



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur

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

Rapport sur les résultats de la procédure d'audition relative au projet de modification de l'ordonnance concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (ordonnance sur les professions médicales, OPMéd)

3003 Berne, février 2017

Table des matières

1	CONTEXTE	3
2	REMARQUES RELATIVES À LA PROCÉDURE D'AUDITION.....	3
3	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	3
4	LES RÉSULTATS EN DÉTAIL.....	4
	Annexe 1 : Liste des destinataires	21
	Annexe 2 : Résumé statistique	26

1 Contexte

L'ordonnance sur les professions médicales universitaires est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007, en même temps que la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires¹ (LPMéd). La présente révision de l'OPMéd découle de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, qui a rendu nécessaire une adaptation de la plupart des ordonnances relatives à la loi.

L'un des changements principaux apportés par la modification de la loi concerne l'enregistrement obligatoire de tous les membres des professions médicales universitaires exerçant une profession médicale universitaire dans le registre des professions médicales universitaires (MedReg). À cet égard, l'ordonnance fixe les exigences minimales requises envers la formation qui mène à un diplôme selon le nouvel art. 33a, al. 2, LPMéd, afin que celui-ci puisse être enregistré au MedReg. Selon la LPMéd, les membres des professions médicales universitaires devront également faire inscrire au registre, à titre informatif, leurs connaissances linguistiques. L'ordonnance définit ici également le niveau minimal nécessaire de ces connaissances linguistiques en vue d'un enregistrement. Elle prévoit une exception aux exigences concernant ces connaissances.

Par ailleurs, la révision de la LPMéd prévoyant l'obligation pour les pharmaciens désirant exercer à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, de disposer d'un titre post-grade fédéral en pharmacie, le projet de modification de l'OPMéd contient également des dispositions transitoires en vue de l'obtention d'un tel titre.

2 Remarques relatives à la procédure d'audition

L'audition portait sur la dernière mise en vigueur partielle de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, ainsi que sur la modification des ordonnances pertinentes relatives à la loi, c'est-à-dire de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd), de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance concernant les examens LPMéd ainsi que de l'ordonnance concernant la forme des examens. L'audition s'est tenue du 18 mars au 24 juin 2016.

Au total, 66 destinataires (cf. annexe 1) ont été invités à prendre part à la procédure, dont les gouvernements cantonaux et les cercles professionnels concernés. De ces destinataires, 43 ont pris position. Au total, 60 prises de position ont été recueillies, dont celles de 25 cantons, de sept représentations du domaine de la formation, ainsi que des cinq associations faitières des professions concernées. 17 organisations ou institutions intéressées ont répondu spontanément à l'audition (cf. annexe 2).

Le présent rapport comprend la synthèse des résultats.

3 Synthèse des résultats

Des 60 prises de position qui ont été envoyées, 50 comportaient des avis sur le projet de modification de l'OPMéd. Ce projet, qui découle de la révision du 20 mars 2015 de la LPMéd, a été globalement bien accueilli.

TG approuve les modifications proposées de manière générale.

Pour **SH**, il est important que les directives en matière de connaissances linguistiques soient clairement réglementées et inscrites dans le MedReg.

¹ RS 811.11

BL apprécie particulièrement le fait que la maîtrise de la langue officielle du canton concerné soit définie en tant que condition d'octroi de l'autorisation.

La **CCM**, la **Bündner Ärzteverein (BüAeV)**, la **Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GaeSO)** et la **Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen (AeGSG)** saluent expressément le fait que les dispositions d'exécution détaillées concernant les connaissances linguistiques nécessaires et les exceptions à cet égard soient définies, tout comme les exigences minimales en termes de formation des médecins n'étant au bénéfice ni d'un diplôme fédéral ni d'un diplôme étranger reconnu par la LPMéd. Selon eux, ces dispositions d'exécution garantissent les conditions-cadres impérativement nécessaires et, par la même occasion, la sécurité juridique ainsi qu'une égalité de traitement.

En ce qui concerne les projets d'ordonnance, la **CCM**, la **BüAeV**, la **GAeSO** et la **KAeGSG** soulignent, de manière générale, que les textes explicatifs concernant les projets de révision de l'OPMéd et de l'ordonnance concernant le registre LPMéd contiennent, pour certains articles, des informations décisives qui ne peuvent pas être retirées des projets d'ordonnance. En outre, les ordonnances comportent parfois des dispositions clairement formulées sous forme d'obligations, que les textes explicatifs ont tendance à relativiser. Ces participants considèrent très urgent d'apporter des précisions aux ordonnances afin que l'on comprenne à la simple lecture des dispositions quelles exigences, etc. sont à remplir.

La **CCM**, la **AeGSG** et la **GAeSO** soulignent que les nouvelles dispositions ne doivent pas amener à créer plus de charges aux médecins étrangers de langue étrangère que ne le nécessite impérativement l'assurance de la qualité des soins. Elles craignent également le surcroît de travail pour l'employeur que pourrait représenter le contrôle de l'enregistrement tant du diplôme que des connaissances linguistiques de leur employé. Elles sont d'avis qu'il revient à la MEBEKO, respectivement à l'OFSP, d'assurer que les données nécessaires sur les membres des professions médicales universitaires soient enregistrées au MedReg.

H+ approuve les modifications de l'ordonnance avec une réserve concernant l'art. 11c, al. 2 (Inscription et attestation des connaissances linguistiques).

ChiroSuisse salue particulièrement la réglementation des connaissances linguistiques prévue par les art. 11a à 11c.

4 Les résultats en détail

Art. 5

JU salue vivement les compléments, notamment l'introduction de l'enregistrement des connaissances linguistiques.

La **SSO** souligne que le registre doit indiquer la nature du diplôme ou du titre inscrit, en d'autres termes s'il s'agit d'une reconnaissance, d'une attestation d'équivalence, d'un diplôme selon l'art. 33a, al. 2, let. a, LPMéd révisée, ou alors d'un diplôme ou d'un titre postgrade selon l'art. 35, LPMéd. Ces expressions pourraient bien, en grande partie, être méconnues des patients s'informant sur le registre. La question de l'évidence de la différence entre une reconnaissance et une attestation d'équivalence est discutable. Les expressions telles que « diplôme selon l'art. 33a, al. 2, let. a, LPMéd révisée » ne sont pas compréhensibles. Partant, la **SSO** suggère d'élaborer un glossaire ou des textes expliquant dans un langage clair la signification de ces termes individuels et indiquant selon quelles procédures ces différents titres sont attribués. Faute de quoi, l'information des patients n'atteint pas vraiment son objectif.

Selon l'Union démocratique du Centre (UDC), l'obligation d'inscription prévue à l'art. 5 est trop vaste pour les diplômes délivrés hors de l'UE/AELE. Le cercle de personnes à inscrire devrait être restreint à celles qui exercent effectivement une activité clinique en Suisse. Par conséquent, les professionnels

exclusivement actifs dans la recherche fondamentale devraient être exemptés de l'obligation d'enregistrement.

Art. 5, al. 1

D'après la **AeGSG**, le **BüAeV**, la **GAeSO** et la **CCM**, toute personne faisant une demande d'inscription et souhaitant exercer sa profession sous sa propre responsabilité doit, dans tous les cas, avoir la possibilité d'indiquer au préalable si un examen sur la base des critères de l'art. 33a, al. 2, LPMéd révisée, entre en ligne de compte alors qu'elle présente un diplôme étranger ne pouvant pas être reconnu.

Section 3a Connaissances linguistiques et exigences minimales relatives à la formation sanctionnée par un diplôme au sens de l'art. 33a, al. 2, let. a, LPMéd

La **CDS**, **AG**, **AI**, **AR**, **BL**, **BS**, **FR**, **GL**, **LU**, **NE**, **NW**, **SH**, **SZ**, **TG**, **TI**, **VD**, **ZG** et l'**AMDCS** estiment que le titre de cette section engendre une certaine confusion. En effet, dans cette section sont fixées d'un côté les exigences en matière de connaissances linguistiques de tout le personnel médical, et de l'autre les exigences minimales relatives à la formation du personnel médical universitaire titulaire d'un diplôme d'État tiers (hors UE/AELE) désirant exercer sous surveillance professionnelle. Selon ces participants à l'audition, il est en tout cas surprenant qu'après description dans l'art. 11a, al. 1, de l'exigence minimale en matière de connaissances linguistiques de tout le personnel médical universitaire, soit soudain traitée dans al. 2 l'obligation de l'employeur d'assurer la communication avec les patients ou des tiers, sans qu'il ressorte clairement que l'on parle des employeurs du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Cela n'apparaît qu'après consultation de l'art. 33a, al. 3, LPMéd révisée, qui impose aux employeurs la vérification des connaissances linguistiques du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Ces deux cas de figure devraient être mieux distingués sur le plan rédactionnel.

VD ajoute en outre que les connaissances linguistiques dont il est question dans cette section doivent en effet être bien mises en lien avec l'exercice de la profession. L'art. 33a LPMéd sur la base duquel cette nouvelle section est insérée se situe d'ailleurs dans le chapitre relatif à l'exercice de la profession.

ChiroSuisse salue particulièrement la réglementation des connaissances linguistiques prévue par les art. 11a à 11c.

Art. 11a Connaissances linguistiques nécessaires selon l'art. 33a, al. 1, let. b, LPMéd

De manière générale, la proposition de fixer les connaissances linguistiques minimales exigées à un niveau équivalent au B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues est bien accueillie par les participants à l'audition, à l'exception de la **SSO**, qui considère que ce niveau devrait être porté à C1. L'importance de laisser la possibilité à l'employeur d'exiger un niveau plus élevé est également soulignée.

Ainsi, pour **santésuisse**, qui estime important que des exigences en matière de connaissances linguistiques soient imposées aux futurs fournisseurs de prestations, un niveau minimal de B2 ou supérieur semble adéquat.

TI salue la flexibilité proposée et explicite dans le rapport explicatif stipulant que le niveau B2 représente le niveau minimum requis de connaissances linguistiques sans pour autant enlever à l'employeur la possibilité d'exiger un niveau plus élevé pour des activités ou des secteurs particuliers.

Pour **AG**, **AI**, **AR**, **BL**, **BS**, **FR**, **GL**, **NE**, **NW**, **SH**, **SZ**, **TG**, **TI**, **VD**, **VS**, **ZG** et la **CDS**, l'art. 11a fixe un niveau approprié à titre d'exigence minimale, qui correspond à ce qui est exigé aujourd'hui envers les psychologues en matière de connaissances linguistiques, comme condition pour l'octroi de l'autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité (art. 24 al. 1 let. c, LPsy). Ils estiment importante la précision

du rapport explicatif disant que l'employeur est libre de fixer des exigences supplémentaires, s'il considère ce niveau comme insuffisant pour une activité professionnelle déterminée (p. ex. en psychiatrie / psychothérapie).

SZ souligne que l'ordonnance ne contient aucune disposition concernant la compétence pour vérifier les connaissances linguistiques des personnes exerçant leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité. Le canton demande donc un complément à cet égard.

Art. 11a, al. 1

Pour **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH**, la **CDS** et l'**AMDCS**, le fait que l'al. 1 se rapporte aux connaissances de la langue *dans laquelle la profession est exercée* peut entraîner des malentendus. Cela pourrait en effet laisser supposer que seule la langue entre le patient et la personne traitante joue un rôle dans l'activité médicale. La langue parlée sur le lieu de l'activité professionnelle est pourtant importante pour le reporting et les contacts professionnels. C'est pourquoi il faudrait clairement préciser que le niveau exigé de la langue officielle du lieu où l'activité est exercée doit être maîtrisé. Dès lors, ils proposent l'adaptation suivante de l'art. 11a, al. 1 :

« ~~Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la langue dans laquelle elle exerce sa profession~~ **langue officielle du lieu d'activité** ». **GE** propose la même formulation, en précisant qu'il conviendrait de préciser que le niveau de connaissance de la langue exigé doit permettre de s'exprimer couramment dans la langue officielle où l'activité est exercée. La terminologie « connaissances de la langue dans laquelle la profession est exercée » pourrait entraîner des malentendus. Pour cette même raison, **GR** propose la formulation suivante : « *Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans l'une des langues officielles du canton d'activité, de comprendre...* ». Pour **GR**, c'est avant tout la langue du lieu de travail qui prime pour le système de rapports et les relations professionnelles.

VS pense également qu'il serait judicieux de remplacer « *dans la langue dans laquelle elle exerce* » par « *dans la langue officielle du lieu d'activité ou dans une des langues officielles du lieu d'activité* ».

JU estime que la disposition décrit à souhait le niveau qualitatif de capacité attendu, mais propose une formulation précise : « *...la langue de la population dans laquelle elle exerce sa profession* »...

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, l'**ISFM**, la **Commission interfacultés médicale suisse (CIMS)** et l'**ASMAG** proposent de compléter cet alinéa de la manière suivante :

¹«... Sont au minimum nécessaires des connaissances de niveau B2 (selon le Cadre européen commun de référence pour les langues) de l'une des langues officielles de Suisse ; en fonction de l'activité, l'employeur est tenu d'exiger un niveau plus élevé ». Selon ces participants à la procédure, les explications déterminent, à raison, que dans certains cas, un niveau de connaissances linguistiques supérieur aux exigences minimales prévues par l'al. 1 se révèle nécessaire. Toutefois, les utilisateurs, et en particulier les employeurs, se contenteront de lire le texte de l'ordonnance. Par conséquent, ce principe devrait y être mentionné explicitement. Il faudrait prouver la maîtrise d'au moins une langue officielle suisse. Dans le cas contraire, un exercice professionnel irréprochable est impossible.

De manière générale, la **SSO** observe qu'un élément important fait défaut dans les dispositions d'exécution, car aucune distinction n'est faite entre les différentes régions linguistiques de Suisse. De toute évidence, le fait d'avoir de bonnes connaissances du français ne sera pas d'une grande utilité pour un travail dans la région alémanique. Partant, il faut exiger que les connaissances linguistiques générales correspondent au domaine d'activité régional.

Pour la **Faculté de médecine de l'Université de Zurich (UZH Med)**, les connaissances linguistiques, qui représentent un élément fondamental de l'interaction entre médecins et patients, sont importantes pour la qualité des soins et, en particulier, pour la sécurité des patients. L'**UZH Med** avance également qu'il faut prouver la maîtrise d'au moins une langue officielle suisse au niveau B2 du Cadre européen

commun de référence pour les langues. En fonction de l'activité médicale spécifique et du domaine professionnel, l'employeur doit pouvoir exiger un niveau linguistique supérieur. Il conviendrait donc d'introduire ces éléments dans l'ordonnance.

En ce qui concerne les exigences minimales en matière de connaissances linguistiques dans les professions médicales universitaires, la **CCM**, la **BüAeV**, la **AeGSG** et la **GAeSO** sont favorables à ce que l'on s'appuie sur le niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues. Toutefois, elles suggèrent de spécifier l'aspect de la compréhension orale, car la participation à une discussion déjà mentionnée dans le texte de l'ordonnance ne signifie pas simultanément que le contenu soit intégralement compris, ce qui est toutefois impératif dans le domaine professionnel. En outre, il est essentiel d'ancrer dans le texte de l'ordonnance le passage contenu dans la description du niveau de langue B2, voulant que la conversation avec des personnes de langue maternelle puisse se faire sans trop d'efforts des deux côtés. Un médecin apte à avoir des discussions techniques complexes mais incapable de tenir des conversations facilement compréhensibles avec ses patients n'est pas en mesure de bâtir la base de confiance nécessaire pour garantir la qualité des traitements. Une autre possibilité pour ces participants serait de définir directement dans le texte de l'ordonnance qu'il faut satisfaire non seulement aux exigences décrites mais aussi à toutes les autres du niveau de langue B2. Actuellement, ce point ne ressort pas du texte de l'ordonnance mais uniquement du texte explicatif relatif au projet.

Pour **ZH**, le niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues semble approprié et correspond aux exigences en matière de connaissances linguistiques telles qu'elles sont actuellement d'usage en vue de l'octroi de l'autorisation pour l'exercice professionnel autonome des psychothérapeutes.

La **SSO** souhaiterait reprendre la pratique en cours en Allemagne en exigeant un niveau minimal correspondant à C1 selon le Cadre européen commun de référence pour les langues.

pharmaSuisse et la **GSASA** approuvent le fait que les connaissances linguistiques minimales soient déterminées. Ces participants à la consultation se demandent toutefois comment cette réglementation sera mise en œuvre et contrôlée dans les cantons plurilingues.

Pour le **Centre Patronal (CP)**, l'obligation linguistique énoncée à l'art. 11 a, al. 1, OPMéd est d'autant plus acceptable en soi que l'art. 11 b prévoit des possibilités dérogatoires exceptionnelles temporaires.

La **SVS** salue les exigences linguistiques minimales proposées, ainsi que la possibilité laissée à l'employeur d'avoir des exigences plus élevées.

Art. 11 a, al. 2

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, la **CDS** et l'**AMDCS** se demandent si, dans ce contexte, la seule mention de l'employeur est suffisante. Dans la majeure partie des cas (p. ex. dans les hôpitaux), le professionnel responsable de la personne qui exerce une profession médicale universitaire n'est pas son employeur. Partant, il conviendrait de mentionner la personne chargée de la surveillance à l'al. 2. En outre, selon ces participants, l'alinéa est formulé maladroitement : le terme « communication » devrait être remplacé par « compréhension linguistique ».

GR constate que le lien entre les deux paragraphes doit impérativement être garanti pour la compréhension de la disposition. De plus, ce même canton souligne que la proposition de référence à l'employeur seul n'est pas suffisante, car il arrive souvent que le professionnel responsable de la personne qui exerce une profession médicale universitaire ne soit pas son employeur. Il propose par conséquent de compléter cet alinéa de la manière suivante : « *L'employeur ou le professionnel responsable doit assurer la communication...* ».

SO trouve aussi que l'alinéa devrait stipuler sans équivoque qu'il s'agit de compréhension linguistique. Etant donné que le terme « communication » implique tant la compréhension linguistique que non-linguistique, il faudrait préciser cette formulation.

Pour **VD**, la formulation n'est pas claire sur les responsabilités de l'employeur. Elle doit être revue en ce sens que l'employeur ne doit pas « assurer la communication » mais « s'assurer d'une bonne communication ».

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, le **SIWF**, la **CIMS** et l'**ASMAC** soulignent que le médecin doit être à même d'établir lui-même, ou du moins de relire de manière critique, ses certificats, rapports et expertises dans la langue officielle utilisée pour l'exercice de sa profession. Pour ce type de documents, l'hôpital ne peut pas assurer la communication avec des tiers : l'ordre juridique exige des certificats médicaux personnels à l'intention de l'employeur et de l'assureur. Ils proposent le complément suivant en fin d'alinéa : « ... *Demeurent réservés les documents, tels que certificats, rapports et expertises, qui doivent être délivrés par la personne même qui exerce une profession médicale universitaire* ».

Pour les mêmes raisons, l'**UZH Med** estime que le médecin doit être en mesure d'établir et de lire de manière critique ces documents dans la langue officielle en question.

En outre, la **FMH** soutient qu'une personne doit être à même de comprendre la langue parlée par l'équipe si elle travaille en salle d'opération : « *soins médicaux* » convient donc mieux que « *soins médicaux de base* », expression qu'elle propose par conséquent de remplacer à l'al. 2.

Pour **ZH**, cet alinéa n'est pas clair. Si la disposition doit se référer à la communication avec des patients de langue étrangère, il convient de la compléter en conséquence. Il faudrait aussi la formuler plus clairement si elle doit être comprise dans le sens où l'employeur est libre de définir des exigences supplémentaires lorsqu'il estime que ce niveau de connaissances linguistiques est insuffisant pour une activité professionnelle en particulier. En fin de compte, les employeurs sont de toute manière habilités à définir des exigences professionnelles ou linguistiques plus élevées pour leurs employés, et ce, même sans dispositions à cet égard.

Le **CP** juge cet alinéa acceptable.

La **CCM**, la **AeGSG**, le **BüAeV** et la **GAeSO** demandent à titre de clarté que soit ajouté à cet alinéa un renvoi à l'art. 33a, al. 3, let. b, LPMéd révisée. En outre, il convient de clarifier dans cet alinéa quelle communication avec les patients ou des tiers l'employeur doit assurer, à savoir la capacité de communication de l'employé.

Concernant l'art. 11a, al. 2, OPMéd révisée, en lien avec l'art. 33a, al. 3, LPMéd révisée, ces mêmes participants soulignent, en conclusion, qu'il ne faut pas déterminer d'exigences excessives à l'encontre des employeurs en ce qui concerne les examens des connaissances linguistiques du personnel médical universitaire. En effet, on ne peut pas exiger des employeurs qu'ils procèdent à des études détaillées concernant les connaissances linguistiques de leurs employés potentiels. Sur le fond, les employeurs doivent pouvoir se fier à l'inscription dans le registre.

La **SSO** est également d'avis que cette disposition engendre une charge disproportionnée pour l'employeur et qu'elle ne semble pas réalisable dans la pratique. Il faudrait trouver une solution plus réaliste.

La **SVS** salue le fait que l'employeur soit responsable de vérifier les compétences linguistiques de ses employés. Elle souhaite que l'on ajoute au cercle de personnes les « clients » ou « détenteurs d'animaux ».

JU s'interroge sur le rôle de l'employeur décrit dans cet alinéa. En outre, il demande de quel employeur il s'agit et ce qu'il en est des professionnels travaillant à titre indépendant. Il questionne aussi le rapport entre connaissances linguistiques et communication.

Selon **GL**, l'employeur ne peut assumer que la responsabilité concernant la capacité de communication de son employé et non pas de celle du patient. Partant, une précision de la responsabilité à cet égard est souhaitable : « *L'employeur doit assurer la communication dans la langue nationale d'usage avec les patients ou des tiers, notamment avec les professionnels des soins médicaux de base et avec les autorités* ».

SZ souligne que l'ordonnance ne contient aucune disposition en matière de responsabilité et de vérification des connaissances linguistiques des professionnels qui exercent à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité. L'inscription des « *connaissances linguistiques existantes* » ne suffit pas à garantir que la condition pour l'octroi de l'autorisation, prévue par l'art. 36, al. 1, let. c, LPMéd révisée, soit remplie. Il demande donc un ajout à cet égard.

Selon **pharmaSuisse** et la **GSASA**, cette disposition relève plutôt du domaine de l'exercice professionnel sous surveillance professionnelle (art. 33a, al. 3. let. b, LPMéd révisée), car la loi révisée prévoit un contrôle obligatoire rien que pour cela.

Art. 11b Exception relative aux connaissances linguistiques visées à l'art. 33a, al. 1, let. b, LPMéd

Pour l'**OSP**, la disposition dérogatoire de l'art. 11b, al. 1, vient anéantir les dispositions légales en matière de connaissances linguistiques nécessaires.

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, la **CDS** et l'**AMDCS** demandent si l'art. 33a, al. 4, 2^e phrase, LPMéd, couvre une renonciation à la sécurité des patients dans l'absolu ou pour la durée prévue à l'al. 2. Étant donné que les connaissances linguistiques sont justement nécessaires pour la sécurité des patients et la qualité des soins, ces cantons sont d'avis qu'il est impossible qu'une renonciation à cet égard puisse garantir la « sécurité de l'approvisionnement ». Selon eux, les exceptions ne devraient être autorisées que dans les domaines où le contact avec les patients est d'importance secondaire, voire inexistant.

SO considère également que l'on ne peut renoncer temporairement aux connaissances linguistiques du personnel médical que dans le cas d'un métier n'ayant pas d'impact extérieur direct sur les patients. Ce canton est d'avis qu'une exception telle que généralisée à l'art. 11b va au-delà du but qu'il faudrait poursuivre. Dans le pire des scénarios, l'objectif de la sécurité des patients ne pourrait plus être assuré.

Pour **CP**, le nouveau dispositif issu des art. 11a et 11b OPMéd garantit qu'à l'avenir les institutions sanitaires privées et publiques puissent continuer à accueillir des professionnels de la santé venant de l'étranger tout en assurant que la sécurité des patients et la qualité des soins ne pâtissent pas d'une incapacité linguistique évidente du personnel médical.

TI salue également la possibilité de déroger à l'exigence en matière de connaissances linguistiques pour une période d'un an lorsque c'est nécessaire pour garantir la sécurité de l'approvisionnement. Une telle situation pouvant notamment se produire dans les hôpitaux, l'absence d'exception possible pourrait porter préjudice au service public. En outre, **TI** souligne que, dans ce contexte, le risque pour le patient est minime, étant donné que le nouvel employé sera intégré dans une équipe qui, de toute évidence, pour la majeure partie, disposera des connaissances linguistiques nécessaires.

TI suggère d'ajouter à l'OPMéd une disposition permettant une exception similaire en se référant également à l'obligation d'inscription dans le registre. En effet, il arrive par exemple qu'en raison d'un accident, un médecin doive être remplacé rapidement alors que l'inscription au registre, qui se fait uniquement une fois que les diplômes et les connaissances linguistiques ont été vérifiés, demande un certain temps, ce qui n'est pas toujours compatible avec le besoin concret d'un remplacement rapide.

ZH trouve fondamentalement judicieux de prévoir une exception en matière de connaissances linguistiques lorsque la sécurité de l'approvisionnement est compromise. Ce canton relève que cette disposition soulève cependant de nombreuses questions : qui définit si la sécurité de l'approvisionnement est compromise ? Les raisons pour lesquelles les connaissances linguistiques ne sont pas exigées figureront-elles dans le registre des professions médicales ou alors est-ce que ce sera l'employeur qui décidera si les conditions à une telle exception sont remplies ? La disposition dérogatoire peut-elle également s'appliquer à l'exercice professionnel autonome ? En d'autres termes, pourra-t-on dans ce domaine également renoncer à l'examen des connaissances linguistiques (selon l'art. 36, al. 1, let. c, LPMéd révisée) lorsque la sécurité de l'approvisionnement est compromise ?

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, le **SIWF**, la **CIMS** et l'**ASMAC** demandent également qui décide que l'on puisse renoncer aux connaissances linguistiques pour garantir la sécurité de l'approvisionnement et qui vérifiera ensuite si les personnes en question ont acquis les connaissances linguistiques nécessaires au bout d'un an. La **FMH** est d'avis que les compétences linguistiques sont nécessaires dès le départ pour un traitement sûr et efficace et propose donc de supprimer cet article.

Pour **pharmaSuisse** et la **GSASA**, il convient ici de mettre en balance, d'une part, le risque d'incompréhensions entre les patients et le personnel médical et, d'autre part, les inconvénients liés à un approvisionnement insuffisant. Selon la **LPTH**, la discussion avec le patient est la condition sine qua non pour la pose de l'indication, le traitement et la remise de médicaments. De plus, le moment où « la sécurité de l'approvisionnement l'exige » est peu clair. Il faut s'attendre à différentes interprétations de cette expression, notamment en fonction des cantons.

L'**UZH Med** est d'avis qu'il est urgent que l'ordonnance définisse les critères qui permettent de déterminer que la sécurité de l'approvisionnement est compromise. En outre, il faudrait préciser clairement qui vérifie si les médecins ont acquis les connaissances linguistiques nécessaires au bout d'un an.

santésuisse souligne également qu'il n'est pas spécifié ce qu'il faut comprendre par offre de soins insuffisante et par sécurité de l'approvisionnement compromise. De plus, elle constate l'absence de renvoi à un organe (fédéral) définissant l'offre de soins insuffisante. Selon **santésuisse**, une précision est nécessaire pour clarifier ce point.

Pour **GE** et **JU**, il n'appartient pas à l'employeur de juger de la « sécurité de l'approvisionnement ». De plus, la notion de « sécurité de l'approvisionnement » est floue et subjective. En outre, ces cantons considèrent que, si cet article devait être applicable aux personnes exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle, il ne serait alors pas raisonnable de leur permettre d'avoir une relation thérapeutique avec un patient sans connaissances de la langue locale et sans contrôle d'aucune sorte. Il convient soit de renoncer à cet article qui crée une exception n'offrant pas de garanties suffisantes quant à la qualité de la prise en charge des patients, soit d'autoriser une personne ne possédant pas les connaissances linguistiques nécessaires à pratiquer exclusivement sous la responsabilité d'une autre professionnel autorisé, après accord de l'autorité cantonale. Pour **JU** cependant, l'exception en faveur des universitaires est indispensable.

ChiroSuisse est d'avis qu'un traducteur devrait être présent lorsqu'un professionnel de la santé est en contact avec un patient sans connaissances des langues nationales.

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, la **CDS** et l'**AMDCS** font remarquer que l'article 11b concerne l'exception relative à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires. Il devrait en conséquence figurer après l'art. 11c, qui règle l'inscription et l'attestation des connaissances linguistiques.

Art. 11b, al. 1

Pour l'**OSP**, cette disposition dérogatoire suscite de fausses incitations dans le sens où elle ne pousse pas le personnel médical à disposer des connaissances linguistiques indispensables. Du point de vue de la sécurité des patients, elle donne trop de marge de manœuvre aux fournisseurs de prestations. Ainsi, les patients soignés en Suisse seraient défavorisés par rapport aux pays voisins, où le personnel médical est soumis à des exigences beaucoup plus strictes en matière de connaissances linguistiques. L'**OSP** trouve cette disposition particulièrement inquiétante s'agissant du suivi médical des patients psychiatriques. En effet, dans ce secteur, la pénurie de médecins est devenue une situation d'exception permanente. Partant, l'art. 11b, al. 1, **OPMéd** va particulièrement à l'encontre du projet des prestataires en psychiatrie. De plus, selon l'**OSP**, l'expression « lorsque la sécurité de l'approvisionnement l'exige » est trop vague. Des critères plus clairs sont nécessaires pour les cas où l'on peut se passer des connaissances linguistiques exigées.

VD, il faut préciser expressément qu'il appartient aux cantons de définir les critères permettant de mesurer la « sécurité de l'approvisionnement ».

La **SVS** se demande qui décide à quel moment la sécurité de l'approvisionnement est compromise, un point peu clair selon elle. Elle est d'avis que cette compétence doit revenir aux cantons et que l'ordonnance doit être modifiée à cet égard.

Art. 11b, al. 2

L'**Unil** et **VD** trouvent souhaitable que le délai d'un an accordé à un professionnel pour prouver ses connaissances linguistiques selon l'al. 2 soit réduit à 6 mois. À tout le moins, **VD** souhaite que les cantons puissent fixer un délai plus court qu'un an aux médecins pour lesquels les aspects de contact, de communication et de dialogue avec le patient représentent une grande part de leur activité, comme p. ex. les psychiatres.

Pour **JU** au contraire, le délai d'un an pour remplir les conditions figurant à l'art. 11a est vraiment trop court.

La **SVS** approuve le fait que l'employeur ait l'obligation de s'assurer que l'employé puisse prouver avoir acquis les compétences linguistiques manquantes dans un délai d'un an. Toutefois, elle estime qu'il faudrait encore préciser que l'employé est tenu d'acquérir les compétences linguistiques nécessaires par ses propres moyens. En effet, l'employeur n'est responsable que de la vérification de ces compétences.

Pour la **CCM**, la **AeGSG**, la **BüAeV** et la **GAESO**, fournir la preuve des connaissances linguistiques nécessaires dans le délai imparti ne peut pas relever de la responsabilité de l'employeur. Il s'agit là plutôt d'une tâche de la MEBEKO qui, en sa qualité d'autorité compétente, doit exiger les preuves en question du personnel médical universitaire. Ceci semble nécessaire, car le personnel médical universitaire qui exerce sous sa propre responsabilité n'a pas d'employeur pouvant vérifier que les connaissances linguistiques nécessaires aient été acquises.

Art. 11c Inscription et attestation des connaissances linguistiques

Pour **JU**, cet article est bienvenu. Les conditions énoncées sont précises. Il est pertinent que la MEBEKO soit chargée autant de l'enregistrement que du contrôle.

La **CCM**, la **AeGSG**, la **BüAeV** et la **GAESO** sont favorables à ce que des conditions claires soient déterminées pour attester des connaissances linguistiques et que celles-ci puissent être garanties en particulier aussi grâce à une expérience professionnelle clinique. Concernant l'étendue raisonnable de l'obligation des employeurs de vérifier les connaissances linguistiques de ses employés, à nouveau citée dans les explications relatives à l'art. 11c, OPMéd révisée, il est possible de renvoyer à l'art. 11a.

Pour **VD** et l'**Unil**, les voies de droit devraient être précisées pour les cas où la MEBEKO devait estimer que la personne ne satisfait pas aux exigences de l'art. 11a, al. 1.

L'**UZH Med** propose la mention explicite du niveau minimal nécessaire B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues.

La **SVS** souhaite que les vétérinaires ayant suivi leur formation auprès de Vetsuisse (Berne ou Zurich) voient leurs compétences linguistiques en allemand automatiquement inscrites dans le registre sans qu'ils n'aient à en faire la demande ou qu'un examen ne soit effectué. Par conséquent, cette inscription doit être gratuite. De même pour les vétérinaires ayant suivi leur formation auprès de Vetsuisse (Berne ou Zurich) mais étant originaires d'autres régions linguistiques de Suisse : l'inscription de cette deuxième langue doit se faire gratuitement et sans examen supplémentaire.

Art. 11c, al. 1

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, la **CDS** et l'**AMDCS** se demandent si la limitation prévue dans l'al. 1 « ...si la personne prouve qu'elle satisfait aux exigences de l'art. 11a, al. 1 » est admissible, puisque conformément à l'art. 3, let. d de l'ordonnance totalement révisée concernant le registre LPMéd, la Commission des professions médicales (MEBEKO) inscrit les « connaissances linguistiques *existantes* » dans le registre des professions médicales. Ils partent ainsi du principe que les connaissances linguistiques nécessaires *doivent* être inscrites dans le MedReg afin que la condition d'autorisation formulée à l'art. 36, al. 1, let. c, LPMéd révisée puisse être considérée comme remplie. Cela signifierait que l'autorité cantonale octroyant l'autorisation peut exiger qu'une inscription existe. Dans la négative, la tâche de vérifier les connaissances linguistiques incombe alors quand même à l'autorité cantonale octroyant l'autorisation et non pas à la MEBEKO. **LU** et l'**AMDCS** refusent par ailleurs ce dernier scénario. **BS** demande la modification suivante de l'art. 11c, al. 1 : « La MEBEKO inscrit les connaissances linguistiques existantes dans le registre des profession médicales, si la personne prouve qu'elle satisfait aux exigences de l'art. 11a, al. 1.– »

ZH salue le fait que la Commission des professions médicales vérifie les connaissances linguistiques avant toute inscription dans le registre des professions médicales. Aux yeux de l'autorité cantonale d'exécution, l'obligation d'inscrire les connaissances linguistiques nécessaires dans le registre des professions médicales est importante pour que la condition d'octroi de l'autorisation prévue par l'art. 36, al. 1, let. c, LPMéd révisée, puisse être considérée comme remplie. En d'autres termes, l'autorité cantonale compétente en matière d'autorisation peut et doit exiger la présence d'une inscription. En cas d'absence d'une telle inscription dans le registre des professions médicales, les connaissances linguistiques devraient tout de même être vérifiées par cette même autorité et non par la Commission des professions médicales. Si ceci se révèle impossible avec les bases légales en vigueur, **ZH** demande une adaptation à cet égard.

GR part aussi du principe que la MEBEKO procède à la vérification des connaissances linguistiques, ce qui implique que l'autorité cantonale de surveillance se base sur les connaissances linguistiques inscrites pour la vérification des conditions d'octroi et n'ait plus à contrôler les documents. Le canton demande qu'un nouvel alinéa 4 définisse qu'il est du devoir de la MEBEKO d'inscrire temporairement dans le MedReg les personnes autorisées à exercer leur profession en vertu de l'art. 11b.

NE estime en outre que si la MEBEKO n'est pas en mesure de déterminer les connaissances linguistiques et de ce fait ne les indiquent pas dans le MedReg, tout en délivrant malgré cela une reconnaissance du diplôme, il serait dès lors nécessaire de formuler de manière claire qu'il appartient au canton de vérifier les connaissances linguistiques, qu'elles soient indiquées ou non dans le MedReg.

La **SVS** salue le fait que la MEBEKO soit responsable de la saisie des connaissances linguistiques dans le MedReg. Elle trouve important que les personnes ayant suivi leur formation auprès de Vetsuisse y voient leurs compétences linguistiques directement inscrites, sans qu'elles n'aient à en faire la demande. En outre, pour les personnes ayant suivi leur formation auprès de Vetsuisse mais étant originaires d'une autre région linguistique de Suisse, il faudrait s'assurer que les compétences des deux langues en question soient reconnues sans avoir à apporter de preuve à cet égard.

Art. 11c, al. 2

ZH trouve judicieux de déterminer la manière dont les connaissances linguistiques peuvent être prouvées.

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, le **SIWF**, la **CIMS** et l'**ASMAC** sont également d'avis que le niveau B2 doit figurer dans l'al. 2, let. a. Ils font la proposition suivante : ^a « ... *ans et correspondre au moins au niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues* ».

Selon la **SSO**, il faudrait demander la présentation d'un diplôme linguistique obtenu au cours des 12 à 18 derniers mois, ce qui correspond à la pratique dans les études universitaires supérieures à l'étranger (p. ex. LL.M. aux Etats-Unis ou au Royaume-Uni).

Pour **AG, LU, NW, TG** et l'**AMDCS**, l'al. 2, let. b, devrait se présenter comme suit : « un diplôme **ob-**
tenu dans la langue correspondante ».

BS demande la modification suivante de l'art. 11c, al. 2, let. b en allemand : « ein *in der entsprechenden Sprache erworbener* Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs ~~in der entsprechenden Sprache~~ ».

Pour **H+**, il ne faudrait pas seulement tenir compte de l'expérience professionnelle clinique de trois ans dans la langue principale au cours des dix dernières années (let. c) mais aussi des expériences linguistiques générales.

pharmaSuisse et la **GSASA** demandent que l'expression « expérience professionnelle clinique » soit remplacée par « *expérience professionnelle pratique incluant un contact avec les patients* ». Toutes les professions médicales ne concernent pas le domaine clinique, et ce qui compte ce sont les connaissances linguistiques dans l'exercice de la profession.

Pill Group est d'avis que la liste des attestations de connaissances linguistiques prévue à l'art. 11c, OPMéd, est discriminatoire. Selon ces critères, à savoir d'après la let. c uniquement, le métier devrait pouvoir être exercé en suisse-allemand ou en romanche. Il propose la modification suivante pour l'art. 11c, ch. 2, let. a : « ...diplôme international ou une attestation de la Lia Rumantscha, ».

Art. 11c, al. 3

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, la **CDS** et **AMDCS** considèrent que l'al. 3 n'est pas compréhensible en soi, même à l'aide du rapport explicatif. Si l'idée émise est que le personnel médical dont la langue principale ou la langue maternelle est la langue officielle du lieu d'activité ne doit pas attester des connaissances correspondantes, cela leur semble approprié. Toutefois, des doutes quant à la suffisance des connaissances linguistiques ne sont dans de telles conditions guère concevables. L'al. 3 nécessite donc des précisions.

ZH trouve utile que les connaissances de la langue principale ou de la langue maternelle ne doivent pas être prouvées à moins qu'il n'y ait un doute à cet égard.

Pour **pharmaSuisse** et la **GSASA**, l'expression « langue principale » semble peu précise. Il vaudrait mieux privilégier « langue maternelle ».

Art. 11d Exigences minimales relatives à la formation sanctionnée par un diplôme au sens de l'art. 33a, al. 2, let. a, LPMéd

ZH trouve judicieux de fixer des exigences minimales pour l'inscription d'un diplôme décerné par un pays tiers dans le registre des professions médicales.

ChiroSuisse est également d'accord avec l'art. 11d, let. c, fixant les exigences minimales relatives à la formation sanctionnée par un diplôme au sens de l'art 33a, al. 2, let. a, LPMéd, pour les chiropraticiens.

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, la **MEBEKO**, le **SIWF**, la **CIMS** et l'**ASMAC** trouvent que les exigences minimales purement formelles citées pour chaque profession médicale sont insuffisantes et ne reflètent par les intentions de l'art. 33a LPMéd révisée (amélioration de la qualité du personnel médical travaillant en Suisse). Attester d'une formation universitaire d'au moins 5500 heures ne sera pas un problème pour les personnes déposant une demande. Il faudrait soit introduire d'autres critères adaptés (éventuellement en utilisant la directive européenne 2005/36), soit attribuer à la MEBEKO la compétence de définir d'autres critères adéquats. Le contrôle sur la base de critères purement formels ne permet d'émettre aucune affirmation quant à la qualité de la formation à l'étranger.

L'**UZH Med** partage l'opinion susmentionnée et trouve qu'il faudrait également tenir compte des critères ou des indicateurs de qualité concernant les universités ou les hautes écoles délivrant le diplôme. On pourrait, par exemple, citer ici les normes qualitatives de la *World Federation for Medical Education*

(« WFME Global Standards in Basic Medical Education » ; <http://www.iaomc.org/wfme.htm>). L'UZH Med trouve aussi que la MEBEKO a un rôle fondamental dans la définition de tels critères.

La SVS propose que les exigences minimales en matière de diplômes ne soient pas uniquement liées à la durée de la formation mais qu'elles englobent aussi les contenus et les objectifs principaux de la formation pour la profession médicale concernée. En outre, la SVS souhaiterait qu'il soit précisé que la formation pratique suivie dans des cabinets vétérinaires privés (et non pas seulement dans des cliniques vétérinaires) soit effectivement reconnue comme partie pratique de la formation.

L'UDC trouve aussi que les exigences minimales pour la reconnaissance d'un diplôme étranger, prévues par l'art. 11d, sont insuffisantes sous la forme actuelle. En effet, il ne faudrait pas se baser uniquement sur des critères formels mais aussi sur des caractéristiques de qualité, en particulier en lien avec des contenus scientifiques et professionnels.

La SSO et l'AMDCS constatent que la directive 2013/55/UE vient modifier les exigences dans la mesure où elle stipule que la formation de base des dentistes doit comporter au moins 5000 heures. La Suisse n'a pas encore adopté cette directive. Pour la SSO, le fait qu'elle soit déjà en vigueur dans les pays de l'UE donne, d'une part, lieu à une discrimination et, d'autre part, au fait que la Suisse deviendra plus attrayante que les pays de l'UE pour les titulaires d'un tel diplôme. La SSO et l'AMDCS demandent donc de d'ores et déjà fixer les exigences à au moins 5000 heures.

La AeGSG, la BüAeV, la GAeSO et la CCM ne voient pas pourquoi cette exigence minimale de 5000 heures de formation théorique et pratique n'a à ce jour par encore été reprise dans l'OPMéd révisée. Les dentistes des pays de l'UE doivent de toute manière d'ores et déjà satisfaire à ces exigences minimales, et il est indiqué de traiter de la même manière tous les dentistes au bénéfice d'un diplôme étranger. L'adaptation encourage, en outre, la qualité du traitement.

pharmaSuisse et la GSASA demandent s'il est judicieux de fixer ici une durée minimale de formation. Le sens et le but devraient être que les personnes ayant un contact avec des patients apparaissent dans le registre. Elles proposent d'inscrire dans le registre toutes les personnes exerçant une profession médicale ayant un contact avec les patients et d'apporter un marquage spécial lorsque le niveau est insuffisant. L'exigence minimale devrait uniquement déterminer que ce diplôme autorise son titulaire à exercer la profession médicale dans le pays où il a été émis.

La AeGSG, la BüAeV, la GAeSO et la CCM suggèrent que soit reprise dans le texte d'ordonnance 11d la précision figurant dans le projet de l'OPMéd révisée voulant que la formation pratique puisse également être suivie dans un établissement non universitaire pour autant qu'elle intervienne sous la surveillance d'une université ou d'une haute école de niveau reconnu équivalent. Faute de quoi, la formulation claire de la réglementation en question dans le projet OPMéd, à savoir que l'enseignement pratique doit être dispensé « dans une université ou haute école d'un niveau reconnu comme équivalent » s'oppose à cet assouplissement tout à fait judicieux.

BS indique qu'il est impossible de satisfaire à l'exigence d'enseignement pratique dans une université ou une haute école de niveau jugé comme équivalent pour les médecins et les pharmaciens, car dans les faits, une grande partie de la formation se déroule dans des hôpitaux, des cabinets et des pharmacies.

JU demande ce qui est entendu par l'expression « sous surveillance professionnelle ».

Art. 14 Exercice de la profession pour les titulaires de diplômes et de titres postgrades délivrés par des Etats non membres de l'UE ou de l'AELE

Pour VD, une précision similaire à celle proposée pour l'art. 11b, al. 1, doit être prévue, de manière à préciser explicitement qu'il appartient aux cantons de définir les critères sur base desquels « l'offre de soins médicaux est insuffisante ».

Art. 14, al. 1, let. a

pharmaSuisse et la **GSASA** trouvent qu'il faudrait fixer également ici l'exigence des connaissances linguistiques. L'exercice de la profession à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité est différent de l'activité d'enseignement, qui peut éventuellement se faire dans une autre langue.

Art. 14, al. 1, let. b

Selon **pharmaSuisse** et la **GSASA**, la question se pose ici de l'interprétation du passage « l'offre de soins médicaux est insuffisante ». A partir de quel moment y a-t-il insuffisance ? Il faut s'attendre à ce que les cantons aient des interprétations très différentes à cet égard. Au vu de la desserte de la Suisse, ce genre de carences de prestations ne devrait être que très rare.

GR souligne que ni cette disposition, ni l'art. 36, al. 3, LPMéd n'indique qui définit cette insuffisance. Il conviendrait donc d'apporter des précisions à la let. *b*.

Selon **JU** également, aujourd'hui comme auparavant, la démonstration que l'offre de soins médicaux par des indépendants est insuffisante dans une région est sujette à interprétation. Elle dépend en effet des intérêts en jeu, parfois contradictoires, à l'instar des équipements médicaux. Ce canton estime qu'un élément de référence démographique serait souhaitable.

Art. 18a

Pour **TI**, il n'est ni d'usage dans la technique législative ni opportun d'abroger des dispositions transitoires seulement parce qu'elles ne sont plus pertinentes. Dans les faits, le maintien de ces dispositions permet de retracer a posteriori le motif pour lequel l'autorité avait concédé certaines exceptions aux règles générales. La LAMal, par exemple, contient bien quatre pages de dispositions transitoires. C'est pourquoi le canton demande de maintenir ces dispositions dans l'ordonnance.

Art. 18b Dispositions transitoires concernant la modification du ...

pharmaSuisse et la **GSASA** sont d'avis que les exigences pour l'octroi du titre postgrade fédéral devraient être fixées par la société professionnelle compétente. Selon **pharmasuisse**, il faudrait notamment faire la différence entre les pharmaciens au bénéfice d'un titre émanant du droit privé et les autres. Ces deux participants sont d'avis que le projet présente une erreur de systématique législative. En effet, l'al. 1 concerne tant les pharmaciens d'officine que les pharmaciens hospitaliers. Avant l'entrée en vigueur de la loi, les uns comme les autres doivent disposer d'une autorisation d'exercer leur profession à titre indépendant et remplir les critères des al. 2 à 4

La **GSASA** propose de modifier l'art. 18b comme suit :

« ¹ Les titulaires d'un diplôme fédéral de pharmacien qui, avant l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, exerçaient leur profession comme pharmacien d'officine indépendant ou comme pharmacien d'officine responsable avec une autorisation cantonale depuis plus de deux ans et qui n'avaient jusqu'alors pas reçu de titre postgrade fédéral ou de droit privé peuvent solliciter un titre postgrade fédéral en pharmacie auprès de l'organisme compétent, pour autant qu'ils aient suivi la formation postgrade manquante selon l'appréciation de la société professionnelle. De plus, la condition énumérée à l'al. 3 doit être remplie.

² Les titulaires d'un titre postgrade de droit privé en pharmacie d'officine ou en pharmacie hospitalière obtiennent, sur demande, le titre postgrade fédéral en pharmacie d'officine ou en pharmacie hospitalière, à condition de satisfaire aux conditions de l'al. 3.

³ La preuve que les conditions pour l'octroi d'un titre postgrade fédéral au sens des al. 1 ou 2 sont remplies doit intervenir au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la modification du... »

SH considère que la disposition transitoire est trop restrictive. Elle exclut les personnes employées, qui n'ont donc parfois pas besoin de détenir leur propre autorisation. Dans la pratique, la réglementation pourrait engendrer des stratégies de contournement problématiques en utilisant la loi sur le marché intérieur. Par conséquent, SH suggère d'analyser une nouvelle fois les dispositions transitoires de manière approfondie.

NE considère que les conditions fixées aux al. 2 à 4 pour obtenir de manière facilitée un titre postgrade fédéral à partir d'un titre postgrade privé ne paraissent pas toutes appropriées, et notamment celle figurant à la let. c. L'utilité de cette condition pour un pharmacien qui exerce régulièrement sa profession depuis de nombreuses années n'est pas évidente. Par ailleurs, il n'existe pas de possibilité pour celui qui ne dispose pas déjà d'un titre postgrade privé d'acquies un titre postgrade fédéral de manière facilitée, alors que selon l'art. 61, al. 1^{bis}, LPMéd, il pourra poursuivre l'exercice de sa profession sous sa propre responsabilité professionnelle au même titre que le détenteur d'un titre postgrade reconnu.

GE estime que les dispositions transitoires pour les pharmaciens qui, avant l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015, possédaient une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant constituent une mesure exagérée, sans justification d'un point de vue de la santé publique. Il s'agit souvent de professionnels exerçant depuis de nombreuses années avec une expérience acquise valant plus que tout titre postgrade. Le canton propose de leur délivrer automatiquement une équivalence du titre postgrade s'ils peuvent justifier de l'expérience de deux ans d'activité au cours des cinq dernières années. Il conviendrait de modifier l'al. 1 ainsi : « ...pour autant qu'ils satisfassent aux conditions énumérées à l'al. 2, let. a et aux al. 3 et 4 ». **GE** souligne que ces mesures transitoires concernent la grande majorité des pharmaciens, responsables d'une pharmacie ou non, en activité, raison pour laquelle l'approche doit être pragmatique et proportionnée au but visé.

TI se prononce de la manière suivante : la disposition transitoire qui s'applique aux pharmaciens semble trop restrictive même si elle est uniquement confrontée à la norme transitoire de rang formel supérieure à laquelle elle devrait faire référence (art. 65, al. 1^{bis} LPMéd). En effet, la règle de droit autorise les titulaires d'un diplôme fédéral de pharmacien, qui bénéficiaient déjà d'une autorisation avant l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, à exercer leur profession librement sans avoir à disposer d'un titre postgrade fédéral. Elle prévoit donc la protection des situations acquises sans imposer d'exigences ou de délais d'adaptation. La disposition proposée dans l'ordonnance est, en particulier, trop limitée et il semblerait qu'elle soit contraire à la disposition transitoire de la LPMéd pour trois catégories de personnes : les pharmaciens disposant d'un titre de perfectionnement FPH (privé) obtenu dans le cadre du cursus régulier, les pharmaciens disposant d'un titre de perfectionnement FPH (privé) octroyé en 2001 sur la base des normes transitoires de l'époque et les pharmaciens qui, en 2001, ne satisfaisaient pas aux exigences pour obtenir le FPH privé selon les normes transitoires alors en vigueur. Pour **TI**, il convient de retenir les cas de figure suivants :

- pharmacien disposant d'un titre de perfectionnement FPH (privé) obtenu dans le cadre du cursus régulier (entre 2002 et 2012 : 2 ans de pratique en pharmacie + formation universitaire complémentaire + examens) ;
- pharmacien disposant d'un titre de perfectionnement FPH (privé) octroyé en 2001 sur la base des normes transitoires alors en vigueur (activité en pharmacie équivalent à au moins 2 ans à 100 % + participation à des projets de santé publique ou de politique professionnelle + assiduité aux cours pré-établis) ;
- pharmacien qui, en 2001, ne satisfaisait pas aux exigences pour obtenir le FPH privé selon les normes transitoires alors en vigueur (ou y ayant répondu mais n'ayant pas demandé le titre) ;
- pharmacien diplômé après 2001 n'ayant ni obtenu le titre de perfectionnement FPH (privé) dans le cadre du cursus régulier ni le titre postgrade fédéral ;
- pharmacien arrivé en Suisse après 2001 ;
- pharmacien ayant le droit d'exercer librement et ne travaillant pas en pharmacie.

BS salue les dispositions transitoires à l'intention des titulaires d'un diplôme fédéral de pharmacien pour l'obtention du titre postgrade fédéral en pharmacie.

Le **CP** considère les dispositions transitoires proposées proportionnées quant à leurs conditions et suffisamment souples dans les délais.

Art. 18b, al. 1

pharmaSuisse et la **GSASA** ne trouvent pas juste que les dispositions transitoires mêlent l'autorisation d'exercer la profession aux conditions d'obtention d'un titre postgrade fédéral. L'objectif de la disposition transitoire devrait être de déterminer, pour les différentes spécialités, sous quelles conditions un titre postgrade fédéral peut être obtenu. Le fait de disposer d'une autorisation d'exercer leur profession à titre indépendant n'est pas pertinent pour tous les pharmaciens.

pharmaSuisse considère que les détenteurs de titres du droit privé, en particulier, devraient pouvoir obtenir le titre fédéral de manière facilitée, et ce, même s'ils ne sont pas titulaires d'une autorisation d'exercer à titre indépendant. Proposition d'adaptation de l'al. 1 : « *Les titulaires d'un diplôme fédéral de pharmacien sans titre postgrade fédéral ou de droit privé qui, avant l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, exerçaient leur profession avec une autorisation cantonale de pratiquer pendant plus de deux ans comme pharmacien d'officine indépendant ou comme pharmacien d'officine responsable peuvent solliciter un titre postgrade fédéral en pharmacie auprès de l'organisme compétent, pour autant qu'ils suivent une formation théorique postgrade déterminée par la société professionnelle.* »

Pour la **GSASA**, il est illogique d'exiger dans les dispositions transitoires une autorisation d'exercer sa profession à titre indépendant comme condition à l'octroi d'un titre postgrade fédéral. En vertu de l'art. 65, al. 1b, LPMéd, les pharmaciens sont de toute manière toujours habilités à exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité dans toute la Suisse sans titre postgrade fédéral, s'ils sont titulaires d'une autorisation cantonale à cet égard.

GE et **JU** estiment que les conditions d'obtention d'un titre postgrade fixées par l'al. 1 aux pharmaciens qui possédaient une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant mais pas de titre postgrade fédéral sont exagérées et sans justification d'un point de vue de la santé publique. Il s'agit souvent de professionnels exerçant depuis de nombreuses années avec une expérience acquise valant plus que tout titre postgrade. Il serait juste et plus pragmatique de leur délivrer automatiquement une équivalence de titre postgrade, sous la condition unique prévue à la lettre a de l'al. 2, c'est-à-dire s'ils peuvent justifier de 2 ans d'activité au cours des 5 dernières années.

Art. 18b, al. 2

Pour **VD**, si la condition posée par la let. a d'avoir exercé son activité pendant au moins 2 ans pendant les 5 dernières années fait sens, les conditions posées par les let. b et c vont trop loin et doivent être supprimées. Elles n'apportent en effet pas de qualité ou de sécurité supplémentaire d'un point de vue de protection de la santé publique. Au demeurant, la suppression de ces deux conditions est cohérente avec la modification de l'art. 41, al. 3, OLAMal telle que figurant dans le projet, qui prévoit que les pharmaciens autorisés à facturer à l'assurance-maladie selon l'ancien droit le restent sans autre condition.

pharmaSuisse trouve que les critères devraient être déterminés par la société professionnelle compétente. En particulier, il convient de distinguer les cas suivants :

- Pharmaciens au bénéfice d'une expérience professionnelle pertinente d'au moins 2 ans mais n'ayant pas suivi de formation postgrade : dans ce cas, la formation postgrade théorique fait défaut. En particulier, les thèmes non couverts par la pratique ou la formation continue devraient être rattrapés. En outre, la preuve de l'expérience pratique est indiquée. Pour parvenir ici à une solution appropriée, pharmaSuisse demande à ce que la société professionnelle fixe les critères. Cette dernière a de l'expérience dans l'évaluation de telles questions, justement aussi en lien avec des curriculums différents. Concernant la formation continue régulière exigée, il faudrait renvoyer à la réglementation de la formation continue de pharmaSuisse, quoique les programmes de formation postgrade fixent des exigences plus spécifiques en la matière aux titulaires.
- Pharmaciens ayant uniquement suivi une formation postgrade théorique : dans ce cas, c'est la pratique qui fait défaut, et il serait donc judicieux d'exiger une preuve de pratique et de formation conti-

nue. Pour parvenir ici à une solution appropriée, **pharmaSuisse** demande à ce que la société professionnelle détermine les critères. Cette dernière a de l'expérience dans l'évaluation de telles questions, justement aussi en lien avec des curriculums différents.

- Pharmaciens ayant suivi une formation postgrade de droit privé : dans ce cas, aucune condition n'est à requérir, car le titre correspond jusqu'ici pleinement aux exigences du titre postgrade fédéral actuel. L'exigence d'une formation continue est d'ores et déjà vérifiée par la société professionnelle.

La **GSASA** est d'avis que les critères devraient être déterminés par la société professionnelle compétente.

BE salue la condition de la let. a, qui va dans le sens de l'art. 40 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.120) stipulant que « les pharmaciens doivent prouver qu'ils ont suivi une formation pratique de deux ans dans une pharmacie ». Selon **BE**, la let. b devrait être supprimée : s'il est vrai que, sur le fond, une formation continue régulière est exigée pour les personnes ayant terminé leur formation théorique en pharmacie d'officine avant 2001, il n'y a ou n'y avait pas de directives claires à cet égard. Ceci sera géré de manière très différente en fonction des cantons. Il est donc impossible de définir ce que sous-entend l'expression « formation continue requise » à la let. b. Avec l'obtention du titre postgrade fédéral, la totalité des titulaires doivent de toute manière répondre à des exigences claires en matière de formation continue pour garder leur titre.

BE ne comprend pas pourquoi la let. c spécifie que les personnes doivent avoir participé à un module de cours d'éthique d'au moins un jour. Cette thématique pourrait tout autant être enseignée dans le cadre de la formation continue requise. Il conviendrait donc également de supprimer la let. c.

GE et **JU** considèrent également la pertinence d'un cours théorique d'au moins un jour sur l'éthique comme non avérée. Ce cours constituerait une mesure alibi.

Art. 18b, al. 5

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, le **SIWF**, la **CIMS** et l'**ASMAC** trouvent que cet alinéa pourrait être supprimé. Les dispositions transitoires pour la chirurgie de la main sont réglementées dans le programme correspondant.

Art. 40 OAMal Formation postgrade

pharmaSuisse salue le fait que, dans le domaine de l'assurance-maladie, la formation postgrade au sens de la LPMéd soit stipulée pour l'autorisation des prestataires de services. D'après l'association, il manque toutefois un renvoi aux dispositions transitoires concernant l'art. 65, al. 1bis, LPMéd révisée, pour que les titulaires d'un diplôme fédéral de pharmacien qui bénéficiaient, avant l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, d'une autorisation cantonale d'exercer leur profession de pharmacien d'officine à titre indépendant restent habilités à exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité dans toute la Suisse. Ces pharmaciens devraient uniquement attester d'une expérience professionnelle pratique de deux ans dans une pharmacie pour obtenir l'autorisation d'exercer.

NE note également qu'il n'est pas prévu de dispositions particulières pour les pharmaciens non porteurs d'un titre postgrade reconnu mais autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité selon les dispositions transitoires de l'art. 61, al. 1^{bis}, LPMéd révisée. Cela pourrait dans un avenir proche provoquer des problèmes importants dans la relève des pharmacies publiques. Il est proposé de tenir compte de ce cas de figure dans le cadre du projet de modification de l'OAMal.

NE ne trouve pas toutes les conditions stipulées aux al. 2 à 4 pour l'obtention facilitée d'un titre postgrade fédéral à partir d'un titre postgrade de droit privé appropriés. C'est notamment le cas de la let. c. L'utilité de cette condition pour les pharmaciens exerçant régulièrement depuis plusieurs années n'est pas claire. L'obtention facilitée d'un titre postgrade fédéral est impossible pour les personnes n'étant pas encore titulaires d'un titre postgrade de droit privé alors qu'elles restent habilitées, en vertu de

l'art. 65, al. 1^{bis}, LPMéd, à exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité comme les titulaires d'un titre postgrade reconnu.

Art. 41 Certificats scientifiques équivalents

Art. 41, al. 1, OAMal

pharmaSuisse constate que la reconnaissance des diplômes étrangers est régie par la loi sur les professions médicales. Par conséquent, il est adéquat de renvoyer à cette réglementation de l'ordonnance sur l'assurance-maladie.

Art. 41, al. 2, OAMal

Etant donné qu'il est actuellement impossible de reconnaître les titres postgrades étrangers, **pharmaSuisse** demande que les pharmaciens doivent continuer d'attester d'une expérience professionnelle de deux ans en Suisse. Cette exigence reste toujours moins stricte qu'un titre postgrade structuré et contrôlé. On ne peut donc pas parler de discrimination face aux étrangers. Dès que la reconnaissance mutuelle des titres postgrades sera réglementée au sein de l'UE, et donc entre l'UE et la Suisse, on pourra supprimer cet ajout. Demande d'adaptation : « *Les pharmaciens titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu au sens de l'art. 21 LPMéd ET d'une autorisation cantonale de pratiquer conformément à l'art. 36, al. 3, LPMéd au bénéfice d'une expérience professionnelle de deux ans dans une pharmacie suisse ont les mêmes droits que les pharmaciens titulaires d'un diplôme fédéral correspondant.* »

Ad annexe 1 Formation postgrade des médecins

Ch. 3

La **MEBEKO** approuve la création des nouveaux titres postgrades fédéraux en génétique médicale et oncologie médicale car cela correspond selon elle à l'état actuel au sein de la formation postgrade. Elle considère toutefois que quelques clarifications sont nécessaires quant à la nomenclature et délimitation du titre postgrade fédéral en chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et en chirurgie cardiaque. Il existe dans ce domaine un manque de précision concernant la délimitation des désignations des spécialisations particulières avec les pays de l'UE et de l'AELE. Par conséquent, la **MEBEKO** demande la que soit menée une discussion sur l'état de la situation avec les cercles concernés et d'accorder une attention particulière aux dispositions transitoires, notamment en ce qui concerne les droits acquis.

Ad annexe 5 Émoluments

La **CCM**, la **AeGSG**, le **BüAeV** et la **GAeSO** considèrent les émoluments demandés pour l'examen des diplômes délivrés par les États non membres de l'UE et leur inscription dans la banque de donnée de la **MEBEKO** comme trop élevés par rapport au travail que cela représentera. Ils considèrent que ces taxes doivent être maintenues aussi basses que possible et que le financement doit se faire essentiellement par de l'argent public, étant donné que la transparence pour le public visée par cet enregistrement est dans l'intérêt de tous.

Ch. 3b

Le **Collège des Doyens**, la **FMH**, l'**ISFM**, la **MEBEKO**, la **CIMS** et l'**ASMAC** considèrent normal le fait de demander des émoluments pour l'enregistrement des connaissances linguistiques. Ils estiment cependant qu'il y aurait lieu de renoncer à la taxe pour l'enregistrement de la langue qui est prouvée être maîtrisée par le fait d'avoir obtenu un diplôme fédéral ou étranger reconnu ou encore un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu.

Le **SIWF** et l'**ASMAC** trouvent eux aussi logique que l'inscription rétroactive d'une langue soit gratuite pour les médecins titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme/titre postgrade étranger reconnu figurant déjà dans le registre.

La **SVS** demande que l'examen des connaissances linguistiques et leur inscription dans la loi sur les professions médicales soient gratuits.

Annexes

Annexe 1 :

Liste der Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires

Elenco dei destinatari

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern

	Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

Abk. Abrév.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
------------------------	---

Abbrév.	
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AAV	Aargauer Ärzteverband
ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS)

	Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
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
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft

	Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDSCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDSCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

Annexe 2 : Résumé statistique

Destinataires invités à l'audition	envoyé	reçu
1. Gouvernements cantonaux	26	25
2. Organisations intercantionales	2	1
3. Organisations et milieux intéressés	38	17
Total	66	
Réponses spontanées : - Autres organisations et institutions intéressées		17
Total des prises de position reçues		60