, si celles-ci assument de telles fonctions.

L'ApA salue l'insertion de cette disposition qui exprime clairement que les pharmaciens n'ont pas une qualification suffisante pour poser des diagnostics et effectuer des thérapies. Les médecins devraient aussi dans le cadre de la formation postgrade et continue s'occuper des questions de remise et distribution de médicaments, excipients pharmaceutiques et dispositifs médicaux importants. Les médicaments sont importants pour une thérapie médicale prometteuse. C'est pourquoi elle considère la deuxième phrase intéressante également pour les médecins.

Art. 19

L'ASSM constate que cela signifie que des médecins d'États tiers ne pourront pas commencer une formation postgrade sans reconnaissance de diplôme ou diplôme fédéral. Ils devront en règle générale faire un master, vu que les périodes de formation postgrade à l'étranger ne sont plus reconnues. *(Le commentaire semble se rapporter plutôt à l'art. 19 al. 1.)*

Art. 19, al. 1

La FMH/ISFM estime que cela signifierait un immense travail, sans la moindre utilité. De nombreux médecins étrangers suivent une formation dans un établissement de formation postgraduée et obtiennent un certificat. Le diplôme fédéral n'est obtenu que lorsqu'il est clair que la personne reste en Suisse. La plupart du temps, la formation postgraduée est déjà terminée à ce moment là. Avec la disposition proposée, ces personnes devraient encore une fois recommencer depuis le début la formation postgraduée. En outre, le but d'améliorer les données sur la durée de la formation postgraduée n'est pas atteint par cette mesure. De nombreux diplômés fédéraux en médecine entament de suite après le diplôme une formation postgraduée à l'étranger. La Commission des titres décide alors sur demande, et non par avance, si et dans quelle mesure cette formation peut être reconnue. De même une interruption de la formation (maternité, engagement humanitaire, année de recherche) fausserait sa durée. Avec l'introduction du Logbuch électronique, le souhait énoncé serait automatiquement rempli, puisque le début de la formation postgraduée est connu et utilisable à tout moment à des fins statistiques. Senesuisse et la CCM partagent la critique de la FMH.

La Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) et l'Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale (Federatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica, fmch) considèrent que ceci gonfle inutilement le travail administratif de l'ISFM. La proposition de l'ISFM d'obliger les cantons à annoncer toutes les personnes en formation postgrade ou soumises à l'obligation de formation continue répond aux besoins.

L'ASMAC rejette la proposition, au motif que sa plus-value n'est pas prouvée et qu'elle constitue un obstacle administratif supplémentaire pour les jeunes diplômés, ainsi que du travail supplémentaire pour les organisations. L'introduction du Logbuch répondra à la demande formulée dans le rapport, car toute personne désireuse de suivre une formation postgrade devra s'enregistrer. Le début de la formation postgrade sera donc connu, et il sera possible de faire des statistiques.

La SSMI dénonce le travail administratif engendré pour l'ISMF et privilégie la solution du Logbuch qui permettrait de facilement connaître le début et la fin de la formation.

La SSO propose d'abandonner la disposition, car elle estime que l'exigence n'est pas réalisable et cause un énorme travail par rapport à l'utilité qui pourrait en découler. À de multiples reprises, la formation postgraduée débute sans que son commencement soit signalé à l'instance de surveillance.

L'ApA, l'Ärztege. SG et l'AGZG rejettent cette régulation, qui crée un nouvel effort bureaucratique.

L'UNES doute de la nécessité d'un tel mécanisme. Une décision formelle est sensée, pour permettre la reconnaissance de l'admission à la formation postgrade. Par contre l'UNES s'oppose à toute mesure constituant un obstacle à la formation postgrade. Plus d'informations sur les intentions derrière ces modifications auraient été souhaitées.

L'ASA constate que tous les médecins étrangers sans diplôme fédéral, mais qui travaillent cependant dans un hôpital et suivent une formation postgrade, ne pourraient pas suivre de cursus de formation accrédité, ce qui contredirait l'effort de la formation postgraduée en matière d'assurance-qualité et d'amélioration de la qualité dans le traitement.

L'AMDCS renvoie à son commentaire pour l'art. 15.

Art. 21, al. 1

GR, NW, OW et la CDS estiment nécessaire que la Confédération définisse uniformément les exigences relatives à la maîtrise d'une langue nationale, et non que les 26 cantons ne mettent en œuvre individuellement de manière variable cette directive de la Confédération. Ils souhaitent le maintien de la formulation actuelle. NW estime en outre que les cantons doivent avoir la possibilité d'examiner les connaissances de la langue parlée dans le canton.

TI et l'AMCS demandent que cette vérification soit de la compétence de l'autorité fédérale, même dans une procédure distincte de la reconnaissance (TI). En outre, TI estime que la maîtrise d'une langue fédérale n'est pas suffisante, il doit s'agir de la langue parlée dans la région. L'AMCS estime que les cantons doivent avoir la possibilité d'examiner les connaissances de la langue parlée dans le canton.

BS et GE considèrent impératif que la Confédération définisse des exigences uniformes et que les cantons ne mettent pas en œuvre individuellement de manière variable cette exigence de la Confédération. GE souhaite que la Confédération désigne une instance fédérale habilitée à attester la maîtrise de la langue, les cantons se limitant à contrôler l'existence de l'attestation concernée. BS propose que ce soit la MEBEKO qui continue à contrôler les connaissances linguistiques.

L'ASMAC estime obligatoire que les médecins maîtrisent une langue nationale, car une bonne communication est centrale. Si cette adaptation au droit européen est vraiment nécessaire, il faut régler la problématique d'une façon différente, sinon les art. 6 et 17 seraient vidés de leur sens. La reconnaissance de diplôme serait l'occasion de vérifier ces connaissances linguistiques.

L'AeGBL considère qu'un examen uniforme des connaissances linguistiques est impératif, car les patients ont un droit à pouvoir s'entretenir avec leur médecin dans une langue nationale, au risque de rendre impossible une relation patient-médecin fiable.

La FMH/ISFM estime de même qu'un examen uniforme des connaissances linguistiques doit être maintenu, car sans connaissances suffisantes aucune activité compétente de médecin traitant ou conseil ne peut être menée. Cela pourrait se faire par l'introduction d'une autorisation de pratique cantonale obligatoire, même

pour l'exercice à titre dépendant, au cours de laquelle pourraient également être examinées les connaissances linguistiques.

Senesuisse soutient sur le principe la reprise de la directive européenne et les adaptations consécutives de la LPMéd. L'association est cependant sceptique, si les connaissances linguistiques ne sont plus contenues que dans l'art. 36 et ne sont plus mentionnées dans l'art. 15. L'exigence de la maîtrise d'une langue nationale doit impérativement et de manière similaire être examinée pour tous les requérants. Le projet de révision ne remplit pas ces exigences.

La SSO considère que le pays dans lequel la formation postgraduée a été effectuée doit être présenté de manière transparente au public.

L'UNES soutient la distinction entre la reconnaissance des diplômes d'un côté, et les autorisations de pratiquer et l'exercice de la profession de l'autre. Elle est en faveur de la mobilité, mais précise que la maîtrise d'une langue est essentielle pour assurer une bonne communication avec le patient.

ChiroSuisse maintient pour le bon ordre que l'art. 12, al. 2, let. b passe avant cet article.

L'ASA estime que la reconnaissance du diplôme ou titre étranger ne devrait s'effectuer que lorsque l'accord de reconnaissance mutuel est conclu.

Art. 21, al. 4

La FMH/ISFM estime que la compétence de la MEBEKO n'a de sens que dans les cas où la reconnaissance d'une formation postgraduée étrangère n'est pas réglée dans un cursus de formation postgraduée accrédité. Elle propose la formulation suivante: « Si un titre postgrade étranger ne peut être reconnu selon l'al. 1 et si le cursus de formation postgrade accrédité ne prévoit pas de réglementation sur la reconnaissance de la formation postgrade étrangère, la Commission des professions médicales fixe les conditions de l'obtention du titre postgrade fédéral correspondant après avoir entendu l'organisation responsable de la filière de formation postgrade » (« Ist ein ausländischer Weiterbildungstitel nicht gemäss Absatz 1 anerkennbar und ist im akkreditierten Weiterbildungsgang keine Regelung über die Anerkennung ausländischer Weiterbildung vorgesehen, entscheidet die MEBEKO nach Anhören der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisation, unter welchen Voraussetzungen der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann »). L'ASMAC, la fmch et la SGDV partagent l'opinion de la FMH.

L'AeGBL, l'Ärztege. SG, la KAEGSH, l'AGZG et l'AGZ sont d'avis que les compétences de la MEBEKO au regard des titres de formation postgrade étrangers non reconnaissables doivent être clarifiées.

Art. 27, al. 5

BS salue la modification proposée. Il est suffisant que la MEBEKO soit entendue une fois, et ce avant la décision d'accréditation.

L'UNES soutient les positions de la FMH et de l'ASMAC à ce propos, surtout qu'il n'y a pas de justification pour les changements prévus.

Art. 29 Durée de validité

BE demande une modification de l'art. 29, car il pose problème dans le domaine de la médecine vétérinaire: selon le souhait de la faculté Vetsuisse de Berne, le processus d'accréditation suisse pourrait être combiné avec un processus international. Une « joint accreditation » serait menée avec l'European Association of the Establishment of Veterinary Education (EAEVE). Cette accréditation européenne vaudrait pour une période de dix ans. Dans ce contexte, il fait peu de sens de limiter l'accréditation en Suisse à sept années. L'OAQ et la CUS recommanderaient d'accréditer un cursus d'études sans charges basé sur une joint accreditation, afin que la durée de validité de dix ans joue également en Suisse. BE propose la formulation suivante: « Art. 29, al. 1: La durée de validité de l'accréditation est généralement de sept ans au plus. Al. 2: Si

l'accréditation est combinée à un processus international, la reconnaissance par les organes compétents est régie par la durée de validité de cette accréditation. » (« Art. 29, al. 1: Die Akkreditierung gilt in der Regel höchstens sieben Jahre. Al. 2: Wird die Akkreditierung mit einem internationalen Verfahren kombiniert, so gilt bei der Anerkennung durch die zuständigen Organe die Geltungsdauer dieser Akkreditierung »).

Art. 31 Modification d'une filière d'études ou de formation postgrade

La grande majorité des intervenants se positionnent contre une modification de l'art. 31.

La FMH/ISFM estime que ces modifications créent un travail et un retard inutiles. Le système actuel fonctionne impeccablement, le DFI n'a encore jamais été amené à intervenir. La proposition alourdirait et ralentirait considérablement les processus actuels extrêmement efficaces de révision des filières de formation postgraduée. Elle affaiblirait de même l'autonomie des facultés et des organisations responsables de la formation postgraduée.

L'ASMAC estime également que le processus actuel fonctionne très bien et constate que le DFI n'a jamais rien entrepris contre une modification. De plus, avec les séances plénières, les collaborateurs de l'OFSP sont informés des changements. Il n'est pas clair dans le rapport pourquoi ce ne sont plus que les modifications fondamentales, mais toutes les modifications qui doivent être annoncées préalablement. De plus, les modifications fondamentales doivent suivre une procédure d'approbation longue et coûteuse. Elle rejette donc ces modifications, qui provoquent plus de travail, alourdissent les procédures et les rallongent, sans apporter de bénéfice.

L'UNES soutient les positions de l'ASMAC et de la FMH à ce propos, surtout qu'il n'y a pas de justification pour les changements prévus.

Le Centre Patronal trouve l'ancienne formulation plus respectueuse de la liberté d'enseignement, recherche et autonomie des universités et est favorable à son maintien.

La SSDV et la fmch considèrent que cela va compliquer les processus, qui fonctionnent bien sans plus-value.

La SSMI considère que ce procédé risque de générer un travail administratif et des coûts inutiles, sans gain d'information supplémentaire. Des représentants de l'OFSP et de la MEBEKO participent aux séances de l'ISFM, et prennent ainsi intégralement connaissance des modifications des programmes de formation postgraduée. Il n'est pour cette raison pas compréhensible que l'office doive maintenant dans le futur être informé de chaque changement.

L'ASSM constate qu'une différenciation sera faite à l'avenir entre « modification » et « modification fondamentale ». La marge d'appréciation lors d'une modification est énorme, et en vue de l'objectif d'assurance-qualité d'une filière de formation postgraduée, il semble questionnable de savoir si ce surplus de travail administratif conduit véritablement au but.

La SSO rejette la révision de cet article, car bureaucratique et inutile et propose de conserver l'état actuel, au risque sinon d'empêcher des modifications.

Le CSST accueille favorablement la modification accordant un droit de regard accru de l'instance d'accréditation sur le contenu et l'organisation responsable. Il est tout à fait judicieux que l'instance d'accréditation soit en mesure de vérifier par une procédure simple et rapide que les objectifs de formation et les standards de qualité sont garantis par les différentes filières.

L'AMDCS constate un problème, car aucun commentaire ne signale qu'une modification d'une filière d'études accréditée ne tombe nouvellement plus sous l'art. 31. Soit cela a été oublié, ou il existe une intention incompréhensible là derrière.

Art. 31, al. 1

BS ne comprend pas le biffage du terme « filière d'études ».

Senesuisse, l'Ärztege. SG et l'AGZG se prononcent contre un nouvel effort bureaucratique. Senesuisse considère que le système actuel fonctionne impeccablement.

La CCM estime également que le système actuel fonctionne parfaitement et sans contestation. Elle renvoie à la critique justifiée émise par la FMH.

L'ApA rejette également la réglementation, qui crée un nouveau travail bureaucratique et se prononce clairement contre des procédures d'approbation préalables et payantes des programmes de formation postgraduée.

Art. 31, al. 2

BS ne comprend pas le biffage du terme « filière d'études ».

Senesuisse, l'Ärztege. SG et l'AGZG se prononcent contre un nouvel effort bureaucratique. Senesuisse considère que le système actuel fonctionne impeccablement.

La CCM estime également que le système actuel fonctionne parfaitement et sans contestation. Elle renvoie à la critique justifiée émise par la FMH.

L'ApA rejette également la réglementation, qui crée un nouveau travail bureaucratique et se prononce clairement contre des procédures d'approbation préalables et payantes des programmes de formation postgraduée.

ChiroSuisse approuve le devoir d'approbation, mais considère exagéré de l'utiliser comme moyen pour générer des taxes et demande de renoncer à ces dernières, afin de ne pas entraver le développement des filières de formation postgraduée.

Art. 31a Devoir de renseigner (nouveau)

La FMH/ISFM et senesuisse considèrent cette règle inutile, car résultant déjà de la fonction de surveillance du DFI et exercée ainsi.

L'UNES soutient les positions de l'ASMAC et de la FMH à ce propos, surtout qu'il n'y a pas de justification pour les changements prévus.

SMSR et SVM font remarquer que les coûts administratifs sont mis à la charge des candidats. Une modération de ce droit discrétionnaire doit être introduite, car la gratuité incite à demander des renseignements ni utiles ni nécessaires. Les autorités de surveillance doivent limiter leurs requêtes à ce qui est strictement nécessaire à la réalisation de leur tâche et ne doivent pas se substituer à l'organisme qui contrôle lui-même la formation.

CSST accueille favorablement la modification accordant un droit de regard accru de l'instance d'accréditation sur le contenu et l'organisation responsable. Il est tout à fait judicieux que l'instance d'accréditation soit en mesure de vérifier par une procédure simple et rapide que les objectifs de formation et les standards de qualité sont garantis par les différentes filières.

Art. 34 Régime de l'autorisation

GR et SO saluent cette nouvelle terminologie.

Le Centre Patronal trouve frappant que le projet exonère de toute autorisation la profession médicale exercée dans un service public, même lorsqu'une part de l'activité est une activité privée. La différence de traitement n'est pas admissible, ce d'autant qu'elle est floue. L'importance de la mesure nécessite de plus amples explications que celles du rapport. Le fédéralisme protège à juste titre les compétences cantonales. Il ne peut néanmoins pas couvrir un traitement discriminatoire des activités économiques privées des professions médicales en fonction du statut juridique, suivant les caractéristiques des établissements sanitaires concernés.

La FMH/ISFM considère la formulation proposée comme insuffisante, puisque tous les médecins actifs dans le secteur public et dans le secteur privé sans responsabilité propre continuent à rester exclus du domaine d'application de cet article. Une réglementation complémentaire est nécessaire, afin que la loi et les devoirs professionnels qui y sont rattachés soient applicables de la même manière pour tous les médecins pratiquants. En particulier, le registre des professions médicales MedReg devrait englober tous les médecins actifs professionnellement. Ceci n'est atteignable que si tous les médecins qui traitent ou émettent un avis sur des patients sont assujettis à un devoir d'autorisation. La FMH/ISFM propose une modification de l'al. 2, ainsi que de l'art. 36, dans le sens de ces considérations.

Art. 34, al. 1

BEKAG approuve cette proposition.

L'AMDCS salue cette disposition, qui rendrait également nécessaire une autorisation de pratique pour, p. ex., tous les professionnels des professions médicales universitaires qui exercent professionnellement de manière autonome, mais qui économiquement sont employés d'une clinique ou d'une société. La responsabilité professionnelle est le critère déterminant, et non la responsabilité économique.

La Caisse nationale d'assurance accident (SUVA) propose la formulation suivante: « L'exercice d'une profession médicale universitaire sous sa propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée. Pour les médecins et autres personnes exerçant une profession médicale dans le service public, l'autorisation est limitée à la tâche publique en question. » (« Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessem Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt »). La SUVA se voit depuis longtemps confrontée à la revendication que tous ses médecins soient soumis à une autorisation de pratique, car ses médecins exercent également dans une certaine mesure une activité curative. Il est incompréhensible que des médecins exerçant dans un service public ne soient pas aussi soumis à l'obligation d'une autorisation de pratique. La SUVA souhaite la clarification de la situation dans le sens d'une réglementation uniforme. La réglementation actuelle pour les médecins exerçant au service public de la Confédération, qui sont actifs au-delà des frontières cantonales, voire sur tout le territoire suisse, n'est pas satisfaisante en raison des disparités cantonales relatives aux autorisations de pratique. Elle demande ainsi une uniformisation des règles concernant les autorisations de pratiquer dans tous les cantons, opportunité qu'offre la présente révision de la loi.

La CCM soutient sur le principe cette disposition. Mais elle risque de créer un gros travail administratif. Les médecins actifs dans une SA devraient pouvoir continuer à exercer sous les instructions et la responsabilité professionnelle du médecin dirigeant, sans être eux-mêmes titulaires d'une autorisation de pratique.

Art. 34, al. 2

L'AMDCS salue cette disposition, qui rendrait également nécessaire une autorisation de pratique pour, p. ex., tous les professionnels des professions médicales universitaires qui exercent professionnellement de manière autonome, mais qui économiquement sont employés d'une clinique ou d'une société. La responsabilité professionnelle est le critère déterminant, et non la responsabilité économique.

Le TI considère que cet alinéa n'apporte pas d'information supplémentaire, au contraire crée une insécurité par rapport aux personnes soumises au droit cantonal.

La SUVA propose la formulation suivante: « L'exercice d'une profession médicale universitaire sous sa propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée. Pour les médecins et autres personnes exerçant une profession médicale dans le service public, l'autorisation est limitée à la tâche publique en question. » (« Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons,

auf diesem Gebiet der Medizinberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt »). La SUVA se voit depuis longtemps confrontée à la revendication que tous ses médecins soient soumis à une autorisation de pratique, car ses médecins exercent également dans une certaine mesure une activité curative. Il est incompréhensible que des médecins exerçant dans un service public ne soient pas aussi soumis à l'obligation d'une autorisation de pratique. La SUVA souhaite la clarification de la situation dans le sens d'une réglementation uniforme. La réglementation actuelle pour les médecins exerçant au service public de la Confédération, qui sont actifs au-delà des frontières cantonales, voire sur tout le territoire suisse, n'est pas satisfaisante en raison des disparités cantonales relatives aux autorisations de pratique. Elle demande ainsi une uniformisation des règles concernant les autorisations de pratiquer dans tous les cantons, opportunité qu'offre la présente révision de la loi.

GL estime qu'il y a un besoin de clarification par rapport à la notion « profession exercée dans un service public ». Pour éviter toute confusion et assurer une interprétation uniforme, il demande que l'on s'appuie uniquement sur la personnalité juridique de l'institution en question. Il y a lieu d'adapter le message en conséquence.

BE constate que selon l'énoncé de la loi, ne sont dispensées d'une autorisation de pratique que les personnes directement employées par le canton ou une commune et cela lui semble correct. Le rapport contient l'énoncé ambigu selon lequel, les « activités économiques considérées comme une tâche publique ou un service public des cantons ou des communes » ne pourraient pas être réglées par la Confédération. Cet énoncé pourrait être compris dans le sens qu'également les professionnels de la santé, dont l'institution pour laquelle ils travaillent remplit une tâche publique pour le compte du canton ou d'une commune, sont exemptés d'autorisation de pratique. Cet énoncé serait à préciser.

BS estime que les médecins actifs dans les hôpitaux publics devraient remplir les mêmes conditions que ceux qui exercent leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle. On crée sinon une inégalité de traitement injustifiée. Cela va à l'encontre des objectifs de la nouvelle planification hospitalière. BS évite cette inégalité de traitement en déclarant par principe les prestations dans le domaine d'activité des professions médicales universitaires comme étant soumises à autorisation de pratique. Seule le service médical de l'administration publique n'est pas concerné par le devoir d'autorisation. BS délivre l'autorisation de pratique à titre indépendant dans le cadre de la demande d'une autorisation d'exploitation.

GE prend note que la Confédération ne peut que légiférer l'exercice des activités économiques privées et que le reste est du ressort des cantons.

L'ASMAC ne voit pas la raison pour laquelle dans cette énumération ne sont cités que les cantons et les communes, mais pas la Confédération.

SH souhaiterait que le message aborde aussi la gestion des autorisations pour les personnes exerçant une profession médicale p. ex. dans des hôpitaux juridiquement indépendants. La formulation « profession exercée dans un service public » lui paraît trop vague pour permettre une délimitation claire. D'où sa proposition de ne soumettre au régime d'autorisation que les médecins autorisés à facturer leurs prestations ou alors directement responsables d'une organisation/d'un secteur.

TG approuve l'extension du champ d'application, mais juge que la délimitation fondée sur le droit du travail ne permet pas d'atteindre l'objectif visé. D'où son souhait que le champ d'application de la LPMéd soit étendu à tous les médecins professionnellement actifs. TG prévoit d'ailleurs également un régime d'autorisation pour les professions médicales salariées. Il serait nécessaire de préciser la notion de « profession exercée dans un service public ». Pour éviter toute difficulté d'interprétation, il suffirait de se référer à la forme juridique de l'employeur – autrement dit, quiconque est employé sous sa propre responsabilité professionnelle dans une institution de droit public n'exerce pas sa profession à titre d'activité économique privée et relève du droit cantonal ; par contre, une personne employée dans une institution de

droit privé exerce sa profession à titre d'activité économique privée, quand bien même l'institution assumerait des tâches publiques.

ChiroSuisse juge peu claire la délimitation du service public et demande comment procéder p. ex. avec les hôpitaux cantonaux organisés selon le droit privé.

Art. 35 Obligation de s'annoncer

VS mentionne que l'art. 35, al. 1, actuel permet une procédure simplifiée en cas de manifestation sportive de courte durée, tout en laissant au canton concerné la possibilité de s'assurer que le médecin possède les diplômes requis et que la manifestation est couverte par un dispositif médical approprié. L'introduction d'une nouvelle disposition allégeant encore ces conditions semble inopportune.

NE estime que l'article devrait être plus restrictif et se limiter à 30 jours consécutifs au maximum par an et se limiter uniquement aux événements sportifs ou culturels et il ne devrait pas permettre la pratique sans autorisation.

Art. 35, al. 2

L'Union suisse des paysans (USP), l'Association suisse des producteurs de volaille (ASPV) et la Fédération suisse d'élevage caprin (FSEC) souhaitent biffer l'art. 35, al. 2. Car à supposer qu'une personne soit amenée à exercer sa profession médicale dans plusieurs cantons, elle aurait besoin d'une autorisation par canton. D'où des démarches administratives inutiles, générant des frais supplémentaires. Or l'art. 3, al. 4, de la Loi fédérale sur le marché intérieur (LMI) du 6 octobre 1995 prévoit que le requérant se verra délivrer une autorisation selon une procédure simple, rapide et gratuite. Le législateur a toutefois conçu l'obligation de s'annoncer de façon que l'activité ne puisse être exercée qu'après confirmation de l'autorité compétente. De telles charges administratives ne seraient plus d'actualité et devraient être abolies (FSEC).

Art. 35, al. 3

Selon l'USP et l'ASPV, l'al. 3 doit se limiter aux prestataires de service selon l'al. 1. La FSEC explique que cette disposition entraîne des démarches administratives inutiles et doit donc être supprimée.

Art. 35, al. 4

Les cantons se prononcent pour que le personnel médical n'exerçant que très momentanément en Suisse soit exemptés, pour éviter du travail inutile aux cantons, non seulement du devoir d'inscription dans le registre des professions médicales mais également de l'obligation de s'annoncer auprès de l'autorité cantonale compétente. La CDS demande donc d'ajouter à l'art. 35 l'al. 4 suivant : « 4. Les ressortissants étrangers qui exercent leur profession médicale universitaire en Suisse à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, dans le cadre d'un événement culturel ou sportif (ou religieux (BS)) de dimension internationale et durant un mois au maximum, sont dispensés des obligations d'après les al. 1 et 3 ». BS, FR, GE, GR, NW, OW et ZH approuvent cette proposition. Par ailleurs GE trouve que la notion d'un mois doit être précisée. Il estime également que le médecin accompagnant une équipe sportive ou un artiste ne peut dispenser des soins qu'aux personnes qu'il accompagne. Cette disposition va créer une inégalité avec les suisses, qui restent soumis à autorisation. GR tient la nouvelle formulation pour non adaptée à la pratique, car de telles annonces ne s'opèrent pas toujours à temps, rendant impossible une réaction des autorités de surveillance.

FMH/ISFM approuve le principe de l'annonce et de la non inscription.

SH craint un surcroît de travail et souhaite une exemption automatique ou qui soit valable globalement pour une manifestation, d'autant plus que la prise en charge s'effectuerait généralement avec l'accord de la personne concernée et que les activités seraient conformes aux directives du pays d'origine.

L'AMCS approuve la proposition de la CDS et recommande, si le législateur ne renonce pas à supprimer l'obligation de s'annoncer, de limiter au moins la possibilité d'un tel engagement à une fois par an, pour qu'il ne devienne pas possible de facto de contourner le régime d'autorisation.

L'ASA se demande si p. ex. un médecin accompagnant une équipe du Tour de Suisse devrait s'annoncer dans chaque canton traversé par le Tour. La FMH/ISFP s'interroge également sur les modalités d'application, en cas de manifestation supracantonale, de cette disposition qui lui paraît difficile à concrétiser et à faire respecter. D'où la nécessité d'une solution fédérale.

TI trouve que cette disposition est confuse et ne change presque pas de l'al. 3. De plus, il n'est pas suffisamment fait la différence entre les soins prodigués à une équipe de foot étrangère et ceux prodigués aux spectateurs qui assistent au match auquel participe cette équipe étrangère. TI demande si l'on veut vraiment renoncer à une inscription dans le registre et souhaite que l'obligation de faire préalablement reconnaître le diplôme selon l'art. 13 OPMéd soit ancré au niveau de la loi. Il faudrait préciser si cela s'applique aussi à cet al. 4.

VS mentionne que la simple annonce n'est pas suffisante, parce qu'on pourrait croire que des médecins sans autorisation dans leur pays peuvent pratiquer pendant ces événements.

JU pense qu'on pourrait laisser tomber une annonce au canton pour les pratiques d'une durée inférieure à 30 jours dans le cadre d'événements culturels ou sportifs.

De même, LU trouve judicieux d'exempter les personnes exerçant leur profession médicale en Suisse pendant une très courte période à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, certes non de l'obligation de s'annoncer, mais du moins de l'obligation de s'inscrire dans le MedReg, afin d'éviter des frais inutiles aux cantons.

La SMSR et la SVM sont d'avis que l'al. 4 permettra l'exercice sans contrôle et devrait être limité aux participants à l'évènement en question. Le professionnel ne devrait pas être autorisé à traiter d'autres personnes ou de façon périodique. Il faudrait mieux préciser dans le message.

Art. 36 Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation

AR juge encore nécessaire l'adaptation suivante : la preuve que l'on a contracté une assurance responsabilité civile professionnelle ne doit pas seulement constituer un devoir professionnel, mais faire partie des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation selon l'art. 36. En effet, l'art. 40, al. 1, let. a prive les autorités sanitaires d'une importante possibilité d'intervention. On peut citer ici l'exemple d'un professionnel de la santé dont la qualité des prestations laisserait à désirer et qui ne trouverait plus d'assureur suite à un nombre élevé de cas de responsabilité civile. S'il faut apporter la preuve d'une qualité insuffisante, la procédure sera beaucoup plus complexe que si le canton se contente de mentionner que les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation ne sont plus réunies.

Art. 36, al. 1, let. c (nouveau)

Selon la CDS, l'art. 53 de la directive 2005/36/CE, où il est dit : « *personnes dont la qualification professionnelle est reconnue...* », établit simplement que l'examen linguistique ne peut pas être un élément de la reconnaissance des qualifications professionnelles. Un examen des connaissances linguistiques par les organes chargés d'octroyer l'autorisation d'exercer la profession ne peut pas en être déduit. On peut à ce sujet renvoyer à la pratique d'autres offices fédéraux (par ex. l'OFFT), qui parallèlement à l'examen des qualifications font passer des examens linguistiques. Pour ces raisons, il est indiqué de situer l'examen des connaissances linguistiques auprès des instances d'accréditation, sans traiter cet examen (ou la vérification) en tant que part de la reconnaissance des diplômes. Pour répondre également aux cas où le requérant maîtrise certes l'une des langues nationales de la Suisse, mais pas celle (ou celles) dont il a besoin dans le cas (canton) concret, les autorités chargées d'octroyer l'autorisation d'exercer la profession doivent avoir la

possibilité d'exiger l'attestation des connaissances linguistiques complémentaires nécessaires, comme cela a été proposé p. ex. dans le rapport explicatif à l'art. 36 al. 1 let. c. La CDS demande donc

1. de formuler comme suit l'art. 36 al. 1 let. c :

« présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il/elle maîtrise une langue nationale de la Suisse. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut de plus exiger que le requérant ou la requérante atteste qu'il/elle maîtrise la langue ou les langues du canton concerné. »

2. de supprimer dans le rapport explicatif la phrase suivante : « L'autorité cantonale compétente doit vérifier si le requérant maîtrise une langue nationale. »

BS, LU, NW et OW partagent l'avis de la CDS. LU ajoute qu'au ch. 3.2 du rapport explicatif (Conséquences pour les cantons), le surcroît de travail que la révision impose aux cantons est qualifié de « globalement pas excessif ». Or cette appréciation doit être réfutée à ses yeux. En particulier, le contrôle des connaissances linguistiques que le projet d'art. 36, al. 1, let. c, impose désormais aux autorités cantonales chargées d'octroyer l'autorisation entraînerait un surcroît de charges non négligeable pour les cantons.

Comme la CDS, NW, SO, TG et la SMSR proposent une nouvelle formulation : « présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il/elle maîtrise une langue nationale de la Suisse. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut de plus exiger que le requérant ou la requérante atteste qu'il/elle maîtrise la langue ou les langues du canton concerné. » (« der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie/er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie/er die Sprachen des betreffenden Kantons beherrscht. »).

L'ASI juge insatisfaisante la formulation de l'art. 36, al. 1, let. c. Une personne exerçant une profession médicale devrait très bien maîtriser la langue des personnes prises en charge et des autres professionnels avec lesquels elle collabore, afin de garantir la sécurité des patients, la qualité élevée des soins et l'efficacité d'un traitement. D'où la nécessité de s'assurer qu'elle maîtrise non pas *une* langue nationale, mais celle qui est principalement parlée dans son milieu de travail. SPS est du même avis.

ZG demande la formulation suivante: « maîtrise une langue officielle du canton concerné » (« c. Eine Amtssprache des betreffenden Kantons beherrscht »). L'enjeu décisif n'est pas la maîtrise d'une langue nationale, mais de celle parlée dans le canton concerné. BE, l'ASA, la Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (SIM), l'AMDCS, la SSN et l'ASDD partagent cet avis. L'AMDCS propose la formulation suivante : « L'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, est octroyée si le requérant : c. maîtrise une des langues nationales, à savoir la langue officielle du canton » (« Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: c. Eine Landessprache der Schweiz resp. Amtssprache des Kantons beherrscht »).

JU soutient l'exigence de la maîtrise d'une langue mais il paraît illusoire voir contre-productif de confier au canton délivrant l'autorisation la tâche de s'assurer de ladite maîtrise. Cela devrait rester dans le cadre de la demande de reconnaissance à la MEBEKO, le candidat respectif devrait fournir une attestation de la maîtrise de l'une au moins des langues nationales parlées en Suisse. Lors de l'octroi de l'autorisation, le canton devrait recevoir une copie pour s'assurer qu'il s'agit d'une langue parlée dans le canton où l'autorisation est requise.

ZH est d'avis que le fait de demander de façon générale un niveau B n'est pas approprié. Il devrait être clairement mentionné que les exigences dépendent de la pratique envisagée. D'un psychiatre il faudrait exiger un C1 mais pour un dentiste un B2 serait suffisant. De plus, il doit s'agir de la langue officielle du canton. En outre, il partage l'avis de la CDS que cela doit continuer à être la tâche de l'instance de reconnaissance des diplômes.

GR et SG soulignent que la formulation met les cantons devant des problèmes d'application à ne pas sous-estimer. Il pourrait se présenter des cas de personnes maîtrisant une langue nationale, mais pas celle du canton concerné. Dans ces cas de figure, une autorisation devrait, selon le projet, être malgré tout délivrée.

En outre, il existe également des situations pour lesquelles le niveau B2 n'est pas nécessaire, mais dans lesquelles une autorisation ne pourrait pas être octroyée, faute pour le requérant d'avoir atteint ce niveau B2. La nouvelle directive dit seulement que l'examen des compétences linguistiques ne peut pas faire partie de la reconnaissance et l'on ne peut pas en conclure que cet examen doit ressortir de l'autorité qui donne les autorisations. GR et SG demandent que l'examen des connaissances linguistiques reste auprès de l'autorité qui traite les reconnaissances, sans que cela en soit une partie. GR propose donc la formulation suivante: « fournit à l'autorité qui délivre les autorisations une preuve de sa maîtrise d'une langue nationale de la Suisse. L'autorité délivrant les autorisations peut en outre exiger que le requérant démontre qu'il maîtrise la langue du canton concerné » (« der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie beziehungsweise er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie beziehungsweise er die Sprache des betreffenden Kantons beherrscht »). SG fait une proposition très similaire : « L'autorisation est octroyée... le requérant démontre à l'autorité délivrant les autorisations qu'il possède les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle soumise à autorisation » (« Die Bewilligung wird erteilt die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller der Bewilligungsbehörde die erforderlichen Sprachkenntnisse für die Ausübung der zu bewilligenden Berufstätigkeit nachweist »). De plus, il y a lieu d'adapter le rapport en conséquence.

TI estime que ce transfert met les cantons devant des problèmes pratiques. Il demande que cette vérification reste de la compétence de l'autorité fédérale même dans une procédure distincte de la reconnaissance. De plus, la maîtrise d'une langue nationale n'est pas suffisante, il doit s'agir de la langue parlée dans la région. Ceci soulève des questions par rapport aux professionnels suisses. TI demande donc la reformulation suivante: « prouve, à l'autorité compétente pour l'octroi de l'autorisation, avoir acquis les connaissances linguistiques nécessaires pour l'exercice de l'activité professionnelle » (« comprova all'autorità competente per il rilascio dell'autorizzazione di aver acquisito le conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della propria attività »).

NE précise qu'il serait plus judicieux qu'une autorité sur mandat de la Confédération procède aux vérifications des compétences professionnelles et linguistiques en amont, selon des critères uniformes. Dans un deuxième temps, l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation de pratiquer devrait vérifier si les connaissances linguistiques sont suffisantes pour établir une relation thérapeutique.

VD, la SMSR et l'AMCS estiment judicieux, par souci d'uniformiser la procédure, de faire contrôler au niveau fédéral les connaissances d'au moins une des langues nationales. Les cantons devraient encore avoir la possibilité de vérifier les connaissances des langues officielles. La SMSR propose la formulation suivante : « présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il maîtrise une langue nationale de la Suisse. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut de plus exiger que le requérant atteste qu'il maîtrise la ou les langues du canton concerné ».

Tout en approuvant par principe la reconnaissance réciproque des qualifications professionnelles entre la Suisse et les États membres de l'UE, SZ refuse qu'à l'avenir il revienne aux cantons de vérifier que les ressortissants étrangers qui soumettent une demande d'autorisation de pratique maîtrisent une des langues nationales. Il lui paraît plus adéquat qu'à l'avenir aussi, cette tâche incombe aux comités compétents de l'OFSP. Ils possèdent en effet les compétences requises et offrent la garantie d'une exécution uniforme. Cette disposition devrait être reformulée pour préciser que le requérant doit maîtriser une langue nationale parlée dans le canton où il a l'intention de s'établir. L'art. 53 de la directive 2005/36/CE exige certes les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'État membre d'accueil, mais cette disposition ne tient pas suffisamment compte du plurilinguisme de la Suisse.

BL juge indispensable, pour la couverture médicale de la population, que le personnel médical comprenne ses patients et qu'il puisse librement communiquer avec eux. Une telle compréhension serait garantie de manière optimale si la langue nationale parlée localement était maîtrisée, raison pour laquelle il faudrait en faire une des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation. BL propose donc la formulation suivante : « maîtrise de la langue nationale parlée localement » (« c. Wenn die örtlich gesprochenen Landessprache

beherrscht wird. »). BL ne veut pas d'autres dispositions en matière d'attestation ou de contrôle des connaissances linguistiques. Des entretiens personnels seraient possibles dans les petits cantons, alors que les grands cantons exigeraient plutôt des diplômes de langues. BL part de l'idée que les commentaires de la loi recommanderaient, comme lignes directrices, un niveau minimum équivalent au DSD (Deutsch) et au DELF (français).

VS dit que certains auteurs avaient déjà mentionné que l'examen des connaissances linguistiques devrait être rattaché à l'art. 36. Cette exigence permet d'assurer le lien thérapeutique entre patient et professionnel de la santé. Les autorités devront veiller à ne pas poser des exigences disproportionnées. Par contre, le rapport ne précise pas comment les cantons devront procéder à ces vérifications et cela soulève des questions très concrètes d'application dans ce pouvoir de contrôle qui incombera désormais aux cantons.

GE demande une reformulation de l'article : «... présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il/elle maîtrise une langue nationale. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut, de plus, exiger que le requérant ou la requérante atteste qu'il/elle maîtrise la langue ou les langues du canton concerné ». Il semble essentiel que la demande de pratiquer soit faite dans un canton dont la langue parlée est maîtrisée. Par contre l'examen des connaissances linguistiques par les cantons va leur octroyer une charge supplémentaire. GE demande que la Confédération désigne une instance fédérale pour attester de la maîtrise d'une langue et les cantons se limiteront à contrôler l'existence d'une attestation.

L'ASMI rend attentif à ce que les pratiques des cantons pourraient être différentes et arbitraires, elle demande des exigences uniformes pour tout le pays. Aussi l'ApA, senesuisse, la TAeG, la GLAeG, l'Ärzteve. GR, la GZG, la Société Neuchâteloise de Médecine (SNM), l'AeGBL et la Société Médicale du Valais (SMV) demandent que les exigences soient les mêmes pour tout le monde. Les patients ont le droit de pouvoir s'exprimer dans une langue nationale. Des examens identiques sont à prévoir partout.

L'UNES salue en principe les modifications apportées qui ont trait au contrôle des connaissances linguistiques. Elle précise que la maîtrise d'une langue est essentielle pour assurer une bonne communication avec le patient. Toutefois la reconnaissance des diplômes, et l'autorisation et les conditions d'exercice de la profession doivent être distinguées.

L'Ärztege. SG, la KAEGSH, l'AGSZ, l'AGZG, l'AGZ et la Medizinische Gesellschaft Basel (MEDGES) jugent de même qu'un examen uniforme au niveau suisse des connaissances linguistiques des médecins étrangers s'impose. A leurs yeux, les patients ont le droit de discuter avec leur médecin dans une langue nationale. Sinon, il serait d'emblée impossible d'établir un rapport de confiance entre le médecin et le patient.

La CMC approuve l'exigence de maîtrise d'une des langues nationales. Elle plaide avec véhémence pour une solution à la fois simple et avantageuse pour les requérants. La meilleure solution serait d'en faire une condition de reconnaissance. La SNM soutient cette solution.

La SSDV et la fmch estiment que l'examen des connaissances linguistiques devraient être fait par tous les cantons et pour tous les professionnels, engagés ou non. Tous les cantons n'exigent pas d'autorisation de pratiquer pour tous les professionnels.

CURAVIVA juge indispensable des connaissances de la langue locale. Il faudrait s'assurer qu'elles fassent l'objet de contrôle au niveau cantonal.

Santésuisse souligne qu'à l'avenir, les cantons devront impérativement vérifier les connaissances d'une langue nationale lors de l'octroi de l'autorisation de pratiquer, et que cet examen doit être pris très au sérieux, notamment en raison de l'importance des connaissances linguistiques pour garantir des soins de qualité, connaissances indispensables tant à la prise en charge des patients qu'à la mise en réseau d'équipes pluridisciplinaires. Il ne suffirait donc pas d'attester auprès des cantons de bonnes connaissances linguistiques, il en faudrait de très bonnes d'au moins une des langues nationales qui soit concrètement parlée dans la région correspondante.

Le PCS est d'avis qu'il faut fixer le niveau au minimum à B2, faute de quoi il y aura de grandes disparités dans les cantons. Le portfolio européen donne un cadre clair et devrait être utilisé pour fixer le cadre.

BEKAG juge indispensable la maîtrise d'une langue nationale avec, le cas échéant, un test linguistique en vue de l'octroi d'une autorisation à exercer en Suisse une profession médicale à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Il n'y aurait rien à redire à ce que les cantons soient ici compétents. BEKAG ignore s'il faudrait uniformiser au niveau fédéral, et dans quelle mesure, les tests linguistiques. Cela ne lui paraît du moins pas nécessaire, tant que les examens sont dépourvus d'arbitraire.

L'UZH Rectorat prévient que cette nouvelle réglementation créerait une lacune, puisque les nombreux médecins n'exerçant pas leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, ne seraient plus tenus de maîtriser une des langues nationales. Dans l'intérêt de la qualité des soins aux patients, il faudrait impérativement aussi astreindre ces médecins à maîtriser une langue nationale. Par conséquent, l'UZH Rectorat exige que ce point soit précisé dans la LPMéd à l'endroit adéquat.

La SSO doute que les cantons soient en mesure d'organiser des examens de langue spécifiques aux professions médicales. La SSO plaide pour que tant les dentistes salariés que ceux qui sont actifs dans le secteur public fassent l'objet de tests linguistiques systématiques et cohérents.

SH juge le contrôle des connaissances linguistiques trop lourd pour les petits cantons. SH souhaite que les examens des connaissances linguistiques soient confiés aux instances de reconnaissance des diplômes ou à un autre service défini au niveau fédéral, sans pour autant être traités comme une partie de la reconnaissance des diplômes. En outre, le requérant devra maîtriser la langue du canton où il exerce sa profession, précision qui devrait au moins figurer dans le commentaire de la loi.

Le PS invite également à se demander s'il est judicieux que ce soit aux cantons de contrôler les connaissances linguistiques. Le cas échéant, un examen dépendant p. ex. d'une instance d'accréditation serait plus efficient.

GL s'oppose à cette nouvelle tâche parce la manière dont devraient procéder les cantons n'est pas claire. Il paraît inadéquat et inefficace que tous les cantons doivent mettre sur pied des procédures. Les petits cantons n'ont pas de ressources pour cela. Il faut maintenir l'art. 15 tel quel et l'autorité de reconnaissance doit continuer à faire cet examen.

Le PDC déplore ce transfert de compétences de la Confédération aux cantons, qui leur causera un lourd surcroît de travail lors du traitement des demandes d'autorisation de pratiquer.

Chirouisse juge les nouveautés adéquates, mais signale qu'un tel empiètement dans la souveraineté cantonale en matière de police sanitaire rendrait plus difficile aux requérants la distinction entre les sphères de compétences respectives de la Confédération et des cantons.

La FMH/ISFM et l'ASMAL soulignent que si les examens linguistiques restent centralisés pour tous les médecins, l'ajout de la let. c devient obsolète.

L'Association faitière des sociétés pour la protection de la santé et pour la sécurité au travail (Suissepro) approuve certes la reprise de la directive 2005/36/CE, mais constate que sous sa forme modifiée, l'examen des connaissances linguistiques prévu dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercer comporte une lacune, à propos du personnel médical salarié. En effet, différents cantons ne prévoient pas d'admission officielle pour cette catégorie de personnes. Il faudrait donc introduire partout une base normative permettant de fixer certaines conditions également au personnel médical salarié, en cas de problème dû à des connaissances linguistiques déficientes. Suissepro plaide pour que le personnel médical dont l'activité professionnelle relève du droit public soit soumis à la loi, et notamment au régime de l'autorisation.

Art. 36, al 1^{bis}

FR propose un nouvel alinéa : « l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, est octroyée si le requérant : c. maîtrise une des langues nationales, le contrôle y relatif étant réglé par le Conseil fédéral ». Dans l'intérêt évident d'une pratique uniforme pour toute la Suisse, le contrôle des connaissances linguistiques doit être effectué au niveau suisse, parallèlement à la procédure de reconnaissance. Afin de pouvoir tenir compte des particularités cantonales,

l'ordonnance d'exécution devra réserver aux cantons la possibilité de procéder au besoin à un examen supplémentaire des connaissances linguistiques.

Art. 36, al. 2

ZH demande qu' une obligation soit prévue pour les dentistes de faire une formation postgrade pratique pour tous ceux qui veulent exercer leur profession de façon indépendante, comme cela est prévu dans l'OAMal (art. 42) pour pouvoir se faire rembourser par l'assurance. Ceci se justifie d'autant plus que l'examen fédéral est moins axé sur les compétences cliniques-pratiques.

Art. 36, al. 2^{bis}

Médecins de famille Suisse exige l'inscription d'un cursus de formation postgrade propre à la médecine de famille et propose le complément suivant : « L'exercice de la profession de médecin de famille à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, requiert un titre postgrade fédéral en médecine de famille » (« Für die privatwirtschaftliche Ausübung des Hausarztberufes in eigener fachlicher Verantwortung braucht es einen auf die Hausarztmedizin ausgerichteten eidgenössischen Weiterbildungstitel »). Seuls les médecins de famille ayant suivi une formation postgrade de spécialiste en médecine interne générale auraient la compétence de prendre en charge les patients dans le domaine de la médecine de famille.

Art. 36, al. 3

FR veut qu'on profite de la révision pour apporter des précisions. En effet, le libellé pourrait laisser croire que ces personnes n'ont pas de titre postgrade étranger équivalent alors qu'elles ont souvent fait leur formation postgrade en Suisse, ce qui permettrait d'admettre une qualification professionnelle équivalente. Proposition de formulation : « Le Conseil fédéral, après avoir consulté la Commission des professions médicales, prévoit que les personnes au bénéfice de titres de formation délivrés par un État avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque peuvent exercer leur profession à titre indépendant si leur formation professionnelle est équivalente à celle des titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade fédéral. »

L'AMCS propose de remplacer l'expression « diplôme ou titre postgrade » par « formation universitaire et postgrade », car tous les médecins étrangers complétant leur formation postgrade et leur expérience professionnelle dans des hôpitaux ou autres institutions suisses ne sont pas en possession d'un diplôme ou titre postgrade reconnu comme équivalent.

Art. 36, al. 4 (nouveau)

FR trouve inutile de prévoir une disposition parallèle à la LMI.

La SMCF demande ce qui se passe avec un médecin français qui obtient une autorisation dans le canton de VD et change pour ZH, devra-t-il passer un examen de langue ?

L'USP, la FSEC et la ASPV estiment qu'il s'agit de démarches administratives inutiles et générant des coûts supplémentaires, et donc qu'il faut biffer l'art. 36, al. 4.

L'AMCS propose de biffer cet alinéa, en faisant valoir que la LMI régleme de façon plus claire cet aspect.

L'APC comprend la nécessité de la maîtrise d'une langue nationale mais critique la charge supplémentaire qui reviendra aux cantons. Dans l'absolu et par souci d'harmonisation, elle souhaite qu'un office fédéral délivre une attestation de connaissance de la langue. Si cette solution n'était pas retenue, elle attire l'attention sur un tourisme linguistiques qui viendrait se greffer sur un tourisme économique et dès lors, il lui semble essentiel que la demande initiale d'un droit de pratiquer, sur la base d'une reconnaissance

d'équivalence de la MEBEKO, soit faite dans le canton où la langue est parlée. *(Le commentaire semble se rapporter plutôt à l'art. 36, al. 1, let. c.)*

L'ASA souligne que l'adaptation de l'art. 36, al. 1, rend superflu l'art. 36, al. 4, ou qu'il faudrait y mentionner la compétence linguistique.

La Société des vétérinaires suisses (SVS) souhaite que les cantons reconnaissent les autorisations de pratiquer en vigueur dans un autre canton – comme le prévoit le commentaire de l'art. 36, al. 4, LPMéd – dans le cadre d'une procédure simple, rapide et gratuite (voir art. 3, al. 4, LMI). Le MedReg facilite encore la procédure d'autorisation.

Art. 37 Restrictions à l'autorisation et charges

VD, l'AMCS, la SMSR, la SNM et la SVM demandent qu'en raison de l'abandon de la clause du besoin, l'autorité fédérale se prononce clairement sur les possibilités offertes par la limitation prévue par l'art. 37 dans le but d'une régulation de l'offre de soins. Si la possibilité n'était pas donnée alors ils demandent une modification de la disposition pour le permettre.

JU suggère d'introduire la possibilité pour les cantons délivrant les autorisations d'orienter les requérants vers les régions souffrant de pénurie médicale. Avec la suppression de la clause du besoin, ce serait une manière d'en prolonger un éventuel effet bénéfique en termes de répartition harmonieuse des professionnels sur le territoire. Le but étant de garantir un accès généralisé de la population à des soins de qualité. La coordination devrait se faire sur un plan régional dans le cadre d'une collaboration inter-cantonale structurée.

Art. 38 Retrait de l'autorisation

Par souci d'uniformisation des conditions d'autorisation, le retrait de l'autorisation devrait selon BE déployer ses effets dans toute la Suisse, par analogie à l'art. 45, et donc l'art. 38 devrait être complété en conséquence.

Art. 38, al. 2 nouveau

TI demande l'introduction d'un nouvel alinéa pour permettre un retrait préventif en cas de procédure administrative. Il précise que ces décisions doivent être prises avec prudence, mais qu'elles doivent être possibles. Proposition d'alinéa : « l'autorité compétente pour l'octroi peut imposer des restrictions à l'autorisation d'exercice indépendant de la profession pendant la procédure administrative, l'assortir de charges ou la suspendre » (« L'autorità competente per il rilascio può imporre restrizioni all'autorizzazione di libero esercizio della professione durante il procedimento amministrativo, vincolare a oneri o sospenderla »).

Art. 40 Devoirs professionnels

L'AMDCS demande que la preuve de la conclusion d'une assurance responsabilité civile soit inscrite dans le MedReg. Une annonce automatique, ou alors la liaison avec le numéro GLN, devrait être assurée par les assureurs. Les changements seraient visibles pour les cantons, ce qui servirait à la sécurité des patients.

La SVS déplore que le changement de l'expression « indépendant » ne soit pas plus étendu. Cette solution est insatisfaisante. Il faudrait prévoir une réglementation plus étendue pour que tous les vétérinaires soient soumis aux devoirs professionnels de la législation fédérale.

Art. 40, let. a *(selon l'objet il doit s'agir de la lettre h)*

AR estime que la preuve d'avoir conclu une assurance responsabilité civile professionnelle ne doit pas seulement être un devoir professionnel mais une condition pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer selon l'art. 36. La formulation actuelle enlève une possibilité d'intervention aux cantons. Le canton illustre sa

demande par le cas d'un professionnel dont les assurances ne seraient plus d'accord de conclure une assurance car il aurait eu trop de cas de responsabilité civile. La procédure pour prouver le manquement de qualité d'un professionnel est beaucoup plus importante que pour prouver que les conditions ne sont plus réunies.

Art. 40, let. f

La FMH/ISFM, la SSO, la fmch, la SGDv, l'AGZ, l'Ärztege. SG, l'AeGBL, la KAEgSH, l'AGSZ exigent à propos du secret médical une réglementation qui corresponde au secret professionnel des avocats. La FMH/ISFM fait valoir que les patients et les clients interprètent souvent comme une marque de sympathie l'attention professionnelle que leur porte leur médecin ou leur avocat, et donc partent de l'idée qu'une déposition de témoin de leur médecin ou avocat leur sera tout à fait favorable. Pour prévenir tout malentendu et préserver les rapports de confiance, il serait donc central pour le médecin – aussi bien que pour l'avocat – de ne pas être obligé à déposer comme témoin, même après avoir été délié du secret professionnel. L'AGZ, l'Ärztege. SG, l'AeGBL, la KAEgSH, l'AGSZ estiment que les patients ont le droit d'être protégés face aux caisses-maladie, aux employeurs et aux autorités. Cette protection ne saurait être relativisée ou compromise.

La FMH/ISFM, la fmch, la SSO et la SGDv proposent la modification suivante : « Les médecins (ainsi que les médecins-dentistes SSO) sont soumis au secret professionnel pour toutes les affaires qui leur sont confiées par leur clients dans l'exercice de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci ; cette obligation n'est pas limitée dans le temps et est applicable à l'égard des tiers. Le fait d'être délié du secret professionnel n'oblige pas les médecins à divulguer des faits qui leur ont été confiés. Ils veillent à ce que leurs auxiliaires respectent le secret professionnel. » («Ärztinnen und Ärzte (sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO) unterstehen zeitlich unbegrenzt und gegenüber jedermann dem Berufsgeheimnis über alles, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Die Entbindung verpflichtet sie nicht zur Preisgabe von Anvertrautem. Sie sorgen für die Wahrung des Berufsgeheimnisses durch ihre Hilfspersonen. »). Pour garantir l'égalité de traitement avec les avocats, il faudrait en outre modifier l'art. 171, al. 4, du code de procédure pénale de la façon suivante : « La loi du 23 juin 2000 sur les avocats et la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales sont réservées ». La SSO propose en outre de signaler cette modification à l'art. 166 du code de procédure civile.

Art. 40, let. g

Médecins de famille Suisse propose un complément de la let. g dans le sens : «... et participer aux services d'urgences conformément aux dispositions cantonales contre une indemnisation adéquate » (...und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften und gegen angemessenes Entgelt in Notfalldiensten mit). Des conditions plus attractives pour assurer le service d'urgences seraient un aspect important pour la promotion de la relève. De plus, elle souligne que le tarif actuel ne rembourse que les prestations médicales et pas les coûts d'infrastructure ou l'attente.

Art. 40, let. h

Le Centre Patronal souligne qu'il serait souhaitable de profiter de la révision pour préciser les questions liées à l'assurance responsabilité civile. Les règles du contrat de travail mettent l'employeur en première ligne lors d'un litige avec un patient.

Art. 49 Composition et organisation

La FMH/ISFM, l'ApA, l'AeGBL, la KAEgSH, l'Ärztege. ZG et l'AGZ demandent que les médecins soient représentés par plus de membres en raison du nombre de dossiers qui les concernent.

Art. 49, al. 2

Le PS, Dakomed et Union exigent l'admission d'un spécialiste des médecines complémentaires dans la MEBEKO, et proposent à cet effet le complément suivant à l'art. 49, al. 2, LPMéd : « Il veille à une représentation appropriée de la Confédération, des cantons, des haute écoles universitaires et des milieux professionnels concernés. Au moins un représentant devra être un médecin actif dans le domaine des médecines complémentaires, avec le certificat de capacité FMH correspondant » (« Er sorgt für eine angemessene Vertretung des Bundes, der Kantone, der universitären Hochschulen sowie der betroffenen Berufskreise. Mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreterin muss ein im komplementärmedizinischen Bereich tätiger Arzt bzw. tätige Ärztin mit entsprechendem Fähigkeitsausweis FMH sein. »).

Art. 50, al. 1

L'ASMAC fait valoir que le personnel médical a besoin de beaucoup de temps et de démarches administratives pour obtenir un certificat de bonnes mœurs. D'où sa proposition de compléter l'art. 50, al. 1, comme suit : «La Commission des professions médicales délivre aux membres d'une profession médicale, sur demande, un certificat de bonnes mœurs ».

Art. 50, al. 1, let. g

BS préconise d'introduire dans la LPMéd la disposition suivante : « g. contrôler si le titulaire d'un diplôme ou titre postgrade étranger reconnu maîtrise une des langues nationales » (« g. Sie prüft, ob die Inhaberin oder der Inhaber eines anerkannten ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels eine schweizerische Landessprache beherrscht.»).

Art. 50, al. 2

La FMH/ISFM juge réaliste de donner aussi à la MEBEKO la possibilité de faire traiter les données.

Art. 51 Compétence, but et contenu

GE, NW, OW et la CDS estiment que le registre introduit par la LPMéd est un instrument important pour les cantons en ce qui concerne l'échange de données fiables, en particulier ce qui touche les mesures disciplinaires. Ceci pour empêcher un certain tourisme par les personnes touchées par des mesures et protéger les patients. Il est donc demandé que les informations relatives aux procédures administratives ou disciplinaires en cours sur le personnel médical en Suisse et à l'étranger soient accessibles aux autorités compétentes.

La SVS demande que tous les médecins-vétérinaires qui obtiennent un diplôme soient inscrits dans le registre et pas seulement ceux qui reçoivent une autorisation de pratiquer. De plus, les mutations devraient être envoyées automatiquement par le registre pour information aux autres cantons.

Art. 51, al. 4^{bis}

ZG demande que cet alinéa soit biffé. Il précise que le numéro AVS a été introduit pour l'identification des personnes dans les assurances sociales. L'utilisation ici n'est pas justifiée notamment en raison de la protection des données. En plus, le numéro AVS n'est pas nécessaire étant donné qu'il y a déjà le numéro GLN.

SG, PharmaSuisse, SPS et la FMH/ISFM saluent la création de la base légale formelle pour l'utilisation du numéro AVS. La FMH/ISFM précise que cela permet une identification sans équivoque lors de la délivrance des titres postgrades fédéraux.

Le Centre Patronal demande que cette disposition soit abandonnée car l'utilisation du numéro n'est ni souhaitable ni nécessaire.

BS et l'AMDCS demandent que le numéro AVS soit transféré par l'autorité fédérale compétente dans les données de bases du MedReg. L'AMDCS souligne qu'il y a de plus en plus de numéros d'identification et qu'il n'est plus possible de savoir lequel sert de numéro de référence.

Art. 52 Obligation d'annoncer

FR demande que l'article soit complété et qu'une obligation d'annoncer l'ouverture d'une procédure concernant une mesure administrative ou disciplinaire soit également prévue. Ces procédures pouvant prendre un certain temps, il importe d'éviter qu'un professionnel qui en fait l'objet arrive dans un autre canton « par la petite porte », sans que ce dernier soit au courant des problèmes rencontrés par la personne concernée dans le canton de provenance.

GE souligne qu'il est important de pouvoir échanger des données fiables pour éviter que des professionnels qui sont interdits de pratique ne puissent s'installer dans un autre canton. GE et l'AMCS demandent que les informations sur les procédures administratives ou disciplinaires en cours soient accessibles aux autorités compétentes. GE précise que cela doit concerner le personnel médical en Suisse et à l'étranger. L'AMCS demande que cet article soit complété d'une obligation d'annonce pour les mesures prises avant l'entrée en vigueur de la loi le 1^{er} septembre 2007.

La FMH/ISFM, l'ASMAC, la SSMI et la SSO demandent de biffer « toute admission à une filière de formation postgrade accréditée » pour les mêmes arguments que pour l'art. 19. Si une suppression totale n'était pas possible, la FMH/ISFM et l'ASMAC proposent la formulation suivante : «...elles annoncent du reste tous les médecins qui sont en formation postgrade ou qui sont soumis à la formation continue » (« ...Sie melden im Übrigen alle ÄrztInnen, welche in Weiterbildung stehen oder die fortbildungspflichtig sind. »). Il faudrait obliger les hôpitaux, par le biais du droit cantonal, de faire ces annonces. La SSO fait la même proposition mais pour les dentistes.

Chiroswisse estime que les obligations d'annonce sont de plus en plus importantes, ce qui engendre plus de bureaucratie et de coûts. Elle demande que les données à annoncer diminuent, que le cercle des personnes concernées soit maintenu petit, que le temps pour le traitement des données soit réduit et que l'information des personnes concernées soit assurée. Elle part du principe que le préposé à la protection des données se prononcera sur ces questions.

Art. 52, al. 1

SO salue cette nouvelle formulation et estime qu'elle permet de clarifier au niveau de la loi ce qui doit être mentionné, et plus au niveau de l'ordonnance.

ZH estime que « sans délais » n'est pas suffisamment clair. Cela peut être tout de suite ou alors après l'entrée en force du retrait. Il demande que la loi précise la procédure en cas d'entrée en force immédiate d'une interdiction (sans effet suspensif). Il faudrait également préciser ce qui est entendu par restriction. S'agit-il de restriction suite à des mesures disciplinaires (par ex. interdiction de traiter des femmes) ou seulement des restrictions non liées aux mesures disciplinaires (comme une pratique partielle pour des raisons de santé) ?

CURAVIVA demande de biffer cet alinéa car il représente une augmentation des travaux administratifs. Les informations sur les autorisations non accordées devraient être mises à disposition des autorités cantonales de façon non bureaucratique.

Art. 52, al. 2

L'ASSM estime que cela représente un travail supplémentaire dont la plus-value n'est pas évidente.

CURAVIVA demande de biffer cet alinéa car il représente une augmentation des travaux administratifs.

Senesuisse estime que l'annonce de l'octroi d'un titre est suffisante. L'annonce de l'admission doit être supprimée, car elle représente du travail administratif inutile.

L'UNES a des doutes sur la nécessité d'un tel mécanisme vu que l'admission à la formation postgrade n'est pas reconnue. Elle s'oppose à tout obstacle à l'accès de la formation postgrade et aurait souhaité avoir plus d'informations sur les intentions poursuivies par cette modification.

PharmaSuisse demande qu'une procédure soit prévue pour les cas où les conditions ne sont plus remplies. Les organisations devraient pouvoir retirer le droit d'usage d'un titre pour autant que ce dernier ne soit pas nécessaire pour un exercice de la profession à titre indépendant (cette situation serait couverte par l'al. 1).

Art. 53 Communication de données

GE souligne qu'il est important de pouvoir échanger des données fiables pour éviter que des professionnels qui sont interdits de pratique ne puissent s'installer dans un autre canton. Il demande que les informations sur les procédures administratives ou disciplinaires en cours, sur le personnel médical en Suisse et à l'étranger soient accessibles aux autorités compétentes.

NE salue la précision de l'article. Les autorités en charge de l'examen des autorisations doivent pouvoir accéder aux données sensibles dans un cadre légal précis.

La FMH/ISFM salue en principe la nouvelle réglementation mais estime que la MEBEKO devrait également avoir la possibilité de consulter les données. Elle demande que l'art. 50 al. 1 soit complété selon leur proposition : « La Commission des professions médicales établit sur demande d'une personne exerçant une profession médicale un certificat de bonnes mœurs » (« Die Medizinalberufekommission stellt auf Antrag einer Medizinalperson ein berufliches Leumundszeugnis aus»). Ceci pourrait simplifier la procédure pour que les professionnels puissent obtenir un tel certificat. Il faudrait alors que tous les professionnels soit inscrits dans le registre.

Art. 53, al. 2

GR est fondamentalement d'accord, par contre demande que les données en rapport avec l'art. 37 (Restrictions à l'autorisation et charges) soient également mises à disposition. Pour l'octroi de l'autorisation, il est essentiel pour les cantons de savoir si cette personne a été soumise à une restriction selon l'art. 37. Il propose de compléter comme suit : « Les données concernant les mesures disciplinaires et les raisons du refus de l'autorisation ou de sa restriction en vertu de l'art. 37 ou de son retrait en vertu de l'art. 38... » (Die Daten zu Disziplinar massnahmen sowie die Gründe für die Verweigerung oder die Einschränkung der Bewilligung gemäss Art. 37 oder für deren Entzug gemäss Art. 38 stehen ...).

La fondation Organisation suisse des patients (OSP) demande pour la protection des patients que les données de l'art. 53, al. 2, soient anonymisées et mises à disposition pour les statistiques. Elle estime que c'est une mise à disposition des données proportionnée et que cela permettrait de mettre en lumière les domaines où il est nécessaire d'agir.

Art. 53, al. 3

GR n'est pas d'accord avec cette formulation. Il n'est pas clair pourquoi les exceptions peuvent être réglées au niveau d'une ordonnance. Le canton demande que cela soit fait au niveau de la loi et que la deuxième phrase de cet alinéa soit biffée.

La SMV trouve que l'article va trop loin en permettant que toutes les données concernant les médecins soient accessibles au public.

Art. 54 Radiation et élimination d'inscriptions dans le registre

SO s'oppose à l'élimination des amendes car ce n'est pas justifié. L'amende représente une sanction moyenne et devrait seulement être « radiée », ainsi les autorités pourraient encore s'informer en cas de besoin.

GL s'oppose à la suppression de la limite d'âge. Une limite d'âge est sensée en regard des responsabilités des professionnels. Il précise que dans beaucoup de cantons la limite d'âge a été abaissée. Il faudrait privilégier une disposition uniforme sur une limite d'âge jusqu'à laquelle il est possible d'exercer sous sa propre responsabilité. Il demande que la limite soit être maintenue inchangée dans le registre.

GE souligne qu'il est important de pouvoir échanger des données fiables pour éviter que des professionnels qui sont interdits de pratique ne puissent s'installer dans un autre canton. Il demande que les informations sur les procédures administratives ou disciplinaires en cours, sur le personnel médical en Suisse et à l'étranger, soient accessibles aux autorités compétentes.

Art. 54, al. 1

ZH demande que ce qui est entendu par restriction soit précisé. S'agit-il de restriction suite à des mesures disciplinaires (par ex. interdiction de traiter des femmes) ou seulement des restrictions non liées aux mesures disciplinaires (comme une pratique partielle pour des raisons de santé) ?

Art. 55 Décisions des organisations responsables des filières de formation postgrade

L'ASSM se demande si une telle procédure est vraiment nécessaire et sensée.

Art. 55, let. a^{bis}

La FMH/ISFM, l'ApA, senesuisse, l'ASMAC, l'Ärztege. SG et l'AGZG sont opposés à cette réglementation. L'ApA et l'Ärztege. SG sont opposés à de nouvelles procédures administratives inutiles.

La FMH/ ISFM et l'ASMAC renvoient aux arguments avancés pour les modifications de l'art. 19.

L'UNES a des doutes sur la nécessité d'un tel mécanisme, vu que l'admission à la formation postgrade n'est pas reconnue. Elle s'oppose à tout obstacle à l'accès de la formation postgrade et aurait souhaité avoir plus d'informations sur les intentions poursuivies par cette modification.

Senesuisse souligne qu'il faudrait accélérer l'introduction de l'obligation des livres de bord (Logbuch) pour atteindre l'objectif visé. Les personnes d'États tiers qui obtiennent leur diplôme fédéral quelques années après avoir commencé à travailler en Suisse, devraient recommencer leur formation postgrade depuis le début, ce qui est insensé et arbitraire.

Art. 67 Mesures disciplinaires

Art. 67, al. 3

Le TI demande l'introduction d'un nouvel al. 3. Le registre a permis et permet d'éviter le tourisme des professionnels soumis à des mesures disciplinaires. L'OFSP a informé les cantons le 17 novembre 2010 que les mesures prononcées avant l'entrée en vigueur de la loi ne pouvaient pas être inscrites, par manque de base légale. TI est surpris que la révision ne soit pas l'occasion de remédier à cela, en statuant clairement que ces mesures peuvent être inscrites. Cette rétroactivité serait en concordance avec la jurisprudence et la doctrine. Il demande également que les inscriptions des mesures sur la base du droit cantonal soient possibles, ainsi que celles des personnes travaillant de façon dépendante ou dans une institution de droit publique. La restriction à cause du champ d'application de la LPMéd n'est qu'en partie

justifiable étant donné que les personnes qui ont un diplôme suisse ou reconnu y figurent déjà. Il propose la formulation suivante : « Sous réserve de l'art. 54, les mesures disciplinaires prononcées avant l'entrée en vigueur de la présente loi sont également inscrites dans le registre » (« Riservato l'art. 54, nel registro vengono iscritte anche le misure disciplinari pronunciate prima dell'entrata in vigore della presente legge »).

Art. 67a Autorisation obligatoire (nouveau)

Santésuisse estime que la durée de transition de cinq ans est trop longue et elle devrait durer au maximum deux ans. L'intérêt public est à son avis plus important que celui des cantons et des personnes exerçant une profession médicale.

II

Les lois fédérales suivantes sont modifiées comme suit :

1. Loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie

Art. 43, al. 4

SO s'oppose à l'élimination des amendes car ce n'est pas justifié. L'amende représente une sanction moyenne et devrait seulement être « radiée », ainsi les autorités pourraient encore s'informer en cas de besoin.

2. Loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, dans sa version du 20 mars 2008 (LStup)

FR demande que l'art. 3, al. 3, soit également modifié.

ChiroSuisse demande pourquoi la LPTh n'est pas modifiée et renvoie aux commentaires sur l'art. 8, let. c.

Art. 9, al. 1

ZG demande que les modifications soient vérifiées. La modification de l'expression ne devrait pas être faite qu'à l'art. 9 mais dans toute la loi. Il rend attentif au fait qu'il pourrait y avoir des malentendus avec les art. 44 et 45 de l'ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants (OCStup) et estime qu'il faudrait également vérifier s'il faut modifier l'ordonnance.

BS ne comprend pas pourquoi les dirigeants responsables d'une pharmacie publique ou d'une pharmacie d'hôpital sont nommément mentionnés étant donné qu'ils appartiennent aussi aux professions médicales soumises à la LPMéd et qu'ils exercent leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle.

La FMH/ISFM, l'ApA, la GLAeG, la TAeG, l'Ärztege. SG, la KAEGSH, l'AeGBL, l'Ärzteve. GR, l'AGZ, l'AGSZ et la MEDGES demandent que la modification de la LStup soit faite dans le sens que tous les médecins y soient soumis. Elles soulignent qu'une différenciation selon les rapports de travail ou les tâches est discriminatoire et problématique pour le système de santé.

La FMH/ISFM, la SSMI, l'ASA et BEKAG demandent que les médecins exerçant sous leur propre responsabilité aussi dans les institutions de droit public puissent se procurer, détenir, utiliser et dispenser des stupéfiants sans autorisation.

ChiroSuisse demande que cet article soit complété de la façon suivante: «... Sont réservées les dispositions cantonales réglant la dispensation directe par les médecins, les dentistes, les chiropraticiens et les médecins-vétérinaires ».

III

Art. 67a Autorisation obligatoire

ChiroSuisse invite à vérifier si le passage rajouté « sans être indépendantes au sens de l'ancien droit » n'est pas superflu.

Rapport explicatif

Le point 1.2.2.1 mentionne que les personnes ne travaillant pas sous leur propre responsabilité ne seront autorisées à exercer que sous la surveillance d'un confrère. GE attend une position claire et non sujette à interprétation de l'autorité fédérale sur les possibilités qu'auront ces personnes de remplacer les porteurs du diplôme fédéral une fois que les dispositions légales modifiées déploieront leurs effets. Par ailleurs, il y aura lieu d'harmoniser, avec la LPMéd modifiée, les art. 24 et 25 de la LPTh, qui concernent en particulier la remise de médicaments.

GR, NW, OW, TI et la CDS rejettent sous 3.2 (Conséquence pour les cantons) l'affirmation que le surcroît de travail que les révisions énumérées imposent aux cantons est jugé « globalement pas excessif ». Ils soulignent qu'« en particulier, l'examen des connaissances linguistiques attribué conformément au projet d'art. 36, al. 1, let. c, aux autorités cantonales chargées d'octroyer l'autorisation devrait entraîner pour les cantons un surcroît de travail non négligeable. Nous nous permettons de rappeler que les gouvernements cantonaux avaient déjà demandé dans leur prise de position du 28 septembre 2007 à l'attention de l'OFFT sur la reprise de la directive 2005/36/CE de soumettre les conséquences financières et en matière de personnel sur les cantons à une clarification approfondie [par la Confédération] avant la reprise de la directive. Dans ce contexte, les explications relatives aux éventuelles conséquences sur les cantons sont jugées insuffisantes ».

TI, OW et la CDS demandent que les passages en rapport avec la jurisprudence européenne soient corrigés dans le sens de l'art. 16 al. 2 de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes.

La 3^e phrase du rapport explicatif sur l'art. 12, al. 2 n'étant pas à jour, ChiroSuisse propose la formulation suivante : « ... depuis 2008. La mise en place d'une branche de formation et de recherche indépendante totalement consacrée à cette profession médicale est en bonne voie, mais n'est pas encore achevée sur tout le territoire. Il faut donc laisser... » (« Die Chiropraktik ist als eigenständiger Bildungs- und Forschungszweig auf gutem Wege, aber noch nicht flächendeckend etabliert. Deshalb braucht es...»). La FMH/ISFM soutient la demande de ChiroSuisse.

5. Annexes

5.1 Annexe 1: Liste des abréviations des participants à la procédure de consultation

Abréviation	Nom	consulté
AeGBL	Ärztegesellschaft Basel-Land	oui
AG	Canton d'Argovie	oui
AGSZ	Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz	oui
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	oui
AGZG	Ärztegesellschaft des Kantons Zug	oui
AI	Canton d'Appenzel Rhodes-Intérieures	oui
AMCS	Association des médecins cantonaux de Suisse	oui
AMDCS	Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse	oui
ApA	Ärzte mit Patientenapotheke	non
APC	Association des pharmaciens cantonaux	oui
AR	Canton d'Appenzel Rhodes-Extérieures	oui
Ärztege. LU	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern	oui
Ärztege. SG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	oui
Ärzteve. GR	Bündner Ärzteverein	oui
ASA	Association Suisse d'Assurances	non
ASD	Association suisse des droguistes	non
ASDD	Association Suisse des Diététicienne-s diplômé-e-s ES/HES	non
asep	Association suisse des étudiants en pharmacie	oui
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers	non
ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique	oui
ASMI	Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux	oui
ASPC	Association Suisse Pro Chiropratique	non
ASPV	Association Suisse des Producteurs de Volaille	non
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales	oui
BE	Canton de Berne	oui
BEKAG	Société des Médecins du Canton de Berne	oui
BL	Canton de Bâle-Campagne	oui
BS	Canton de Bâle-Ville	oui
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine	oui
CDIP	Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique	oui
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	oui
ChiroSuisse	Association suisse des chiropraticiens ASC	oui
CIMS	Commission interfacultés médicale suisse (CIMS)	oui
CPS	Cliniques privées suisses	oui
CSST	Conseil suisse de la science et de la technologie	non
CURAVIVA	Association des homes et institutions sociales suisses	non
CUS	Conférence universitaire suisse	oui
ETH ZH	ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB	oui
Fedmedcom	Fédération de la médecine complémentaire	oui
fmch	Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale	non
FMH/ISFM	Institut suisse pour la formation postgraduée et continue	oui
FR	Canton de Fribourg	oui
FSEC	Fédération suisse d'élevage caprin	non
GalloSuisse	Association des producteurs d'oeufs suisses	non
GE	République et canton de Genève	oui
GL	Canton de Glaris	oui
GLAeG	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus	oui
GR	Canton des Grisons	oui

Abréviation	Nom	consulté
GZG	Graubündner Zahnärztegesellschaft	non
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève	non
H+	Les Hôpitaux de Suisse	oui
IG eHealth	eHealth Interessensgemeinschaft	non
JU	Canton du Jura	oui
KAEGSH	Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen	oui
Les Verts	Parti écologiste suisse	oui
LU	Canton de Lucerne	oui
Médecins de famille Suisse	Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse	oui
MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel	oui
NE	Canton de Neuchâtel	oui
Nursing Unibas	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften	non
NW	Canton de Nidwald	oui
OAQ	Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses	oui
OSP	Fondation Organisation suisse des patients	oui
OW	Canton d'Obwald	oui
PCS	Parti chrétien-social	oui
PDC	Parti démocrate-chrétien suisse	oui
pharmaSuisse	Société suisse des pharmaciens	oui
PLR	Les Libéraux-Radicaux	oui
PS	Parti socialiste suisse	oui
RefData	Fondation RefData	oui
santésuisse	Les assureurs-maladie suisses	oui
senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse	non
SG	Canton de St-Gall	oui
SH	Canton de Schaffouse	oui
SIM	Swiss Insurance Medicine/Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances	non
SMCF	Société de Médecine du Canton de Fribourg	oui
SMSR	Société Médicale de Suisse Romande	oui
SMV	Société Médicale du Valais	oui
SNM	Société Neuchâteloise de Médecine	oui
SO	Canton de Soleure	oui
SPS	Santé publique Suisse	oui
SSDV	Société suisse de dermatologie et vénéréologie	non
SSG	Société suisse de gérontologie	oui
SSMG	Société Suisse de Médecine Générale	oui
SSMI	Société Suisse de Médecine Interne	oui
SSN	Société suisse de nutrition	oui
SSO	Société suisse d'odonto-stomatologie	oui
SUVA	Caisse nationale d'assurance accident	non
SVM	Société Vaudoise de Médecine	oui
SVPh	Société Vaudoise de Pharmacie	non
SVS	Société des vétérinaires suisses	oui
SwiMSA	Association Suisse des Etudiants en Médecine	oui
SZ	Canton de Schwyz	oui
TAeG	Thurgauische Ärztegesellschaft	oui
TG	Canton de Thurgovie	oui
TI	Canton du Tessin	oui
UDC	Union Démocratique du Centre	oui
UNES	Union des Etudiant-e-s de Suisse (UNES)	non

Abréviation	Nom	consulté
UniBE Décanat	Université de Berne, Faculté de médecine, Décanat	oui
UniGE	Université de Genève, Section des sciences pharmaceutiques	oui
UNIL	Université de Lausanne, Rectorat	oui
UNIL Compmed	Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Unité d'enseignement et de recherche sur les médecines complémentaires	non
UniNE	Université de Neuchâtel, Rectorat	oui
UNION	Union des sociétés suisses de médecine complémentaire	oui
UR	Canton d'Uri	oui
UPS	Union patronale suisse	oui
USML	Union suisse de médecine de laboratoire	oui
USP	Union suisse des paysans	oui
UZH Rectorat	Université de Zurich, Rectorat	oui
UZH Décanat	Université de Zurich, Faculté de médecine, Décanat	oui
VD	Canton de Vaud	oui
Vetsuisse BE	Décanat de la Faculté Vetsuisse de l'Université de Berne	oui
Vetsuisse ZH	Décanat de la Faculté Vetsuisse de l'Université de Zurich	oui
VS	Canton du Valais	oui
ZG	Canton de Zug	oui
ZH	Canton de Zurich	oui
ZMK Bern	Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern	oui

5.2 Annexe 2: Tableau statistique

Destinataires de la procédure de consultation	Envois	Réponses
1. Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales		
Gouvernements cantonaux	26	26
Principauté du Liechtenstein		
Organisations intercantionales	1	
2. Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	13	6
3. Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	1
4. Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national	8	2
5. Destinataires supplémentaires	132	63
6. Organisations intercantionales	6	2
Total	189	98
Réponses supplémentaires :	24	24
- Autres organisations, institutions		
Nombre total des prises de position reçues		124

5.3 Annexe 3: Liste des destinataires de la procédure de consultation

Cantons

Staatskanzlei des Kantons Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern
Staatskanzlei des Kantons Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri
Staatskanzlei des Kantons Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
Regierungskanzlei des Kantons Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden
Staatskanzlei des Kantons Aargau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura
Konferenz der Kantonsregierungen

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz PDC Parti démocrate-chrétien suisse

PPD Partito popolare democratico svizzero PCD Partida cristiandemocrata svizra
FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali PLD. Ils Liberals
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz PS Parti socialiste suisse PS Partito socialista svizzero PS Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP Schweizerische Volkspartei UDC Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro PPS Partida Populara Svizra
CSP Christlich-soziale Partei PCS Parti chrétien-social PCS Partito cristiano sociale PCS Partida cristian-sociala
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union UDF Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz PEV Parti évangélique suisse PEV Partito evangelico svizzero PEV Partida evangelica da la Svizra
Grüne Partei der Schweiz Les Verts Parti écologiste suisse I Verdi Partito ecologista svizzero La Verda Partida ecologica svizra
GB Grünes Bündnis AVeS: Alliance Verte et Sociale AVeS: Alleanza Verde e Sociale
Grünliberale Partei Schweiz
Lega dei Ticinesi
PdAS Partei der Arbeit der Schweiz PST Parti suisse du Travail – POP PSdL Partito svizzero del Lavoro PSdL Partida svizra da la lavur
Alternative Kanton Zug

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband/ Union des villes suisses

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
--

Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national

economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
Schweiz. Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri Swiss Bankers Association
Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse

Liste des destinataires supplémentaires

Aargauer Ärzteverband
Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Appenzellische Ärztesgesellschaft
Ärztesgesellschaft Basel-Land
Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern
Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz
Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen
Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich
Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
Association des Médecins du Canton de Genève
Schweizerischer Verein der Pharmaziedozenten Association suisse des enseignants en pharmacie

Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
Bündner Ärzteverein
ChiroSuisse, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération Suisse des patients
e-mediat und Dokumed AG e-mediat et Dokumed SA
ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
Foederatio Medicarum Practicarum
Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes
Fédération romande des consommateurs
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
Ärztegesellschaft des Kantons Glarus
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie
Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse, Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Hippokratische Gesellschaft Schweiz
Hôpitaux Universitaires de Genève

Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo
Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna
Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen
Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori
Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base
Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
Medizinische Gesellschaft Basel
Ärztinnen Schweiz Femmes médecins suisse Donne medico svizzera
Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere
OdASanté
OFAC, die Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker OFAC, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses OFAC, la cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri
Ordine dei Medici del Cantone Ticino
pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix Fondation suisse pour la santé Radix Svizzera italiana

<p>Stiftung RefData Fondation RefData Fondazione RefData</p>
<p>Schweizerische Ärztgesellschaft für Manuelle Medizin Société suisse de médecine manuelle</p>
<p>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche</p>
<p>Sanacare AG, Managed Care-Fachsupport</p>
<p>santésuisse</p>
<p>Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private</p>
<p>Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali</p>
<p>Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société Professionnelle Suisse de Gériatrie Società Professionale Svizzera di Geriatria</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse Médecine Générale Società svizzera di medicina generale</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation Società svizzera di anestesologia e rianimazione</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société suisse de nutrition Società svizzera di nutrizione</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne Società svizzera di medicina interna</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen Société suisse de santé publique</p>
<p>Schweizerische Gesellschaft der pharmazeutischen Wissenschaften Société Suisse des Sciences pharmaceutiques Società Svizzera delle Scienze farmaceutiche</p>

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale Società Svizzera di Medicina Legale
Schweizerischen Gesellschaft für Senologie Société Suisse de Sénologie Società Svizzera di Senologia
Schweizerische Herzstiftung Fondation suisse de cardiologie Fondazione svizzera di cardiologia
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Société de Médecine du Canton de Fribourg
Société médicale du Canton du Jura
Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicale suisse
Société Médicale de Suisse Romande
Société Médicale du Valais Walliser Ärzteverband
Société Neuchâteloise de Médecine
Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire Unione svizzera di medicina di laboratorio
Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit Association suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail Associazione svizzera di medicina, d'igiene e di sicurezza sul lavoro
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Associations Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Schweizerischer Verband freier Berufe Union suisse des professions libérales
Société Vaudoise de Médecine
Verband Schweizer Medizinstudierender Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Institut Tropical et de Santé Publique Suisse Swiss Tropical and Public Health Institute

Thurgauische Ärztesgesellschaft
Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Universität Basel
Universität Basel, Dekanat der Medizinischen Fakultät Basel
Universität Basel, Departement Zahnmedizin,
Universität Basel, Departement Pharmazeutische Wissenschaften
Universität Basel, Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät
Universität Bern Université de Berne
Universität Bern, Departement Chemie und Biochemie, Naturwissenschaftliche Fakultät
Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre IML
Universität Bern, Dekanat der Medizinischen Fakultät Bern Université de Berne, Faculté de médecine, Décanat
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, ZMK Bern
Université de Fribourg
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Décanat
Université de Genève
Université de Genève, Faculté de médecine, Décanat
Université de Genève, Section de Médecine Dentaire
Université de Genève, Faculté des sciences, Section des sciences pharmaceutiques
Université de Lausanne, Rectorat
Université de Lausanne, Service des immatriculations et inscriptions
Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Décanat
Université de Lausanne, Ecole de médecine
Université de Lausanne, Conseillère aux études de la section des sciences pharmaceutiques
Université de Neuchâtel, Rectorat
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Médecine dentaire
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Universität Zürich, Rektorat
Universität Zürich, Dekanat der Medizinischen Fakultät Zürich
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich
Unterwaldner Ärztesgesellschaft
Vetsuisse-Fakultät Universität Bern
Vetsuisse-Fakultät Universität Zürich
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera

Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari
Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte

Organisations intercantionales

Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungs-direktoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera