

# RÉFORMER

## RÉorganisation de la FORMation postgraduée en MÉdecine en Suisse Romande

### Descriptif de l'organisation RÉFORMER

(Fusion de deux documents : Organisation et Déploiement, une seule filière pour la MIG)

### Mandat de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS)

Document provisoire après AG constitutive du 19 avril 2024 de RÉFORMER

<b>Nom</b>	Fusion documents Organisation et Déploiement
<b>Version</b>	Version 26
<b>Edition du</b>	août 2024
<b>Auteur final</b>	Nicolas E. Pétremand

## Abréviations

CLASS	Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales
CRMF ou (G)	Cursus Romand de Médecine de Famille / générale <sup>1</sup>
DMF	Département de Médecine de Famille au sein de Unisanté <sup>2</sup>
GRSP	Groupement Romand des Services de Santé Publique (directeurs / chefs de service et médecins cantonaux)
ISFM	Institut Suisse pour la Formation Médicale postgraduée et continue <sup>3</sup>
MEF	Médecin en formation postgraduée (dès l'obtention du titre fédéral de médecine)
OBSAN	OBservatoire Suisse de la SANTé <sup>4</sup>
PIG	Prestations d'Intérêt Général versées par les cantons siège des établissements hospitaliers selon des critères qui leur appartiennent (article 49, LAMal <sup>5</sup> )

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.*

---

<sup>1</sup> [CRMF/G : Cursus romand de médecine de famille/générale](#)

<sup>2</sup> [Département de médecine de famille de Unisanté](#)

<sup>3</sup> [ISFM : Institut Suisse pour la Formation Médicale postgraduée et continue](#)

<sup>4</sup> [OBSAN : Observatoire suisse de la santé](#)

<sup>5</sup> [PIG : prestations d'intérêt général : article 49, LAMal](#)

## Glossaire

Coordinateur	<p>fonction de coordination de la filière qui peut reposer sur une personne ou un réseau de personnes, réparties dans l'ensemble de la Suisse romande et rattachées aux établissements de formation universitaires, cantonaux et régionaux, tous reconnus par l'ISFM<sup>6</sup>.</p> <p>Son activité est double : <i>coordinateur</i> entre les différents établissements d'une filière et liens avec les autres filières d'une part et <i>conseiller</i> dans le suivi des médecins en formation postgraduée (MEF) d'autre part.</p>
Cursus	<p>cycle de formations au sein d'établissements de formation, examens et autres obligations sanctionnés par l'obtention d'un titre de spécialiste ISFM.</p>
Discipline/spécialité	<p>se réfère à la liste des spécialités de l'ISFM, soit 45 titres représentant des disciplines cliniques et non cliniques les plus importantes.</p>
Filière	<p>ensemble des acteurs se coordonnant à l'échelle de la Suisse romande pour permettre aux médecins en formation postgraduée de s'orienter dans une discipline et recevoir une formation appropriée au sein d'établissements de formation en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste et de l'exercice d'une activité spécifique dans cette discipline, selon l'orientation choisie. 45 titres (disciplines/spécialités), donc 45 filières, à quoi s'ajoute la filière Orientation, pour un total de 46 filières.</p>
Orientation	<p>profil d'activité CHAT (<b>C</b>abinet, <b>H</b>ôpital, <b>A</b>cadémique, <b>T</b>ransition), indépendamment de la discipline.</p> <p>Une filière spécifique porte aussi ce nom ; elle s'adresse aux médecins en formation momentanément sans projet de formation ou de carrière.</p>
Réseau	<p>organisation qui structure la formation du médecin dans une discipline et qui réunit les responsables des services de différents établissements de formation, souvent plus contraignante qu'une filière classique (par exemple une seule commission d'engagement pour toute la formation, choix restreint d'établissements pour le médecin en formation, etc.).</p> <p>Cette forme d'organisation n'est pas imposée par RÉFORMER.</p>

---

<sup>6</sup> Nous considérons les établissements de formation reconnus comme des entités de formation (hôpitaux, cliniques, cabinets individuels ou de groupe) ayant (conditions cumulatives) : un et seulement un responsable + une et seulement une discipline (titre) + une et seulement une catégorie Les établissements de formation reconnus par l'ISFM sont accessibles via le [site web de l'ISFM](#).

## Table des matières

1.	Introduction.....	5
2.	L'organisation RÉFORMER.....	6
2.1	Statut juridique.....	6
2.2	Organigramme.....	6
2.3	Assemblée générale.....	7
2.4	Comité directeur.....	7
2.5	Comité consultatif.....	8
2.5.1	Composition.....	8
2.5.2	Missions principales.....	8
2.5.3	Réunions du Comité consultatif.....	8
2.6	Direction.....	8
2.7	Comité de direction.....	9
2.7.1	Missions principales.....	9
2.7.2	Réunions.....	9
2.8	Secrétariat.....	9
2.9	Bureau de coordination des filières.....	10
2.9.1	Composition.....	10
2.9.2	Missions principales.....	10
2.9.3	Réunions.....	10
2.10	Organisme de gestion du système d'information.....	10
2.10.1	Organisation.....	10
2.10.2	Missions principales.....	10
2.11	Médecins en formation et établissements de formation concernés.....	11
3.	Filière.....	12
3.1	Modèle de filière.....	12
3.2	Coordinateur ou réseau de coordinateurs.....	12
3.2.1	Missions principales.....	12
3.2.2	Profil du coordinateur.....	13
3.2.3	Statut du coordinateur.....	13
3.2.4	Coordinateur au Bureau de coordination des filières.....	13
3.3	Bureau de la filière.....	13
3.3.1	Composition.....	14
3.3.2	Missions principales.....	14
3.4	Secrétariat.....	14
3.5	Filière Orientation.....	14
3.6	Rotations avec les établissements en dehors du périmètre des cantons romands.....	15
4.	Méthodologie de déploiement.....	16
4.1	Missions et activités du responsable du groupe de travail.....	16
4.2	Missions et activités du groupe de travail.....	16
4.3	Planning et livrables.....	16
4.3.1	Planning des travaux.....	16
4.3.2	Livrables.....	17
5.	Principes de fonctionnement/gouvernance.....	18
6.	Fonctionnement hospitalier impacté.....	19
7.	Participation de tous les partenaires.....	20
8.	Feuille de route.....	21
8.1	Structure.....	21
8.2	Filières.....	21
9.	Bibliographie.....	22
10.	Annexes.....	22

# 1. Introduction

La répartition des ressources médicales au sein des différentes spécialités, la dotation en médecins entre cantons/régions, plus particulièrement entre universitaires et non universitaires, ainsi que les relèves ambulatoire, hospitalière et académique font l'objet de discussions depuis de nombreuses années, tant au niveau politique que professionnel.

La mise en adéquation des ressources médicales avec la demande en soins passe entre autres<sup>7</sup> par une meilleure coordination de la formation postgraduée (1). C'est pour répondre à cet objectif stratégique prioritaire que la **RÉ**organisation de la **FOR**mation postgraduée en **MÉ**decine en Suisse **Ro**mande (**RÉFORMER**) a été élaborée.

Les quatre objectifs principaux de **RÉFORMER** sont :

- **Répondre** aux besoins de santé publique (population et institutions).
- **Garantir** une répartition géographique et une équité entre les différentes filières (disciplines/spécialités médicales), entre médecins (étudiants et en formation postgraduée) et entre les établissements de formation reconnus.
- **Réguler/coordonner** et répartir les ressources médicales et le financement cantonal de la formation (en coordination avec les instances cantonales d'application de l'art. 55a, LAMal relatif à la limitation du nombre de médecins autorisés à pratiquer en ambulatoire à charge de l'Assurance obligatoire des soins).
- **Améliorer l'efficacité** (coûts et adéquation/pertinence) de la formation postgraduée des médecins : orienter, conseiller et soutenir les médecins en formation, optimiser la durée de formation (éviter ou limiter l'errance dans la formation) et soutenir la logistique des filières.

Ces objectifs sont atteints en étroite collaboration avec les établissements de formation reconnus, en complémentarité avec l'ISFM ainsi qu'avec les sociétés de disciplines notamment.

Le but des filières (voir point 3 « Filière-type » ci-après) est de réunir l'ensemble des actrices et acteurs-clef dans une discipline au niveau romand afin de répondre aux objectifs suivants :

- **Collecter** de l'information et produire des indicateurs concernant la formation postgraduée et la démographie médicale.
- **Coordonner et répartir** les places de formation postgraduée dans les établissements en vue de :
  - réguler/coordonner le nombre de médecins actifs dans les disciplines en fonction des besoins ;
  - garantir que les établissements de formation cantonaux et périphériques aient la possibilité de former des médecins en vue d'assurer la relève de leurs cadres et de leurs médecins hospitaliers et installés.
- **Orienter et accompagner**, grâce au conseil, les médecins en formation dans leur choix et leur parcours de formation pour répondre aux besoins de la population en vue de :
  - optimiser la durée de formation en fonction de l'activité visée (selon CHAT : **C**abinet, **H**ospitalier, **A**cadémique, **T**ransition) ;
  - optimiser la répartition des médecins par discipline sur le territoire romand.
- **Conseiller et soutenir** les médecins dans leur parcours de formation : accompagnement dans la préparation de leur projet/plan de carrière et circulation des médecins en formation fluidifiée dans les établissements reconnus.

---

<sup>7</sup> D'autres mécanismes sont aussi nécessaires afin d'atteindre l'objectif : délégation à d'autres professionnels de la santé, interprofessionnalité, incitatifs financiers y compris énumération, prévention et promotion de la santé.

## 2. L'organisation RÉFORMER

La **phase de conceptualisation** détaillée, débutée fin 2021, a permis de préciser les objectifs, missions et les moyens (financiers et organisationnels) de RÉFORMER, notamment en lien avec l'entrée en vigueur de la Convention sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP) en 2023. Il s'est agi d'un travail de présentation, de discussion avec les principaux partenaires, de la finalisation de la plate-forme informatique ainsi que de la rédaction finale des documents de base. Le canton de Fribourg ainsi que le CRMF ont été intégré à RÉFORMER au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le choix de la forme juridique ainsi que l'adoption des statuts par les exécutifs cantonaux ont aussi été obtenus pour asseoir politiquement la démarche intercantonale. Ainsi, les documents nécessaires à la création de l'Association REFORMER ont été élaborés.

Durant la **phase opérationnelle**, qui débute dès la nomination de la direction de RÉFORMER, suite à la création de l'Association, met en place l'organisation déploie les premières filières. D'une part, plusieurs disciplines se portent volontaires pour formaliser une filière. D'autre part, des réflexions ont eu lieu pour structurer la filière qui compte le plus de médecins en formation, soit la médecine interne générale (MIG). La filière Orientation, dont le but est d'orienter les médecins en formation sans projet de formation ou de carrière, ou encore qui souhaitent changer de filière sans un projet défini, donne lieu à réflexion particulière et fait partie des premières filières à déployer.

RÉFORMER est composée des **organes** suivants : une Assemblée générale, un Comité directeur, une Direction, un Bureau de coordination des filières et les filières en elles-mêmes. Un Comité consultatif et un Comité de direction complète cette organisation.

**46 filières potentielles** sont mises en place, une par discipline reconnue par l'ISFM (45 filières) ainsi qu'une filière Orientation pour les médecins momentanément sans projet de formation/carrière.

Les filières disposent d'une marge de manœuvre pour leur organisation. Les disciplines qui comptent par exemple un petit nombre de médecins en formation peuvent réduire leur organisation à son expression la plus simple ou celles qui sont déjà structurées peuvent capitaliser sur leurs expériences et leur organisation tout en se conformant aux principes minimums d'organisation de RÉFORMER.

### 2.1 Statut juridique

RÉFORMER doit reposer sur une structure juridique solide et pérenne dans laquelle les cantons sont engagés à long terme. Ainsi, il est proposé à terme de l'ancrer dans une Convention intercantonale lui donnant une solide légitimité politique et donc démocratique.

La rédaction d'une Convention intercantonale et son adoption par tous les cantons représente toutefois un processus relativement long (plusieurs années) étant donné l'implication des différents Parlements concernés ; RÉFORMER a d'abord été rattaché administrativement (engagement de personnel, tenue de la comptabilité, etc.) à une institution existante. Une association intercantonale est créée début 2024 pour doter RÉFORMER d'une personnalité juridique permettant notamment une meilleure visibilité, des engagements de ressources (personnel, mandats) et une comptabilité spécifique, octroyant une crédibilité renforcée à RÉFORMER.

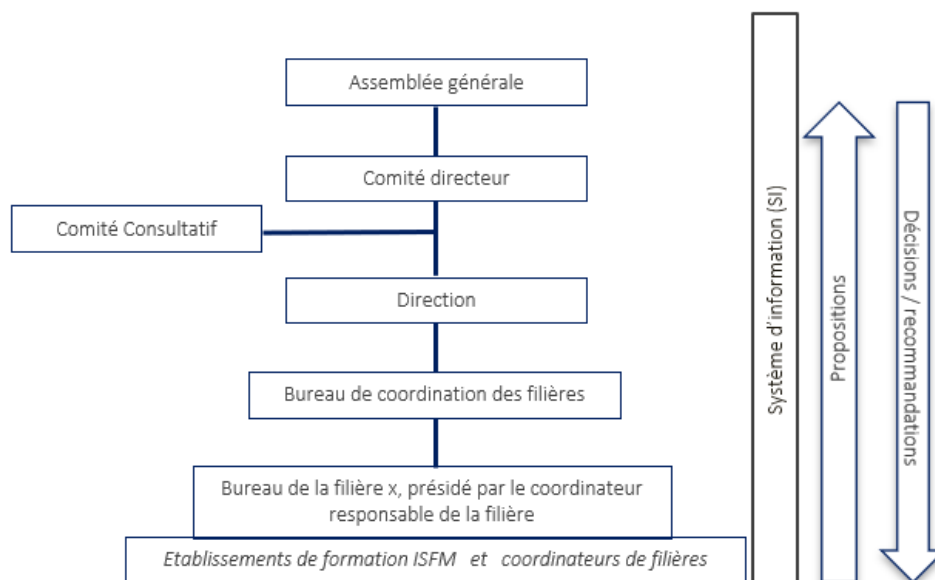
Le statut juridique idéal est sans doute un établissement autonome intercantonal de droit public. Le choix de la structure juridique de RÉFORMER se fera lors du processus d'élaboration de la Convention intercale.

### 2.2 Organigramme

L'*Assemblée générale*, composée des chefs de Département cantonaux concernés en charge de la santé, est l'organe suprême de l'Association. Le *Comité directeur* coordonne en étant le garant de la stratégie déterminée par l'Assemblée générale. Il est donc directement subordonné à l'Assemblée générale. La *Direction* est subordonnée au Comité directeur et conduit opérationnellement RÉFORMER. Le *Comité de direction*, qui est

l'organe de fonctionnement opérationnel élargi de RÉFORMER, comprend un représentant du Bureau de coordination des filières, le responsable du système d'information ainsi que la Direction.

Le Comité consultatif est l'organe consultatif du Comité directeur. Il est animé par la Direction.



L'organigramme détaillé figure en annexe 3.

### 2.3 Assemblée générale

L'Assemblée générale est composée des Chef·fe·s des départements de la santé des cantons membres de RÉFORMER; à sa création Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Vaud et Valais. Elle est l'organe législatif et suprême de l'Association.

Elle a tous les pouvoirs conférés par la loi et/ou les statuts, notamment de nommer les membres du Comité directeur, son président, adapter les budgets et les comptes, définir la stratégie de l'association et si nécessaire en modifier les statuts.

### 2.4 Comité directeur

Le Comité directeur est composé des directeurs / chefs de service de la santé publique des cantons membres de l'Association ou de personnes déléguées. Un représentant de la Conférence des directrices et directeurs médicaux de la Suisse latine, un représentant d'une direction médicale d'un hôpital universitaire ainsi qu'un représentant de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique peuvent également intégrer cette structure avec voix consultative. Ses principales tâches et responsabilités sont les suivantes :

- exécuter les décisions de l'Assemblée générale ;
- proposer les orientations stratégiques à l'Assemblée générale ;
- garantir le lien avec les institutions sanitaires cantonales ;
- coordonner/réguler la formation postgraduée selon le modèle de gouvernance retenu ;
- engager la Direction et déterminer son organisation et son cahier des charges ainsi que les membres du Comité consultatif ;
- assumer les tâches spécifiques classiques dévolues à un Conseil d'administration selon la législation concernée.

## 2.5 Comité consultatif

Le Comité consultatif est l'instance consultative du Comité directeur. La Direction anime ses activités.

### 2.5.1 Composition

Il est composé de 12 membres représentant les institutions suivantes :

- Associations de médecins assistants et chefs de clinique (Sections romandes de l'ASMAC) ;
- Directions médicales et établissements de formation postgraduée suisses romands : deux hôpitaux universitaires (GE, VD), quatre hôpitaux non-universitaires (FR, JU, NE, VS), un Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) (Représentants proposés par la Conférence des directrices et directeurs médicaux de Suisse latine) ;
- Directions médicales et établissements de formation postgraduée de Suisse alémanique (Représentants proposés par la Section suisse alémanique de la Fédération Suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux) ;
- Facultés de médecine/instituts académiques postgradués (Facultés de Fribourg, Genève et Lausanne) ;
- Institut suisse pour la formation médicale (ISFM) ;
- Sociétés médicales de Suisse romande (Sections romandes de la SMSR).

Chaque institution ou groupe d'institutions propose ses représentants. Si un groupe d'institutions ne s'entend pas pour soumettre une des candidats pour le représenter, le Comité directeur choisit les représentants parmi les candidats proposés.

Les membres s'entendent pour nommer un président tous les quatre ans.

Afin de répondre aux évolutions futures, la composition du Comité consultatif peut évoluer sur proposition de ses membres et validation par le Comité directeur selon une procédure qui reste à définir.

Les institutions représentées sont validées par l'Assemblée générale alors que le choix des personnes relève du Comité directeur.

### 2.5.2 Missions principales

Ce Comité a pour mission principale d'émettre un avis spécialisé sur les propositions et dossiers, notamment les projets de directives/recommandations qui émanent du Comité directeur.

### 2.5.3 Réunions du Comité consultatif

Il se réunit au minimum deux fois par année, est convoqué par le Comité directeur qui a le statut d'invité permanent.

Le/les coordinateurs du Bureau de coordination est sont invités à participer aux séances de ce Comité lorsque leurs disciplines est sont concernées.

## 2.6 Direction

La Direction est engagée par le Comité directeur ; l'Assemblée générale valide sa nomination. Elle assume la responsabilité opérationnelle de l'Association et a notamment pour tâches et responsabilités de :

- exécuter les décisions du Comité directeur ;
- mettre en place RÉFORMER et assurer son déploiement progressif à l'ensemble des disciplines et des cantons concernés ;



- assurer sa conduite administrative (y compris les ressources humaines) et financière de l'Association ;
- conduire (si interne) et superviser (si externe) l'Organisme de gestion du système d'information ;
- organiser, préparer les séances du Comité directeur et de l'Assemblée générale ;
- organiser, préparer et conduire les séances du Comité de direction et du Bureau de coordination des filières ;
- édicter des propositions de directives/recommandations avec le soutien du Comité de direction ;
- veiller à l'application des directives/recommandations émises selon le modèle de gouvernance retenu et plus spécifiquement, faire appliquer les décisions du Comité directeur, notamment les directives/recommandations relatives à la formation médicale postgraduée ;
- représenter et promouvoir RÉFORMER auprès des acteurs et actrices de la formation postgraduée et des institutions concernées ;
- assurer la communication publique et les relations avec la presse ;
- collaborer étroitement avec les établissements de formation et les autres partenaires de Suisse romande, et aussi en Suisse alémanique.

La Direction peut être constituée de plusieurs membres en fonction des compétences nécessaires. Elle détermine sa propre organisation qu'elle fait valider par l'Assemblée générale sur préavis du Comité directeur.

## 2.7 Comité de direction

Le Comité de direction de RÉFORMER réunit la Direction, un représentant de l'Organisme de gestion du système d'information ainsi qu'un ou deux représentants du Bureau de coordination. Il s'agit donc de l'organe de fonctionnement opérationnel élargi de RÉFORMER. Il détermine sa propre organisation ; un membre de la Direction en assume la présidence.

### 2.7.1 Missions principales

Le Comité de direction a pour mission principale de soutenir le Comité directeur dans la coordination de la formation postgraduée. Il est chargé de :

- élaborer une stratégie concernant la récolte de données du système d'information ;
- analyser les données fournies par le système d'information ;
- échanger sur la stratégie de pilotage de la formation postgraduée ;
- élaborer les projets de directives/recommandations pour le Comité directeur ;
- consigner, analyser, commenter et transmettre les commentaires du Comité consultatif ;
- analyser et commenter les éléments qui remontent des filières et/ou du système d'information (y compris sources externes) ;
- veiller au suivi des décisions du Comité directeur.

### 2.7.2 Réunions

Le Comité de direction se réunit aussi souvent que nécessaire mais au minimum trois fois par année.

## 2.8 Secrétariat

Le Secrétariat effectue les tâches administratives et soutient le Comité de direction dans ses activités, comme par exemple, organiser les séances, convoquer les membres, prendre le procès-verbal des séances, tenir à jour les décisions prises et les tâches à réaliser par les différents organes de RÉFORMER.

Le descriptif de fonction ainsi que son engagement sont de la compétence de la Direction.

## 2.9 Bureau de coordination des filières

Cette entité charnière permet la coordination des filières entre elles. Un ou deux représentants du Bureau font partie intégrante du Comité de direction.

### 2.9.1 Composition

Chaque filière identifie un coordinateur qui représente la discipline au sein de ce Bureau. Toutes les filières sont donc présentes au sein du Bureau de coordination des filières.

### 2.9.2 Missions principales

En qualité d'interface entre la Direction et les filières (Bureau de la filière x) ainsi qu'entre les filières, ce Bureau assume notamment les missions suivantes :

- proposer des mesures de gouvernance à la Direction ;
- identifier les problématiques liées à l'activité des coordinateurs, soit la coordination de filière, le conseil des médecins en formation, et élaborer des propositions ;
- assurer la coordination avec les établissements de formation de Suisse alémanique dans leur discipline via les coordinateurs.

Lors des réunions, les coordinateurs sont informés des directives/recommandations émises par le Comité directeur qui doivent être appliquées au niveau des filières. Les coordinateurs diffusent les informations reçues aux autres coordinateurs de leur filière ainsi qu'aux responsables de la formation postgraduée de leur discipline, aux réseaux et aux autres membres du Bureau de la filière. Ils/elles coordonnent ensuite la mise en application de ces directives/recommandations.

Il s'agit donc d'un lieu d'échange de bonnes pratiques et d'informations entre les coordinateurs des différentes filières.

### 2.9.3 Réunions

Ce Bureau se réunit au minimum une fois par année pour recevoir les directives/recommandations émises par le Comité directeur.

Un ou deux représentants participent également aux séances du Comité de direction.

## 2.10 Organisme de gestion du système d'information

### 2.10.1 Organisation

Les activités liées au système d'information sont confiées soit à un Organisme externe, soit à un Organisme faisant partie intégrante de RÉFORMER. Ce choix relève du Comité directeur sur proposition de la Direction. Quoiqu'il en soit, cet Organisme fait partie intégrante du Comité de direction dont le responsable fait partie.

Un document spécifique présente le système d'information de RÉFORMER.

### 2.10.2 Missions principales

*Mise en place du système d'information et suivi*

- établir une liste d'indicateurs pertinents, validés par le Comité de direction ;

- faire évoluer le système en garantissant sa cohérence (interne et dans le temps) ;
- assurer le traitement, le suivi et la diffusion des données.

#### *Participation au Comité de direction*

En tant que spécialiste des données, un représentant de l'Organisme de gestion du système d'information est membre du Comité de direction.

#### *Documentation*

En sus des indicateurs générés par le système d'information, les documents (articles, rapports) et informations qui alimentent les réflexions et les prises de décisions concernant le pilotage de la formation postgraduée sont répertoriés et au besoin analysés. Les membres des différents Bureaux/Comités ainsi que les coordinateurs ont la possibilité de compléter cette documentation. Une information leur est transmise lorsque de nouveaux documents viennent s'y ajouter.

A terme, une veille scientifique active pour nourrir cette base de données et partager le contenu avec les différents membres de RÉFORMER et des partenaires est mise en place. Une collaboration est garantie avec les partenaires (CDS, OFS, OFSP, cantons, etc.).

La collectes des données, la nature desdites données et leur diffusion sont présentées en annexes.

### **2.11 Médecins en formation et établissements de formation concernés**

Les médecins en formation dans la discipline visent à acquérir le titre de spécialiste dans la spécialisation ISFM en question. Ils sont inscrits dans la filière et identifiables via l'application informatique, y compris l'orientation choisie (CHAT). Ces médecins font l'objet de la régulation/coordination en fonction des besoins dans la discipline.

Les médecins en formation qui visent uniquement à acquérir des compétences dans la discipline, mais qui se forment en vue d'un autre titre de spécialiste, ne sont pas concernés par cette régulation/coordination. Ils sont suivis par leur propre filière, soit celle dans laquelle ils souhaitent obtenir le titre de spécialiste. Ils sont identifiés comme étant « en transition ».

Les médecins en formation hors du périmètre de RÉFORMER ou qui effectuent une partie de leur parcours en dehors du de ce périmètre, sont aussi considérés « en transition » et s'ajoutent aux places de formation RÉFORMER.

Tous les établissements de formation reconnus par l'ISFM<sup>8</sup> sont concernés par RÉFORMER et y participent.

---

<sup>88</sup> Les établissements de formation sont reconnus comme des entités de formation (hôpitaux, cliniques, cabinets individuels ou de groupe) ayant (conditions cumulatives) : un et seulement un responsable + une et seulement une discipline (titre) + une et seulement une catégorie Les établissements de formation reconnus par l'ISFM sont accessibles via le [site web de l'ISFM](#).

### 3. Filière

Les filières ont pour missions principales de :

- coordonner et répartir les places de formation postgraduée dans les établissements en vue de :
  - réguler/coordonner le nombre de médecins actifs dans les disciplines en fonction des besoins ;
  - garantir que les établissements de formation cantonaux et périphériques aient la possibilité de former des médecins en vue d'assurer la relève de leurs cadres et de leurs médecins hospitaliers ou installés.
- orienter, grâce au conseil, les médecins en formation dans leur choix et leur parcours de formation pour répondre aux besoins de la population en vue de :
  - optimiser la durée de formation en fonction de l'activité visée ;
  - optimiser la répartition des médecins par discipline sur le territoire romand.
- conseiller et soutenir les médecins dans leur parcours de formation : accompagnement dans la préparation de leur projet/plan de carrière et circulation des médecins en formation dans les établissements reconnus.

Ces deux missions permettent de répondre aux besoins de santé publique par filière/discipline et par région.

#### 3.1 Modèle de filière

Le modèle de filière doit offrir un cadre suffisamment souple pour tenir compte et intégrer les différents établissements de formation postgraduée ou les disciplines ayant fourni des efforts importants pour se structurer et offrir une formation cohérente de qualité. La structure de la filière peut donc varier d'une discipline à l'autre.

Cela dit, un certain nombre de composantes restent incontournables, telles qu'un coordinateur ou un réseau de coordinateurs, un secrétariat, les Bureaux de filière, doivent exister. Le Bureau de coordination des filières garantit quant à lui la vision transversale (coordination) entre les différentes filières.

#### 3.2 Coordinateur ou réseau de coordinateurs

La fonction de coordination est assumée par le coordinateur ou le réseau de coordinateurs en fonction de la taille des disciplines et de la structure de la filière. Elle est l'un des éléments principaux de l'organisation par sa position centrale dans le parcours de formation et la détermination du projet de carrière des médecins en formation.

##### 3.2.1 Missions principales

###### *Coordination de la filière*

Le coordinateur ou réseau de coordinateurs est l'interface entre RÉFORMER et les établissements de formation postgraduée, la ou les Commissions d'engagement et les réseaux structurés. Ces deux derniers éléments ne sont pas imposés par RÉFORMER et sont laissés au choix de la discipline/filière.

Le coordinateur a une vue d'ensemble des besoins dans la discipline et du nombre de médecins qui s'y forment grâce aux indicateurs et aux directives/recommandations émises par les services de santé publique représentés dans le Comité directeur. Cette position lui permet d'accompagner et d'organiser, avec les établissements de formation postgraduée, la répartition des médecins dans les centres de formation. Il entretient également des collaborations formelles entre sa filière et les responsables de curricula et d'établissements de formation suisses alémaniques.

###### *Conseil (en orientation et en cursus postgrade)*

En utilisant ses connaissances du réseau et du système de formation postgraduée, les informations issues du système d'information et de la filière, le coordinateur oriente et conseille les médecins dans leur parcours de

formation et leur choix d'activité ainsi que d'installation. Le médecin en formation définit avec le coordinateur un projet de formation et de carrière en fonction de ses aspirations, de l'orientation CHAT, de l'activité envisagée, des opportunités et des indicateurs disponibles au niveau du système d'information. Le coordinateur sensibilise le médecin en formation aux besoins de santé publique. Il est également garant que chaque médecin en formation soit effectivement admis dans la filière et l'aide à se réorienter si cela n'est pas le cas.

Ces activités d'orientation et de conseil en cursus postgrade permettent de documenter l'activité de la filière via les données de la plate-forme et les entretiens avec les médecins en formation, et ainsi, de compléter les données périodiques issues des enquêtes et relevés.

### **3.2.2 Profil du coordinateur**

Le profil et le choix du ou des coordinateurs méritent une attention particulière. Les éléments suivants sont identifiés :

- médecin sénior, au bénéfice d'un titre de spécialiste dans la discipline, actif dans la discipline et au bénéfice d'une bonne reconnaissance de la part de ses pairs ;
- intérêt à l'accompagnement des collègues centré sur leurs compétences et leurs projets (coaching). Une formation spécifique pourrait être offerte par RÉFORMER ;
- connaissances approfondies de la formation postgraduée dans la discipline.

Par ailleurs, pour enrichir la dynamique de la filière, les coordinateurs pourraient avoir de l'expérience en qualité de :

- promoteur d'un travail d'équipe entre les centres universitaires et les établissements de formation régionaux et cantonaux ;
- représentant-e et promoteur de l'activité ambulatoire et hospitalière, privée et publique.

Le point 4 ci-après présente une possibilité de recrutement et de déploiement des filières.

### **3.2.3 Statut du coordinateur**

Les coordinateurs des filières sont hébergés au sein des établissements de formation. S'ils n'ont pas d'activité préalable au sein de l'établissement, ils reçoivent un statut de médecin agréé sans pratique clinique, et peuvent en utiliser l'infrastructure « gratuitement » pour leur activité de coordinateur de filière.

Pour cette activité de coordinateur, ils sont administrativement des employés des établissements, mais répondent hiérarchiquement à la Direction de RÉFORMER.

### **3.2.4 Coordinateur au Bureau de coordination des filières**

L'un des coordinateurs est membre du Bureau de coordination des filières. Ce coordinateur responsable de la filière est nommé par le Bureau de la filière pour une durée de quatre ans.

## **3.3 Bureau de la filière**

Ce Bureau est une structure incontournable à mettre en place pour chaque spécialité ISFM.

### 3.3.1 Composition

Le Bureau de la filière est mis en place par le groupe de travail désigné pour la construction de la filière dans chaque discipline. Le groupe de travail veille à ce qu'au sein de ce Bureau, se retrouvent :

- les coordinateurs de la filière ;
- des responsables d'établissements de formation universitaires et non universitaires représentatifs de toute la Suisse romande ;
- un représentant des établissements de formation suisse alémaniques ;
- des représentants des médecins assistants et chefs de clinique de la discipline désignés par un groupement romand des médecins en formation dans la discipline concernée lorsqu'il existe ou délégués par les Associations de médecins assistants et chefs de clinique ;
- des représentants des sociétés de discipline ou groupements de spécialistes.

La composition du Bureau de la filière est validée par la Direction avant de débiter ses travaux. Elle doit être réévaluée régulièrement à un intervalle qui reste à définir. La Direction est chargée de cette réévaluation.

### 3.3.2 Missions principales

Ce Bureau de la filière est un espace de dialogue et de coordination entre les acteurs et actrices-clé de la discipline. Le coordinateur, qui siège au Bureau de coordination, y apporte les indicateurs concernant les besoins dans la discipline et l'activité de la filière ainsi que les directives/recommandations émises par le Comité directeur. Ses missions principales sont les suivantes :

- discuter les indicateurs générés par le système d'information au regard de la réalité du terrain afin de transmettre des points de vigilance à la Direction ;
- coordonner la mise en application des directives/recommandations et la répartition des médecins en formation dans les établissements de formation et réseaux de la filière.

## 3.4 Secrétariat

Le Secrétariat effectue toutes les tâches administratives de la filière, comme par exemple, soutenir les coordinateurs pour l'organisation des séances du Bureau de la filière, convoquer les membres, prendre le procès-verbal des séances. Il organise également les entretiens entre médecins en formation et coordinateurs ; il est cofinancé par RÉFORMER et lié au secrétariat du coordinateur au sein de l'établissement.

## 3.5 Filière Orientation

La Filière Orientation s'adresse aux médecins qui n'ont pas identifié, clarifié ou validé leur projet de formation postgraduée ou qui souhaitent changer de filière sans un projet de carrière défini. Des coordinateurs aux profils variés permettront, par des entretiens individuels, l'orientation de ces médecins vers l'une des filières. Comme pour toute formation, ils devront faire valider leur projet par la discipline choisie.

Comme la Filière Orientation n'est pas rattachée à une discipline, son développement est spécifique et parallèle à celui des autres filières. A ses débuts, elle se concentre sur les médecins nouvellement diplômés.

Elle est constituée d'un réseau de coordinateurs répartis en Suisse romande et d'un Bureau de la filière dont la composition reste à définir mais qui compte des représentants des médecins assistants et chefs de clinique.

### 3.6 Rotations avec les établissements en dehors du périmètre des cantons romands

La formation postgraduée en Suisse romande fonctionne aussi en s'appuyant sur des rotations dans et en provenance d'établissements situés en Suisse alémanique et à l'étranger.

La coordination de la formation postgraduée permet ces échanges facilités entre les établissements de formation. Ceux-ci sont documentés dans la plate-forme informatique et entrent dans les volumes des places de formation. Afin de ne pas pénaliser les établissements qui recourent à des médecins en formation hors RÉFORMER ou aux médecins qui effectuent une partie de leur parcours en dehors du périmètre RÉFORMER, ces postes sont considérés « en transition » et s'ajoutent aux places de formation RÉFORMER.

Une attention particulière est apportée à la collaboration avec la Suisse alémanique, notamment pour les cantons bilingues, et aussi dans une perspective de développement de RÉFORMER aux autres cantons.

## 4. Méthodologie de déploiement

RÉFORMER laisse les disciplines (filiales) s'organiser de la façon qui leur semble la plus adéquate, tout en tenant compte du cadre global et des composantes incontournables des filiales présentées dans le présent document.

Chaque filiale est mise en place par un groupe de travail (GT) composé de médecins au bénéfice d'un titre de spécialiste et actif dans la discipline en provenance des hôpitaux universitaires, cantonaux et régionaux ainsi que des représentants des sociétés de discipline et des médecins en formation. Ce GT identifie les candidats qui peuvent remplir le rôle de coordinateur. Les travaux de mise en œuvre se font sous la responsabilité d'un médecin responsable du GT qui doit obtenir la légitimité de ses collègues romands dans la spécialité en question. La Direction valide l'organisation et la méthodologie de déploiement, notamment le calendrier. Le Comité directeur valide les coordinateurs proposés par le Direction.

Des propositions spontanées des filiales sont aussi possibles, l'important étant que le coordinateur satisfasse les éléments du profil décrit ci-avant.

### 4.1 Missions et activités du responsable du groupe de travail

Le responsable du groupe de travail a pour mission de coordonner la mise en place de la filiale, de planifier les activités du groupe de travail et de fournir les livrables à la Direction. Il travaille en étroite collaboration avec la Direction et échange régulièrement sur l'avancée des travaux.

### 4.2 Missions et activités du groupe de travail

Les groupes de travail ont pour objectif de mettre en place la filiale dans la discipline qu'ils représentent. Les deux missions principales sont de mettre en place un Bureau de la filiale et d'identifier les coordinateurs de la filiale, dont le coordinateur responsable qui préside le Bureau de la filiale. Ces activités se font sous la responsabilité du médecin responsable de la mise en place de la filiale.

### 4.3 Planning et livrables

La durée de la phase de mise en place d'une filiale et sa mise en place sont à planifier d'entente entre le responsable du groupe de travail et la Direction. Elle dépend principalement de la taille de la filiale et de l'organisation déjà existante.

#### 4.3.1 Planning des travaux

Le tableau ci-dessous énumère les activités principales à réaliser pour mettre en place les filiales ainsi que la personne/institution responsable.



## Planification générale des activités et responsabilité de la réalisation

Tâches/activités	Responsable
Identification du responsable du GT	Discipline
Constitution du GT	Resp. GT/Comité directeur
Identification des institutions (év. personne) représentées au Bureau	GT
Identification de membres des institutions représentées au sein du Bureau	
Identification des coordinateurs et lieux d'activité	
Identification du coordinateur responsable	
Identification des indicateurs spécifiques à la discipline	
Méthodologie de déploiement (obligation, coordination avec le reste de la Suisse, l'étranger, etc.)	
Validation des membres du Bureau et coordinateurs	
Création de la page web de la filière sur la plate-forme RÉFORMER	Coordinateur resp. / Comité directeur

### 4.3.2 Livrables

Les livrables seront transmis à la Direction qui les valide avant que la filière démarre ses travaux. Un avis du Bureau de coordination, voire du Comité consultatif peut être demandé par la Direction. Il s'agit des livrables suivants :

- liste des coordinateurs et lieux d'activité ;
- liste des membres du Bureau de la filière et institution qu'ils représentent ;
- liste des indicateurs spécifiques à la discipline ;
- page web de la filière dans l'application RÉFORMER.

## 5. Principes de fonctionnement/gouvernance

Le processus de régulation/coordination de la formation postgraduée débute par une mise en commun des différentes sources d'informations, des études existantes, de l'activité des filières et des premières propositions et directives/recommandations issues du ou des Bureaux des filières. Cette mise en commun se fait au niveau du Comité de direction. Elle permet au Comité de direction de proposer progressivement un nombre de médecins à former dans chaque discipline et, si nécessaire, leur répartition sur le territoire romand. Ces dernières sont ensuite soumises au Comité consultatif qui émet un avis sur ces projets de directives/recommandations. Ces projets sont alors soumis au Comité directeur qui les valide ou propose des ajustements. L'Assemblée générale en est informée. La Direction se charge de les transmettre ensuite à l'ensemble des coordinateurs via le Bureau de coordination des filières.

Les coordinateurs des filières coordonnent la mise en application de ces directives/recommandations avec les établissements de formation au sein des Bureaux des différentes filières. Les procès-verbaux des décisions prises au sein des Bureaux des filières sont ensuite transmis à la Direction qui informe le Comité directeur.

Toutefois, si les établissements de formation et réseaux ne devaient pas s'entendre et s'organiser pour appliquer les directives/recommandation, la régulation/coordination du nombre de médecins en formation reste possible. Elle serait alors étudiée de cas en cas en fonction des spécificités de la discipline. Une option serait par exemple de passer uniquement par les établissements de formation de type A. Le passage dans ces institutions est en effet le plus souvent une condition limitante pour obtenir le titre de spécialiste. Le nombre de places de formation pourrait y être limité en fonction des directives/recommandations du Comité directeur. Cette solution est un *Ultima ratio*.

## 6. Fonctionnement hospitalier impacté

Avec RÉFORMER, il n'y a pas moins de médecins en formation ; ils sont toutefois répartis différemment dans les filières, voire les établissements de formation. Les parcours et objectifs de formation au sein des établissements de formation sont clarifiés entre les médecins en formation et leur coordinateur. Il est donc possible de distinguer clairement les médecins en formation qui visent le titre de spécialiste dans la discipline de l'établissement de ceux qui souhaitent ou doivent acquérir des connaissances dans la discipline sans en obtenir le titre (en transition).

Les services concernés par une régulation/coordination sont impactés dans leur organisation médicale pour répondre aux besoins des services hospitaliers. Il pourrait s'agir par exemple d'engager de médecins hospitaliers sans fonction de cadre (« séniorisation ») mais qui disposent déjà du titre ISFM de la spécialité en question. Ces services sont également encouragés à réfléchir à une répartition des tâches vers d'autres professionnels de santé du milieu hospitalier (délégation ou substitution, skill-mix). Ces impacts viennent s'ajouter aux effets induits par les nouvelles exigences légales relatives à l'organisation du travail des médecins en formation.

Cette potentielle séniorisation devrait déboucher sur une qualité des soins et de la formation encore augmentée. Le nombre total de places de formation dépendra de choix politiques basés sur le système d'information, en étroite collaboration avec les établissements de formation et le monde académique (Universités) afin d'anticiper au mieux les besoins.

## 7. Participation de tous les partenaires

RÉFORMER n'est efficace que si la participation de tous (des établissements de formation et des médecins en formation postgraduée) est garantie. Il est donc nécessaire que l'ensemble des places de formation offertes, respectivement occupées, et des médecins en formation soient inscrits sur la plate-forme informatique de RÉFORMER. Tous les établissements reconnus par l'ISFM doivent donc adhérer à la démarche et utiliser la plate-forme de manière exhaustive.

L'incitation via le financement de la place de formation par le canton siège de l'établissement est certes un moyen d'encourager cette participation, mais n'est sans doute pas suffisante. Dès lors, une obligation de participer à RÉFORMER est une décision des pouvoirs politiques, idéalement dans une disposition légale intercantonale (Convention intercantonale). Dans cette attente, des directives précises doivent être émises par les cantons qui participent à RÉFORMER. Le soutien politique est donc essentiel à la réussite de cette démarche.

Ainsi, les établissements de formation et les réseaux doivent s'organiser et respecter les directives/recommandations émises par RÉFORMER, relayées par les cantons, ainsi que les décisions prises au sein du Bureau de coordination (répartition des places de médecins en formation).

Au-delà du respect des directives/recommandations, des incitatifs financiers existent :

- les Prestations d'intérêt général (PIG) sont attribuées pour un nombre défini de places de formation dans la discipline. Ce nombre est approuvé par le Comité directeur via les directives/recommandations soumises au Conseil consultatif. Les places de formation destinées aux échanges entre les hôpitaux, mentionnées au point 3.6 (Suisse alémanique et étranger), sont recensées dans cette régulation/coordination en s'ajoutant au nombre de places RÉFORMER;
- des PIG sont également attribuées à des places de formation réservées à des médecins qui sont en transition dans l'établissement de formation, c'est-à-dire, des médecins qui se forment dans une autre filière et valident quelques mois de formation dans la discipline. Les cantons s'assurent que les établissements de formation reconnus n'engagent pas de médecins en formation en dehors des filières ou en dehors des collaborations avec les filières alémaniques reconnues.

Les médecins en formation doivent s'inscrire dans sur la plate-forme informatique et compléter les données relatives à leur parcours de formation postgraduée pour postuler dans les établissements de formation. L'inscription sur la plate-forme génère un identifiant propre à chaque médecin en formation. Cet identifiant sert de moyen de suivi aux établissements de formation pour s'assurer qu'ils engagent uniquement des médecins inscrits sur la plate-forme.

Les médecins en formation en provenance d'établissements suisses alémaniques ou étrangers et engagés dans un établissement de formation dans le périmètre de RÉFORMER sont également tenus de s'inscrire sur la plate-forme informatique afin que cette partie de leur formation soit documentée et qu'elle entre dans les calculs/flux. Toutefois, ces postes s'ajoutent aux places de formation RÉFORMER (voir point 3.6 ci-avant).

## 8. Feuille de route

### 8.1 Structure

Les cantons fondateurs (FR, GE, JU, NE, VD et VS) créent une Association intercantonale en avril 2024 et lancent les travaux d'élaboration d'une Convention intercantonale qui déterminera notamment le statut juridique de l'institution en charge d'opérationnaliser RÉFORMER.

La Direction est nommée par la nouvelle Association d'ici l'été 2024, et le Comité consultatif d'ici fin 2024. Le présent document est transmis à l'AG constitutive pour information. Il sera repris par le Comité qui le finalisera et le publiera.

### 8.2 Filières

La priorité de déploiement des filières est double : les filières avec un grand nombre de médecins en formation (MIG, psychiatrie et pédopsychiatrie, pédiatrie, gynéco-obstétrique, anesthésiologie, chirurgie) d'une part et les spécialités déjà bien structurées (anesthésiologie - COMASUL, pédiatrie, rhumatologie, psychiatrie et pédopsychiatrie, etc.) d'autre part. Les formations approfondies en médecine d'urgence et gériatrie, déjà organisées, doivent pouvoir débiter leur déploiement même s'il ne s'agit pas de filière (pas un titre SIFM).

Une importance particulière est mise sur les expériences existantes dans les différentes disciplines et sur la flexibilité interne à laisser aux filières tout en exigeant les éléments essentiels constitutifs de RÉFORMER.

Les objectifs sont les suivants :

- Rentrée d'automne 2024 : déploiement progressif de l'outil informatique dans tous les établissements de formations reconnus par l'ISFM avec la possibilité d'inscription de tous les nouveaux médecins diplômés en 2023
- Courant 2024 : deux filières opérationnelles (COMASUL + ?) + Orientation
- Fin 2024 : Conseil Consultatif nommé
- Mi-2025 : deux à trois nouvelles filières opérationnelles dont MIG (essentielle !)
- Fin 2026 : 8 filières opérationnelles, pour au moins 60% des médecins en formation
- Fin 2028 : 80% des nouveaux médecins sont intégrés à RÉFORMER.

## 9. Bibliographie

1. Dr Werner Bauer (ISFM) DSSO, Maria Hodel (OFSP), Sara Shokry (OFSP), Nina Wyss (OFSP). Rapport du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins ». OFSP/ISFM ; 2018.
2. Office fédéral de la santé publique OFSP D, Confédération Suisse. Commentaire concernant l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, 2021.

## 10. Annexes

1. Eléments explicatifs de RÉFORMER
2. Statuts de l'Association RÉFORMER
3. Organigramme
4. Système d'information : collectes, nature et diffusions des données

NEP, 20 mars 2024

## Annexe 1 : Éléments explicatifs



Eléments explicatifs  
Réformer\_ 20 mars 2

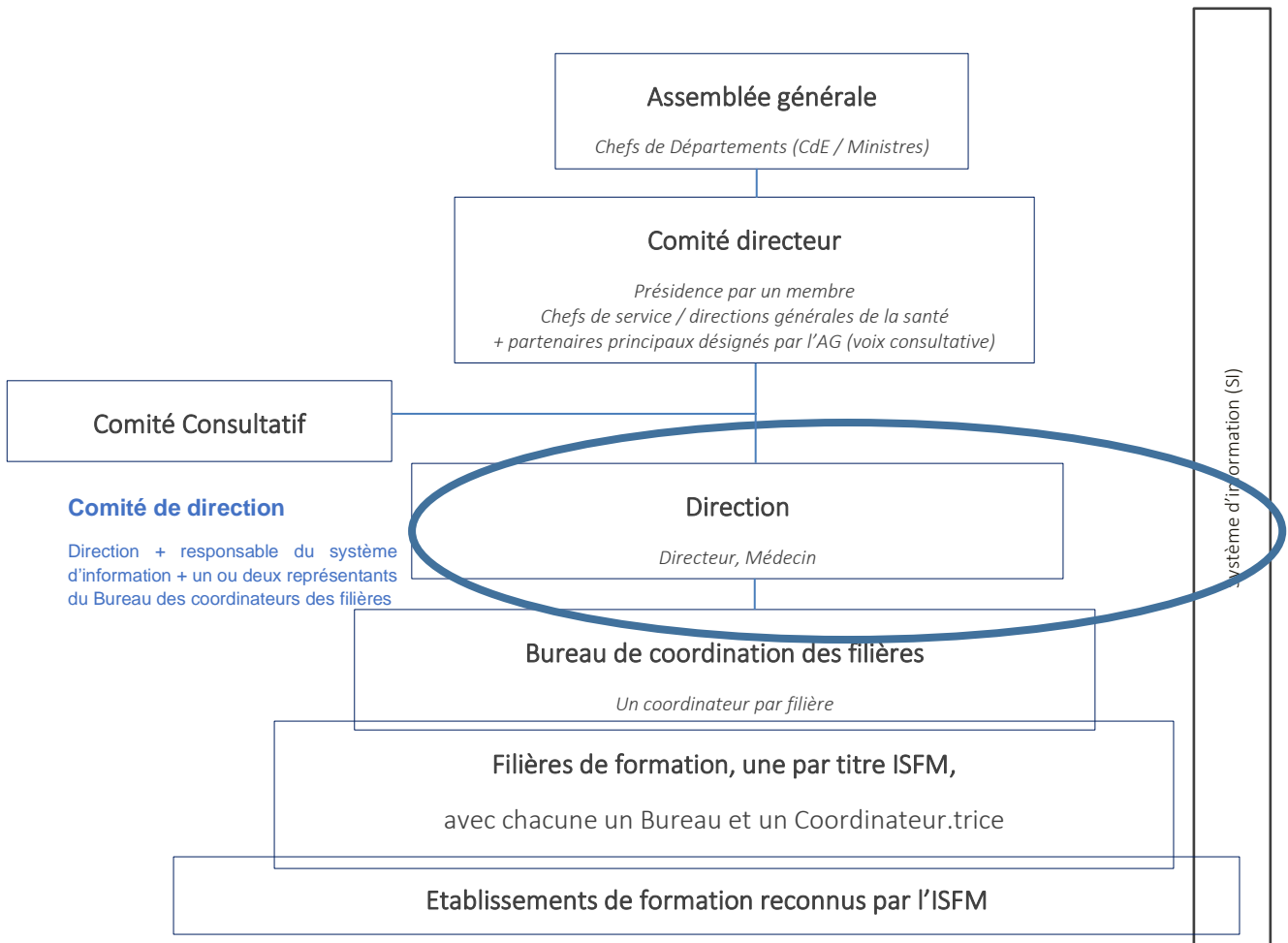
## Annexe 2 : Statuts de l'Association soumis à l'AG du 19 avril 2024



Statuts\_Assoc  
REFORMER\_soumis



# Annexe 3 : Organigramme (après AG)



NEP, Août 2024

## Annexe 4 : système d'information (voir aussi document spécifique)

En compléments au point 2.10 :

### *Outils de collecte de données*

L'ensemble des outils et des données traitées par le système d'information font l'objet de réflexions par les experts en systèmes d'information lors la mise en place du système.

Quelques exemples de collectes des données possibles :

### **A : Relevés pour recenser l'activité médicale en milieu hospitalier et ambulatoire**

#### *Relevé de l'activité médicale hospitalière*

Les relevés en milieu hospitalier touchent deux types d'activité médicale : l'activité ambulatoire et stationnaire. Les relevés concernant l'activité médicale ambulatoire sont effectués par les services de santé publique des cantons dans la cadre de la limitation des fournisseurs de prestations à l'assurance de base (art, 55a, LAMal). En revanche, les relevés des médecins actifs en milieu stationnaire sont effectués régulièrement par RÉFORMER. Ces relevés ne concernent que les médecins avec un titre ISMF et non les médecins en formation. L'activité de ces derniers est monitorée au moyen de l'outil informatique développé par RÉFORMER.

#### *Relevé de l'activité médicale ambulatoire*

Le recensement des activités médicales ambulatoires est effectué par les services de santé publique des cantons dans la cadre de la limitation des fournisseurs de prestations à l'assurance de base (art.55a, LAMal).

### **B : Enquêtes auprès des étudiants en médecine de 3<sup>ème</sup> année de bachelor et de *master***

Ces enquêtes seront menées régulièrement.

Il est prévu que ces questionnaires soient anonymes, mais il serait pertinent de demander le numéro GLN des médecins en pratique libérale si une base légale le permet dans chaque canton.

### **C : Plate-forme informatique des médecins en formation**

La plate-forme informatique est l'outil principal des coordinateurs de filière ainsi que des médecins en formation. Ces derniers doivent s'y inscrire et y saisir les informations concernant leur parcours de formation et leur projet de carrière. Ces informations sont ensuite discutées et validées avec le coordinateur de la filière dans laquelle se forme le médecin en formation. Les accès à cette plate-forme sont donc accordés uniquement au médecin en formation et aux coordinateurs qui assurent son conseil (conseillers en orientation pour la filière Orientation et conseillers en cursus postgrade pour les autres filières). Les établissements de formation ont également accès à cet outil pour présenter leur établissement et la formation qui y est offerte, renseigner les places de formation disponibles (nombres, périodes) et disposer d'une base de données en cas de situations urgentes (désistement de dernière minute par exemple). Les établissements de formation renseignent également des données concernant les parcours de formation des médecins, comme le poste de formation effectué ainsi que l'orientation CHAT discutée avec le médecin en formation. Les responsables d'établissements de formation n'ont en revanche accès à aucune autre donnée concernant le médecin en formation.

### **D : Besoins médicaux de la population**

La modification de l'art. 55a, LAMAL prévoit l'estimation des taux de couverture des besoins en soins par domaine et par région ainsi que la fixation des nombres maximaux de médecins autorisés à pratiquer en ambulatoire à la

charge de l'assurance obligatoire des soins par les cantons (2). Cette estimation des besoins de soins et des nombres maximaux de médecins concernent l'activité ambulatoire (hospitalière et en cabinet).

#### *Diffusion des données traitées*

Les données obtenues à partir des outils présentés ci-dessus sont traitées par l'Organisme de gestion du système d'information qui transmet les indicateurs aux destinataires suivants :

- Directions générales de la santé et services de santé publique ;
- Bureaux/Comités de RÉFORMER ;
- Etablissements de formation et réseaux ;
- Sociétés de disciplines et sociétés médicales ;
- Facultés de médecine et instituts académiques postgradués ;
- Associations de médecins assistants et chefs de clinique ;
- Associations des étudiants en médecine.

Ces données sont mises à disposition des partenaires, à savoir principalement : le Département fédéral de l'intérieur (DFI), l'ISFM, l'OFSP, l'OFS, la FMH, la CDS, etc.

Enfin, une sélection de données pertinentes est mise à disposition de la population dans un souci de transparence.