



Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Politique de la santé
Division Professions de la santé
3003 Berne

Berne, le 2 juin 2016

62.4/HO/AG/PB

Audition du DFI sur les adaptations des ordonnances relatives à la LPMéd révisée du 20 mars 2015 – prise de position de la CDS

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur la dernière mise en vigueur partielle de la modification du 20 mars 2015 de la Loi sur les professions médicales (LPMéd) et de la modification des ordonnances y relatives.

Remarque préliminaire sur la LPMéd révisée

La CDS se félicite de ce que chaque personne qui exerce une profession universitaire (donc également sous surveillance professionnelle) doit disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession (art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée), les connaissances linguistiques existantes soient inscrites par la MEBEKO dans le MedReg (art. 50 al. 1 let. d^{ter}) et la langue officielle du canton soit définie comme condition d'autorisation pour la pratique à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle (art. 36 al. 1 let. c).

Remarques sur les différentes dispositions

Titre précédant l'article et art. 11a du projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales

Cette disposition concrétise l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée et établit que les „connaissances linguistiques nécessaires“ équivalent au niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues. Cela semble approprié à titre d'exigence minimale et correspond aux exigences en matière de connaissances linguistiques telles qu'elles sont par exemple aujourd'hui déjà exigées comme condition requise pour l'octroi aux psychologues de l'autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité (art. 24 al. 1 let. c LPsy). La précision, donnée dans le rapport explicatif, que l'employeur est libre de fixer des exigences supplémentaires si elle / il considère les connaissances linguistiques à ce niveau comme insuffisantes



pour une activité professionnelle déterminée (p. ex. en psychiatrie / psychothérapie) est importante.

Titre précédant l'article

La formulation du titre de section engendre une certaine confusion. La **section 3a** doit apparemment fixer les exigences en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical et les exigences minimales relatives à la formation du personnel médical universitaire qui veut exercer **sous surveillance professionnelle**. On pourrait toutefois aussi comprendre cela autrement. Il est en tout cas surprenant que soit soudain traité dans l'art. 11a alinéa 2¹, après la description dans l'al. 1 de l'exigence minimale en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical universitaire, l'obligation de **l'employeur** d'assurer la communication avec les patients ou des tiers sans qu'il ressorte clairement que l'on parle des employeurs du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Cela n'apparaît qu'après consultation de l'art. 33a al. 3 LPMéd révisée, qui impose aux employeurs la vérification des connaissances linguistiques du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Ces deux groupes devraient de toute façon être mieux distingués sur le plan rédactionnel.

Art. 11a al. 1

Le fait que l'al. 1 se rapporte aux connaissances de la langue **dans laquelle la profession est exercée** peut à notre avis entraîner des malentendus. Cela pourrait en effet laisser supposer que seule la langue entre le patient et la personne traitante joue un rôle dans l'activité médicale. La langue parlée sur le lieu de l'activité professionnelle est pourtant importante pour le reporting et les contacts professionnels. C'est pourquoi il faudrait clairement préciser que le niveau exigé de la langue officielle du lieu où l'activité est exercée doit être maîtrisé.

Nous proposons l'adaptation suivante de l'art. 11a al. 1 „Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la ~~langue dans laquelle elle exerce sa profession~~ **langue officielle du lieu d'activité**“

Art. 11a al. 2

L'alinéa 2² vise la mise en œuvre de l'art. 33a al. 3 let. b LPMéd révisée. Nous comprenons l'alinéa dans le sens du rapport explicatif selon lesquelles l'employeur peut exiger un niveau linguistique plus élevé que B2 en fonction du champ d'activité dans lequel la profession médicale est exercée. La formulation de l'alinéa est toutefois malheureuse: „communication“ devrait être remplacé par „compréhension linguistique“. On peut enfin se demander si dans ce contexte la seule référence à „l'employeur“ est suffisante. On observe en effet souvent (p. ex. dans les hôpitaux) que la personne sous la surveillance professionnelle de laquelle exerce le personnel médical universitaire n'est pas son employeur, et ne l'a donc pas engagé, mais est elle-même employée et ne surveille que sous l'angle *professionnel* le personnel universitaire dont il est question ici. Le spécialiste assurant cette surveillance devrait donc être ajouté dans l'alinéa 2.

Art. 11b

L'article 11b concerne l'exception relative à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires. L'art. 11c, qui règle l'inscription et l'attestation des connaissances linguistiques, devrait en conséquence figurer avant les exceptions réglées dans l'art. 11b.

Les commentaires sur l'art. 11a alinéa 1 soulignent expressément que les exigences linguistiques qui y sont posées doivent garantir la **sécurité des patients** et la qualité des

¹ Dans la version française du projet d'ordonnance, il n'existe – contrairement à la version allemande – pas d'alinéa 2 ; l'alinéa suivant l'alinéa 1 a le numéro « 3 ». Nous supposons qu'il s'agit d'une erreur et parlons de l'alinéa 2, selon la version allemande.

² Voir note de bas de page 1.



soins. Conformément à l'art. 11b, il doit en conséquence être possible – si la sécurité des soins l'exige – d'exercer la profession temporairement aussi sans l'attestation des connaissances linguistiques visée à l'art. 11a. Reste à se demander si une renonciation à la sécurité des patients d'une manière générale ou pour la période fixée dans l'alinéa 2 est conforme à l'art. 33a alinéa 4 phrase 2 LPMéd. Vu que les connaissances linguistiques nécessaires servent précisément à la sécurité des patients et à la qualité des soins, il est exclu qu'y renoncer puisse conduire à établir la „sécurité des soins“. Des exceptions à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires ne devraient être admises que là où aucun contact n'a effectivement lieu avec les patients ou si ce contact n'est que d'une importance plutôt secondaire, comme l'explique le bon exemple des médecins dans la recherche ou en laboratoire mentionné dans les explications sur l'art. 11a (p. 4).

Art. 11c

Conformément à l'art. 3 let. d de l'ordonnance totalement révisée concernant le registre LPMéd, la Commission des professions médicales (MEBEKO) inscrit les „connaissances linguistiques **existantes**“ dans le registre des professions médicales. On peut donc se demander si la limitation prévue dans l'alinéa 1 „...si la personne prouve qu'elle satisfait aux exigences de l'art. 11a, al. 1“ est admissible. Nous partons du principe que les connaissances linguistiques nécessaires **doivent** être inscrites dans le MedReg afin que la condition d'autorisation formulée à l'art. 36 al. 1 let. c LPMéd révisée puisse être considérée comme remplie. Cela signifie que l'autorité cantonale octroyant l'autorisation peut exiger qu'une inscription existe. Si cela n'était pas le cas, la tâche de vérifier les connaissances linguistiques incomberait quand même à l'autorité cantonale octroyant l'autorisation et non pas à la MEBEKO.

L'alinéa 3 n'est en lui-même pas compréhensible (également à l'aide du rapport explicatif). L'idée émise est probablement que le personnel médical dont la langue principale ou la langue maternelle est la langue officielle du lieu d'activité ne doit pas attester des connaissances correspondantes. Cela nous semble approprié. Toutefois, des doutes quant à la suffisance des connaissances linguistiques ne sont dans de telles conditions guère concevables. L'alinéa 3 nécessite donc des précisions.

Projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Comme cela ressort du rapport explicatif, la révision **totale** de l'ordonnance concernant le registre LPMéd est d'une part une conséquence de la révision de la LPMéd, qui nécessite de nombreuses adaptations de l'ordonnance concernant le registre; une harmonisation avec le projet d'ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie (ordonnance concernant le registre LPsy) doit d'autre part s'opérer. Elle vise une plus grande facilité d'emploi. La CDS considère dans ce contexte une révision totale comme judicieuse.

Art. 7

Pour les médecins indépendants (indépendants au sens de la forme juridique), le Registre des professions médicales MedReg sert également de registre de branche pour le registre des entreprises dans le cadre de la Loi fédérale sur le numéro d'identification des entreprises (LIDE). Selon la procédure actuelle dans le processus d'annonce du Registre des professions médicales, l'OFS attribue un numéro d'identification des entreprises (IDE) à une personne relevant des professions médicales lors de l'inscription dans le MedReg d'une autorisation de pratiquer „MedReg, à titre indépendant“.

Conformément à la LPMéd, tous les médecins qui exercent à titre d'activité économique privée et sous leur propre responsabilité doivent désormais être inscrits dans le Registre des professions médicales. Derrière le processus d'annonce actuel pour l'IDE figure l'hypothèse que chaque bénéficiaire d'une autorisation de pratiquer d'après la LPMéd exerce dans un cabinet individuel ou comme simple associé à son propre compte dans un cabinet de



groupe. Cela ne sera toutefois désormais plus forcément le cas. Conformément à la LPMéd, les personnes relevant des professions médicales tenues de s'inscrire peuvent également exercer dans un établissement (une entreprise) d'une autre forme juridique.

La poursuite de la pratique d'annonce et des possibilités d'annonce actuelles dans le MedReg conduirait à une distorsion des informations sur les structures de prise en charge existantes (et changeantes) dans un canton ou une région, informations qui sont importantes pour les cantons et les communes tant relativement au droit de surveillance que sous l'angle de la planification de la prise en charge. Cela peut être corrigé si les cantons peuvent, pour une personne relevant des professions médicales, inscrire dans le MedReg en plus des informations spécifiques à l'autorisation également l'adresse, la forme juridique et l'IDE correspondant de l'établissement (l'entreprise) dans lequel la personne exerce. Plusieurs autorisations par médecin et par canton doivent en l'occurrence aussi pouvoir être inscrites.

Cette adaptation du MedReg permet aux cantons d'obtenir du MedReg non seulement des informations sur les personnes, mais également sur les „points of care“ et les entreprises dans les cantons et les communes. Il convient de choisir une formulation potestative, parce que ces informations sont aujourd'hui à la disposition des cantons dans un degré et une qualité très divers.

Nous proposons en conséquence la modification suivante de l'art. 7 lettre f de l'Ordonnance concernant le registre LPMéd:

f. le-s nom-s du cabinet / de l'établissement, les adresses du cabinet / de l'établissement, la forme juridique de l'établissement / des établissements, le numéro IDE de l'établissement / des établissements (facultatif), les numéros de téléphone, numéros de fax et adresses de courriel

Il ressort en outre du rapport explicatif que les cantons n'auront fondamentalement pas de travail supplémentaire pour l'inscription des autorisations. Il en ressort également qu'un léger surcroît de travail dû à l'obligation d'annonce des mesures disciplinaires fondées sur le droit cantonal est à mettre en regard d'une plus-value importante en matière de transparence et sécurité des patients. La CDS considère également cela comme pertinent.

Nous vous remercions vivement par avance de prendre en considération notre prise de position.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Dr Philippe Perrenoud
Conseiller d'Etat

Le secrétaire central

Michael Jordi