

04.084

**Message  
concernant la loi fédérale sur les professions  
médicales universitaires**

**(Loi sur les professions médicales, LPMéd)**

du 3 décembre 2004

---

Messieurs les Présidents,  
Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, par le présent message, un projet de loi fédérale sur les professions médicales universitaires. Nous vous demandons, en outre, de classer les interventions parlementaires suivantes:

- |      |   |         |   |
|------|---|---------|---|
| 2002 | P | 02.3064 | Etudes de médecine. Insister sur les aspects juridiques et éthiques (N 30.9.02, Zäch)                           |
| 2003 | M | 03.3405 | Enseignement de la problématique de l'assistance au suicide en faculté de médecine (N 20.6.03, Menétrey-Savary) |

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

3 décembre 2004

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Joseph Deiss  
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

---

## Introduction

### La loi sur les professions médicales à la jonction de la politique de la santé et de la politique de la formation

*Le présent projet de loi sur la formation universitaire et la formation postgrade ainsi que sur l'exercice des professions médicales universitaires est le résultat d'une discussion de 10 ans entre les principaux acteurs de la santé publique et de la formation. Le développement marquant de la médecine et les exigences en matière de soins qui se modifieront considérablement dans un proche avenir (démographie, chronification, déterminants psychosociaux des maladies) ont conduit à une nouvelle conception des bases légales pour les professions médicales universitaires, qui se concentre principalement sur les compétences, les aptitudes et les capacités professionnelles dont doit disposer un médecin. Le questionnement constant était le suivant: Comment la Confédération peut-elle créer un cadre juridique flexible qui garantit la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade dans le contexte international tout en assurant la qualité élevée des prestations médicales? L'accent était ainsi mis sur les processus et les contenus.*

*Au cours des années passées, la pression concernant les coûts est devenue forte dans les cantons qui ont des facultés de médecine ou financent des hôpitaux universitaires. Ainsi, les questions de financement et d'adéquation des structures et des compétences décisionnelles sont devenues incontournables. Fin 2003, le chef du DFI a donc chargé, d'une part, un groupe de pilotage, composé des directeurs de la santé et de la formation des cantons universitaires, et, d'autre part, un groupe de travail dirigé par le Secrétaire d'Etat Charles Kleiber, directeur du Groupement de la science et de la recherche, de mener une analyse exhaustive et de proposer des solutions.*

*Le 1<sup>er</sup> août 2004, le groupe de travail a présenté son rapport intermédiaire «Pour un renforcement de la médecine universitaire»<sup>1</sup>.*

*Il proposait des réformes dans quatre domaines:*

- 1. pilotage du système de médecine universitaire au niveau de toute la Suisse,*
- 2. gestion des cinq sites (Genève, Lausanne, Berne, Bâle, Zurich),*
- 3. structure des études de médecine et*
- 4. financement de la formation postgrade.*

*Le Conseil fédéral, la Conférence des recteurs des universités suisses ainsi que les directrices et directeurs cantonaux de la formation et de la santé faisant parti du groupe de pilotage ont reconnu que la mise en place des projets de réforme proposés exige un processus progressif, car la nouvelle réglementation des compétences occasionne des discussions animées entre les partenaires concernés et peut, le cas échéant, donner lieu à des modifications de lois au niveau fédéral et dans les cantons.*

<sup>1</sup> Rapport disponible auprès du Groupement de la science et de la recherche

---

*Cet état des lieux a clairement fait ressortir que la LPMéd doit être considérée comme un projet de réforme indépendant. Raison pour laquelle la LPMéd doit être présentée au Parlement avant les autres éléments liés à la réforme du paysage universitaire. Il incombera au Conseil fédéral d'assurer la coordination notamment avec la future loi cadre sur les hautes écoles. Cette loi vise, à la suite de nombreuses interventions parlementaires<sup>2</sup>, à améliorer la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade, et à mettre en valeur tant les compétences techniques que les aspects sociaux, psychosociaux, éthiques et économiques de l'exercice de la profession.*

*La loi sur les professions médicales offre à tous les participants la possibilité de collaborer, en qualité de partenaires, à la définition des objectifs et des effets. Au cours des années, ce projet de loi a déjà eu de l'influence et marqué durablement les cursus d'études réformés et le catalogue des objectifs de formation.*

*La législation en vigueur, à savoir la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse<sup>3</sup>, laisse ouvertes de nombreuses questions en rapport avec les réformes matérielles dans les facultés de médecine et condamne toute nouveauté structurelle comme la mise en œuvre de la déclaration de Bologne.*

*La LPMéd ouvre la voie à des réformes structurelles, garantit l'autonomie des responsables de la formation, mais formule des objectifs visant l'optimisation des soins reconnus sur le plan international et souhaités en Suisse également.*

<sup>2</sup> Deux motions ont particulièrement marqué la réforme: celle de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-CN), du 17 février 1995, *Modification des dispositions fédérales relatives à la formation médicale* (95.3080) et celle de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture (CSEC-CN), du 20 février 1998, *Loi sur les professions médicales: compétences médicales dans d'autres domaines* (98.3053).

<sup>3</sup> RS 811.11

---

## Condensé

*La nouvelle loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) remplace la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse<sup>4</sup>. Sont soumis à la LPMéd les médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et, désormais aussi, les chiropraticiens.*

*Poursuivant les objectifs fixés en 1877, la LPMéd vise à garantir des soins médicaux de grande qualité tout en se fondant sur la définition globale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle attache une importance toute particulière à une pratique professionnelle (à titre indépendant) centrée sur les exigences de la santé individuelle et collective et la protection de la santé. La LPMéd est axée sur les qualifications nécessaires à la pratique professionnelle. Ces dernières doivent, en effet, être assez vastes pour permettre au corps médical d'anticiper et de faire face aux rapides mutations survenant dans la recherche et l'enseignement ainsi qu'aux nouvelles données socio-démographiques. Outre les connaissances, aptitudes et capacités techniques, la formation abordera tout particulièrement les aspects psychosociaux et éthiques. La gestion économique des prestations médicales sera également inscrite dans les cursus. Les formations universitaires, postgrade et continue constituent ainsi des moyens décisifs pour appréhender les changements de manière adéquate et pour atteindre les objectifs visés par la politique sanitaire et en pérenniser les résultats.*

*Dans le domaine de la formation, l'on constate que, face à la lenteur du processus législatif, les universités ont déjà appliqué les prescriptions en termes de contenus, d'objectifs d'apprentissage et de formes d'enseignement ou sont en passe de les appliquer, p. ex. pour les titres de bachelor et de master. De plus, la plupart des établissements d'enseignement supérieur ont déjà élaboré des concepts pour remplacer les examens propédeutiques, jusqu'ici fédéraux, par des évaluations intra-universitaires et par un système de crédits d'études fondé sur le système européen de transfert de crédits (ECTS) et recommandé par la Conférence universitaire suisse. La LPMéd entérinera par conséquent le statu quo tout en instaurant les bases nécessaires pour vérifier si les objectifs sont atteints. Une fois que la loi sera entrée en vigueur, cette vérification se fera, sur le plan individuel, par le biais d'un examen fédéral portant sur les aptitudes professionnelles et, sur le plan institutionnel, par l'accréditation des filières d'études universitaires et postgrades.*

*Dans la mesure où elle doit en premier lieu assurer le bon fonctionnement de la santé publique, la LPMéd régleme de manière exhaustive l'exercice de la profession à titre indépendant. Elle prévoit également les devoirs professionnels, p. ex. le devoir de formation continue. En cas de non-respect, les mesures disciplinaires prévues par la LPMéd s'appliquent. L'autorisation pour l'exercice à titre indépendant relève toujours des cantons, qui peuvent émettre des restrictions et des charges spécifiques pour assurer des soins médicaux fiables. Le registre des détenteurs de*

<sup>4</sup> RS 811.11

---

*diplômes et de titres postgrades fédéraux et étrangers reconnus, qui sera créé sur le plan national, facilitera la procédure d'autorisation et la surveillance de l'activité professionnelle pour les cantons. Cet instrument d'information sera accessible au public, à l'exception des données sensibles.*

*La Commission fédérale des professions médicales sera chargée de développer et d'appliquer la stratégie pour les formations universitaires et postgrades, dans le cadre des objectifs fixés par la politique sanitaire. C'est elle qui tiendra le registre et qui exercera la surveillance des examens fédéraux. En outre, elle statuera sur la reconnaissance de diplômes et de titres postgrades étrangers.*

*La présente loi correspond aux principes qui régissent la nouvelle gestion publique, dans la mesure où elle fixe les buts mais non les moyens pour les atteindre. De ce fait, les organes exécutifs (universités, organisations professionnelles, etc.) voient leur marge de manœuvre s'élargir sensiblement. En contrepartie, la loi détermine des mécanismes de pilotage assortis de compétences adaptées aux différents niveaux et permettant d'assurer la qualité de manière globale et systémique. D'une manière générale, la loi crée les conditions optimales pour aborder les hautes exigences scientifiques de demain, assurer des soins médicaux de grande qualité, garantir la libre circulation des personnes exerçant une profession médicale universitaire, aux niveaux tant national qu'international, et consolider la place prépondérante de la médecine suisse sur le plan mondial.*

## Table des matières

<b>Introduction La loi sur les professions médicales à la jonction de la politique de la santé et de la politique de la formation</b>	<b>158</b>
<b>Condensé</b>	<b>160</b>
<b>Liste des abréviations</b>	<b>164</b>
<b>1 Partie générale</b>	<b>166</b>
1.1 Situation juridique actuelle	166
1.2 Historique de la réglementation légale en matière de formation universitaire, de formation postgrade et de formation continue	166
1.3 Etat des lieux	168
1.3.1 La formation universitaire	168
1.3.1.1 Médecine humaine	169
1.3.1.2 Médecine dentaire	169
1.3.1.3 Pharmacie	169
1.3.1.4 Médecine vétérinaire	170
1.3.1.5 Chiropratique	170
1.3.2 La formation postgrade	171
1.3.2.1 Médecine humaine	171
1.3.2.2 Médecine dentaire	172
1.3.2.3 Pharmacie	172
1.3.2.4 Médecine vétérinaire	172
1.3.2.5 Chiropratique	172
1.3.3 La formation continue	173
1.3.4 Autorisations de pratiquer	173
1.3.5 Pratique à la charge des assurances sociales	173
1.3.6 Formation sur le plan international	174
1.3.7 Formation postgrade sur le plan international	175
1.4 Analyse de la situation	175
1.4.1 Conditions générales pour la réforme des professions médicales	175
1.4.1.1 Soins médicaux et attentes	175
1.4.1.2 Politique suisse en matière de formation	176
1.4.1.3 Tendances internationales pour l'interface entre la politique de la santé et celle de l'instruction publique	177
1.5 Résultats visés	178
1.6 Le parcours de la loi sur les professions médicales	180
1.6.1 Avant-projet sommaire de la LPMéd/partie formation	180
1.6.2 Résultat de la procédure de consultation relative à l'avant-projet	181
1.6.3 Classement d'interventions parlementaires	182
1.6.4 Perspectives de la LPMéd	184
<b>2 Partie spéciale</b>	<b>185</b>
2.1 Chapitre 1 Objet et champ d'application	185
2.2 Chapitre 2 Principes et objectifs de la formation universitaire, de la formation postgrade et de la formation continue	187
2.3 Chapitre 3 Formation universitaire	191

2.3.1	Section 1 Objectifs généraux	191
2.3.2	Section 2 Objectifs spécifiques à chacune des formations	192
2.3.3	Section 3 Examen fédéral et diplômes	195
2.4	Chapitre 4 Formation postgrade	198
2.4.1	Section 1 Objectifs et durée	198
2.4.2	Section 2 Admission	199
2.4.3	Section 3 Octroi des titres postgrades et reconnaissance de titres postgrades étrangers	200
2.5	Chapitre 5 Accréditation des filières d'études et des filières de formation postgrade et reconnaissance de filières d'études étrangères	201
2.5.1	Section 1 Principe	201
2.5.2	Section 2 Critères d'accréditation	202
2.5.3	Section 3 Procédure d'accréditation	203
2.5.4	Section 4 Liste des filières d'études étrangères reconnues	207
2.6	Chapitre 6 Exercice de la profession et formation continue	207
2.7	Chapitre 7 Organisation	215
2.7.1	Section 1 Accréditation	215
2.7.2	Section 2 Commission des professions médicales	216
2.7.3	Section 3 Registre	217
2.8	Chapitre 8 Voies de droit, dispositions pénales et dispositions finales	220
2.8.1	Section 1 Voies de droit	220
2.8.2	Section 2 Dispositions pénales	221
2.8.3	Section 3 Dispositions finales	221
<b>3</b>	<b>Conséquences</b>	<b>224</b>
3.1	Conséquences pour les finances et le personnel	224
3.1.1	Conséquences pour la Confédération	224
3.1.2	Conséquences pour les cantons et les communes	224
3.1.3	Conséquences pour les universités	225
3.1.4	Conséquences pour les organisations responsables des filières de formation postgrade	226
3.2	Conséquences économiques	227
3.2.1	Conséquences pour la protection des données	228
3.2.2	Conséquences pour l'égalité entre hommes et femmes	228
<b>4</b>	<b>Liens avec le programme de la législature</b>	<b>229</b>
<b>5</b>	<b>Rapports avec le droit européen</b>	<b>229</b>
<b>6</b>	<b>Bases juridiques</b>	<b>231</b>
6.1	Constitutionnalité	231
6.2	Délégation de compétences législatives	232
	<b>Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Projet)</b>	<b>235</b>

## Liste des abréviations

al.	Alinéa	
AMS	Assemblée mondiale de la santé	
art.	Article	
ASEP	Association suisse des enseignants en pharmacie	
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral	
CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	
CE/E	Conseil des Etats	
CE	Communauté européenne	
CEDH	Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950	RS 0.101
CEE	Communauté économique européenne	
CIMS	Commission interfacultés médicale suisse	
CN/N	Conseil national	
CP	Code pénal suisse du 21 décembre 1937	RS 311.0
CSEC	Commission de la science, de l'éducation et de la culture (du Conseil national ou du Conseil des Etats)	
CSSS	Commission de la sécurité sociale et de la santé (du Conseil national ou du Conseil des Etats)	
Cst	Constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999	RS 101
CUS	Conférence universitaire suisse	
DFI	Département fédéral de l'intérieur	
ECTS	Système européen de transfert de crédits ( <i>European Credit Transfer System</i> )	
AELE	Association européenne de libre-échange	
EPF	École polytechnique fédérale	
FF	Feuille fédérale	
FMH	Association des médecins suisses	
FO	Feuille officielle	
GATS	Accord général sur le commerce des services ( <i>General Agreement on Trade in Services</i> )	
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité	RS 831.20
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie	RS 832.10
LAU	Loi fédérale du 8 octobre 1999 sur l'aide aux universités et la coopération dans le domaine des hautes écoles (Loi sur l'aide aux universités)	RS 414.20
LEPM	Loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, version révisée	RS 811.11
let.	lettre	
LF	loi fédérale	
LMI	Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur	RS 943.02
LPD	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données	RS 235.1
LPMéd	Loi fédérale du ... sur les professions médicales universitaires	
LR	Loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la recherche (Loi sur la recherche)	RS 420.1
M	Motion	

OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie	RS 832.102
OAQ	Organe d'accréditation et d'assurance-qualité	
OFSP	Office fédérale de la santé publique	
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943	RS 173.110
OLEPM	Ordonnance du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales	RS 811.113
OMC	Organisation mondiale du commerce	
OMS	Organisation mondiale de la santé	
OPMéd	Ordonnance générale du 19 novembre 1980 concernant les examens fédéraux des professions médicales	RS 811.112.1
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative	RS 172.021
P	Postulat	
RFP	Réglementation de la FMH pour la formation postgraduée	
RO	Recueil officiel des lois fédérales	
RS	Recueil systématique du droit fédéral	
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère	
SVS	Société des vétérinaires suisses	
UE	Union européenne	
VETSUISSE	Faculté de médecine vétérinaire suisse	

# Message

## 1 **Partie générale**

### 1.1 **Situation juridique actuelle**

Le droit actuel régit la question de la libre circulation du personnel médical en Suisse par la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse<sup>5</sup> (LEPM<sup>6</sup>). La révision partielle de la loi date du 8 octobre 1999; elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, au même titre que l'ordonnance du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales<sup>7</sup> (OLEPM).

La réglementation actuelle s'applique à la médecine humaine et vétérinaire, à la pharmacie (depuis 1877) ainsi qu'à la médecine dentaire (depuis 1886).

La LEPM régit 37 ordonnances adoptées à trois niveaux:

- ordonnances du Conseil fédéral concernant la procédure des examens et nécessitant la ratification du Parlement (ordonnance générale du 19 novembre 1980 concernant les examens fédéraux des professions médicales, [OPMéd]<sup>8</sup>) et ordonnances réglant les examens des différentes professions médicales<sup>9</sup>),
- ordonnances du Conseil fédéral, p. ex. l'OLEPM,
- ordonnances du département, p. ex. celles visant à tester des formations spécifiques et des modèles d'examens (ordonnances dérogatoires).

### 1.2 **Historique de la réglementation légale en matière de formation universitaire, de formation postgrade et de formation continue**

L'expérience tirée de la guerre du *Sonderbund* (1847) et la migration intercantonale croissante ont fourni les premières impulsions pour une réglementation nationale. La LEPM de 1877 avait pour but, à l'origine, d'assurer dans tous les cantons un standard minimal pour les soins médicaux et de simplifier les services sanitaires militaires. Le législateur fédéral a tout d'abord cherché à atteindre ces buts par le contrôle des examens propédeutiques et finaux. La réussite de l'examen d'Etat final conférerait le droit d'exercer la profession. Le comité directeur pour les examens fédéraux de médecine, autorité de surveillance nommée par le Conseil fédéral, fut investi de la compétence d'organiser et de surveiller les examens. Dans le cadre de la politique sanitaire, la formation de niveau universitaire constitue un cas particulier, qui confère certaines compétences à la Confédération.

<sup>5</sup> RS 811.11

<sup>6</sup> L'abréviation LEPM n'est pas officielle; nous l'utiliserons néanmoins pour une meilleure lisibilité.

<sup>7</sup> RS 811.113

<sup>8</sup> RS 811.112.1

<sup>9</sup> RS 811.112.2-5

Dans sa version originale, la LEPM était une simple loi-cadre de sept articles seulement. Mais l'arsenal des ordonnances y relatives est devenu tellement complexe que l'évolution toujours plus rapide de la recherche et les exigences posées à l'enseignement ne peuvent plus être régies de manière satisfaisante. Les révisions partielles de l'OPMéd (1980 et 1999) et l'introduction à titre expérimental de modèles de formation et d'examens innovants (ordonnances dérogatoires) visaient certes déjà à tenir compte des nouvelles tendances, mais elles ne permettaient guère d'opérer une mutation coordonnée dans l'enseignement.

C'est la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (actuelle Conférence suisse des directrices et directeur cantonaux de la santé, CDS) qui a donné une importante impulsion pour l'élaboration de la présente LPMéd en 1991. Elle a demandé au Conseil fédéral de réglementer au niveau national la formation postgrade des personnes exerçant une activité médicale. Par la même occasion, elle lui a demandé d'examiner dans quelle mesure il fallait intégrer les formations universitaire et postgrade des chiropraticiens, des psychothérapeutes, et, le cas échéant, d'autres professions médicales universitaires.

Parallèlement, la réforme de l'ancienne LEPM allait être accélérée par toute une série d'interventions parlementaires<sup>10</sup>. Comme les réformes étaient déjà très avancées, le Parlement a accédé à la demande de la Commission de gestion de classer, lors de l'examen du rapport de gestion de 2002, toutes les interventions parlementaires antérieures à une période de quatre ans.

En raison de l'intégration européenne, les travaux relatifs à une nouvelle réglementation de la formation postgrade ont progressé plus rapidement que ceux qui touchaient la formation universitaire. En effet, les négociations bilatérales avec la Communauté européenne (CE)<sup>11</sup> impliquaient la création de titres postgrades étatiques.

En 1995, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a institué une commission fédérale d'experts sous la direction du prof. Thomas Fleiner pour l'élaboration d'un projet de loi sur la formation postgrade des professions médicales. En août 1998, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport consacré à la procédure de consultation menée sur le projet de loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd/partie concernant la formation postgrade). Il s'est prononcé en faveur d'une réglementation de la formation universitaire pour les chiropraticiens dans la future loi. Les professions touchant la psychologie et la psychothérapie devaient, quant à elles, faire l'objet d'une loi séparée. La réglementation fédérale de la profession d'ostéopathe n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où cette dernière n'est pas considérée comme une profession médicale universitaire clairement définie. En

<sup>10</sup> Postulat de la commission du Conseil des Etats du 7.9.1981 «Révision de la loi concernant l'exercice des professions médicales 80.083, E 17.12.81; Postulat Wick du 19.12.1985 «Modalités des examens de médecin. Choix entre plusieurs réponses» 85.990, N 20.06.86; Motion Hofmann, reprise par Nebiker, du 19.06.1987 «Etudes de pharmacie», transformée en postulat 87.512, N 23.06.88; Motions CE Simmen du 17 mars 1993 (93.3121), CN Pidoux du 13 mars 1993 (93.3129), Commission de la sécurité sociale et la santé publique CN du 17 février 1995 (94.097), motion de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture CN du 20 février 1998 (96.058/réponse 98.3053) et CN Gysin du 21 mars 2002 (02.3102).

<sup>11</sup> La désignation UE a remplacé, dans l'usage courant, celle de la CE. Toutefois, la CE et l'UE restent des notions différentes du point de vue juridique. L'UE n'a pas la personnalité juridique. Les accords internationaux ne peuvent donc être conclus qu'avec la CE. Aussi n'est-il question, par la suite, que de la CE et non de l'UE.

1999, une révision partielle de la LEPM a été réalisée sur la base de la LPMéd/partie concernant la formation postgrade. Ainsi, les accords sur la libre circulation des personnes<sup>12</sup> sont appliqués pour ce qui concerne la reconnaissance des diplômes et des titres des professions médicales. La LEPM révisée, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec les accords sectoriels entre la Suisse et la CE<sup>13</sup>, impliquait les éléments suivants:

- création de titres postgrades pour les médecins et pour les professions pour lesquelles la Suisse s'est engagée, par le biais d'un accord international, à reconnaître les titres postgrades (art. 7 LEPM);
- obligation de formation postgrade pour l'exercice de la profession de médecin à titre indépendant (art. 11, al. 2, LEPM);
- obligation d'accréditation des programmes de formation postgrade aboutissant à un titre postgrade fédéral (art. 12 LEPM);
- obligation de formation continue, formulée en termes généraux, et création d'un Comité de la formation postgrade, doté de fonctions consultatives et décisionnelles (art. 16 et 18 LEPM).

Une grande partie du volet «formation postgrade» revu dans le cadre de la LEPM a été reprise dans la LPMéd, et certains éléments ont été concrétisés.

## **1.3 Etat des lieux**

### **1.3.1 La formation universitaire**

La notion de «formation» désigne les études universitaires.

Sont admis à cette formation les citoyens suisses ayant une maturité fédérale reconnue par la législation fédérale ou un certificat de fin d'études d'une haute école suisse. Les étrangers sont admis pour autant qu'il y ait réciprocité avec leur pays d'origine (art. 15 et 16 OPMéd). L'accès intercantonal aux universités en respect du principe de l'égalité de traitement et la compensations que versent les cantons non universitaires aux cantons universitaires font l'objet de l'Accord intercantonal universitaire du 20 février 1997<sup>14</sup>. Les montants forfaitaires s'élevaient, en 2003, à 46 000 francs par étudiant du groupe de facultés III (médecine). Ils ont été continuellement augmentés les années passées, car ils ne suffisaient pas à couvrir les coûts effectifs. Il faut s'attendre à ce que ces montants soient recalculés dans le cadre de la nouvelle réglementation du financement des facultés de médecine.

La qualité des filières doit être examinée à la lumière de la loi fédérale du 8 octobre 1999 sur l'aide aux universités et la coopération dans le domaine des hautes écoles (loi sur l'aide aux universités, LAU)<sup>15</sup>. L'accréditation d'institutions ou de filières peut faire l'objet d'une demande spontanée (art. 7, al. 2, let. b, LAU).

<sup>12</sup> LF du 8 octobre 1999 sur l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 (RO 2002 1529; FF 1999 5440; RS 0.142.112.681).

<sup>13</sup> (ibidem/RS 0.142.112.681)

<sup>14</sup> RS 414.23

<sup>15</sup> RS 414.20

### **1.3.1.1 Médecine humaine**

A l'heure actuelle, la médecine humaine s'enseigne dans les universités de Bâle, de Berne, de Genève, de Lausanne et de Zurich. Les premières années peuvent aussi être suivies aux facultés des sciences de Fribourg et de Neuchâtel (la première année pour Neuchâtel, les deux premières pour Fribourg).

En raison du manque de places d'études en médecine, les candidats ont dû passer, pour la première fois en 1998, un examen d'aptitude pour être admis aux universités de Bâle, de Berne, de Fribourg et de Zurich (les facultés de Lausanne et de Genève n'ayant pas suivi le mouvement).

Les études durent six ans. Elles comprennent des examens propédeutiques fédéraux dans les disciplines scientifiques de base à la fin de la première et de la deuxième année universitaire ainsi qu'un examen final fédéral en trois parties.

Les facultés ont entrepris des réformes à partir des années 1970. Dans le cadre de ces travaux, la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) a élaboré un catalogue d'objectifs pour la formation des médecins, de portée nationale et déterminant les principaux contenus didactiques<sup>16</sup>. Ce catalogue, entré en vigueur durant l'année universitaire 2003/2004, concrétisera en grande partie les objectifs de formation inscrits dans la LPMéd. Ainsi, les nouvelles orientations prévues par la loi en termes de contenu et de connaissances techniques et didactiques sont déjà partiellement appliquées.

### **1.3.1.2 Médecine dentaire**

La médecine dentaire peut s'étudier à Bâle, à Berne, à Genève et à Zurich. Les disciplines de base sont également enseignées à Lausanne et à Fribourg (première et deuxième année) ainsi qu'à Neuchâtel (première année).

Après deux années d'études de base, les futurs médecins-dentistes suivent une formation clinique de trois ans. Les examens comprennent deux épreuves propédeutiques: une après la première année universitaire et une après la deuxième. A ce jour, elles sont toujours identiques aux épreuves en médecine humaine. A l'issue de la troisième année, les candidats passent un examen portant sur les disciplines cliniques de base et, en fin d'études, l'examen final fédéral en deux parties.

Les réformes de la formation en médecine dentaire ont été en partie mises en œuvre.

### **1.3.1.3 Pharmacie**

La formation en pharmacie peut se faire à l'EPFZ et dans les universités de Bâle, de Lausanne et de Genève. Berne, Fribourg et Neuchâtel ne dispensent que la formation des deux premières années. Les universités de Zurich et de Bâle forment ensemble un centre de compétences doté d'une direction commune; Genève et Lausanne forment ensemble l'Ecole romande de pharmacie.

<sup>16</sup> Ce catalogue est disponible à l'adresse [www.smifk.ch](http://www.smifk.ch) (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training).

Sur la base de la révision de l'ordonnance générale du 27 janvier 1999 concernant les examens fédéraux des professions médicales (art. 46a OPMéd), l'Association suisse des enseignants en pharmacie (ASEP) a développé un projet de réforme national prévoyant une formation de cinq ans. Le stage s'effectue désormais en cinquième et non plus en troisième année. Les personnes qui se destinent à la recherche et au développement peuvent obtenir leur diplôme universitaire à la fin de la quatrième année. En automne 2000, les premiers étudiants ont pu entamer ce nouveau cursus à Zurich et à Bâle; la même possibilité est offerte dans les autres établissements depuis l'automne 2001.

#### **1.3.1.4 Médecine vétérinaire**

Dans le cadre d'une commission interfacultés de réforme des études, les facultés de Berne et de Zurich ont préparé un nouveau cursus pour les études de médecine vétérinaire, qui reprend de nombreux concepts de la LPMéd. Ce cursus réformé prévoit certains cours spécifiques à cette science dès la première année. Aussi, depuis 1999/2000, les études en médecine vétérinaire ne peuvent être entreprises qu'aux facultés correspondantes à Zurich et à Berne.

Les études durent cinq ans; elles sont ponctuées par deux épreuves propédeutiques et un examen final en deux parties après la quatrième et la cinquième année.

Jusqu'à la fin du semestre d'été 2003, la formation se suivait aux facultés, indépendantes, de médecine vétérinaire des universités de Berne et de Zurich. Le 27 janvier 2003, le conseil universitaire de Zurich a approuvé la fusion des facultés de médecine vétérinaire de Berne et de Zurich en une seule (VETSUISSE). A partir de l'année d'étude 2005, les deux facultés formeront une seule unité organisationnelle et juridique (tout en maintenant les deux pôles géographiques). Au semestre d'hiver 2003/2004, VETSUISSE a déjà introduit un cursus commun aux deux sites, du moins pour la première année d'études.

#### **1.3.1.5 Chiropratique**

Jusqu'à ce jour, la formation en chiropratique n'était pas réglée au niveau fédéral. Comme la formation n'est pas dispensée en Suisse, les étudiants quittent le pays après leurs examens médicaux propédeutiques pour poursuivre, pendant dix semestres, leur spécialisation en chiropratique aux Etats-Unis ou au Canada. A leur retour, ils doivent passer un examen intercantonal supervisé par la CDS. La réussite de la première partie les habilite à suivre la formation postgrade de deux ans, obligatoire pour pratiquer à titre indépendant.

D'une manière générale, la plupart des objectifs visés par la réforme de la formation ont été atteints, et le travail a déjà bien avancé. Les travaux visent à consolider les compétences de base afin que les médecins puissent asseoir leur formation postgrade obligatoire sur des connaissances solides et acquérir les aptitudes et les capacités nécessaires à la pratique professionnelle.

### **1.3.2 La formation postgrade**

La formation postgrade aboutit à une spécialisation.

La réglementation y relative a été adaptée en 2001, lors de la révision partielle de la LEPM; elle est entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juin 2002, en même temps que l'ordonnance du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales. Elle a été largement reprise dans la LPMéd et même mise en pratique dans certains domaines comme l'accréditation.

#### **1.3.2.1 Médecine humaine**

Depuis l'entrée en vigueur de la LEPM, le 1<sup>er</sup> juin 2002, la formation postgrade est obligatoire pour les médecins souhaitant exercer à titre indépendant.

En règle générale, elle s'effectue dans les hôpitaux. De plus en plus, une partie de la formation se fait aussi dans des cabinets médicaux reconnus, afin d'acquérir une expérience pratique dans ce domaine spécifique.

A l'heure actuelle, l'Association des médecins suisses (FMH) est la seule entité de formation dans le domaine de la médecine humaine; elle délivre 44 titres postgrades<sup>17</sup>. Le Conseil fédéral a accrédité les programmes de formation postgrade de la FMH par décision du 17 octobre 2001. Cette accréditation extraordinaire est valable trois ans à compter du 1<sup>er</sup> juin 2002. L'accréditation des programmes de formation postgrade devra se conformer à la LEPM avant 2005. Actuellement, cette procédure d'accréditation est en cours.

Cette formation passe obligatoirement par le diplôme fédéral pour la profession concernée. Elle dure entre trois et six ans, voire dix ans pour les domaines hautement spécialisés<sup>18</sup>.

La réglementation du 21 juin 2000 pour la formation postgraduée (RFP) stipule que l'examen final est obligatoire pour les spécialisations.

Conformément à la LEPM, les coûts de la formation postgrade incombent aux étudiants, étant entendu que ces derniers peuvent les compenser, du moins partiellement, par leur collaboration (art. 13, let. h, LEPM). Sur le plan politique, des moyens sont mis en œuvre pour déterminer les coûts macroéconomiques de la formation postgrade et pour appliquer des mesures visant une amélioration de la transparence des flux financiers.

<sup>17</sup> Les certificats remis aux porteurs de titres postgrades fédéraux sont signés par le président de la FMH et le directeur de l'OFSP.

<sup>18</sup> Ordonnance sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales, modification du 31 mars 2004, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2004, RO **2004** 3869.

### **1.3.2.2 Médecine dentaire**

La Société suisse d'odontostomatologie (SSO) décerne les titres postgrades pour l'orthodontie, la chirurgie orale, la parodontologie et la médecine dentaire reconstructive. A l'instar de ceux conférés par la FMH, ces titres sont reconnus sur le plan fédéral dans la mesure où la Confédération a également accepté une accréditation extraordinaire pour le programme de formation postgrade.

Selon le titre visé, cette formation dure entre trois et quatre ans. Il est possible d'exercer l'activité de dentiste à titre indépendant après la fin des études sans qu'une formation postgrade soit nécessaire.

### **1.3.2.3 Pharmacie**

Au début de l'année 2002, la Société suisse des pharmaciens (SSP) a créé deux nouveaux titres de droit privé FPH (*Foederatio pharmaceutica helvetiae*) en pharmacie d'officine et d'hôpital. Il s'agit de titres de droit privé. D'autres sont également prévus dans les domaines de l'industrie et des laboratoires.

### **1.3.2.4 Médecine vétérinaire**

Depuis 1972, la Société des vétérinaires suisses (SVS) décerne à ses membres le titre de médecin-vétérinaire FVH (*Foederatio veterinaria helvetiae*), titre de droit privé. Les bases théoriques menant au diplôme sont enseignées aux facultés de médecine vétérinaire de Berne et de Zurich (dorénavant VETSUISSE). A l'heure actuelle, il existe des titres de «vétérinaire spécialisé FVH» pour la médecine des petits animaux, la médecine porcine et la médecine équine, la pathologie, la médecine des ruminants, la médecine de laboratoire, la médecine fondamentale et l'hygiène des viandes.

Des collègues d'experts ont été formés dans l'espace européen; les titres postgrades qu'ils délivrent sont reconnus par la SVS.

### **1.3.2.5 Chiropratique**

Après leurs études, les candidats doivent passer un examen intercantonal qui, s'il est réussi, est suivi d'une période d'assistantat clinique d'au moins deux ans en Suisse, accompagné de cours réguliers à l'institut de formation continue de l'Association suisse des chiropraticiens (ASC) à Berne. L'examen intercantonal organisé par la CDS clôture la formation postgrade en chiropratique. La réussite de cet examen habilite les candidats à exercer à titre indépendant.

### **1.3.3 La formation continue**

La formation continue vise à réactualiser et à élargir les qualifications professionnelles tout au long de la vie. Le 1<sup>er</sup> juin 2002, la formation continue est devenue une obligation légale pour tous les détenteurs de diplômes et de titres postgrades fédéraux (art. 18 LEPM).

A noter toutefois que la LEPM ne prévoit pas de sanction en cas d'infraction. Néanmoins, si l'obligation de formation continue n'est pas respectée, il peut y avoir des conséquences juridiques, notamment lorsqu'il s'agit d'apprécier la faute en responsabilité civile.

Les coûts de la formation continue sont à la charge des médecins.

### **1.3.4 Autorisations de pratiquer**

Conformément à l'OLEPM, les titulaires de diplômes fédéraux en médecine dentaire, en médecine vétérinaire ou en pharmacie et les porteurs de titres postgrades en médecine humaine sont habilités à exercer leur profession à titre indépendant dans toute la Suisse. Les diplômés de la CE et des Etats de l'AELE bénéficient du même droit et, réciproquement, les diplômes et titres postgrades fédéraux y sont reconnus.

L'autorisation de pratiquer est délivrée par l'autorité compétente du canton dans lequel le requérant souhaite exercer sa profession. Elle présuppose un diplôme fédéral en médecine dentaire, en médecine vétérinaire ou en pharmacie, et, pour la médecine humaine, un titre postgrade fédéral. Elle ne vaut que pour ce canton. De la sorte, l'autorité compétente peut exercer la surveillance des professionnels de la médecine qui y pratiquent à titre indépendant et, si nécessaire, prononcer des sanctions. La mobilité professionnelle appelle un système d'information (registre national) qui simplifie la surveillance.

### **1.3.5 Pratique à la charge des assurances sociales**

A teneur de l'art. 26 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)<sup>19</sup>, les assurés ont le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral, pour autant que l'autorisation de pratiquer ne leur ait pas été retirée pour des motifs graves. Le cas des chiropraticiens n'est pas régi par la LAI; dans la pratique, ils sont cependant placés sur le même plan que les médecins.

Selon la teneur de l'art. 36, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>20</sup> et de l'art. 38, al. 1, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)<sup>21</sup>, les médecins sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie pour autant qu'ils soient titulaires du diplôme fédéral et qu'ils aient reçu une formation pratique postgraduée de deux ans conformément à la LEPM (obligation de contracter). Une réglementation analogue pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'applique également aux

<sup>19</sup> RS 831.20

<sup>20</sup> RS 832.10

<sup>21</sup> RS 832.102

pharmaciens (art. 37, al.1, LAMal et art. 40 OAMal), aux dentistes (art. 36, al. 3, LAMal et art. 42 OAMal) et aux chiropraticiens (art. 38 LAMal et art. 44 OAMal).

Sur la base de l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire<sup>22</sup> et, ainsi, plafonné le nombre de prestataires pour chaque canton au 1<sup>er</sup> janvier 2002. Cette réglementation est limitée à trois ans. Les cantons peuvent prévoir que la limite ne vaut pas pour une ou plusieurs catégories ou que, dans une ou plusieurs catégories, aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne sera délivrée. Cette réglementation étant limitée dans le temps, les milieux politiques discutent actuellement de la réglementation étant limitée dans le temps.

### 1.3.6 Formation sur le plan international

La situation internationale en termes de formation universitaire sera résumée par l'exemple de la médecine humaine en 2001 dans les pays suivants: Belgique, Allemagne, Danemark, France, Royaume-Uni, Italie, Suède, Norvège, Etats-Unis et Canada.

La formation est dispensée par les universités, les cliniques universitaires, les hôpitaux régionaux, les polycliniques et les cabinets médicaux.

Dans la plupart des pays, les différentes facultés sont elles-mêmes responsables de l'évaluation sommative des étudiants au cours de leur formation. L'Allemagne, la France, le Canada et les Etats-Unis pratiquent des examens finaux nationaux. Dans les autres pays, ce sont les universités qui endossent la responsabilité des examens finaux. L'accréditation des filières d'études est obligatoire au Canada et aux Etats-Unis. La Suède, les Pays-Bas et le Royaume-Uni connaissent des procédures semblables à celle de l'accréditation. Dans le reste de l'Europe, l'idée d'une accréditation de la formation médicale fait son chemin et devient la norme. Dans tous les pays nommés, l'admission aux études de médecine passe par le baccalauréat (maturité). Certaines universités allemandes admettent aussi des diplômés de hautes écoles spécialisées et des certificats d'aptitude professionnelle qualifiés.

L'admission se fait sur la base d'examens, d'entretiens d'admission ou d'une combinaison des deux procédures. Le tirage au sort et les notes obtenues dans l'établissement d'enseignement supérieur peuvent également servir de critères de sélection. La France réduit le nombre d'étudiants à la fin de la première année universitaire de manière rigoureuse, sur la base d'un numerus clausus.

La durée des études s'inscrit dans une fourchette de cinq à sept ans pour la médecine, la médecine dentaire, la pharmacie et la médecine vétérinaire<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> RS 832.103

<sup>23</sup> cf. la directive 93/16/CEE du 5 avril 1993; art. 23.2 (formation médicale de base de six ans au minimum ou 5500 heures d'enseignement théorique et pratique).

### **1.3.7 Formation postgrade sur le plan international**

La formation se fait dans des hôpitaux, des polycliniques, des laboratoires ou des établissements hospitalo-universitaires (*teaching hospitals*). Les cabinets médicaux sont reconnus presque partout comme établissements de formation postgrade pour les futurs généralistes.

L'évaluation des établissements de formation postgrade a un caractère formel aux Etats-Unis, au Canada et au Royaume-Uni; au sein de l'Europe, certains pays ont déjà adopté cette démarche, d'autres la mettent actuellement en oeuvre.

Les formations postgrades sont accréditées aux Etats-Unis, au Canada et au Royaume-Uni. La Norvège procède à des évaluations des filières postgrades.

Dans ces pays, l'admission passe par un diplôme universitaire ou un diplôme médical reconnu.

La durée des études varie entre trois et six ans.

L'Allemagne, l'Autriche, les Etats-Unis, le Canada et le Royaume-Uni imposent un examen d'Etat formel (en d'autres termes, pas intra-universitaire) à la fin des études de médecine.

## **1.4 Analyse de la situation**

### **1.4.1 Conditions générales pour la réforme des professions médicales**

Comme mentionné plus haut, les formations universitaire, postgrade et continue aux professions médicales doivent être revues à la lumière du nouveau contexte dans lequel s'inscrivent les objectifs et les missions de la santé publique. Or cette réforme est influencée par plusieurs processus. D'une part, elle est déterminée par les impératifs de la couverture médicale, les exigences de la santé publique ainsi que par la politique nationale et internationale en matière de formation et d'intégration; d'autre part, elle doit tenir compte des besoins et des attentes de la population.

#### **1.4.1.1 Soins médicaux et attentes**

Les rapides progrès techniques en médecine et dans les sciences naturelles, les tendances à long terme de la démographie (vieillesse de la population, migration) et de l'épidémiologie provoquent une modification des formes de morbidité et, par là, des soins nécessaires (survenance de nouvelles maladies comme le SRAS, réapparition de maladies comme la tuberculose, menaces telles que le bioterrorisme, augmentation générale des maladies chroniques non infectieuses, en particulier de maladies psychosomatiques et psychiques, soins palliatifs ou de longue durée).

La population, quant à elle, attend non seulement que ces mandats de santé publique soient remplis mais aussi que des soins médicaux de qualité soient assurés à l'avenir. Consultée sur les trois principales exigences envers les médecins, elle nomme «la

compétence professionnelle», «le souci pour l'être humain» et «avoir le temps»<sup>24</sup>. Partant, les formations universitaire et postgrade devront davantage s'attacher à l'enseignement des aptitudes relationnelles et communicationnelles.

Dans de nombreuses discussions sur l'opportunité et la faisabilité des mesures médicales dans des cas extrêmes, tous les acteurs doivent aussi tenir compte des aspects légaux et éthiques. Ces éléments sont également à intégrer dans les formations universitaire et postgrade de demain.

### 1.4.1.2 Politique suisse en matière de formation

Dans l'ancien droit, la formation universitaire aux professions médicales représentait un cas particulier et n'était que modérément affectée par les processus généraux accompagnant la politique de la formation. Le transfert des compétences aux universités suppose toutefois que l'on tienne compte des conditions cadre et de la dynamique de la formation et de la recherche. Ces domaines font l'objet de grandes mutations de structure et de fond, qui toucheront aussi les compétences constitutionnelles et la répartition des tâches en matière de politique universitaire et de formation professionnelle. Les développements les plus importants dans le contexte de la politique de la formation sont esquissés ci-après.

*La loi sur l'aide aux universités (LAU)*, du 8 octobre 1999<sup>25</sup> est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2000. Elle vise, par une politique coordonnée sur le plan national, à promouvoir la qualité de l'enseignement et de la recherche afin d'assurer l'avenir de la recherche et de la formation en Suisse<sup>26</sup>. Selon l'art. 6 LAU, la Conférence universitaire suisse (CUS), un nouvel organe conjoint de la Confédération et des cantons, règle la durée normale des études ainsi que la reconnaissance des institutions et des filières d'études. Elle peut également émettre des directives sur l'évaluation de l'enseignement et de la recherche. Elle a, par exemple, décidé d'introduire les titres de «bachelor» et de «master» (système de crédits d'études, ECTS) en Suisse. Conformément à l'art. 7 LAU, la Confédération et les cantons universitaires ont chargé un organe indépendant de l'accréditation et de l'assurance qualité (OAQ) dans les domaines de la formation et de la recherche. L'OAQ détermine sur le plan national les critères pour l'accréditation d'institutions et de filières, ce qui inclut les facultés de médecine.

Les Chambres fédérales ont limité la validité de la LAU à huit ans (jusqu'en 2007) et ont chargé le Conseil fédéral de la *révision de l'article constitutionnel sur les hautes écoles* (art. 63 et 63a de la Constitution fédérale du 18 avril 1999; Cst.<sup>27</sup>) afin de donner une assise solide à une politique universitaire globale et harmonisée sur le plan national. Lors de la procédure de consultation lancée en 2001, la révision de l'article sur les hautes écoles a certes trouvé un écho largement favorable. Par contre, le projet de texte soumis a donné lieu à des commentaires très controversés.

<sup>24</sup> Enquête représentative auprès de la population suisse 2001, sur mandat de l'Académie suisse des sciences médicales: Leuenberger P., Longchamp C. «Qu'attend la population de la médecine?», dans «Avenir de la médecine en Suisse», W. Stauffacher et J. Bircher, édit., 2002, EMH Editions médicales Suisses SA: Bâle.

<sup>25</sup> RS 414.20

<sup>26</sup> Message du 25 novembre 1998 relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de la technologie pendant les années 2000 à 2003 (FF 1999 271 et ss).

<sup>27</sup> RS 101

Une nouvelle base légale est en cours d'élaboration pour le pilotage du système suisse d'études supérieures (universités, écoles polytechniques fédérales, hautes écoles spécialisées). Les travaux en cours montreront si l'art. 63 Cst. forme une assise suffisante pour une nouvelle loi ou si l'article sur les hautes écoles doit être révisé.

Avec la nouvelle *loi sur la formation professionnelle*<sup>28</sup>, adoptée le 13 décembre 2002, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les compétences pour la réglementation de la formation professionnelle non universitaire dans le domaine de la santé sont passées des cantons à la Confédération. La LPMéd, qui encourage l'interdisciplinarité, crée de nouvelles possibilités de coopération entre les professionnels de la santé ayant une formation universitaires et ceux ayant suivi une autre formation. La *loi sur les hautes écoles spécialisées*<sup>29</sup>, actuellement en révision partielle, poursuit le même but.

La répartition des coûts générés par la formation postgrade des médecins – part à imputer au budget de la santé publique et part supportée par l'instruction publique – a mené à un débat de fond, relevant de la politique de la formation, sur les structures et le financement des facultés de médecine. Le 4 juillet 2003, un groupe de travail, dirigé par le secrétaire d'Etat Charles Kleiber, a présenté le rapport intitulé «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes». En février 2004, dans le contexte d'une autoévaluation des facultés de médecine et en vue de l'intégration des études de médecine dans le processus de Bologne, le CRUS a rédigé son rapport «Médecine universitaire 2008».

### **1.4.1.3 Tendances internationales pour l'interface entre la politique de la santé et celle de l'instruction publique**

En 1995, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté une résolution<sup>30</sup> invitant tous les Etats à réformer la formation et la pratique médicale afin de les centrer davantage sur les besoins de la population, d'améliorer la qualité et le rapport coûts/bénéfices et de favoriser un accès équitable aux prestations.

Dans la déclaration signée en juin 1999 à Bologne (Déclaration de Bologne<sup>31</sup>), tous les ministres européens de l'éducation se sont prononcés pour une harmonisation des structures d'études afin d'aboutir à un espace européen de formation favorisant la mobilité, rendant les filières d'études plus flexibles et tenant compte des besoins, en perpétuelle mutation, du marché du travail international. La Suisse a également signé cette déclaration. Selon la Conférence universitaire suisse (CUS), les mesures d'harmonisation suivantes seront mises en application d'ici 2010:

<sup>28</sup> RS **412.10**

<sup>29</sup> Message du 5 décembre 2003 sur l'amendement de la loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées; FF **2004** 117.

<sup>30</sup> OMS/Assemblée mondiale de la santé, résolution AMS 48.8, Reorientating medical education and medical practice for health for all, 1995.

<sup>31</sup> «The European Higher Education Area». Déclaration de Bologne par les ministres européens de l'éducation du 19 juin 1999.

- système comparable en termes de nomenclature des titres et des diplômes de fin d'études,
- structure d'études formée de deux cycles (le premier, après trois ans, aboutit au bachelor et qualifie le candidat pour le marché du travail; le second, une spécialisation, qui, au bout de cinq ans, aboutit au master et/ou au doctorat),
- système européen de transfert de crédits (ECTS),
- promotion de la mobilité (en uniformisant les structures de formation),
- collaboration lors de l'assurance qualité et de l'accréditation,
- promotion de la recherche.

En Suisse, les facultés de médecine humaine sont favorables à l'introduction de formations basées sur le bachelor et le master. Le groupe de travail de la CIMS est chargé d'en élaborer les modalités (notamment, les types de diplômes «bachelor», les conditions de promotion après le master et les filières d'études postgrades spécifiques après l'examen fédéral). Il va de soi que, contrairement au modèle général de Bologne, les études courtes dans le domaine scientifique et les soins cliniques qui mènent au bachelor ne qualifient pas le diplômé pour l'exercice professionnel mais lui permettent d'accéder à de nouvelles filières – un élément qui s'inscrit pleinement dans la politique sanitaire. De plus, son taux d'admission étant élevé, la qualification bachelor est pertinente sur le plan macroéconomique.

Sur le plan international, l'accréditation des filières devient la norme pour l'assurance qualité. Les règles internationales pour l'accréditation de programmes de formation médicale universitaire, élaborées par la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine (WFME), servent de référence<sup>32</sup>. L'accréditation des filières d'études n'est pas encore inscrite dans la LEPM – un inconvénient potentiel pour ceux qui souhaitent étudier aux Etats-Unis. En septembre 1996, le secrétaire d'Etat américain à l'éducation a, en effet, communiqué aux instances suisses que les organismes dispensant une formation universitaire médicale en Suisse ne satisfaisaient pas aux normes d'accréditation appliquées aux écoles de médecine américaines.

## 1.5 Résultats visés

Dans les années 90, la nécessité d'opérer des réformes s'était fait sentir dans la majorité des facultés, même si les motivations des différentes parties divergeaient. Entre-temps, les positions se sont rapprochées, et les mesures ont été reprises dans de nombreux domaines et appliquées à des stratégies<sup>33</sup>. Le rapport de la CIMS présente les propositions pour la médecine humaine. Le besoin de réforme porte entre autres sur les aspects suivants:

<sup>32</sup> <http://www.ifmsa.org/partners/wfme.htm>

<sup>33</sup> cf., par exemple:

- CIMS: Rapport sur l'urgence de réformes des études de médecine en Suisse, en mars 1996
- W. Stauffacher et J. Bircher, édit.: «Avenir de la médecine en Suisse», EMH, Editions médicales Suisses SA: Bâle 2002

*Orientation plus marquée sur les compétences:* concrètement, il s'agit d'une préparation globale pour satisfaire aux exigences scientifiques, humaines, éthiques, techniques et économiques des professions médicales universitaires et d'une réorientation sur la médecine factuelle, c.-à-d. recourant à des études scientifiques pour déterminer les moyens diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces, efficaces, et sûrs. Les formations postgrades doivent être axées sur les futures activités professionnelles et non plus reposer sur une accumulation historique de connaissances et de préférences scientifiques. Les compétences doivent être déterminées par des objectifs de formation universitaire et postgrade adaptatifs et non par les disciplines d'examen. Une catalogue des objectifs de formation allant dans ce sens a été établi par les facultés de médecine suisses.

*Lien plus étroit entre la théorie et la pratique (cohérence):* Pour ceux qui se destinent à une profession relevant de la santé publique, les connaissances médico-scientifiques doivent être conjuguées avec les compétences cliniques. L'interaction entre la théorie et la pratique à un stade précoce de la formation est donc d'autant plus importante. A cette fin, il importe de donner aux étudiants, le plus tôt et le plus souvent possible, la possibilité d'acquérir une expérience pratique en situation réelle.

*Méthodologie et didactique adéquates:* la validité des connaissances scientifiques étant toujours plus courte, le seul apprentissage de faits ne devrait plus jouer un rôle prépondérant. La capacité d'un médecin à résoudre des problèmes dépend largement de son aptitude à s'informer de manière autonome, à trier les informations selon leur ordre d'importance et à les utiliser de manière pertinente dans la pratique. L'enseignement fondé sur les problèmes pratiques, la relation partenariale entre le corps enseignant et les étudiants, propice à la responsabilisation de ces derniers, ainsi qu'une intégration participative et adéquate des patients aux processus décisionnels sont particulièrement indiqués dans ce contexte. Parallèlement, il convient de prévoir des programmes encourageant et évaluant les compétences pédagogiques.

*Continuité entre les formations universitaire, postgrade et continue.* Les objectifs de ces cycles doivent être agencés, et les contenus sont à redistribuer. Ils doivent être formulés clairement et sous-tendre les contenus.

*Renforcement de l'aspect interdisciplinaire.* De nos jours, aucune personne exerçant une profession médicale ne peut travailler en autarcie. Une activité professionnelle adéquate n'est plus possible sans la coopération et la coordination interdisciplinaire dans la chaîne thérapeutique et diagnostique. Cette coordination exige des compétences sociales élevées et une certaine coopération; de plus, les professionnels de la médecine doivent connaître les possibilités et limites de leur propre intervention ainsi que celles des autres groupes professionnels.

*Meilleure mobilité nationale et internationale.* Paradoxalement, la réforme de la formation a créé un certain nombre d'obstacles: les contenus et l'axe temporel pouvant différer d'une faculté de médecine à l'autre, la mobilité étudiante et la comparabilité des filières sont restreintes. Le problème est néanmoins cerné, et des mesures intégratives seront prises pour améliorer la comparaison interfacultaire et internationale des filières, conformément à la Déclaration de Bologne.

*Assurance de la qualité institutionnelle.* Sur le plan international, l'accréditation des filières est en train de s'ériger en norme. Le projet pilote lancé en 1999 pour l'accréditation des facultés de médecine suisses a démontré que les mesures visant l'assurance de la qualité sont utiles et réalisables puisqu'elles ont débouché sur une

série d'améliorations et d'innovations. Le contrôle périodique des structures et des processus institutionnels (l'accréditation) garantit que les institutions de formation universitaire et postgrade réalisent leurs objectifs, non seulement dans l'optique d'optimiser l'enseignement et la recherche mais aussi pour atteindre les buts visés par la politique de santé.

La LPMéd vise à assurer la qualité des formations médicales et de la pratique professionnelle. Elle ne régleme nte pas les grandes questions telles que l'attribution des ressources, la délimitation et la répartition des coûts sur les différents organismes responsables, ni la gestion du nombre de praticiens. Ces questions institutionnelles et organisationnelles sont analysées et négociées entre les cantons, les universités et la Confédération dans le cadre des processus politiques susmentionnés.

## **1.6 Le parcours de la loi sur les professions médicales**

La présente loi est le produit d'une longue évolution au cours de laquelle son objet et son champ d'application ont successivement été étendus. La priorité avait été accordée à la réforme de la formation, après la réglementation de la formation postgrade et la révision partielle de la LEPM. Puis, l'accent s'est déplacé sur les objectifs et les impératifs de la santé publique. Il a donc fallu ajouter des règles pour la pratique professionnelle et l'assurance de la qualité.

Deux commissions successives, dirigées par le prof. Thomas Fleiner, ont analysé les différents aspects de la formation universitaire et de la formation postgrade. Deux projets de loi ont été élaborés: le premier, sur la formation postgrade en 1995/1996; le second, sur la formation médicale universitaire en 1997/1998. Ils ont fait l'objet de consultations séparées, le second en 1999. Dans le cadre de la consultation des organisations concernées, les résultats ont mené à la redéfinition des compétences entre la Confédération et les universités/les cantons. C'est la raison pour laquelle on a retiré certaines réglementations du projet de loi tout en maintenant les compétences établies.

### **1.6.1 Avant-projet sommaire de la LPMéd/partie formation**

A l'instar de la nouvelle réforme de la formation inscrite dans la LEPM, le projet de loi sur les professions médicales universitaires a mis l'accent sur les compétences à atteindre. Cette démarche s'inscrit dans la philosophie de la nouvelle gestion publique selon laquelle la Confédération définit les objectifs et laisse aux universités et organisations responsables une certaine latitude quant à la voie à emprunter.

L'avant-projet de la réforme soumis en 1998 comprenait les éléments suivants:

- définition des objectifs de formation universitaire (connaissances, capacités, aptitudes et comportements) en lieu et place de la liste des matières d'examen;
- contrôle de la réussite et de la qualité auprès des étudiants par de nouvelles réglementations touchant l'évaluation des étudiants en cours et en fin de formation;

- introduction de l'accréditation obligatoire des filières de formation universitaire;
- limitation du nombre d'examens fédéraux à un seul en fin de formation universitaire;
- accréditation obligatoire, effectuée par un organe indépendant, pour renforcer la qualité de la formation universitaire des personnes se préparant à exercer une profession médicale;
- introduction d'un système de tronc commun et de branches à option et d'un système de crédits d'études fondé sur le système européen de transfert de crédits (*European Credit Transfer System, ECTS*);
- admission à l'examen fédéral sur la base des crédits d'études;
- réglementation fédérale de l'accès aux filières d'études;
- conditions cadre uniformisées sur le plan national en cas de restrictions cantonales de l'admission aux études;
- intégration de la chiropratique dans la liste des professions médicales fédérales.

### **1.6.2                      Résultat de la procédure de consultation relative à l'avant-projet**

L'avant-projet a été approuvé pour l'essentiel par une grande majorité des entités consultées.

Les éléments suivants ont notamment fait l'objet d'une appréciation positive:

- la formulation des objectifs de formation universitaire et leur adaptation aux besoins en matière de santé et de pratique professionnelle;
- l'évaluation continue des étudiants;
- la limitation à un seul examen fédéral de fin d'études ainsi que l'intégration de la chiropratique dans la liste des professions médicales;
- l'accréditation obligatoire des filières pour en assurer la qualité. Il a également été suggéré de confier cette tâche à l'organisme d'accréditation et d'assurance qualité (OAQ), institutionnalisé par la LAU, plutôt que d'instituer un organe spécifique à la médecine.

Les points de vue divergeaient sur les autorités à charger de l'exécution des mesures proposées. Dans le cadre de la procédure de révision avec les cantons et la CUS, il a été décidé de renoncer à une réglementation nationale des domaines suivants au profit d'une autonomie (partielle) des cantons et universités:

- critères d'accréditation détaillés, dans la mesure où ce domaine est soumis à la LAU. La LPMéd ne nomme que deux critères: les filières doivent permettre aux étudiants d'atteindre les objectifs de formation formulés dans la LPMéd et les qualifier pour des études postgrades – dans l'optique des buts poursuivis par la politique sanitaire;

- réglementation fédérale sur l'admission aux filières d'études; dans ce même contexte, l'idée d'une réglementation fédérale sur l'admission aux filières d'études médicales universitaires a également été abandonnée;
- suppression (immédiate) de l'examen final fédéral et son remplacement par des examens de fin d'études universitaires. Il convient d'abord de constater l'impact qu'aura l'accréditation périodique (qu'il s'agit encore de mettre en œuvre) sur la réalisation des objectifs légaux;
- inscription dans la LPMéd de structures d'études comme le système de tronc commun et de branches à option, celui du bachelor-master ou encore celui des crédits d'études fondé sur le système européen de transfert de crédits (ECTS). Dans le cadre de la délégation des compétences, dévolues aux universités pour les questions liées aux cursus, la LPMéd renonce à fixer les modalités de formation, même si, dans les cas mentionnés, elles seraient souhaitables.

Le 27 juin 2001, le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la procédure de consultation sur le projet LPMéd (partie consacrée à la formation universitaire). Il a chargé le DFI de réunir le projet LPMéd, partie consacrée à la formation universitaire, et la LEPM, partie révisée consacrée à la formation postgrade, pour les refondre en une nouvelle loi.

En mai 2002, les milieux concernés et intéressés (cantons, universités, organisations professionnelles et organisations spécialisées) ont été invités à quatre réunions d'information sur le nouveau projet de loi. Lors de ces réunions, les cantons ont proposé l'élargissement du projet aux règles régissant l'activité professionnelle à titre indépendant. Les propositions correspondantes ont été élaborées conjointement avec les représentants des cantons de Vaud, Bâle-Campagne et Zurich, de la FMH et de la CDS, puis intégrées dans la LPMéd. Elles contiennent les conditions professionnelles et personnelles pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant ainsi que les devoirs professionnels, un domaine jusqu'ici régi par les organisations professionnelles. L'obligation de s'affilier aux organisations professionnelles ayant été supprimée avec l'entrée en vigueur de la LEPM, les règles de déontologie ne sont plus contraignantes, au fond, que pour leurs membres.

### 1.6.3 Classement d'interventions parlementaires

Afin que le tableau soit complet et par souci de lisibilité, toutes les interventions parlementaires ayant eu une influence sur la création du présent projet de loi figurent ci-après. Les interventions numérotées de 1 à 8 sont déjà classées<sup>34</sup>:

1. Le postulat Wick du 19.12.1985 «Modalités des examens de médecin. Choix entre plusieurs réponses»<sup>35</sup>; ce postulat exige l'abandon d'un nouvel élargissement de la procédure de réponses à choix multiple et le remplacement des quatre ordonnances relatives aux examens médicaux par une seule. Les dispositions réglementaires seront remplacées, et l'élargissement de la procé-

<sup>34</sup> Les deux Chambres ont approuvé la proposition de la Commission de gestion de classer les interventions suivantes dans le cadre du rapport de gestion 2002: 85.990 (N 20.6.86); 87.512 (N 23.6.88); 89.581 (N 6.10.89); 93.3129 (N 18.6.93); 93.3121 (E 15.12.93); 93.3414 (E 7.3.94); 95.3080 (N 21.3.95); 98.3053 (N 96.058; E 16.3.99).

<sup>35</sup> 85.990, N 20.6.86

de réponses à choix multiple n'est pas prévu dans le cadre de la LPMéd.

2. La motion Hofmann du 19.6.1987, reprise par Nebiker «Réforme des études de pharmacie»<sup>36</sup>, acceptée sous forme de postulat; en se fondant sur les nouveaux objectifs de formation, elle demande l'élaboration d'un catalogue d'exigences adapté aux études de pharmacie. L'inscription, dans le projet de loi, d'objectifs généraux et spécifiques fournit la base légale nécessaire (art. 4, 6, 7, 9 et 23).
3. La motion Nabholz du 23.6.1989 «Examens fédéraux des professions médicales. Révision de l'ordonnance»<sup>37</sup>. Motion acceptée sous forme de postulat; elle exige que les citoyens suisses non encore naturalisés lors de leurs études de médecine dans une université suisse, et ayant réussi l'examen de spécialité, puissent obtenir un diplôme fédéral après leur naturalisation sans repasser d'examen. Les dispositions d'exécution afférentes à la LEPM seront entièrement remplacées avec l'introduction de la LPMéd. Le présent projet de loi donne donc suite à la motion. La base juridique nécessaire est prévue dans le projet de loi (art. 5, 12 et 15).
4. Les motions Simmen et Pidoux du 17.3.1993 «Révision des dispositions régissant la formation des médecins»<sup>38</sup>; elles exigent la modification fondamentale de l'OPMéd. Le présent projet de loi fournit les bases légales nécessaires (art. 13).
5. La motion Plattner du 22.9.1993 «Pour une période de travail social en lieu et place du numerus clausus»<sup>39</sup>, acceptée sous forme de postulat; elle exige l'introduction d'une année de travail social avant les études de médecine. Cette mesure devrait empêcher l'adoption d'un numerus clausus. La réglementation d'admission aux études relève des cantons. La Confédération n'est pas compétente pour édicter des prescriptions sur l'accès aux études. La mesure préconisée par la motion ne peut donc pas être reprise dans la législation fédérale.
6. La motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), datée du 17.2.1995, appelée «Modification des dispositions fédérales relatives à la formation médicale»<sup>40</sup>; elle exige un remaniement fondamental des dispositions fédérales sur la formation médicale, en se basant sur la motion Pidoux (cf. plus haut), sur les travaux en cours de la CIMS ainsi que sur les projets de réformes des différentes facultés de médecine suisses. Cette motion a provoqué la réforme de la législation en matière de formation des professions médicales universitaires, laquelle a abouti au présent projet de loi.
7. La motion de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-CN) du 20.2.1998 intitulée «Loi sur les professions médicales. Compétence médicale dans d'autres domaines»<sup>41</sup>; elle exige la garantie d'une compétence médicale étendue en ce sens que les aspects

36 87.512, N 23.6.88

37 89.581, N 6.10.89

38 93.3121, E 15.12.93; 93.3129, N 18.6.93

39 93.3414, E 7.3.94

40 95.3080, N 21.3.95; 94.097; E 19.9.95

41 98.3053, N 25.6.98; 96.058; ES 16.3.99

sociaux, psychosociaux, éthiques et économiques sont davantage pris en compte dans les actuels projets de réforme relatifs aux professions médicales universitaires, tant pour la formation universitaire que pour les formations postgrade et continue. Cette exigence est l'une des priorités de la LPMéd (art. 4 et 6 à 9).

8. La motion Gysin, «Haute Ecole médicale en Suisse»<sup>42</sup>, datée du 21.3.2002; elle demande au Conseil fédéral de fonder une «haute école de médecine en Suisse» en collaboration avec les cantons responsables des facultés de médecine. Le Conseil fédéral demande le rejet de la motion, les buts visés pouvant être atteints par la LAU, la loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la recherche (loi sur la recherche, LR)<sup>43</sup>, et la future LPMéd. Le 5 juin 2003, le Conseil national a rejeté la transmission de la motion par 51 voix contre 45.
9. Le postulat Zäch du 14.3.2002 «Etudes de médecine. Insister sur les aspects juridiques et éthiques»<sup>44</sup>; il exige l'inscription de connaissances d'éthique médicale et de droit médical dans la formation médicale universitaire. Le projet de LPMéd (partie consacrée à la formation universitaire), mis en consultation en 1999, contenait déjà ces éléments. Comme la procédure de consultation fait état d'une réaction très positive à ces points, ils ont été retenus dans le présent projet de loi (éthique médicale / droit de la médecine, cf. art. 4, al. 2, let. b, art. 6, al. 1, let. g, et art. 7, let. b).
10. La motion Menétréy-Savary du 20.6.2003, «Enseignement de la problématique de l'assistance au suicide en faculté de médecine»<sup>45</sup>. La motionnaire proposait d'intégrer la discussion sur l'assistance au suicide dans la formation médicale; ce point avait été envisagé et anticipé dès la conception de la LPMéd. La nouvelle loi délimite le cadre de la formation en fixant des objectifs (art. 4, 6 à 10), mais n'en détermine pas les contenus concrets. Selon la LPMéd, la formation doit non seulement fournir les bases scientifiques pour la prévention, le diagnostic, le traitement, la rééducation et les mesures palliatives, mais également habiliter les futurs médecins à traiter les patients de manière complète, en tenant compte des aspects psychiques, sociaux, juridiques, culturels et éthiques. L'Office fédéral de la santé publique a recommandé à la CIMS de concrétiser les objectifs de formation pour les soins palliatifs.

#### **1.6.4 Perspectives de la LPMéd**

Les formations universitaire et postgrade des futurs professionnels de la santé sont axées sur l'acquisition des connaissances, aptitudes et capacités nécessaires à la pratique professionnelle et à un système de santé de haute qualité. La loi prévoit à cet effet des objectifs normatifs qui insistent non seulement sur les connaissances médicales, mais également sur les aspects psychosociaux, éthiques et économiques. Les deux formations doivent ainsi refléter la complexité sociale et la responsabilité que revêt le corps médical face à la société.

<sup>42</sup> 02.3102, N 5.6.03

<sup>43</sup> RS 420.1

<sup>44</sup> 02.3064, N 30.9.02

<sup>45</sup> 03.3405, N 20.6.03

Le grand avantage de cette démarche fondée sur les objectifs réside dans sa souplesse: les nouvelles connaissances peuvent être intégrées aux filières universitaires et postgrades sans passer par une modification de la loi. Notons que ces objectifs représentent une situation idéale (meilleure pratique d'un système de santé efficace).

Le contrôle des résultats revêt une importance toute particulière dans la mesure où il prévient le risque de voir ces objectifs normatifs interprétés selon le libre arbitre de chaque acteur. Sur le plan individuel, le contrôle prend la forme d'un examen fédéral à la fin des études universitaires et d'un examen pour les médecins spécialistes à la fin de la formation postgrade. Sur le plan institutionnel, l'accréditation est obligatoire pour toutes les filières de formation débouchant sur un titre fédéral. Les résultats de cette procédure contribueront à une optimisation continue de l'enseignement et de la recherche et amélioreront durablement les prestations du corps médical.

En réglementant au niveau fédéral la pratique professionnelle à titre indépendant, la Suisse se garantit des soins médicaux de haute qualité. Un registre des porteurs de diplômes et de titres postgrades sera créé pour, d'une part, fournir une vue d'ensemble (pour la protection des patients, l'assurance qualité) et, d'autre part, faciliter les procédures d'autorisation et le contrôle des praticiens indépendants par les autorités cantonales.

## **2** **Partie spéciale**

### **2.1** **Chapitre 1** **Objet et champ d'application**

#### *Art. 1* **Objet**

L'al. 1 pose pour principe que la loi promeut la qualité de la formation universitaire, de la formation postgrade, de la formation continue tout au long de la vie ainsi que de l'exercice des professions médicales au sens de la présente loi.

L'al. 2 garantit la libre circulation des membres des professions médicales: puisque la loi leur assure une formation de bonne qualité, les titulaires d'un diplôme fédéral – ou d'un titre postgrade lorsque la loi le prévoit – peuvent être admis à l'exercice d'une profession régie par la présente loi dans chaque canton. Les diplômes fédéraux, et, le cas échéant, les titres postgrades, constituent une condition nécessaire et suffisante pour être autorisé par le canton à exercer une profession médicale à titre indépendant (autorisation de pratiquer).

L'al. 3 énumère les buts de la loi. Les exigences de la formation universitaire et de la formation postgrade (let. a) ainsi que les conditions de l'exercice d'une profession médicale à titre indépendant (conditions unifiées sur tout le territoire de la Confédération tant du point de vue professionnel que du point de vue personnel pour l'autorisation de pratiquer à titre indépendant ainsi que les devoirs professionnels; let. e) constituent le noyau de la loi.

Les instruments permettant de contrôler, de garantir et de promouvoir ces buts (garantie de la qualité de la formation médicale et exercice correct de la profession) sont les suivants:

- fixer les conditions d’obtention des diplômes fédéraux et des titres postgrades fédéraux (admission aux examens, à la formation postgrade; let. b);
- établir les règles sur la reconnaissance de diplômes et titres postgrades étrangers; (let. d);
- procéder périodiquement à l’accréditation des filières d’études et des filières de formation postgrade (aux fins de contrôler la réalisation des objectifs de la loi et d’assurer la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade; let. c);
- contrôler l’exercice des professions médicales à titre indépendant et sanctionner les violations de la loi ou des devoirs professionnels (let. e);
- fixer les exigences auxquelles doit répondre le registre des titulaires de diplômes et les porteurs de titres postgrades fédéraux (let. f).

*Art. 2* Professions médicales universitaires

L’al. 1, let. a à e, énumère les professions médicales universitaires requérant un diplôme fédéral, voire un titre postgrade fédéral. La nouvelle loi ajoute les chiropraticiens aux professions médicales déjà réglementées par la législation actuelle (LEPM).

L’octroi d’un diplôme fédéral sanctionnant la formation en chiropratique était déjà prévu dans le projet de loi sur les professions médicales (LPMéd), notamment dans la partie sur la formation postgrade. L’intégration des chiropraticiens dans le catalogue des professions médicales a été largement approuvée dans le cadre de la première procédure de consultation pour la LPMéd en 1998<sup>46</sup>. En outre, pour améliorer la qualité des soins médicaux, il est très important d’assurer la qualité de la formation en chiropratique. Aussi le présent projet règle-t-il cette formation et prévoit-il un diplôme fédéral pour cette profession.

Si les soins sanitaires destinés à l’individu, à un groupe ou à toute la population exigent une réglementation nationale pour d’autres formations médicales, le Conseil fédéral peut, en vertu de l’al. 2, intégrer d’autres professions de la santé dans le catalogue des professions médicales universitaires et les soumettre ainsi à la loi. Toutefois, les conditions énoncées aux lettres a et b doivent être remplies cumulativement: d’une part, l’application de la loi à ces professions doit être nécessaire pour assurer la qualité des soins médicaux; d’autre part, ces professions doivent requérir une formation scientifique et des compétences professionnelles comparables (cf. art. 4 ss) à celles des professions mentionnées à l’al. 1.

L’extension du champ d’application de la LPMéd entraînerait les conséquences suivantes pour les professions en question:

<sup>46</sup> Les professions de la psychologie et de la psychothérapie doivent être réglementées dans une loi séparée aux termes de la décision du Conseil fédéral du 19.8.1998 faisant suite aux résultats de la procédure de consultation sur l’avant-projet de LPMéd. Les travaux ont commencé en automne 2001 (projet de loi fédérale sur les professions de la psychologie, LPsy) et seront soumis à la procédure de consultation en 2004. On a renoncé à réglementer au niveau fédéral le domaine de l’ostéopathie, car les critères d’une profession médicale scientifique n’ont pas été considérés (cf. art. 2, al. 2, de l’actuel projet de LPMéd).

Un diplôme fédéral devrait être créé conformément à l'art. 5, al. 1. Les filières correspondantes (art. 23) devraient être accréditées sur la base des objectifs de la loi (art. 4, 6 et 7) et de l'ordonnance (art. 11). Les études seraient sanctionnées par un examen fédéral (art. 14). Le diplôme fédéral (art. 36, al. 1) devrait s'accompagner de l'autorisation cantonale (art. 34 et art. 36 al. 1) pour tout exercice à titre indépendant, sachant que les praticiens indépendants seraient également soumis aux obligations précisées à l'art. 40. Le Conseil fédéral peut prévoir un ou plusieurs titres postgrades fédéraux. La décision de rendre la formation postgrade obligatoire pour l'exercice indépendant reste réservée au législateur (art. 36, al. 2).

## 2.2

### **Chapitre 2 Principes et objectifs de la formation universitaire, de la formation postgrade et de la formation continue**

*Art. 3* Définition de la formation universitaire, de la formation postgrade et de la formation continue

La formation professionnelle et scientifique aux professions médicales universitaires comprend la formation universitaire, la formation postgrade et la formation continue (al. 1). Ces étapes sont successives (principe de la continuité). Pour chacune de ces étapes, les aspects scientifiques et pratiques sont coordonnés (principe de la cohérence); la formation vise un profil de compétences orienté vers la réalité professionnelle (principe de la compétence et de l'adéquation avec les objectifs).

La formation universitaire dispense les fondements nécessaires à l'exercice de la profession médicale considérée (al. 2). Elle est destinée à fournir aux futurs praticiens les connaissances fondamentales, les aptitudes et les capacités dans les principaux domaines ressortissant à leur activité. Elle doit en outre développer et promouvoir les qualités scientifiques, professionnelles et relationnelles nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.

La formation postgrade permet aux personnes qui la suivent d'accroître leurs compétences et de se spécialiser dans le domaine choisi (al. 3). Elle constitue une activité mesurable et structurée quant à son contenu et à sa durée: succédant à la formation universitaire, elle est destinée à approfondir et étendre les connaissances, les aptitudes, les capacités et les compétences sociales acquises en vue d'une activité professionnelle à titre indépendant. La formation postgrade est obligatoire pour les médecins et les chiropraticiens souhaitant exercer à titre indépendant. Elle leur permet d'exercer de manière compétente, en toute indépendance et responsabilité, l'activité professionnelle dans le domaine considéré<sup>47</sup>. Pour les autres professions médicales mentionnées dans la présente loi, la formation postgrade au sens formel du terme est facultative. Il existe cependant toute une série de filières de formation postgrade (notamment pour les pharmaciens et les vétérinaires) qui aboutissent à des titres correspondants, décernés par des associations professionnelles de droit privé; l'art. 5, al. 3, habilite le Conseil fédéral à reconnaître de tels titres comme titres postgrades fédéraux.

<sup>47</sup> Cf. RFP de la FMH.

La formation continue s'appuie sur la formation universitaire et sur la formation postgrade et garantit la mise à jour des connaissances ainsi que le maintien et le développement des compétences professionnelles. La constante évolution du domaine de la santé, les apports sans cesse croissants et nouveaux des connaissances scientifiques ainsi que les développements techniques ne permettent pas aux personnes exerçant une profession médicale de rester pendant des années à l'état des connaissances et des compétences acquises au moment du diplôme ou du titre postgrade. La formation continue a pour but de garantir la qualité dans l'exercice de la profession, d'assurer de bons soins médicaux ainsi que de faciliter l'adaptation et les progrès professionnels eu égard aux exigences et aux besoins en mutation. La LEPM a déjà érigé la formation continue active en obligation légale (art. 18). Celle-ci a été reprise à l'art. 40, let. b, pour toutes les professions médicales réglementées par la loi. Son inobservation peut entraîner des sanctions, ce qui constitue une nouveauté.

#### Art. 4 Objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade

L'exercice de la profession médicale se fait soit directement dans la prévention, le diagnostic, la thérapie, le soulagement de la souffrance ou la promotion de la santé; soit, indirectement, dans le domaine de la fabrication, de la remise ou de la distribution de produits thérapeutiques.

Une part importante des objectifs de formation et de compétences à atteindre jusqu'à la fin de la formation universitaire et de la formation postgrade sont identiques pour toutes les professions médicales universitaires. *Mutatis mutandis*, les présentes explications valent pour le travail lié à la santé tant de l'être humain que des animaux.

La notion de santé aux termes de la présente loi ne décrit pas simplement une absence de maladie ou d'infirmité. Conformément à la définition de l'OMS, elle se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social<sup>48</sup>; la santé est une importante ressource permettant à l'être humain de remplir son rôle individuel et social. Relevons que, dans certains cas, la maladie est incurable ou seulement partiellement curable. Dans ces cas, les personnes exerçant une profession médicale ont aussi pour tâche de soulager les souffrances.

Le profil d'une personne exerçant une profession médicale universitaire englobe cinq domaines d'activité, soit:

- *Soins médicaux*: les tâches médicales de base, soit le diagnostic et la thérapie, impliquent les soins et l'assistance de personnes ayant des problèmes et des préoccupations de santé ainsi que des difficultés, des souffrances, des

<sup>48</sup> La notion de santé sur le plan individuel: la santé a d'abord été définie par la négative, c.-à-d. par l'absence de maladie ou d'infirmité. Dès 1948, elle a été définie de manière positive, en d'autres termes, comme un état de complet bien-être physique, mental et social (Constitution de l'OMS, 22 juillet 1946 <http://www.who.int/about/definition/en>). De nos jours, la santé n'est plus considérée comme un état abstrait: elle est de plus en plus décrite comme un état fonctionnel. La santé est une ressource pour la vie quotidienne permettant à l'individu de mener une existence productive du point de vue personnel, social et économique (source: Définition de la santé; stratégie de l'Office, OFSP 1999). La notion de santé collective: l'accès à un système de santé qui fonctionne relève des droits fondamentaux (Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 25), UN General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948. (<http://www.un.org/Overview/rights.html>).

peurs et des soucis, compte tenu de leur environnement social, économique et culturel (let. a).

- *Evaluation sur une base scientifique*: quiconque prend des responsabilités dans l'exercice d'une profession médicale doit en connaître les implications scientifiques, éthiques, juridiques et économiques. Il doit en tenir compte dans ses décisions quotidiennes et prendre les options adéquates lors de conflits d'objectifs portant sur des systèmes de valeurs différents (let. b).
- *Communication interpersonnelle*: une relation adéquate avec les patients est fondamentale pour l'exercice d'une profession médicale. Il importe de respecter la dignité, les besoins et les particularités du patient, de même que son autonomie et sa liberté de décision. Les informations objectives et opportunes ainsi que le consentement du patient aux prestations médicales sont des indices d'un rapport de confiance réciproque, fondé sur l'autonomie et le partenariat. Une formation universitaire et une formation postgrade axées sur les besoins des patients habilitent le corps médical à fournir un travail d'équipe. Elles permettent aussi d'orienter les différentes personnes concernées par une thérapie, les proches et d'autres professionnels de la santé, vers l'objectif commun (let. c).
- *Travail à portée sociale*: une personne exerçant une activité médicale doit être consciente de sa position au sein de la société et de sa responsabilité face à la collectivité. Elle devra tenir compte, dans tous les domaines professionnels, des facteurs d'influence sociaux et économiques. Sa décision aura, d'ailleurs, une portée économique et sociale. Une part importante de l'activité des professions médicales se déroule dans des domaines de la santé publique comme la police des denrées alimentaires, la toxicologie, le droit du travail, la protection de l'environnement, la médecine préventive et la promotion de la santé. Partout, il y a une forte interaction entre la médecine et la société. Les connaissances portant sur les causes, les conséquences et la lutte contre les épidémies, la prise en considération des effets sociaux, économiques et écologiques sur la santé et la maladie ainsi que, le cas échéant, l'entrée dans une fonction politique, s'inscrivent dans le travail de santé publique (let. d).
- *Tâches organisationnelles et managériales*: toute personne exerçant une activité médicale doit être préparée à assumer des tâches d'organisation, de gestion et de direction. La direction d'une division hospitalière, d'un cabinet médical, d'une pharmacie ou d'une équipe d'intervention en cas d'accidents, par exemple, ressemble à la direction d'une petite «entreprise». Ajoutons que, dans la santé publique, l'activité des professions médicales universitaires s'étend de plus en plus au pilotage de processus et à l'allocation de ressources. A la responsabilité envers chacun des patients s'ajoute de plus en plus souvent celle de l'emploi efficace de moyens limités. A cet effet, des connaissances et des aptitudes dans les domaines de la gestion, de la conduite du personnel, de l'économie et de l'organisation sont nécessaires (let. e).

A ces cinq domaines d'activité s'ajoutent deux importantes conditions cadre transversales:

- Les professions médicales travaillent actuellement en réseau, dans une chaîne thérapeutique. Aucun acteur de la profession n'y suffit à lui seul. Chaque tâche doit être remplie par la personne disposant de la formation adéquate, qu'elle soit universitaire ou non. Aussi la loi prévoit-elle que les titulaires de diplômes et les porteurs de titres postgrades se préparent à tenir compte, de manière consciente et adéquate, des compétences d'autres professionnels des soins de santé (cf. let. f; voir aussi art. 8, let. c).
- Les professions médicales s'exercent aujourd'hui dans un contexte empreint d'une concurrence croissante sur le plan international, que ce soit du point de vue du diagnostic, de la thérapie, de l'organisation ou de la recherche. Aussi la loi pose-t-elle comme objectif (let. g) que la formation universitaire et la formation postgrade soient suffisamment étendues et poussées pour faire face à la concurrence nationale et internationale sur le plan professionnel et scientifique.

#### *Art. 5* Diplômes et titres postgrades fédéraux

A chaque profession médicale universitaire correspond un diplôme fédéral (al. 1), qui s'obtient après un examen fédéral. Aux termes de l'al. 2, le Conseil fédéral détermine les titres postgrades fédéraux délivrés pour les professions médicales universitaires dont l'exercice à titre indépendant est soumis, par la présente loi, à l'exigence d'une formation postgrade. Selon l'art. 36, al. 2, il s'agit des professions de médecin et de chiropraticien (pour ce qui concerne l'obligation d'une formation postgrade, voir commentaire de l'art. 36, al. 2). Pour la profession de médecin, des titres postgrades fédéraux existent déjà dans 44 secteurs différents en vertu de l'OLEPM. Sous réserve d'une accréditation valable (art. 25), il s'agira, là aussi, de titres fédéraux. Le Conseil fédéral peut également prévoir, sur la base de l'al. 3, des titres postgrades fédéraux pour des professions médicales universitaires pour lesquelles une formation postgrade n'est pas obligatoire à ce jour. Concrètement, il s'agit de titres postgrades fédéraux en médecine dentaire, en pharmacie et en médecine vétérinaire. En médecine dentaire, des titres postgrades fédéraux pour l'orthodontie, la chirurgie orale, la parodontologie et la médecine dentaire reconstructive existent déjà en vertu des accords sectoriels entre la Suisse et l'EU de 1999, respectivement de l'OLEPM. En pharmacie, il existe déjà des titres postgrades de droit privé pour la pharmacie en officine ou en établissement hospitalier; ils pourraient devenir des titres postgrades fédéraux sur la base de l'al. 3. Notons que l'existence d'un titre postgrade fédéral n'implique pas forcément l'introduction d'une formation postgrade obligatoire pour l'exercice indépendant de la profession; l'impact sur la liberté du commerce et de l'industrie serait tel que la loi devrait être modifiée (cf. commentaire de l'art. 36, al. 2). Il y aurait par exemple motif à introduire d'autres titres postgrades (facultatifs) conformément à l'alinéa 3 si le développement des exigences scientifiques, de la pratique professionnelle et de la politique sanitaire le justifiait; le maintien ou la promotion de la libre circulation internationale de personnes suisses exerçant une activité médicale serait aussi une justification suffisante dans l'hypothèse où, à l'étranger, et en particulier dans l'Union européenne, de nouveaux titres postgrades étaient créés.



Les professions médicales exigent une grande compétence sociale: dans l'exercice de leur activité, les professionnels doivent faire preuve de compréhension, d'empathie, de capacité d'écoute ainsi que de communication et de compassion. Ils doivent se charger de responsabilités, de tâches de formation et de direction impliquant d'autres personnes. Ils doivent collaborer avec les membres d'autres professions, s'adapter, s'intégrer, s'impliquer et s'imposer. Les exigences posées à leur personnalité sont également très élevées: ils doivent également savoir assumer leurs responsabilités éthiques pour les décisions touchant aux analyses coûts-bénéfices, en particulier quand il s'agit de l'utilisation de ressources limitées. Enfin, ils doivent être autocritiques, capables d'apprendre et de se forger leur propre jugement. Ces qualités présupposent l'affirmation de leur propre identité et un degré de conscience leur permettant de reconnaître et d'accepter leurs propres limites et faiblesses (let. a). Il est vrai néanmoins que la compétence sociale et la personnalité ne se développent pas comme les connaissances en mathématiques ou en sciences naturelles. Elles sont le propre d'une personne et naissent de son éducation et de son expérience. Il est cependant essentiel que la formation universitaire ne néglige pas cet aspect de l'être humain, mais, au contraire, le renforce et favorise son développement.

Afin qu'une personne exerçant une profession médicale appréhende la dimension éthique de son activité professionnelle et agisse en conséquence (let. b), il faut des filières de formation qui non seulement sensibilisent les étudiants aux valeurs et aux fondements éthiques mais leur enseignent également les modèles de décisions éthiques sur la base de problèmes concrets et leur apprennent à les appliquer dans la pratique professionnelle (cf. commentaire de l'art. 4, al. 2, let. b). Une filière d'études qui sensibilise les étudiants aux valeurs éthiques les habilite à assumer ultérieurement leurs responsabilités vis-à-vis de l'individu, de la société et de l'environnement (let. b): c'est ce qu'exigera le futur profil élargi des professions médicales (cf. commentaire de l'art. 4, al.2, en particulier de la let. d)<sup>49</sup>.

La violence domestique et ses nombreux aspects physiques, psychiques, sociaux et légaux illustrent l'importance des compétences sociales et éthiques. Elle place le corps médical devant une situation complexe qui peut avoir des conséquences sanitaires graves et très coûteuses si elle n'est pas reconnue à temps. La compréhension du rôle des sexes, la réaction adéquate face aux victimes de violences et la faculté de déceler le problème posent de grandes exigences aux professionnels et nécessitent, par conséquent, des formations universitaires, postgrades et continues de haut niveau.

### **2.3.2 Section 2 Objectifs spécifiques à chacune des formations**

A partir des objectifs généraux de formation, les objectifs spécifiques approfondissent des aspects particuliers du profil requis. Pour respecter la systématique légale et faciliter les comparaisons, les articles contenant les objectifs spécifiques sont structurés de manière analogue pour toutes les professions. Les compétences visées par la

<sup>49</sup> Cf. motion de la CSEC CN 96.058/98.3053 «Loi sur les professions médicales. Compétences médicales dans d'autres domaines» et postulat Zäch CN 02.3064 «Etudes de médecine. Insister sur les aspects juridiques et éthiques».

formation de médecin, de dentiste et de chiropraticien, impliquant toutes les trois un contact direct avec l'être humain, ont été réunies dans un seul article en raison de leur grande similitude (art. 8); les objectifs de la formation pharmaceutique et de la formation vétérinaire, quant à eux, ont été formulés séparément en raison de leurs profils divergents (art. 9 et 10).

#### *Art. 8* Médecine humaine, médecine dentaire et chiropratique

La loi place au centre de l'activité de la médecine humaine, de la médecine dentaire et de la chiropratique, la compréhension, le conseil et le traitement à dispenser dans le contexte d'une structure de valeurs respectées par la société (let. h). La compétence centrale dans ce domaine spécifique est la combinaison entre le savoir professionnel et les aptitudes relationnelles. Les relations professionnelles avec une personne confiant ses soucis de santé se fondent sur une base et une exigence scientifiques: l'évaluation et la gestion des problèmes de santé des patients constituent le noyau de ces sciences médicales. C'est à la formation universitaire de fournir les fondements des connaissances, aptitudes et capacités dans les principaux domaines des activités professionnelles considérées; elle doit développer et favoriser les qualités et comportements scientifiques, professionnels et relationnels nécessaires à la réalisation de cette tâche.

Les médecins, dentistes et chiropraticiens doivent être à même d'examiner, de traiter, de conseiller et de soigner les patients connaissant des problèmes de santé de manière efficace, adéquate, économique et dans un esprit fondamentalement humanitaire. Pour qu'ils puissent le faire en respectant la dignité et l'autonomie humaine (let. h), en gardant une vision globale et un large éventail de compétences (let. e) valable pour tous les stades compris entre la santé et la maladie (let. g), ils doivent détenir les connaissances et aptitudes professionnelles nécessaires (let. a, b, d), connaître les compétences ressortissant aux domaines professionnels voisins et y adapter leurs évaluations et activités (let. c), disposer de compétences sociales et relationnelles (let. f), respecter leurs limites et celles de la médecine (art. 7) et être prêts à reconnaître et à combler en permanence leurs besoins de formation (art. 6, al. 2)<sup>50</sup>. Les objectifs de formation spécifiques communs à ces trois professions médicales touchant directement à l'être humain seront à préciser ou à délimiter pour chacune des disciplines. Pour la médecine dentaire, l'accent sera donc principalement mis sur le domaine spécifique à la profession, soit le système de mastication, tout en prenant en considération les rapports avec des maladies générales et avec la santé de l'organisme entier. Pour la chiropratique, seront placés au centre de la formation la prévention, le diagnostic et la thérapie de l'appareil locomoteur, domaine spécifique à la profession, tout en prenant en considération ses interactions avec l'organisme entier, d'une part, et les possibilités et les limites de la chiropratique, d'autre part.

Il relève de la responsabilité des établissements de formation de concrétiser ces objectifs; on peut se référer, à titre d'exemple, au catalogue suisse des objectifs de formation pour la médecine, élaboré en 2001 par la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) sur la base des objectifs de formation de la présente loi (LPMéd,

<sup>50</sup> Cf. motion de la CSEC CN 96.058/98.3053 «Loi sur les professions médicales. Compétences médicales dans d'autres domaines».

art. 4, 6, 7 et 8), et qui est utilisé pour la formation universitaire dans toutes les facultés de médecine humaine<sup>51</sup>.

La formation des médecins et chiropraticiens n'a plus pour objectif, selon la LPMéd, de les rendre aptes à pratiquer, mais de les préparer à la phase suivante, soit la formation professionnelle postgrade, qui est obligatoire pour l'exercice indépendant (art. 36, al. 2). L'allègement tant attendu des études et leur réaménagement deviennent ainsi possibles; la pression de devoir former des médecins ou chiropraticiens «complets» est ainsi évitée.

#### *Art. 9* Pharmacie

La Commission fédérale d'experts pour la réforme de la formation des pharmaciens a défini, dans son rapport final de 1996, quatre secteurs d'activités pour cette profession: pharmaciens en officine, d'hôpital, dans l'industrie, pharmaciens cantonaux et pharmaciens officiels. Le profil détaillé par le rapport est fonction de cette répartition, de même que les objectifs de la formation. Aussi le présent projet ne fait-il qu'énumérer les compétences essentielles que doivent présenter ceux qui ont terminé la formation en pharmacie. Là aussi, l'accent est mis non seulement sur les tâches spécifiques de la profession, mais aussi sur la capacité à collaborer avec les patients et les consommateurs ainsi qu'avec les membres d'autres professions médicales, sur l'éthique et la prise en compte des interactions entre l'organisme, les médicaments et les facteurs environnementaux; le tout dans l'intérêt supérieur de la santé individuelle et de la santé publique.

#### *Art. 10* Médecine vétérinaire

La formation en médecine vétérinaire permet aux étudiants d'assumer leur responsabilité envers les animaux, les êtres humains et l'environnement. Cette responsabilité est axée sur les besoins des animaux, de leurs propriétaires et de la société.

Les études en médecine vétérinaire fournissent les bases de l'exercice de la profession dans tous les secteurs de cette science. Les points forts de l'activité en médecine vétérinaire sont les suivants: les soins aux niveaux du diagnostic, de la thérapie et de la prophylaxie pour un animal ou tout un groupe, les tâches liées à la protection des animaux et à la santé publique (y compris la protection de l'homme contre des atteintes à la santé provoquées par des animaux ou des aliments d'origine animale), ainsi que la recherche biomédicale.

Pendant la formation, les étudiants acquièrent également les bases légales liées à leurs professions, notamment dans le domaine afférant à l'épizootie, à l'hygiène alimentaire et à la protection des animaux (let. e).

La lettre h se rapporte aux actuels problèmes éthiques de la médecine vétérinaire, soit la protection des animaux, le génie génétique, l'utilisation d'animaux dans la recherche biomédicale, l'élevage d'animaux orienté vers la production et la technologie de reproduction, la production animale axée sur le rendement, le sport de compétition avec des animaux, la reproduction excessive d'animaux domestiques et de loisirs (élevage concentré sur certaines caractéristiques), les interventions de la

<sup>51</sup> Disponible en ligne à l'adresse [www.smifk.ch](http://www.smifk.ch) (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training; section 3, qui reprend largement les art. 4, 6 et 7 du projet de LPMéd).

médecine de pointe affectant l'aspect esthétique ou la performance de l'animal, les relations entre hommes et animaux ainsi que l'écologie.

*Art. 11* Objectifs de la formation à d'autres professions médicales

L'art. 2, al. 2, habilite le Conseil fédéral à désigner, sous certaines conditions, d'autres professions de la santé comme étant des professions médicales universitaires. Cet article donne au Conseil fédéral la compétence nécessaire pour fixer les objectifs de formation à remplir pour obtenir un diplôme fédéral correspondant. Les dispositions du projet de loi s'appliqueront également à ces professions.

### 2.3.3 Section 3 Examen fédéral et diplômes

*Art. 12* Admission

Pour être admis à l'examen fédéral, les candidats doivent satisfaire aux deux critères suivants: premièrement, ils doivent être titulaires d'une maturité fédérale ou d'une maturité reconnue par le droit fédéral (équivalences acceptées: les diplômes d'une haute école spécialisée, d'une université cantonale ou d'une EPF, conformément à l'al. 1, let. a); deuxièmement, ils doivent avoir terminé une filière d'études accréditée conformément à la présente loi (al. 1, let. b).

La condition de l'alinéa 1, let. b, prévoyant que, désormais, seules les filières accréditées peuvent déboucher sur un diplôme fédéral est nouvelle. Pour obtenir cette accréditation, les filières d'études doivent remplir tant les conditions de la LAU (dispositions d'accréditation générales pour toutes les filières de hautes études) que celles de la LPMéd (exigences professionnelles spécifiques pour les professions médicales universitaires).

L'attestation de l'université prouve valablement (al. 1, let. b) que le candidat inscrit à l'examen a terminé ses études dans la filière accréditée et aboutissant au diplôme concerné. Cette attestation se fonde sur un document attestant que le candidat a obtenu les crédits d'études nécessaires, en d'autres termes, qu'il a réussi les examens intra-universitaires.

La durée des études n'est plus fixée dans la LPMéd: elle ressort de la compétence de la CUS, qui tiendra compte à cet effet des normes internationales et des questions de compatibilité<sup>52</sup>.

En Suisse, il n'existe pas de cursus complet pour la formation en chiropratique. Pour l'heure, seules des hautes écoles étrangères proposent cette formation. L'art. 12, al. 2 et 3, du projet de loi tient compte de cette situation spéciale des chiropraticiens. Il stipule qu'une personne peut être admise à l'examen fédéral si elle présente le nombre de crédits d'études déterminé par le Conseil fédéral pour la filière d'une haute école suisse accréditée conformément à la présente loi, et si elle a terminé, dans une

<sup>52</sup> Document 393L0016 / Directive 93/16/CEE du Conseil du 5 avril 1993 visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres; Journal officiel n° L 165 du 07/07/1993 p. 0001-0024; art. 23.2 («Cette formation médicale totale comprend au moins six années d'études ou 5500 heures d'enseignement théorique et pratique») et articles similaires pour les autres professions médicales.

haute école étrangère, une filière d'études figurant sur la liste gérée par le Département fédéral de l'intérieur. La Commission des professions médicales et la CUS sont entendues sur le nombre de crédits d'études.

#### *Art. 13* Règlement d'examen

A teneur de l'alinéa 1, le Conseil fédéral édicte un règlement d'examen après avoir consulté la Commission des professions médicales et les hautes écoles universitaires. Les lettres a à c déterminent la teneur du règlement fédéral des examens finaux: contenu de l'examen, procédure, taxes d'examen et indemnités versées aux experts.

Le contenu de l'examen résulte des prescriptions légales. A la différence de la réglementation actuelle, les branches d'examens ne sont plus énumérées: ce sont les compétences à atteindre selon les objectifs fixés qui sont examinées. Les procédures d'examens à instituer seront fonction des contenus à examiner. Elles comprendront donc différentes modalités (examens écrits, oraux, théoriques et pratiques).

Le règlement d'examen posera le cadre de manière à garantir la comparabilité et l'équité et à générer des effets de synergie. A cet effet, il y aura lieu de coordonner, notamment, les formes d'examens, leur déroulement et le système d'évaluation.

A mentionner enfin que la réserve d'approbation du règlement par le Parlement, initialement prévue par la LEPM, n'a plus cours puisque la LPMéd contient des indications détaillées, à la différence de la loi-cadre actuelle (réglementation des examens aux art. 12 à 14, objectifs de formation, accréditation).

L'al. 2 charge le Conseil fédéral de nommer les commissions d'examen habilitées à faire passer les épreuves et de leur conférer les mandats nécessaires après avoir consulté la Commission des professions médicales. Cette dernière, chargée, conformément à l'art. 50, al. 1, let. e, de la surveillance des examens fédéraux, soumettra au Conseil fédéral des propositions appropriées pour la composition des commissions d'examen locales.

#### *Art. 14* Examen fédéral

A titre de nouveauté, l'alinéa 1 ne prévoit plus qu'un seul examen fédéral, à la fin de la formation. Les examens intermédiaires fédéraux seront remplacés par des procédures d'évaluation internes à l'université.

L'examen fédéral constitue le dernier maillon de la chaîne du contrôle constant de la réalisation des objectifs. L'examen permet de déterminer si les candidats ont atteint les objectifs fixés par la présente loi et qui sont nécessaires pour l'exercice de la profession médicale choisie (al. 2, let. a). Pour les professions dont l'exercice à titre indépendant requiert une formation postgrade, l'examen sert aussi à déterminer si les étudiants remplissent les conditions nécessaires pour suivre une formation postgrade (let. b).

Il va de soi que l'examen final ne suffit pas, à lui seul, à vérifier de manière complète si les objectifs de formation sont réalisés dans toutes leurs dimensions à la fin de la formation. Il faut bien sûr placer l'examen final en relation étroite avec les examens organisés par l'université pendant toute la durée des études. L'admission à l'examen final exige expressément la preuve que la filière en question a été terminée (art. 12, al. 1, let. b), soit que les évaluations et examens intermédiaires afférents ont été réussis. Dans ce sens, il est possible de mettre en relation les résultats transver-

saux de l'unique examen fédéral avec l'évaluation longitudinale durant toutes les études. Comme le confirme la littérature internationale en la matière, on garantit de la sorte que, à l'examen fédéral, les aspects nécessitant un investissement plus élevé (par exemple, les compétences en matière de communication, de comportement ou d'éthique) et pour lesquels des observations plus longues et répétées sont importantes, puissent être évalués de manière fiable.

L'accréditation des filières d'études constitue un nouvel instrument permettant d'atteindre, avec l'examen fédéral, les objectifs de formation. L'expérience avec les effets de l'accréditation montrera si, à long terme, un examen fédéral final sera encore nécessaire ou si la seule accréditation des filières d'études suffira à atteindre les objectifs fixés par la loi. Dans cette dernière hypothèse, le Conseil fédéral, après avoir consulté les hautes écoles universitaires, peut prévoir que l'examen fédéral soit remplacé par des examens finaux des hautes écoles universitaires. Pour l'instant, l'examen final fédéral subsiste dans l'intérêt de la santé publique (al. 3, let. a). De plus, la suppression de l'examen fédéral n'est possible que si la libre circulation en Suisse et à l'étranger est garantie pour les professions médicales régies par le projet de loi (al. 3, let. b).

#### *Art. 15* Reconnaissance de diplômes étrangers

L'al. 1 prévoit que la Commission des professions médicales (al. 3) reconnaît le diplôme étranger pour autant que l'équivalence des qualifications avec un diplôme fédéral soit établie dans un traité sur la reconnaissance réciproque des diplômes conclu avec l'Etat concerné. L'accord bilatéral avec la CE constitue un tel traité. Il règle l'admission réciproque du personnel médical en Suisse et dans les Etats de la CE, sur la base du principe de reconnaissance réciproque.

##### *A titre d'exemple:*

Dans le cadre d'un accord de reconnaissance réciproque, la Suisse reconnaît le diplôme en médecine remis par un des pays communautaires.

Dans le cadre d'un accord de reconnaissance réciproque, la CE, quant à elle, reconnaît le diplôme en médecine remis par les Philippines.

Le GATS n'engage pas la Suisse à reconnaître le diplôme philippin, au motif qu'elle reconnaît le diplôme délivré par un pays de la CE reconnaissant les diplômes philippins.

Ainsi, il ne s'ensuit pas une cascade de reconnaissances, ces dernières reposant uniquement sur des accords bilatéraux.

La maîtrise d'une langue nationale constitue une condition de reconnaissance supplémentaire. Cette condition satisfait au principe de proportionnalité, dans la mesure où les professions à réglementer posent des exigences élevées quant aux capacités de communication, notamment verbales (cf. art 4, 6 à 11, 14, 17); comme la reconnaissance des diplômes ouvre l'accès à l'activité professionnelle (à titre indépendant, ou dépendant pour la médecine humaine et la chiropratique), il est nécessaire et justifié d'examiner la maîtrise de la langue au moment de la reconnaissance du diplôme déjà. Cette exigence est compatible avec l'accord sur la libre circulation.

Al. 2: Un diplôme étranger reconnu déploie en Suisse les mêmes effets qu'un diplôme fédéral. Cela signifie qu'il donne aussi accès à la formation postgrade, par exemple, et, par voie de conséquence, à l'acquisition d'un titre postgrade aux termes de l'art. 20.

Al. 4: Si elle ne reconnaît pas le diplôme étranger, la Commission des professions médicales fixe les conditions à remplir pour l'obtention du diplôme fédéral (p. ex. l'examen spécifique de la branche en question si la personne concernée a déjà exercé une profession médicale en Suisse, ou, à défaut, l'examen fédéral final complet).

#### *Art. 16*                    Compétence des hautes écoles universitaires

L'art. 16 prescrit aux hautes écoles universitaires délivrant des diplômes fédéraux de régler les filières d'études en fonction des critères d'accréditation et des objectifs fixés dans la loi. A l'intérieur de ce cadre et dans les limites des réglementations de la LAU, les universités sont libres d'aménager les filières d'études quant à leur contenu, à leur structure et à leur déroulement.

## **2.4                            Chapitre 4    Formation postgrade**

### **2.4.1                        Section 1     Objectifs et durée**

#### *Art. 17*                    Objectifs

La formation postgrade s'appuie sur la formation universitaire et aboutit à une spécialisation dans un domaine déterminé. Elle permet à ceux qui l'ont suivie avec succès d'exercer à titre indépendant les professions pour lesquelles cette formation est obligatoire selon l'art. 36, al. 2. Les objectifs de la formation postgrade s'appuient sur ceux de la formation universitaire. La formation postgrade vise l'approfondissement des connaissances, aptitudes, capacités, compétences sociales et comportements, l'acquisition d'expérience et de sécurité dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies, et, en particulier dans son domaine de spécialisation, l'approfondissement du respect et du comportement éthique face à la dignité de la vie tout en tenant compte de l'environnement.

La formation postgrade fournit l'indépendance nécessaire dans les situations médicales d'urgence, habilite à prendre des mesures pour prévenir ou empêcher les troubles de la santé et pour promouvoir la santé, y compris des mesures de rééducation et d'assurance qualité. Elle apprend à utiliser économiquement les moyens diagnostiques et thérapeutiques et à collaborer avec les confrères, les autres professions de la santé et les autorités. Autre élément non moins important: elle motive et habilite les personnes à se former tout au long de la vie professionnelle (cf. commentaire de l'art. 3, al. 3)<sup>53</sup>.

#### *Art. 18*                    Durée de la formation postgrade

La durée de la formation aboutissant à un titre postgrade n'est pas toujours la même. Elle dépend du titre et des connaissances, aptitudes et capacités qu'elle nécessite.

<sup>53</sup> Cf. RFP de la FMH 2000, art. 2 et 3.

La durée minimale de deux ans est valable pour les chiropraticiens. Comme la directive 2001/19/CEE<sup>54</sup> est reprise, la durée minimale de formation postgrade pour les études pratiques de médecine passera, en Suisse aussi, à trois ans. L'art. 26 de la directive 93/16/CEE prévoit, selon le domaine de médecine humaine concerné, une durée minimale de trois à cinq ans, sans prévoir toutefois de durée maximale. Le projet de loi (al. 1) fixe néanmoins une durée maximale de six ans, afin d'empêcher que la formation postgrade en Suisse ne dure plus longtemps que celle de la CE et ne désavantage les porteurs de titres nationaux par rapport aux citoyens de la CE. En raison de la reconnaissance réciproque des titres, les titulaires d'un titre postgrade reconnu provenant de la CE doivent être admis à l'exercice de leur profession en Suisse, même si la durée de leur formation postgrade était inférieure à celle de leurs homologues suisses. La discrimination des spécialistes de la CE contreviendrait à un avis de droit de l'Office fédéral de la justice du 15 décembre 1998 concernant l'art. 31a Cst. (cf. art. 8 Cst.).

Une formation postgrade pour médecins et chiropraticiens travaillant à temps partiel est possible pour répondre, notamment, aux besoins des personnes, homme ou femme, qui se consacrent à leurs familles. La durée de la formation postgrade se prolonge d'autant (al. 2).

Pour ce qui concerne la durée, précisons de manière générale que, selon les derniers développements, la durée de la formation universitaire ou de la formation postgrade ne devrait plus être fixée de manière purement quantitative en nombre d'années, mais en fonction de la prestation globale à fournir. Il en résulterait une flexibilité accrue et une adaptation aux disponibilités ou prestations individuelles (voir p. ex. les étudiants ayant des enfants à élever); l'adaptation en sera facilitée par de nouvelles méthodes d'évaluation et de documentation (p. ex. le système de crédits d'études).

Le Conseil fédéral détermine la durée de la formation postgrade pour les différents titres tels que la chirurgie, la gynécologie, etc. (al. 3). Au lieu d'exiger une durée précise, il peut aussi déterminer le cadre de formation en définissant, par exemple, le nombre de crédits d'études nécessaires. La décision se base sur les contenus des études postgrades effectuées à plein temps. Ainsi, les organismes de formation postgrade peuvent être dotés d'un système de crédit d'études.

## 2.4.2 Section 2 Admission

### *Art. 19*

Le diplôme fédéral ou étranger (pour autant qu'il soit reconnu) est obligatoire pour accéder à la formation postgrade accréditée. L'accès à cette filière ne peut pas être conditionné par des examens supplémentaires.

<sup>54</sup> Directive 2001/19/CE du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2001 concernant le système général de reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives 77/452/CEE, 77/453/CEE, 78/686/CEE, 78/687/CEE, 78/1026/CEE, 78/1027/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 85/384/CEE, 85/432/CEE, 85/433/CEE et 93/16/CEE du Conseil concernant les professions d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de sage-femme, d'architecte, de pharmacien et de médecin (JOCE L 206 du 31.7.2001, p. 1).

De plus, les restrictions suivantes s'appliquent:

- En cas de manque de places de formation postgrade, le législateur ne saurait obliger l'organisation responsable de la formation ou les cantons à en créer. La création d'une place de formation postgrade ne peut être imposée par une action en justice.
- Entrent en ligne de compte comme établissements de formation postgrade les entités telles que les hôpitaux universitaires cantonaux et leurs instituts, mais aussi de plus petits hôpitaux, des cabinets privés ou des pharmacies.
- La formation postgrade doit être accessible à tout titulaire d'un diplôme fédéral, qu'il soit membre ou non d'une association professionnelle. On ne saurait faire dépendre l'accès à cette formation de l'adhésion à la politique d'une association professionnelle.

### **2.4.3 Section 3 Octroi des titres postgrades et reconnaissance de titres postgrades étrangers**

*Art. 20* Octroi des titres postgrades

Les titres sont attribués par les organisations chargées des filières au terme de la formation postgrade réussie dans une filière accréditée.

*Art. 21* Reconnaissance de titres postgrades étrangers

L'al. 1 traite de la libre circulation, uniquement possible si elle est réglée par accord international. Quant aux traités internationaux, ils stipulent que les titres postgrades dont un Etat répond du point de vue qualitatif doivent être décernés sous contrôle étatique. En Suisse, cette condition est remplie avec l'accréditation d'un programme de formation postgrade dans le cadre d'une procédure légale (art. 22 ss). Le Conseil fédéral a conclu des traités sur la reconnaissance réciproque de titres postgrades par accords bilatéraux. L'al. 1 présuppose un traité posant expressément le principe de l'équivalence et considère que celle-ci est donnée. L'accord sectoriel de 1999 entre la Suisse et la Communauté européenne constitue un tel traité. Il règle l'admission réciproque des personnes exerçant une profession médicale en Suisse et dans les pays de la CE en la fondant sur un traité de reconnaissance réciproque.

Une condition supplémentaire à la reconnaissance des titres est directement liée aux porteurs: ils doivent maîtriser une langue nationale suisse. En effet, une personne exerçant une profession médicale est en relation non seulement avec ses patients, mais aussi avec les caisses-maladie, les hôpitaux, les laboratoires ou les autorités, qui s'expriment dans la langue nationale de leur lieu. Cette exigence est compatible avec l'accord sur la libre circulation.

Comme pour les diplômes étrangers reconnus (art. 15, al. 2), un titre postgrade étranger reconnu déploie en Suisse les mêmes effets que le titre postgrade fédéral correspondant (al. 2).

La reconnaissance de titres postgrades étrangers relève de la compétence de la Commission des professions médicales (al. 3).

Al. 4: Parallèlement aux pays avec lesquels des traités de reconnaissance réciproque ont été conclus, il se trouvera des Etats avec lesquels de tels accords n'existent pas. Afin d'éviter une discrimination à l'égard des personnes exerçant une profession médicale provenant de ces pays, la loi habilite la Commission des professions médicales à fixer les conditions que les postulants auront à remplir pour l'obtention du titre postgrade fédéral correspondant. Celle-ci ne prendra pas seulement en compte de manière extensive le principe de libre circulation des personnes: elle veillera aussi à la compétence nécessaire à l'exercice de la profession à titre indépendant.

## **2.5 Chapitre 5 Accréditation des filières d'études et des filières de formation postgrade et reconnaissance de filières d'études étrangères**

### **2.5.1 Section 1 Principe**

*Art. 22* But et objet de l'accréditation

L'accréditation est une procédure formelle et transparente destinée à examiner les conditions minimales de qualité selon des critères définis. L'accréditation vise à constater si la filière d'études ou de formation postgrade examinée permet d'atteindre de manière efficace et efficiente les objectifs posés par la présente loi.

Les hautes écoles universitaires seront à l'avenir plus libres dans l'aménagement de leurs filières et devront s'engager à atteindre les objectifs de la loi en assumant leurs responsabilités de manière largement autonome (al. 1). Les organisations responsables des filières de formation postgrade devront s'engager de la même manière et s'orienter en fonction des objectifs y afférant.

L'accréditation comprend le contrôle de la qualité des structures existantes (aménagement de l'organisation), des processus (organisation du déroulement) et des résultats (al. 2).

*Art. 23* Accréditation obligatoire

L'accréditation représente, avec les examens individuels, l'instrument central pour vérifier la réalisation des objectifs de la loi. Les filières d'études menant à un diplôme fédéral conforme à la loi doivent être accréditées. L'accréditation implique le respect des dispositions de la LAU et de la LPMéd. Cette réglementation permet aussi aux institutions privées de proposer des filières d'études pour des professions médicales universitaires en Suisse. La condition est que la qualité des prestations de services offertes dans le domaine de l'enseignement et de la recherche soit documentée par l'accréditation.

Les filières de formation postgrade menant au titre fédéral sont soumises à l'accréditation obligatoire conformément à l'al. 2.

*Art. 24* Filières d'études

La LPMéd complète l'accréditation selon la LAU par des critères spécifiques aux professions médicales conformément à l'al. 1, soit la réalisation des objectifs de formation selon la loi (let. a) et l'habilitation à une formation postgrade (let. b). De la sorte, la cohérence entre formations scientifique et pratique et la continuité entre formation universitaire et formation postgrade sont garanties.

Al. 2: L'inscription du principe d'un examen fédéral final dans la LPMéd donne à la Confédération un droit de regard sur les prestations des étudiants et, indirectement, sur celles des hautes écoles universitaires; la Confédération peut exercer ce droit chaque année, indépendamment du cycle d'accréditation qui dure sept ans aux termes de l'art. 29. En cas d'indices faisant apparaître des lacunes dans la préparation de l'examen, mis en évidence par le fait que les étudiants n'atteignent pas les objectifs de formation, le Conseil fédéral peut, après avoir consulté la CUS, édicter des critères d'accréditation supplémentaires touchant à la structure des filières d'études et au système d'évaluation des étudiants.

Al. 3: Si le Conseil fédéral remplace l'examen fédéral par des examens finaux des hautes écoles universitaires (cf. art. 14, al. 3), il édicte les critères d'accréditation assurant la qualité de ces examens. Ces critères permettent, par exemple, de vérifier si ces examens sont propres à mesurer la réalisation des objectifs de formation, à garantir la comparabilité avec d'autres facultés et à assurer l'équité.

*Art. 25* Filières de formation postgrade

Cet article énumère tous les critères à respecter pour l'accréditation des filières de formation postgrade habilitées à décerner un titre postgrade fédéral.

Dans la mesure du possible, l'importante tâche que constitue la formation postgrade ne devrait être assumée que par des organisations capables de garantir la qualité requise dans l'intérêt de toute la profession. Les organisations responsables des filières postgrades sont appelées à collaborer à l'échelle de la Suisse avec d'autres organisations, des associations professionnelles et des organisations spécialisées. Une répartition régionale va à l'encontre de la volonté d'instaurer un niveau de qualité élevé.

Aux termes de la let. b, la filière doit permettre aux postulants la réalisation des objectifs de la formation postgrade fixés dans la présente loi (art. 17). Un objectif peut être réalisé de différentes manières. Aussi l'organisation responsable est-elle libre dans l'aménagement de sa filière, tant que les objectifs fixés peuvent être atteints dans la plus large mesure.

Dans la mesure où une filière de formation postgrade est portée par une association professionnelle nationale, elle doit être accessible aux candidats de toute la Suisse, y compris aux étudiants italophones. L'offre doit être accessible sur l'ensemble du territoire suisse (al. 1, let. c). Cela ne signifie pas pour autant que des places doivent être proposées pour chaque programme de formation postgrade dans toutes les régions linguistiques.

La let. d constitue le pendant des critères d'accréditation pour les filières d'études conformément à l'art. 24, al. 1, let. b: elle se fonde sur la formation universitaire (continuité de la formation universitaire et de la formation postgrade).

La let. e demande un système de contrôle permettant de déterminer si les objectifs visés à l'art. 17, al. 1, sont atteints ou non. En règle générale, cette évaluation se fait en cours de formation et à la fin de la filière.

La let. f décrit le type d'enseignement. Ce dernier ne saurait se limiter au seul volet théorique ou pratique; il doit combiner les deux aspects.

La let. g exige que la formation postgrade se déroule sous la responsabilité d'une personne porteuse du titre postgrade fédéral correspondant. Les titres étrangers reconnus sont placés sur le même plan que les titres fédéraux.

La let. h exige que les organisations responsables des filières de formation postgrade fixent les critères et la procédure pour l'admission d'établissements de formation postgrade. Entrent en ligne de compte les hôpitaux et les instituts universitaires, les hôpitaux cantonaux et régionaux, les instituts, les cabinets médicaux et les pharmacies.

La let. i a pour but de préparer les candidats par étapes et de manière complète à l'exercice de la profession en toute indépendance et responsabilité.

Let. j les structures organisationnelles montrent que l'organisation responsable dispose d'une instance indépendante et impartiale chargée de statuer selon une procédure équitable sur les recours interjetés par les personnes en formation ou par les établissements de formation postgrade; les décisions portent sur les objets énumérés à l'art. 55, soit sur la validation de périodes de formation postgrade, sur l'admission à l'examen final, sur la réussite de l'examen final, sur l'octroi de titres postgrades, sur la reconnaissance d'établissements de formation postgrade. Ces instances ne sont pas des autorités au sens de l'art. 1, al. 2, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative<sup>55</sup>.

Al. 2: Après avoir consulté la Commission des professions médicales et les organisations responsables, le Conseil fédéral peut édicter des dispositions qui concrétisent les critères d'accréditation visés à l'al. 1, let. b. Des dispositions d'exécution trop détaillées restreignent considérablement la marge de manœuvre des organisations responsables, ce qui n'est pas nécessaire aussi longtemps que la filière de formation postgrade atteint les objectifs de la loi.

### **2.5.3 Section 3 Procédure d'accréditation**

La procédure d'accréditation se déroule en trois phases. Les deux premières, l'auto-évaluation (art. 26) et l'évaluation externe (art. 27), ont avant tout pour but d'encourager les organisations compétentes (notamment les hautes écoles, les organisations professionnelles, le corps enseignant ainsi que d'autres parties intéressées ou concernées) à améliorer la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade. Seules les décisions de la CUS, pour la formation universitaire, et du Département de l'intérieur, pour la formation postgrade, portant sur l'accréditation au cours de la troisième phase sont sujettes à recours (art. 28).

<sup>55</sup> RS 172.021

*Art. 26*            Demande et autoévaluation

La filière d'études ou de formation postgrade n'est pas accréditée automatiquement: la haute école ou l'organisation responsable d'une filière de formation postgrade (al. 1) doit adresser sa demande à l'instance d'accréditation compétente (art. 47, CUS ou DFI).

La demande doit être accompagnée du rapport sur l'autoévaluation, démontrant le respect des critères d'accréditation et indiquant comment vérifier les informations fournies (al. 2).

L'autoévaluation implique d'importantes investigations de la part des hautes écoles et des organisations responsables. Sans ces travaux de préparation intensifs et sans la collaboration des organisations requérant l'accréditation de leurs filières postgrades, l'évaluation externe ne pourrait guère se faire. A l'inverse, une autoévaluation soignée et qualitative fournit de bonnes bases pour l'évaluation externe.

*Art. 27*            Evaluation externe

Al. 1: L'évaluation externe se fonde sur les résultats de l'autoévaluation et les complète par de propres investigations. Elle doit être crédible tant pour les organisations responsables des filières de formation universitaire et de formation postgrade que pour les autorités politiques. Ce résultat sera atteint en faisant appel à des spécialistes de niveau national et international, disposant de connaissances approfondies dans ce domaine (al. 2).

Les al. 1 et 2 mentionnent les commissions d'experts au pluriel, car il est à prévoir que l'évaluation des filières d'études ou de formation postgrade nécessitera plusieurs commissions d'experts ou des compositions différentes selon l'orientation des formations.

Les commissions d'experts opèrent en tant que comités spécialisés, libres de toute considération politique ou financière. Elles vérifient si les critères d'accréditation sont effectivement remplis. Leurs propres investigations complètent l'autoévaluation. Il est donc possible que des divergences apparaissent entre l'autoévaluation et l'évaluation externe, mais aussi que des observations convergentes confirment d'importantes constatations (al. 3).

Sur la base de son évaluation, la commission d'experts soumet sa requête dûment motivée (al. 4) à l'organe d'accréditation (cf. art. 48).

L'organe d'accréditation et la Commission des professions médicales formeront au fil du temps la mémoire procédurale et professionnelle des opérations d'accréditation dans le domaine de la formation universitaire et de la formation postgrade aux professions médicales universitaires. Par l'étude intensive, au cours des procédures d'accréditation, de toutes les facultés des hautes écoles et dans les domaines de la formation postgrade, l'organe d'accréditation accumulera le savoir-faire et l'expérience lui permettant d'aiguiser sa compréhension des spécificités de chaque profession et des problèmes cruciaux de l'accréditation. De la sorte, il pourra apprécier la portée, à court et à long termes, de ses observations et, après avoir consulté la Commission des professions médicales, procéder à une évaluation consolidée de la requête d'accréditation (al. 5) en tenant compte des aspects spécifiques d'une profession.

Cette évaluation peut aboutir au renvoi de la requête d'accréditation à la commission d'experts pour un traitement plus approfondi (let. a) si, par exemple, la demande est incomplète ou contient des inconsistances.

A teneur de la let. b, l'organe d'accréditation peut traiter lui-même la requête de la commission d'experts et, si nécessaire, la transmettre pour décision à l'instance d'accréditation avec une requête ou un rapport complémentaire.

#### *Art. 28*            Décision d'accréditation

L'instance d'accréditation rend sa décision sur la base de la requête remise par l'organe compétent (la CUS pour les filières universitaires et le DFI pour les filières de formation postgrade) à teneur de l'al. 1.

Dans beaucoup de cas, la requête d'accréditation sera assortie de recommandations. En effet, une évaluation externe contiendra presque toujours des constatations permettant d'améliorer la qualité des formations universitaires et postgrades.

Si l'accréditation est assortie de charges (al. 2), les organisations responsables devront s'y conformer dans le temps imparti. L'art. 30 règle les conséquences de l'inobservation des charges.

#### *Art. 29*            Durée de validité

La durée de validité de l'accréditation est de sept ans au maximum. L'instance compétente peut toutefois la réduire. Compte tenu de l'important travail lié à une nouvelle accréditation, elle examinera aussi l'opportunité de charges concrètes, conformément à l'art. 28, al. 2.

La durée de sept ans a été retenue sur la base d'expériences faites à l'étranger, notamment en Amérique.

#### *Art. 30*            Charges et révocation

Les charges sont des obligations imposées aux organisations responsables, à exécuter dans le délai imparti par l'instance d'accréditation. L'organisation responsable doit apporter la preuve de l'exécution des charges à l'instance d'accréditation (al. 1).

Le délai d'exécution des charges tient compte, d'une part, de l'urgence des mesures et, d'autre part, de leur portée ainsi que de leur interaction avec d'autres organisations responsables. Si les charges ne sont exécutées que partiellement, l'instance d'accréditation peut en imposer de nouvelles en fixant de nouveaux délais (al. 2).

Al. 3: la révocation d'une accréditation entraîne de lourdes conséquences pour les organisations responsables, leur personnel ainsi que les étudiants et les personnes en formation postgrade; ces conséquences pourraient même affecter la santé publique du canton ou de la région, par exemple, dans le cas d'une haute école cantonale. Aussi l'instance d'accréditation n'envisagera-t-elle une telle mesure, à la requête de l'organe d'accréditation, qu'en cas d'inexécution des charges imposées et de grave dérogation aux critères d'accréditation.

Les organisations responsables dont les filières d'études ou de formation postgrade n'ont plus été accréditées ont la possibilité de déposer une nouvelle demande, à condition toutefois qu'elles puissent apporter la preuve d'une amélioration notable de la formation universitaire ou de la formation postgrade.



## 2.5.4

### Section 4 Liste des filières d'études étrangères reconnues

#### *Art. 33*

Dans l'hypothèse où la Suisse n'offre pas de formation à une profession médicale universitaire, comme la chiropratique en ce moment, les étudiants doivent, pour être admis à l'examen fédéral, avoir terminé une filière d'études auprès d'une haute école universitaire étrangère reconnue par le DFI selon l'art. 12, al. 3, let. b.

Il résulte de l'al. 1 que le département tient, par le biais d'une ordonnance, une liste des filières d'études reconnues, qui sont proposées par des hautes écoles universitaires étrangères.

L'al. 2 règle les conditions d'inscription sur cette liste: la filière doit être accréditée; la Suisse n'offre pas de formation correspondant à la profession médicale considérée (let. a), et l'accréditation doit garantir que la formation répond aux exigences de qualité fixées dans la présente loi (let. b). Cet alinéa règle uniquement l'extension de la liste à des nouvelles filières universitaires à l'étranger et n'affecte pas directement la liste actuelle.

Pour être reconnue, la filière d'études doit présenter une accréditation d'une autorité ou institution du pays concerné. Cette accréditation n'est toutefois reconnue que si elle garantit que la formation correspond aux exigences de qualité que la loi pose à la formation universitaire en Suisse.

Conformément à l'al. 3, le Conseil fédéral réglemente le contrôle périodique des filières d'études reconnues. Les résultats obtenus aux examens fédéraux peuvent donner un aperçu des prestations des hautes écoles universitaires étrangères. De plus, le Conseil fédéral peut recourir au savoir-faire de l'organe d'accréditation et de la Commission des professions médicales.

## 2.6

### Chapitre 6 Exercice de la profession et formation continue

#### *Art. 34* Autorisation obligatoire

L'exercice à titre indépendant des professions médicales universitaires régies par la LPMéd est soumis à autorisation. Celle-ci relève de la compétence du canton dans lequel la profession sera exercée.

La LPMéd ne règle que l'activité à titre indépendant. La réglementation des conditions d'exercice de l'activité dépendante ressort, comme par le passé, de la compétence des cantons.

Pour la notion d'activité indépendante, on peut se référer au «Rapport du Conseil fédéral sur un traitement uniforme et cohérent des activités lucratives dépendantes et indépendantes en droit fiscal et en droit des assurances sociales», du 14 novembre 2001<sup>57</sup>. Ce rapport constate que les critères développés par la jurisprudence pour délimiter l'activité lucrative dépendante de l'activité indépendante (en droit fiscal,

<sup>57</sup> FF 2002 I 1076

en droit des assurances sociales et en droit du travail) ne présentent que des différences mineures.

Le rapport de subordination constitue une des caractéristiques de l'activité dépendante. Les indices sont les suivants: existence d'un plan de travail, devoir d'accomplir une tâche personnellement, présence obligatoire, nécessité de faire un rapport sur l'état du travail, absence de risque d'entrepreneur, responsabilité vis-à-vis de tiers assumée par l'employeur et dépendance de l'infrastructure du lieu de travail. A l'inverse, les investissements d'envergure, l'utilisation de ses propres locaux, le risque d'entrepreneur, la pleine responsabilité vis-à-vis de tiers et l'engagement de personnel pour ses propres besoins sont des indices d'une activité indépendante. La jurisprudence ne cesse de souligner que ces principes ne fournissent pas de solution uniforme, systématiquement applicable. Il s'agit bien plus d'apprécier la position de la personne concernée dans le cas d'espèce, en tenant compte de l'ensemble des circonstances.

Selon le Tribunal fédéral, les médecins-chefs travaillent à titre dépendant s'ils perçoivent un salaire dans une position dépendante (ATF 122 V 284 ss consid. 3 et ATF 124 V 98 ss consid. 4 et 6). Exercent une activité indépendante ceux qui tirent un revenu de leur propre cabinet. Si un médecin-chef perçoit une rétribution d'un hôpital, il s'agit en règle générale d'une activité dépendante. En revanche, il y a activité indépendante si un médecin-chef peut faire valoir des honoraires directement à l'endroit d'un patient pour un traitement ambulatoire en cabinet privé à l'hôpital, et s'il assume lui-même le risque économique pour ces honoraires (créances non recouvrables).

#### *Art. 35*            Annonce obligatoire

Al. 1: Cette disposition prévoit que les ressortissants étrangers ont, en vertu d'un traité international, le droit d'exercer, à titre indépendant, sans autorisation, une profession médicale universitaire en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile (personnes appelées «prestataires de services»). La LPMéd reprend ainsi la réglementation de l'art. 5 de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes, signé entre la Confédération suisse et la Communauté européenne.

Ces ressortissants étrangers doivent se présenter à l'autorité cantonale compétente et fournir les attestations déterminées par le Conseil fédéral. Le droit actuel prévoit (art. 4, al. 2, OLEPM) que les prestataires de services non détenteurs de diplômes ou de titres postgrades fédéraux doivent produire un diplôme reconnu par le Comité directeur, ou, le cas échéant, un titre postgrade reconnu par le Comité de la formation postgrade ainsi qu'une attestation délivrée par l'autorité compétente du pays d'établissement prouvant qu'ils exercent légalement les activités en question dans leur pays.

Afin d'assurer l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et étrangers, l'al. 2 introduit une nouvelle réglementation pour les titulaires d'une autorisation cantonale octroyée par un autre canton. Les restrictions et les charges liées à leur autorisation demeurent afin d'éviter que les intéressés ne les détournent en allant pratiquer dans un autre canton.

Enfin, l'al. 3 prévoit que les prestataires de services visés aux al. 1 et 2 ne peuvent exercer leur profession à titre indépendant que si l'autorité cantonale compétente a constaté le respect des conditions fixées et si l'annonce a été inscrite dans le registre.

Cette disposition limite le libre accès au marché au sens de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur<sup>58</sup> (art. 3 LMI). Elle se justifie par les intérêts publics prépondérants. En effet, dans un domaine aussi sensible que les professions médicales, mettant en jeu la santé et la vie d'êtres humains et d'animaux, seuls les prestataires de services qualifiés doivent être admis à exercer à titre indépendant.

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

Cette disposition règle les conditions d'octroi des autorisations conformément à l'art. 34. Après les conditions professionnelles, les conditions personnelles pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant au niveau fédéral font dorénavant l'objet d'une réglementation. Les conditions tant professionnelles que personnelles sont réglées exhaustivement. Les cantons ne sont pas habilités à en ajouter d'autres. Sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions fixées dans la LAMal (art. 35 ss). Cette autorisation ne requiert pas de procédure distincte.

Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies, l'autorisation doit être refusée.

L'al. 1 règle les différentes conditions pour l'autorisation de pratiquer à titre indépendant.

La let. a indique que le requérant doit être titulaire du diplôme fédéral correspondant. Le diplôme de dentiste, de vétérinaire et de pharmacien habilite, comme à ce jour, son titulaire à l'exercice de la profession à titre indépendant. Cette réglementation correspond à l'Accord de 1999 sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Suisse et la Communauté européenne.

La let. b décrit de manière exhaustive les conditions personnelles requises pour obtenir une autorisation: d'une part, le requérant doit être de bonne moralité et, de manière générale, digne de confiance; d'autre part, il doit présenter, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à l'exercice irréprochable de la profession.

La let. c impose la conclusion d'une assurance responsabilité civile professionnelle en fonction du genre et de l'étendue des risques.

L'al. 2 prévoit que toute personne souhaitant exercer la profession de médecin ou de chiropraticien à titre indépendant doit être porteur du titre postgrade fédéral en plus du diplôme fédéral correspondant.

Pour la profession de médecin, la directive no 93/16/CEE du Conseil du 5 avril 1993 visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres (JO L 165 du 7.7.1993, p. 1 ss) exige aussi la reconnaissance réciproque des diplômes (art. 2) et dresse une liste des désignations des diplômes des Etats membres (art. 4). De plus, le titre IV, art. 30 ss, exige qu'une formation spécifique minimale en médecine générale complète la formation de base des médecins pratiquant dans le cadre des assurances sociales. L'art. 36, al. 1, oblige les Etats membres à subordonner l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre de leurs régimes nationaux de sécurité sociale à une formation spécifique en médecine générale. Par conséquent, les titulaires du

<sup>58</sup> RS 943.02

diplôme fédéral de médecin ne sont habilités à exercer une activité que sous surveillance appropriée.

L'obligation de suivre une formation postgrade pour l'exercice à titre indépendant de la chiropratique ne constitue donc pas une nouvelle restriction à l'exercice de cette profession. La formation postgrade de deux ans était déjà obligatoire dans ce cas; elle prenait fin avec la seconde épreuve intercantonale de la CDS. Une qualification professionnellement élevée des chiropraticiens exerçant à titre indépendant est d'intérêt public. Seule une formation universitaire solide et suivie d'une formation postgrade spécifique peut satisfaire ce besoin. Par conséquent, l'obligation de suivre une formation postgrade pour la profession de chiropraticien à titre indépendant respecte le principe de la proportionnalité.

L'al. 3 stipule que le Conseil fédéral peut prévoir, par voie d'ordonnance, que les personnes titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque peuvent exercer leur profession à titre indépendant si leur diplôme ou leur titre postgrade est équivalent au diplôme ou au titre postgrade fédéral. L'examen de l'équivalence incombera probablement à la Commission des professions médicales.

Les dérogations à une reconnaissance formelle des diplômes et titres postgrades concernent les enseignants hautement qualifiés, professant dans des filières d'études et de formation postgrade accréditées et exerçant leur activité à titre indépendant au sein de l'hôpital dans lequel ils enseignent (let. a).

Il est également possible de renoncer à l'exigence d'un diplôme fédéral ou d'un titre postgrade pour les médecins et chiropraticiens dans les régions paraissant moins attractives pour l'exercice de la profession à titre indépendant et présentant une offre de soins médicaux insuffisante. Ainsi, les titulaires de diplômes ou de titres postgrades ne provenant pas de pays de l'UE ou de l'AELE ont la possibilité d'exercer, à certaines conditions et à des endroits précis, leur activité à titre indépendant (let. b). Il incombe au canton concerné de prouver la pénurie de soins médicaux dans la région donnée. Les détails de la procédure seront réglés par le Conseil fédéral par voie d'ordonnance.

Dans ces deux cas, l'autorisation est limitée à une activité concrète dans un hôpital (let. a) ou dans un cabinet donné (let. b). L'autorisation n'ouvre aucun droit ultérieur à exercer à titre indépendant, p. ex., à un autre endroit. En ce sens, les autorités cantonales assortiront l'autorisation des conditions et des limitations correspondantes.

#### *Art. 37* Restrictions à l'autorisation et charges

Pour assurer à la population et aux patients des soins médicaux d'excellente qualité, les cantons peuvent assortir l'autorisation de restrictions. Sont admissibles les restrictions techniques (p. ex. limitation à un domaine particulier ou à des activités médicales déterminées), temporelles (en particulier une autorisation à durée limitée) ou géographiques (p. ex. limitation à une commune dans le cas d'une offre de soins médicaux insuffisante, conformément à l'art. 36, al. 3, let. b). Dans ce cadre, l'autorisation peut, en outre, être assortie de charges (p. ex. concernant les locaux ou l'équipement des cabinets médicaux). Pour ces restrictions et charges, les cantons doivent notamment respecter l'art. 3 de la loi fédérale sur le marché intérieur (RS 943.02, LMI).

*Art. 38* Retrait de l'autorisation

L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies, dans l'ensemble ou en partie, ou si l'autorité compétente constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi, que l'autorisation n'aurait pas dû être délivrée. Les principes généraux du droit administratif, en particulier le respect du principe de la proportionnalité et du droit d'être entendu, sont bien sûr applicables.

*Art. 39* Dénomination professionnelle

Vis-à-vis du public, les titulaires de diplômes fédéraux et les porteurs de titres postgrades sont tenus de désigner de manière correcte et conforme à la vérité l'activité professionnelle qui découle de leurs diplômes et de leurs titres postgrades. A cet effet, le Conseil fédéral édictera des prescriptions après avoir consulté la Commission des professions médicales.

*Art. 40* Devoirs professionnels

La LPMéd introduit de nouveaux devoirs professionnels, uniformes et exhaustifs. Les devoirs professionnels diffèrent des règles de déontologie: prescrits par une autorité, ils valent pour toutes les personnes exerçant une activité médicale à titre indépendant. Les règles de déontologie, par contre, sont conçues par des associations professionnelles et ne s'appliquent directement qu'à leurs membres. L'appartenance obligatoire à une association professionnelle a dû être supprimée en raison des accords sectoriels de 1999 entre la Suisse et la Communauté européenne. De plus, il semble approprié et opportun d'uniformiser les devoirs professionnels au niveau fédéral. Il est vrai que, dans la pratique, les devoirs professionnels, souvent formulés de manière très générale, sont fréquemment interprétés à la lumière des règles de déontologie.

L'art. 40 prévoit de manière exhaustive les devoirs professionnels suivants:

La let. a exige des personnes mentionnées qu'elles exercent leur activité avec soin et conscience professionnelle. Il s'agit d'une clause générale.

Let. b: le devoir de formation continue était déjà inscrit dans la LEPM (art. 18). A vrai dire, ce devoir, bien qu'inscrit dans la loi, ne pouvait pas être imposé (*lex imperfecta*). La violation de ce devoir avait des conséquences juridiques dans les seuls cas engageant la responsabilité civile d'une personne exerçant une profession médicale, lorsqu'il s'agissait d'évaluer une éventuelle négligence. Dans le projet de loi, le devoir de formation continue fait partie des devoirs professionnels; sa violation peut être sanctionnée par un avertissement, un blâme ou une amende allant jusqu'à 20 000 francs (art. 43, al. 2).

Les exigences de la formation continue concernant, par exemple, son contenu et sa durée ne sont pas réglées dans la LPMéd. Il convient de distinguer clairement entre l'obligation de formation continue prescrite par les organisations professionnelles dans le cadre de leurs règlements et l'obligation de formation continue au sens de la LPMéd. Cette dernière se contente de poser cette obligation comme principe. Par conséquent, le non-respect d'une obligation décrétée par une organisation professionnelle ne contrevient pas forcément à l'art. 40, al. 1, let. b, LPMéd. Le Conseil fédéral devra vérifier si, le cas échéant, cette obligation est à préciser dans le cadre de son pouvoir réglementaire.

La publicité des personnes exerçant une profession médicale doit être objective et satisfaire l'intérêt général. Il peut être utile, par exemple, qu'une personne exerçant une profession médicale fasse état de sa spécialisation ou de ses activités privilégiées. Mais jamais une publicité ne doit induire en erreur ou importuner (let. c).

La let. d mentionne l'observation du secret professionnel conformément aux prescriptions applicables, en particulier l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP)<sup>59</sup>, qui rend la violation du secret punissable.

La let. e enfin prévoit que les personnes exerçant une profession médicale prêtent assistance dans les cas d'urgence (devoir d'assistance) et participent aux services d'urgence. Ces derniers sont réglementés en détail dans le droit cantonal.

#### *Art. 41* Autorité cantonale de surveillance

Al. 1: l'observation des devoirs professionnels doit être assurée par des autorités disciplinaires. La LPMéd prescrit seulement que les cantons doivent créer une autorité de surveillance. L'organisation et la composition de cette autorité ainsi que les règles de procédure incombent aux cantons.

Comme les devoirs professionnels et les mesures disciplinaires sont réglés au niveau fédéral, les décisions de l'autorité cantonale de surveillance peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral, conformément aux art. 97 ss de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ)<sup>60</sup>. Si l'autorité de surveillance n'est pas une autorité judiciaire, les cantons doivent prévoir que ses décisions puissent faire l'objet d'un recours auprès d'une autorité judiciaire (art. 98a OJ).

Les autorités cantonales de surveillance sont habilitées à prendre les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels (al. 2).

#### *Art. 42* Assistance administrative

Les autorités judiciaires et les autorités administratives (tant cantonales que fédérales) annoncent immédiatement à l'autorité de surveillance de leur canton les faits susceptibles de constituer une violation des devoirs professionnels. Cette disposition permet la saisie et l'élucidation rapides des cas disciplinaires. De plus, elle impose à ces autorités l'obligation de signaler lesdits faits à l'instance compétente.

#### *Art. 43* Mesures disciplinaires

Al. 1: la LPMéd introduit les obligations énumérées exhaustivement au niveau fédéral. En même temps, elle unifie le droit disciplinaire puisqu'elle prévoit des mesures uniformes en cas de violation des obligations professionnelles, des prescriptions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution. Les dispositions d'exécution englobent à la fois le pouvoir de réglementation fédéral et les dispositions cantonales, notamment celles pouvant être édictées dans le cadre de l'art. 37 (charges liées à l'autorisation; cf. le commentaire de l'art. 37) et de l'art. 40, let. e (service d'urgence). Notons à ce sujet que les cantons ne peuvent étendre la liste, exhaustive, des devoirs professionnels ni les conditions matérielles pour l'octroi des

<sup>59</sup> RS 311.0

<sup>60</sup> RS 173.110

autorisations. Les cantons sont également tenus de respecter les dispositions d'exécution du Conseil fédéral. Par contre, les cantons pourront, par exemple, préciser les conditions fixées à l'art. 36, al. 1, let. b («digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession») en exigeant une attestation de moralité ou un certificat médical.

Let. a: l'avertissement constitue la mesure disciplinaire la plus faible. Le Tribunal fédéral a admis son caractère disciplinaire (cf. p. ex. ATF 103 Ia 428).

Let. b: le blâme constitue une mesure disciplinaire plus lourde.

Let. c: le montant de l'amende – pouvant aller jusqu'à 20 000 francs – se justifie au vu de la très grande responsabilité que portent les personnes exerçant une profession médicale à titre indépendant. Dans les cas d'espèce, il faudra déterminer le montant de l'amende en fonction de la faute et de la situation financière du praticien concerné.

L'interdiction de pratiquer à titre indépendant peut être temporaire, et dans ce cas, limitée à six ans au plus (let. d) ou être définitive en cas de violation particulièrement grave des devoirs professionnels. L'interdiction définitive de pratiquer à titre indépendant peut aussi être limitée à une partie seulement du champ d'activité (let. e). Cette limitation tient compte du principe de la proportionnalité.

Al. 2: Celui qui ne remplit pas son obligation de suivre une formation continue au sens de l'art. 40, let. b, LPMéd peut faire l'objet de mesures disciplinaires, à savoir d'un avertissement, d'un blâme ou d'une amende. L'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer n'entre pas en ligne de compte en cas de violation de l'obligation de suivre une formation continue. Une telle mesure serait disproportionnée. La sanction de la violation de l'obligation de suivre une formation continue est nouvelle par rapport à la réglementation de la LEPM. Jusqu'à présent, cette obligation figurait dans la loi sans pouvoir, pour autant, être mise à exécution.

L'al. 3 précise que l'amende peut être prononcée cumulativement à l'interdiction de pratiquer à titre indépendant peuvent être cumulées.

L'al. 4 prévoit qu'une autorité de surveillance peut retirer l'autorisation de pratiquer à titre préventif. Une telle mesure ne peut toutefois être prise que si des motifs pertinents la justifient, soit lorsque la notification d'une interdiction de pratiquer paraît très probable et qu'elle sert l'intérêt public de manière appropriée dès l'ouverture de la procédure disciplinaire. Il s'agit par exemple d'atteintes à l'intégrité sexuelle de patients.

Cet article permet aux autorités de surveillance de prendre des mesures disciplinaires, p. ex. des amendes, à l'encontre des personnes exerçant une profession médicale à titre indépendant sans avoir obtenu l'autorisation ou sans s'être annoncées auprès des autorités cantonales conformément à l'art. 35.

Il va sans dire que les mesures administratives prévues aux art. 37 (restrictions et charges) et 38 (retrait de l'autorisation) sont réservées.

#### *Art. 44* Procédure disciplinaire dans un autre canton

La compétence d'une autorité de surveillance s'étend aussi aux personnes autorisées à pratiquer dans un autre canton. L'al. 1 prévoit que, si l'autorité de surveillance d'un canton ouvre une procédure disciplinaire contre une personne exerçant une

profession médicale qui est titulaire d'une autorisation d'un autre canton, elle en informe l'autorité de surveillance dudit canton. Cette réglementation s'applique par analogie aux prestataires de service.

L'al. 2 prévoit que l'autorité de surveillance du canton ayant délivré l'autorisation doit être entendue s'il est prévu de prononcer une interdiction de pratiquer à titre indépendant. Cette intervention peut tourner à l'avantage ou au détriment du praticien concerné. Ce système a pour but de garantir que l'autorité de surveillance du canton ayant délivré l'autorisation de pratiquer soit informée lorsque la mesure disciplinaire la plus grave est envisagée. La collaboration entre les autorités de surveillance s'en trouvera renforcée. De plus, ce système vise à une pratique aussi uniforme que possible dans ce domaine, surtout en ce qui concerne la mesure disciplinaire la plus grave.

#### *Art. 45* Effets de l'interdiction de pratiquer à titre indépendant

Al. 1: l'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer constitue la mesure disciplinaire la plus sévère puisque la personne exerçant une profession médicale se voit privée de la possibilité d'exercer son activité à titre indépendant. Une interdiction définitive ne peut être prononcée que si, au vu d'une appréciation globale du passé professionnel de la personne concernée, une autre sanction semble insuffisante pour garantir un comportement correct à l'avenir (ATF 106 Ia 100).

Une interdiction de pratiquer décrétée par une autorité cantonale de surveillance à l'encontre d'une personne exerçant une profession médicale s'applique sur tout le territoire suisse. C'est une conséquence de l'unification, au niveau fédéral, des devoirs professionnels et des mesures disciplinaires. Les décisions disciplinaires cantonales peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif, de sorte que d'éventuelles disparités cantonales dans l'application de la loi puissent être corrigées.

L'interdiction rend automatiquement caduque toute autorisation de pratiquer à titre indépendant (al. 2).

#### *Art. 46* Prescription

Puisque les devoirs professionnels et les mesures disciplinaires ont été réglementés de manière uniforme au niveau fédéral, les délais de prescription doivent l'être aussi.

L'al. 1 prévoit un délai de prescription relatif de deux ans à compter de la date à laquelle l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés. Le but de ce délai est d'amener les autorités compétentes à réagir dès qu'elles sont informées des faits et à clarifier, dans des délais utiles, la situation pour toutes les parties.

L'al. 2 tient compte du fait que ce délai peut paraître court, surtout pour les cas plus complexes. Il prévoit une interruption du délai de prescription pour tout acte d'instruction ou de procédure que l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés.

Le délai de prescription absolu est de dix ans à compter de la commission des faits incriminés (al. 3).

Si la violation des devoirs professionnels constitue un acte punissable, le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique (al. 4).



*Art. 49* Composition et organisation

La Commission des professions médicales assumera en grande partie les tâches exécutées jusqu'à ce jour par le Comité directeur et par le Comité de la formation postgrade. Ses membres sont nommés par le Conseil fédéral (al. 1). Elle doit être composée de spécialistes, de représentants des milieux concernés et de personnes capables d'assumer les fonctions de contrôle et de coordination pour la Confédération et les cantons: en effet, elle doit réunir les connaissances nécessaires à l'évaluation des problèmes de formation universitaire et postgrade afin de pouvoir conseiller avec compétence l'organe d'accréditation, le Conseil fédéral, le DFI et la CUS. Les universités, les facultés responsables de la formation ainsi que les organisations professionnelles compétentes en matière de formation postgrade doivent y être représentées. Les plates-formes de coordination éprouvées jouent également un rôle important (p. ex. dans le domaine de la médecine humaine de la CIMS; al. 2). Cette démarche permet d'assurer la continuité entre la formation universitaire et la formation postgrade et de satisfaire l'exigence de cohérence entre l'aspect scientifique et l'aspect pratique de ces formations.

Au vu du nombre relativement important de membres de la Commission des professions médicales et de la quantité de dossiers à traiter, il semble adéquat de créer un secrétariat à plein temps ainsi qu'une section de formation universitaire et une section de formation postgrade. L'occasion est ainsi donnée de traiter de manière spécifique dans ces sections les thèmes relatifs à la formation universitaire et à la formation postgrade. Le secrétariat aurait une vue d'ensemble et pourrait, en cas de besoin et à tout moment, assurer la liaison entre les deux sections. Par rapport à la collaboration étroite entre les secrétariats du Comité directeur et du Comité de la formation postgrade existant sous l'empire de la réglementation actuelle, la création du secrétariat prévu par la loi assurerait la continuité du travail (al. 3). La Commission des professions médicales se dote d'un règlement qui doit être approuvé par le DFI (al. 4).

*Art. 50* Tâches

La Commission des professions médicales assume tant le rôle d'une autorité qu'un rôle consultatif. En tant qu'organe consultatif, elle prend position sur les aspects techniques et sur les questions de qualité touchant la formation universitaire et la formation postgrade (al. 1, let. a). C'est en qualité d'organe consultatif qu'elle donne son avis sur les requêtes d'accréditation (al. 1, let. b). La Commission des professions médicales soumet régulièrement des rapports à l'intention du DFI et de la CUS (al. 1, let. c). Elle peut également émettre des propositions à l'intention de l'organe d'accréditation, du Conseil fédéral, du DFI et de la CUS. Sur la base de ces rapports, le DFI peut exercer sa fonction de surveillance; ils aideront la CUS pour les questions spécifiques à la formation aux professions médicales universitaires. Ces rapports ne constituent donc pas seulement des rapports d'activité de la Commission des professions médicales. Ils feront aussi apparaître les problèmes de la formation universitaire et de la formation postgrade; de plus, ils proposeront des mesures visant à améliorer la qualité de ces deux formations.

La Commission des professions médicales décide de la reconnaissance de diplômes et de titres postgrades étrangers qui font l'objet d'un traité de reconnaissance réciproque. De plus, elle se prononce sur les conditions que les détenteurs de diplômes et/ou de titres postgrades étrangers non reconnus doivent remplir ainsi que sur les formations universitaire et postgrade à suivre pour obtenir un diplôme ou un titre postgrade fédéral (al. 1, let. d).

La Commission des professions médicales surveille l'examen fédéral final menant au diplôme fédéral (al. 1, let. e). Les détails seront fixés dans le règlement d'examen (art. 13).

La Commission des professions médicales peut proposer aux organes compétents (organe d'accréditation, Conseil fédéral, DFI, CUS) des mesures destinées à améliorer la qualité des formations universitaire et postgrade (al. 1, let. f).

Elle tient le registre selon l'art. 50, al. 1, let. g.

L'al. 2 fournit une base légale au traitement des données personnelles nécessaires à l'exécution des tâches.

### **2.7.3 Section 3 Registre**

Le registre se fonde sur les registres existants des candidats inscrits aux examens fédéraux des professions médicales (art. 6a LEPM) et sur le registre des titulaires de diplômes et des porteurs de titres postgrades (art. 10 OLEPM). Dans le projet de loi, ces registres sont réunis et complétés par des données destinées aux instances délivrant les autorisations cantonales d'exercer à titre indépendant. Ce registre contient aussi des données sensibles au sens de la loi sur la protection des données.

Les lacunes actuelles en matière d'échange d'informations entre cantons sont ainsi comblées et les recherches multiples de données identiques, évitées.

Enfin, le registre fournira les informations liées aux membres exerçant une profession médicale dans l'espace communautaire. Dans ce contexte, les autorités locales exigent un certificat de moralité. Sur la base du registre, ce certificat peut être délivré par l'autorité compétente aux candidats ou directement à l'autorité étrangère. Par exemple, le *General Medical Council* du Royaume-Uni demande une attestation selon laquelle un candidat n'a jamais été interdit d'exercice en Suisse, ou que l'autorisation d'exercer n'a jamais été suspendue. Pour améliorer la libre circulation des médecins, les art. 11, 12 et 13 de la directive 93/16/CEE confèrent aux Etats membres d'accueil la possibilité d'exiger des informations de l'Etat membre d'origine ou de provenance, portant sur la fiabilité, sur les mesures disciplinaires prises en raison d'une atteinte grave aux règles professionnelles, sur les condamnations pénales et sur la santé physique et mentale des médecins. Le concept de ce nouveau registre doit permettre la transmission d'informations sur l'activité professionnelle (fiabilité, mesures disciplinaires et violation des devoirs professionnels).

#### *Art. 51*            Compétence, but et contenu

Conformément à l'al. 1, la Commission des professions médicales tient le registre des porteurs de diplômes et de titres postgrades.

Selon l'al. 2, le registre sert à l'information et à la protection des patients. De plus, il sert de base à la transmission d'informations à des autorités étrangères dans l'hypothèse où le porteur d'un diplôme ou d'un titre postgrade envisage de s'établir à l'étranger. Le registre crée la transparence en matière de formation universitaire, de formation postgrade et d'exercice de la profession. De la sorte, il apporte une contribution à l'assurance qualité en matière de prestations liées au domaine de la santé. De plus, toutes les données peuvent être utilisées de manière anonyme à des fins statistiques. A cet effet, elles seront actualisées chaque année et mises à la disposition de l'Office fédéral de la statistique sous une forme utile. Enfin, le registre simplifie les démarches nécessaires à l'octroi d'une autorisation cantonale de pratiquer.

Al. 3: le registre contient les données prévues à l'al. 2, en particulier les données particulièrement sensibles au sens de la loi sur la protection des données.

Le registre contiendra en particulier des indications sur les personnes exerçant une profession médicale, telles que les refus, restrictions et modifications d'autorisations de pratiquer à titre indépendant, puis les mesures disciplinaires concernant la violation de devoirs professionnels (cf. art. 52, al. 1). De plus, il recensera les diplômes fédéraux (cf. 50, al. 2), les titres postgrades (cf. art. 52, al. 2), les données sur les diplômes et titres postgrades étrangers (cf. art. 50, al. 2) ainsi que les données sur les prestataires de services (cf. art. 35, al. 3).

Les modalités de traitement des données et la saisie précise des données personnelles feront l'objet d'une ordonnance du Conseil fédéral (al. 4).

#### *Art. 52*            Annonce obligatoire

Al. 1: Afin que le registre soit un instrument fournissant des informations actuelles, les autorités cantonales compétentes sont tenues de signaler sans délai à la Commission des professions médicales tout octroi ou refus d'autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant ainsi que toute modification apportée à ladite autorisation, notamment toute restriction à l'exercice de la profession ou mesure disciplinaire. La procédure d'annonce peut prévoir que l'autorité cantonale compétente procède directement à l'inscription dans le registre. Le système informatique pourrait déclencher immédiatement une communication à la Commission des professions médicales. Le Conseil fédéral réglera en détail les modalités de traitement des données conformément à l'art. 51, al. 4.

Conformément à l'al. 2, les organisations responsables de la formation postgrade sont tenues d'annoncer tout octroi d'un titre postgrade fédéral à la Commission des professions médicales.

#### *Art. 53*            Communication de données

Les données du registre peuvent être consultées par les organisations autorisées sur une mémoire accessible par Internet (al. 1). Hormis les données sensibles (en particulier les mesures disciplinaires, les données sur des restrictions suspendues ainsi que les motifs de révocation ou de refus de l'autorisation de pratiquer), accessibles uniquement aux autorités cantonales compétentes et à la Commission des professions médicales, toutes les données sont publiques (al. 2).

L'accès aux données sensibles se fera via connexions sécurisées. Une autorité telle que la direction de la santé publique d'un canton peut accéder à toutes les données sensibles et aux informations sur les restrictions suspendues de toutes les personnes portées au registre. Il y a lieu de créer un système d'accès aux données sensibles pour la Commission des professions médicales et les autorités compétentes. Cet accès ne sera ouvert qu'à un cercle de personnes bien défini, dotées d'un mot de passe individuel. Ces personnes devront être astreintes à garantir la confidentialité des données sensibles.

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

La relation entre le patient et le thérapeute est considérée comme extrêmement sensible. Aussi les mentions selon lesquelles un thérapeute risquerait d'abuser de cette relation de confiance ne doivent-elles pas être radiées définitivement. C'est pourquoi les mesures disciplinaires mentionnées aux al. 1 et 2 et les motifs de refus ou de retrait d'une autorisation ne sont pas radiés définitivement. L'inscription est simplement complétée par la mention «radié».

Aux termes de l'al. 1, l'inscription, dans le registre, d'un avertissement, d'un blâme ou d'une amende est complétée, cinq ans après le prononcé de la mesure disciplinaire en question, par la mention «radié». Selon l'al. 2, cette mention intervient dix ans après la levée d'une interdiction temporaire d'exercer la profession.

Conformément à la directive 93/16/CEE, l'admission, par exemple à l'exercice d'une activité médicale, se règle selon les prescriptions en vigueur dans l'Etat d'accueil. Il se pourrait ainsi que l'Etat d'origine ou de provenance demande si le détenteur d'un diplôme ou d'un titre postgrade s'est vu notifier, au cours de sa carrière, une interdiction d'exercer sa profession. Une telle information ne peut être fournie que si les inscriptions y afférentes ne sont pas radiées définitivement.

C'est aussi en raison de la protection particulière que mérite la relation entre le patient et le thérapeute que l'inscription de restrictions professionnelles, temporelles ou géographiques n'est pas éliminée au moment de leur levée, mais après un délai de cinq ans à compter de cette levée (al. 3). En revanche, la levée de la mesure ferme l'accès public à ces informations avec effet immédiat. La Commission des professions médicales garantit que les modifications apportées au registre sont faites sans délai (élimination et fermeture de l'accès public).

De plus, il convient de respecter le principe inscrit à l'art. 21 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD)<sup>61</sup>, qui stipule que les organes fédéraux sont tenus de rendre anonymes ou de détruire les données personnelles dont ils n'ont plus besoin, à moins qu'elles ne doivent être conservées à titre de preuve, par mesure de sûreté, ou être déposées aux Archives fédérales. L'al. 4 en tient dûment compte. Quand une personne inscrite dans le registre atteint 80 ans ou décède, ses données doivent être éliminées ou rendues anonymes.

<sup>61</sup> RS 235.1

## 2.8

### Chapitre 8 Voies de droit, dispositions pénales et dispositions finales

#### 2.8.1

#### Section 1 Voies de droit

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

Les art. 55 et 56 LPMéd étendent le champ d'application de la loi du 20 décembre 1968<sup>62</sup> sur la procédure administrative (PA) à certaines décisions des organisations responsables des filières de formation postgrade. Toutefois, afin de garantir un contrôle efficace par la Confédération, il faut ouvrir le recours devant une autorité fédérale contre certains actes qui sont pris par cette organisation sur la base de la législation fédérale ou de son programme de formation postgrade et qui sont importants pour les particuliers. C'est pourquoi les organisations responsables de la formation postgrade sont chargées de rendre certains actes sous la forme de décisions au sens de la PA. Ces décisions pourront ainsi faire l'objet d'un recours devant la commission fédérale de recours (cf. art. 56; ultérieurement: le Tribunal administratif fédéral). Dans le cadre de ce contrôle judiciaire, les dispositions pertinentes du programme de formation postgrade seront considérées comme du droit public fédéral, de sorte que l'autorité judiciaire pourra contrôler leur application ainsi que leur conformité à la législation fédérale. En cas de pluralité d'instances au sein d'une organisation responsable de la formation postgrade (cf. art. 25, let. j), seul l'acte rendu en dernière instance par l'organe compétent de cette organisation est une décision au sens de la PA.

*Art. 56* Commission de recours en matière de formation médicale universitaire et de formation médicale postgrade

Les décisions prises en application de la loi doivent être attaquées auprès de la Commission de recours en matière de formation universitaire et de formation postgrade. Celle-ci est une autorité de recours au sens de l'art. 71a PA. Les décisions de la Commission de recours portant sur des «contestations sur des droits et obligations de caractère civil» au sens de l'art. 6 CEDH satisfont ainsi aux conditions exigées par la Convention européenne des droits l'homme. La création de la commission de recours incombe au Conseil fédéral. Il en désigne aussi l'organisation, soit le secrétariat. L'al. 2 règle la composition de la commission. Cette dernière traitera surtout des problèmes qui ont un rapport étroit avec les formations universitaire et postgrade; aussi doit-elle compter, outre un président ou une présidente et deux vice-présidents ou vice-présidentes de formation juridique avec expérience judiciaire (al. 3), des experts ou des expertes familiarisés avec le domaine de la formation. Il va de soi que ces juges ont l'indépendance exigée par l'art. 6 CEDH puisqu'ils sont nommés pour quatre ans et qu'ils disposent des droits que leur confère l'art. 71c PA. La commission de recours peut prendre des décisions sur débat au sens de l'art. 57, al. 2, PA, et de l'art. 23 de l'ordonnance du 3 février 1993 concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage<sup>63</sup>. Ainsi, les conditions de publicité de la procédure selon l'art. 6 CEDH sont aussi remplies.

<sup>62</sup> RS 172.021

<sup>63</sup> RS 173.31

*Art. 57*            Recours en matière d'accréditation de filières d'études

Les décisions de la CUS portant sur l'accréditation des filières d'études peuvent faire l'objet d'un recours devant une instance d'arbitrage. La convention de coopération (art. 6 LAU) règle les détails. L'instance d'arbitrage se compose de trois membres, conformément à l'art. 9 de la convention de coopération. Le Département fédéral de justice et police et la Conférence des chefs des départements cantonaux de justice et police désignent chacun un membre. Ces deux membres désignent le troisième. La procédure devant l'instance d'arbitrage est régie par la PA.

Les décisions de l'instance d'arbitrage peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral (al. 2) conformément à l'art. 98, let. e, de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ).

## **2.8.2                            Section 2            Dispositions pénales**

*Art. 58*

Cette disposition introduit la protection des titres. Les diplômes et titres postgrades conférés en vertu de cette loi sont ainsi protégés. Les violations de la loi sont sanctionnées par une amende allant jusqu'à 10 000 francs (art. 106 CP)<sup>64</sup>.

## **2.8.3                            Section 3            Dispositions finales**

*Art. 59*            Exécution

Le Conseil fédéral est chargé de veiller à l'exécution de la présente loi. Les hautes écoles universitaires et la CUS sont responsables de l'application de la loi dans le domaine de la formation universitaire, le DFI dans le domaine de la formation postgrade, et les cantons dans le domaine de l'exercice des professions. Le DFI est à la fois instance d'accréditation et autorité de surveillance des organisations responsables des filières de formation postgrade. Fort de cette compétence, le DFI peut demander des informations et prendre des mesures destinées à garantir que les organisations responsables dispensent véritablement la formation postgrade dans le cadre du programme accrédité.

*Art. 60*            Dispositions d'exécution

Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

*Art. 61*            Abrogation du droit en vigueur

La LPMéd remplacera la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse (LEPM), qui a été révisée en 1999 en exécution de l'accord sur la libre circulation des personnes, passé entre la Confédération suisse et la CE le 21 juin 1999.

<sup>64</sup> FF 2002 7658, modification du 13 décembre 2002 du code pénal suisse.

Toutes les dispositions d'exécution qui s'appuient sur cette loi, notamment l'OPMéd et l'OLEPM, seront abrogées.

*Art. 62* Application aux filières d'études

Dans la mesure où beaucoup de facultés ont déjà adapté leurs programmes de formation aux prescriptions légales prévues dans le cadre de cursus expérimentaux, un délai de deux ans au maximum pour l'adaptation des filières aux critères d'accréditation semble réaliste. En 1998/1999, les facultés de médecine ont déjà exécuté un programme d'autoévaluation et d'évaluation externe dans la perspective d'une accréditation légale obligatoire. Les expériences et travaux effectués pourront être repris lors de l'entrée en vigueur de la loi.

Le Conseil fédéral adapte les règlements d'examen dans un délai d'une année à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Ces règlements s'appliquent aux étudiants qui suivent les nouvelles filières d'études (cf. al. 2).

Aux termes de l'al. 3, le nouveau droit ne s'applique, par souci d'équité, qu'aux étudiants qui ont commencé leurs études après l'entrée en vigueur de la loi.

Cette réglementation (al. 4) veut poser un cadre temporel clair dans lequel les anciens examens peuvent encore se dérouler. Elle devrait permettre aux étudiants de terminer leurs études sous le régime de l'ancien droit dans un délai acceptable. De plus, les facultés ne doivent pas être chargées plus que de raison par deux réglementations d'examens différentes.

*Art. 63* Accréditation de filières d'études après l'entrée en vigueur de la présente loi

Afin d'éviter qu'entre le moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et la première accréditation par la CUS, des facultés de médecine dispensent un enseignement sans filière accréditée, les filières d'études précédentes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, mènent à l'obtention d'un diplôme fédéral, sont automatiquement considérées comme accréditées.

Cette accréditation est valable cinq ans (al. 2).

*Art. 64* Accréditation de filières de formation postgrade après l'entrée en vigueur de la présente loi

Comme l'accréditation pose de nouvelles exigences qualitatives conformément à la LPMéd, il est primordial, pour assurer l'égalité de traitement de toutes les filières de formation postgrade, de pouvoir procéder aussi rapidement que possible à une nouvelle accréditation au sens de la LPMéd. Avec un délai transitoire de deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, le principe de la proportionnalité est respecté (al. 1).

Toujours dans le souci d'assurer l'égalité de traitement, la filière de formation postgrade en chiropratique, jusqu'ici non réglée de manière fédérale, doit être accréditée selon le nouveau droit, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la loi (al. 2). Jusque-là, elle est considérée comme accréditée.

*Art. 65* Titres postgrades fédéraux

Cette disposition reprend le régime transitoire de la LPMéd selon lequel les titulaires d'un diplôme fédéral de médecin qui, au moment de l'entrée en vigueur de la LPMéd, étaient au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant, restent autorisés à exercer leur profession à titre indépendant sur tout le territoire suisse sans titre postgrade fédéral. Comme les titres postgrades constituent déjà la référence concernant les questions de tarif, la formation continue et le droit aux décomptes pour les assurances sociales, l'octroi selon un régime transitoire de titres postgrades par le Conseil fédéral se fera conformément à l'ordonnance (afférente à la LPMéd) sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales. L'art. 11 de ladite ordonnance fixe les conditions de l'octroi de titres postgrades fédéraux en vertu des dispositions transitoires. Ces conditions doivent être remplies d'ici au 31 décembre 2007 au plus tard.

*Art. 66* Professions nouvellement soumises à la présente loi

Al. 1: Les chiropraticiens qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant leur profession restent donc autorisés à le faire sur tout le territoire suisse sans diplôme fédéral ni titre postgrade fédéral.

Si le Conseil fédéral soumet d'autres professions médicales à la LPMéd, il règle le statut des personnes qui exercent déjà la profession avant l'entrée en vigueur de la présente loi (al. 2)

*Art. 67* Mesures disciplinaires

L'al. 1 exprime clairement le principe de la non-rétroactivité des lois. L'al. 2 prévoit une exception à ce principe. L'autorité de surveillance peut, dans des cas graves, prononcer une interdiction temporaire ou définitive de pratiquer à titre indépendant même pour des actes antérieurs à l'entrée en vigueur de la présente loi s'ils constituent une violation d'un devoir professionnel visé à l'art. 40, let a (exercice de l'activité avec soin et conscience professionnelle et aussi respect des limites des compétences acquises dans le cadre de la formation universitaire, de la formation postgrade et de la formation continue). Cette mesure a un caractère préventif: elle veut éviter que la santé publique soit mise en danger par le comportement d'une personne.

*Art. 68* Référendum et entrée en vigueur

Le présent projet de loi est sujet au référendum facultatif conformément à l'art. 141, al. 1, let. a, Cst.

### **3 Conséquences**

#### **3.1 Conséquences pour les finances et le personnel**

##### **3.1.1 Conséquences pour la Confédération**

Pour créer les meilleures conditions d'exécution de la loi dès son entrée en vigueur (en 2008 au plus tôt), de nombreux travaux préparatoires et des investissements seront nécessaires pendant la phase de projet de 2005 à 2008: ils interviennent notamment dans les nouvelles tâches comme le registre, l'accréditation des filières, la Commission des professions médicales, le règlement des examens et les ordonnances. Selon les directives émises dans le cadre du programme fédéral d'allègement budgétaire, il incombera à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de pourvoir aux ressources nécessaires.

Nous renoncerons donc à une présentation détaillée de cette phase du projet.

Les coûts qui suivront l'entrée en vigueur de la loi ne peuvent être estimés de manière réaliste pour le moment. Les effets dépendent notamment des décisions qui seront prises à la suite de la nouvelle réglementation des responsabilités et des compétences dans le cadre du projet «Paysage des Hautes Ecoles 2008». Les délais et les modalités de transition fixés par le Parlement seront aussi déterminants. Si, avec l'entrée en vigueur de la LPMéd, les tâches actuelles dans le domaine de la formation sont directement attribuées aux universités, la Confédération dispose des ressources nécessaires (financières et en personnel) pour la mise en oeuvre, toutefois en respectant les plafonds fixés (qui tiennent compte du programme d'allègement budgétaire et du plan de renonciation à certaines tâches).

Pendant un délai de transition de 5 ans (jusqu'à ce que la dernière année d'études selon l'ancien droit soit achevée), les examens des professions médicales continueront d'être assurés dans le cadre actuel avec les ressources correspondantes. Des ressources ne pourront être cédées aux cantons que lorsque le délai de transition sera écoulé.

##### **3.1.2 Conséquences pour les cantons et les communes**

La chiropratique figurant dorénavant parmi les professions médicales universitaires, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé, financée par les cantons, se trouve déchargée de l'organisation des examens intercantonaux pour cette filière.

Le registre prévu par la loi facilitera notablement aux cantons le contrôle et la surveillance des praticiens exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant. En outre, il leur permettra d'obtenir très rapidement des informations, par exemple, sur le nombre de dentistes indépendants dans leur canton ou dans une région précise. Les données sur les médecins, leurs formations universitaires et postgrades (diplômes, titres postgrades) entrées dans le registre par la Confédération et les associations professionnelles permettront aux cantons d'octroyer les autorisations sans devoir passer par des recherches supplémentaires sur les qualifications professionnelles des demandeurs. De plus, ces autorités pourront facilement vérifier si les demandeurs ont déjà obtenu une autorisation dans un autre canton ou si des restrictions ont été prononcées.

Pour que cet instrument soit optimal, il faut que les données sur toutes les autorisations existantes soient saisies dans le registre de manière aussi minutieuse qu'exhaustive. Ce travail sera considérable dans les cantons qui ne disposent pas encore d'un système d'information électronique adéquat pour ces données. Dans le cadre du projet de mise en oeuvre de ce registre, la Confédération recherchera, avec les cantons, les solutions appropriées afin de créer conjointement un système efficace et efficient.

### **3.1.3 Conséquences pour les universités**

La réorientation des filières d'études, dorénavant axées sur les objectifs de la LPMéd, doit être conçue comme un processus de longue haleine, entamé depuis des années et à poursuivre de façon systématique et coordonnée. En 1999, un premier essai d'accréditation a été réalisé en médecine humaine, et le catalogue des objectifs d'études déduit de la présente loi est entré en vigueur avec l'année universitaire 2003/2004. Pour la médecine humaine, la réorientation induite par la LPMéd, tant sur le fond que sur la méthodologie des filières, sera moins coûteuse que pour d'autres disciplines où la réforme n'est pas aussi avancée.

La suppression des examens fédéraux intermédiaires entraîne le transfert de la responsabilité pour tous les examens, les évaluations et les certificats d'aptitude ponctuant les études aux universités, qui, en contrepartie, percevront les émoluments. Les coûts pour l'organisation, la réalisation et l'évaluation des examens seront plus ou moins élevés, selon que les facultés décideront de collaborer ou d'agir seules. La méthode d'évaluation préconisée influera notablement sur les coûts des examens (cf. ch. 3.1.1). La coexistence de deux règlements d'examens provoquera également des coûts supplémentaires.

A l'heure actuelle, c'est l'OFSP qui se charge de la saisie des données concernant les examens fédéraux, intermédiaires et finaux, informations qu'il transmet à l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour le calcul des contributions AIU<sup>65</sup>. Il reste à déterminer la nature des informations que les universités devront fournir à l'OFS pour ses statistiques. Les hautes écoles universitaires examinent actuellement la mise en place d'un système documentant les crédits d'études. Il leur serait ainsi possible d'attester que les conditions d'admission à l'examen fédéral final sont remplies. Des interfaces entre ces systèmes et le registre pourraient mener à des économies substantielles.

L'instauration de l'accréditation obligatoire implique un système d'assurance de la qualité efficace et durable. Les facultés devront déployer des efforts considérables à cette fin. Ces derniers se justifient cependant par le regain d'efficacité et d'efficience lors de l'enseignement et des études. En ce sens, les ressources déployées sont à considérer comme un investissement dans l'avenir et dans la qualité de l'enseignement et de la recherche.

<sup>65</sup> Accord intercantonal universitaire (AIU) du 20 février 1997, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

### 3.1.4 Conséquences pour les organisations responsables des filières de formation postgrade

L'accréditation des filières de formation postgrade est soumise aux mêmes procédures que les filières universitaires. Les travaux préparatoires de l'OAQ sur l'accréditation des filières d'études, cofinancés par la Confédération, sont déjà bien avancés, et seront donc très utiles aux organisations de formation postgrade, tant pour le fond que pour la méthodologie.

L'OAQ facturera toutefois aux organisations de formation postgrade les prestations d'encadrement lors de la procédure d'accréditation et les frais liés à l'examen de la demande. A noter également les coûts de l'évaluation externe. Les coûts d'une première accréditation jusqu'au stade de la décision d'accréditation sont évalués à environ 80 000–100 000 francs; ceux d'un renouvellement d'accréditation devraient se situer à environ 60 000 francs. Dans la phase actuelle du projet de LPMéd, le mode d'accréditation des 44 titres postgrades en médecine humaine n'est pas encore défini. Les coûts liés à l'accréditation sont à la charge de l'organisme proposant les formations accréditées. Les frais de formation peuvent être répercutés sur les étudiants sous forme d'émoluments.

Les coûts de la formation postgrade posent un problème de fond: comme, en médecine humaine, les domaines de l'enseignement, de la recherche et des prestations médicales, d'une part, et des formations universitaires et postgrades, d'autre part, se recoupent, les moyens dégagés par les différentes sources de financement ne peuvent pas, à l'heure actuelle, être reventilés de manière tranchée. A titre d'exemple, l'enseignement pratique au «chevet du malade»: il regroupe souvent des porteurs de titres universitaires et postgrades. De plus, l'enseignement s'accompagne d'une prestation médicale. Ces recoupements sont aussi incontournables que bénéfiques à la qualité de l'enseignement et aux prestations médicales. Les mesures, d'ores et déjà initialisées, devront être appliquées, voire perfectionnées de manière systématique pour améliorer la transparence des coûts. Il s'agit notamment des éléments suivants:

- l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)<sup>66</sup>;
- l'étude sur les coûts des études médicales en Suisse, datée du 15 novembre 2002 et commandée par l'OFS et la CUS<sup>67</sup>;
- le mandat conféré par le DFI au Groupement de la science et de la recherche (GSR): préparer un document de travail dans le cadre de la réponse du 19 février 2003 à la question ordinaire Widmer intitulée «Formation continue des médecins»;<sup>68</sup>
- le mandat du DFI visant à concrétiser le rapport du 4 juillet 2003 intitulé «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes» et élaboré par le groupe de travail Kleiber. Ce

<sup>66</sup> RS 832.104

<sup>67</sup> Spinatsch, M.: Dépenses consacrées à la formation médicale préclinique et clinique jusqu'à l'examen d'État, année de référence 1999. Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la statistique et de la Conférence universitaire suisse. Office fédéral de la statistique, 2003.

<sup>68</sup> Question ordinaire Widmer, 02.1113

mandat, conféré aux partenaires oeuvrant dans les formations universitaires et postgrade, englobait également la rémunération des prestations et la coordination des mécanismes de financement. Le 1<sup>er</sup> août 2004, paraissait le rapport intermédiaire *Pour un renforcement de la médecine universitaire*.

Comme sous le régime de la LEP, les organisations de formation postgrade continueront, sur mandat de la Confédération, à répertorier les porteurs de titres postgrades, mais elles le feront désormais dans le cadre du nouveau registre.

### 3.2 Conséquences économiques

En assurant la qualité des formations universitaires et postgrades aux professions médicales, la Confédération préserve la mobilité et la libre circulation, tant nationales qu'internationales. Par le biais de cette loi, elle remplit sa mission de police sanitaire dans le cadre des objectifs préconisés par la politique de santé publique.

Le registre prévu dans le cadre de la LPMéd est une occasion inédite de créer un instrument d'information, d'analyse et de planification pour les professions médicales universitaires, un outil favorisant la transparence et valable dans toute la Suisse. D'autres fonctionnalités seront examinées avec l'intégration à l'OFSP des domaines relevant de la LAMal; à titre d'exemple: l'amélioration des bases de planification cantonales ou supra-régionales en ce qui concerne les médecins exerçant à titre indépendant. Le registre, accessible via Internet, vise en outre à assurer la qualité de façon responsable et autonome dans la mesure où tout un chacun peut s'informer sur les formations, universitaires et postgrades, et sur l'autorisation de pratiquer à titre indépendant du médecin de son choix. Selon sa forme et son contenu, le registre pourrait ainsi nourrir une certaine compétition entre les fournisseurs de prestations.

Les compétences relationnelles exigées par la LPMéd conjuguées avec des facteurs comme les prestations médicales efficaces, adéquates et économiques devraient sensibiliser les futurs médecins à la question des coûts. Mais il convient d'insister sur le fait que la vocation de la LPMéd n'est pas de gérer l'offre et la demande.

La promotion de la qualité de l'enseignement et de la recherche par le biais de l'accréditation consolidera, à moyen et à long termes, la compétitivité sur le plan international. La loi est assez souple pour permettre aux personnes hautement qualifiées, provenant d'Etats non membres de la CE ou de l'AELE, d'accéder à la recherche et à l'enseignement en Suisse. La loi permet également aux cantons qui en font la demande d'autoriser des personnes non ressortissantes de la CE ou des pays de l'AELE à exercer une profession médicale dans des régions confrontées à une pénurie de soins médicaux.

Théoriquement, la loi permet aussi à de nouveaux organismes de formation de remettre des diplômes fédéraux si leurs filières d'études ont été accréditées au préalable. Elle ouvre également la voie à de nouvelles méthodes d'enseignement comme les cours à distance (*e-learning*).

### **3.2.1 Conséquences pour la protection des données**

Le concept du registre a été présenté au préposé fédéral à la protection des données. Sur ses recommandations, les dispositions concernant le registre ont été prises sur le plan fédéral et, ainsi, ancrées de manière appropriée dans les différents niveaux. Les délégués cantonaux à la protection des données ont été informés de l'état actuel du projet de LPMéd. Les modalités seront détaillées dans le droit réglementaire.

Du point de vue de la protection des données, les éléments suivants seront assurément considérés comme sensibles:

- les données concernant les mesures disciplinaires, les restrictions annulées ainsi que les raisons de la révocation ou du refus de l'autorisation;
- les cantons compétents auront accès aux données sensibles via des connexions sécurisées sur Internet;
- la procédure en cas de radiation et d'élimination des données sensibles.

### **3.2.2 Conséquences pour l'égalité entre hommes et femmes**

Comme la nouvelle LPMéd supprime la durée obligatoire des études universitaires et postgrades, celles-ci pourront mieux s'adapter, à l'avenir, aux exigences et priorités personnelles et familiales. La flexibilité quant à la durée et aux contenus permettra de conjuguer activité professionnelle et vie de famille. C'est une condition importante pour augmenter la proportion de titres postgrades chez les femmes.

Dans le cadre des objectifs fixés par la loi, les universités seront plus libres dans l'aménagement des contenus et des structures; aussi les différentes perspectives en matière de santé pourront-elles mieux être prises en compte, par exemple les aspects de la spécificité des genres. L'approche globale préconisée dans la LPMéd devrait augmenter l'attrait des professions médicales universitaires pour les femmes.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de diplômes de quatre des cinq filières d'études remis aux femmes et aux hommes au cours des années 1990, 1995, 2001 et 2003. Il fait apparaître les préférences en fonction du sexe: les femmes sont majoritaires en pharmacie et en médecine vétérinaire. La proportion de femmes diplômées en médecine humaine a constamment augmenté pendant la période considérée et avoisine pour la première fois les 50 % en 2001 (si l'on prend le groupe des étudiants des quatre filières, cette proportion se situe d'ores et déjà au-dessus de 50 %).

## Nombre de diplômé(e)s, toutes facultés confondues

Tableau 1

Année	1990		1995		2001		2003	
	h	f	h	f	h	f	h	f
Médecine	526	316	465	316	431	416	334	299
Pharmacie	72	186	38	141	34	116	27	97
Médecine dentaire	106	41	48	54	47	40	44	45
Médecine vétérinaire	52	54	12	60	27	64	21	72
Total	756	597	563	571	539	636	426	513

Si l'on compare ces chiffres avec ceux de 1990 et ceux de 1995, la proportion de femmes se situait, en 1990, à 21 % pour les titres/certificats d'aptitude et à 23 % pour le titre postgrade. En 2001, le pourcentage des femmes ayant obtenu un diplôme de spécialisation ou titre postgrade s'élevait toutefois à 32 %. Toutes catégories de titre confondues, le pourcentage des femmes est passé à 28 %.

#### 4 Liens avec le programme de la législature

Le projet est annoncé dans le rapport du 25 février 2004 sur le Programme de la législature 2003–2007 (FF 2004 1080).

#### 5 Rapports avec le droit européen

Les rapports de la LPMéd avec droit européen seront résumés ci-après. Ce sont les dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes<sup>69</sup>, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, qui priment. S'il contient des dispositions fondamentales sur la libre circulation des personnes, l'accord ne prévoit pas une «reprise» en tant que telle du droit communautaire dans ce domaine. En outre, les annexes à l'accord détaillent toute une série d'actes communautaires qui concrétisent ces dispositions. Ces derniers doivent être appliqués par les Etats signataires tels qu'en vigueur à la date de la signature de l'accord (21 juin 1999) et doivent correspondre aux règles du droit national.

La LPMéd est conforme aux exigences de l'accord sur la libre circulation. Sont à signaler plus particulièrement les aspects suivants:

<sup>69</sup> RS 0.142.112.681

- Pour les professions de médecin, dentiste, vétérinaire et pharmacien, les directives sectorielles susmentionnées<sup>70</sup> exigent, sur le plan de la formation, l’observation de certaines exigences minimales; pour la chiropratique<sup>71</sup>, par contre, les directives ne posent aucune exigence. Les formations régies par la LPMéd répondent aux exigences minimales posées par les directives correspondantes.
- En vertu de l’accord sur la libre circulation, la Suisse doit, au vu desdites conditions, considérer et reconnaître comme équivalents les diplômes et les titres postgrades; de leur côté, les Etats membres de la Communauté européenne doivent reconnaître les diplômes et les titres postgrades fédéraux qui satisfont à ces exigences minimales. La LPMéd tient compte de cette obligation puisque la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades, dont l’équivalence est établie dans un traité de reconnaissance réciproque des diplômes, est définie aux articles 15 et 21.
- Il était nécessaire d’intervenir en ce qui concerne l’attribution du titre postgrade. Les directives ne prévoient la reconnaissance automatique que pour les titres universitaires et postgrades étatiques. A l’instar de la LEPM, la LPMéd prévoit une procédure étatique d’accréditation des filières de formation postgrade, en vertu de laquelle les associations professionnelles accordent les titres postgrades fédéraux. Ainsi, les détenteurs de tels titres peuvent bénéficier de la libre circulation.
- L’accord sur la libre circulation des personnes prévoit que la prestation d’un service qui ne dépasse pas 90 jours de travail effectif par année civile ne devra, en principe, pas être limitée par les parties contractantes, et qu’elle est liée à certaines facilités. En accord avec les dispositions pertinentes, la LPMéd prévoit qu’aucune autorisation ne sera exigée pour les prestations de services transfrontalières et à durée déterminée. La déclaration obligatoire

<sup>70</sup> Directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres (JO L 165 du 7.7.1993, p. 1).

Directive 78/686/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres du praticien de l’art dentaire et comportant des mesures destinées à faciliter l’exercice effectif du droit d’établissement et de libre prestation de services (JO L 233 du 24.08.1978, p. 1) et Directive 78/687/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du praticien de l’art dentaire (JO L 233 du 24.08.1978, p. 10).

Directive 78/1026/CEE du Conseil, du 18 décembre 1978, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de vétérinaire et comportant des mesures destinées à faciliter l’exercice effectif du droit d’établissement et de libre prestation de services (JO L 291 du 23.12.1978, p. 1) et Directive 78/1027/CEE du Conseil, du 18 décembre 1978, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du vétérinaire (JO L 362 du 23.12.1978, p. 7).

Directive 85/432/CEE du Conseil du 16 septembre 1985, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie (JO L 253 du 24.09.1985, p. 34) et Directive 85/433/CE du Conseil du 16 septembre 1985, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres en pharmacie, et comportant des mesures destinées à faciliter l’exercice effectif du droit d’établissement pour certaines activités du domaine de la pharmacie (JO L 253 du 24.09.1985, p. 37).

<sup>71</sup> Directive 89/48/CEE du Conseil, du 21 décembre 1988, relative à un système général de reconnaissance des diplômes d’enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d’une durée minimale de trois ans (JO n° L 19 du 24.01.1989, p. 16).

ainsi que l'inscription dans un registre, qui figurent toutes deux dans la LPMéd, sont compatibles avec les exigences du droit communautaire.

- En ce qui concerne la chiropratique, il n'existe pas de directive sectorielle. Cette profession médicale universitaire est cependant couverte par la directive 89/48/CEE du Conseil, du 21 décembre 1988, relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans. Ainsi, les règles relatives à la reconnaissance des diplômes étrangers contenues dans cette directive sont à observer.

Pour qu'un diplôme étranger soit reconnu, la LPMéd exige non seulement que son équivalence soit prévue par une convention de reconnaissance mutuelle, mais aussi que les titulaires du diplôme maîtrisent une des langues nationales. Là aussi, ces exigences sont conformes à l'accord sur la libre circulation des personnes.

## **6 Bases juridiques**

### **6.1 Constitutionnalité**

Le projet de loi se fonde sur l'art. 95, al. 1, Cst.<sup>72</sup>, qui habilite la Confédération à légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. Il réglemente l'exercice à titre indépendant des professions médicales: d'abord, en exigeant pour toutes les professions médicales un diplôme fédéral ou un diplôme étranger reconnu; ensuite, en requérant un titre postgrade fédéral (ou son équivalent étranger reconnu) pour l'exercice à titre indépendant des professions de médecin et de chiropraticien. Il harmonise en outre l'exercice des professions médicales, en particulier les conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer à titre indépendant ainsi que le droit disciplinaire.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la LEPM le 1<sup>er</sup> juin 2002, la réglementation fédérale relative au diplôme fédéral reposait uniquement sur l'art. 95, al. 2, Cst. (art. 33a Cst.), car le diplôme fédéral garantissait la libre circulation en Suisse. Depuis juin 2002, l'obtention du diplôme fédéral est devenu la condition nécessaire à l'exercice des professions médicales. Cette modification de la fonction du diplôme fédéral a eu pour conséquence que les compétences de la Confédération pour définir les critères nécessaires à l'obtention du diplôme fédéral reposent également sur l'art. 95, al. 1, Cst. En vertu de ces compétences et de son mandat d'assurer la santé publique, la Confédération détermine les conditions d'obtention du diplôme fédéral; par conséquent, elle peut prévoir des examens fédéraux, en fixer le cadre et instituer une procédure d'accréditation pour les programmes des formations universitaire et postgrade.

Le projet de loi prévoit en outre la possibilité de délivrer des titres postgrades fédéraux pour des professions qui peuvent être exercées à titre indépendant avec le seul diplôme fédéral. La compétence de la Confédération de réglementer la formation postgrade dans ces professions repose aussi sur l'art. 95, al. 1, Cst., car l'organisation d'une formation postgrade constitue une activité économique lucrative privée.

<sup>72</sup> RS 101

Les dispositions fondées sur l'art. 95, al. 1, Cst. peuvent viser un but de police économique ou de politique sociale pour autant qu'elles respectent le principe de liberté économique. En l'espèce, le projet de loi vise à protéger la santé publique: en garantissant que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire ont une formation conforme à certains standards et sont soumises à une surveillance adéquate. Le principe de la liberté économique est respecté par les mesures prévues par le projet de loi.

## 6.2 Déléation de compétences législatives

Différents articles du projet délèguent des compétences législatives au Conseil fédéral. Ces normes sont indiquées ci-après:

- L'art. 2, al. 2, autorise le Conseil fédéral à désigner d'autres professions de la santé comme étant des professions médicales universitaires et à les soumettre à la LPMéd.
- L'art. 5, al. 2, prévoit que le Conseil fédéral détermine les titres postgrades fédéraux pour les professions dont l'exercice à titre indépendant est obligatoirement subordonné à une formation postgrade selon la LPMéd.
- Conformément à l'art. 5, al. 3, le Conseil fédéral peut également prévoir des titres postgrades pour d'autres professions médicales universitaires.
- L'art. 12, al. 4, prévoit que le Conseil fédéral, après avoir consulté la Commission des professions médicales et la CUS, détermine le nombre nécessaire de crédits d'études mentionnés à l'alinéa 3.
- Selon l'art. 13, al. 1, le Conseil fédéral fixe, après avoir consulté la Commission des professions médicales et les hautes écoles universitaires, le contenu, la procédure ainsi que les taxes des examens ainsi que les indemnités versées aux experts.
- Conformément à l'art. 14, al. 3, le Conseil fédéral peut, après avoir consulté la CUS, prévoir que l'examen fédéral est remplacé par des examens finaux des hautes écoles universitaires pour autant que les conditions indiquées soient remplies.
- Conformément à l'art. 18, al. 3, le Conseil fédéral fixe, après avoir consulté la Commission des professions médicales, la durée de la formation postgrade pour les différents titres postgrades.
- Conformément à l'art. 24, al. 2, le Conseil fédéral peut, après avoir consulté la CUS, édicter des critères d'accréditation spéciaux concernant la structure des filières d'études et le système d'évaluation des étudiants, si cette mesure est indispensable pour la préparation à l'examen fédéral.
- Conformément à l'art. 24, al. 3, si le Conseil fédéral remplace l'examen fédéral par des examens finaux des hautes écoles universitaires, il édicte les critères d'accréditation qui assurent la qualité de ces examens.
- Conformément à l'article 25, al. 2, le Conseil fédéral peut édicter, après avoir consulté la Commission des professions médicales et les organisations responsables, des dispositions qui concrétisent le critère d'accréditation visé à l'al. 1, let. b.

- Conformément à l'article 33, al. 3, le Conseil fédéral règle le contrôle périodique des filières d'études reconnues.
- L'art. 36, al. 3, stipule que le Conseil fédéral peut prévoir par voie d'ordonnance que les porteurs d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu d'accord de reconnaissance réciproque peuvent exercer leur profession à titre indépendant si leur diplôme ou leur titre postgrade est équivalent à un diplôme ou à un titre postgrade fédéral, pour autant que les conditions selon les lettres a ou b soient remplies.
- L'art. 39 stipule que le Conseil fédéral réglemente, après avoir consulté la Commission des professions médicales, la manière dont les diplômes et les titres postgrades fédéraux peuvent être utilisés dans la dénomination professionnelle.
- Conformément à l'art. 51, al. 4, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur les données personnelles contenues dans le registre et sur les modalités de leur traitement.
- Conformément à l'art. 65, le Conseil fédéral règle les détails concernant le régime transitoire de l'attribution des titres postgrades.

