

En 1913 a lieu la première assemblée générale de la SSORL avec 14 membres présents, dans laquelle on ne discute encore que de questions d'intérêts professionnels. Les statuts admis fixent deux buts dans l'article 1: « le relèvement et le développement de l'activité oto-rhino-laryngologique en Suisse, spécialement dans les hôpitaux, et le développement de l'enseignement de cette spécialité dans les universités suisses. » De plus, dans l'article 2, la SSORL doit tendre « à établir un accord entre tous les médecins spécialistes, pour arriver à une marche uniforme dans toutes les questions qui intéressent leur pratique, et cela surtout vis-à-vis des caisses de secours et de l'assurance fédérale. » Dans les assemblées suivantes, les questions professionnelles cèdent le pas aux discussions scientifiques, dont l'intérêt augmente d'année en année. Les assemblées annuelles ont lieu à tour de rôle dans une ville de langue allemande pour deux ans et de langue française pour une année. Durant les dix premières années d'existence, la SSORL a mis en place toutes les grandes lignes structurelles de ses assemblées générales. Elles comportent deux parties distinctes : une partie administrative et une partie scientifique. La partie administrative, mais surtout la partie scientifique, doivent suivre un certain « règlement » annexé pour la première fois aux statuts en 1922 et affiné par la suite. Font et feront notamment partie de cette partie administrative, un rapport du président, un rapport du caissier, un rapport des commissions de travail, l'admission et la démission de membres, la nécrologie de membres disparus, la nomination des membres du comité et des commissions, l'annonce de la date et du lieu de la prochaine assemblée générale, et la discussion de points divers. La partie scientifique est règlementée, notamment concernant la durée et le type de communications. La SSORL ouvre aussi rapidement ses portes à des conférenciers étrangers, choisis par le comité et le président, le plus souvent sur invitation. La partie sociale n'est pas négligée ; elle devient rapidement partie intégrante de la vie de la SSORL. Les statuts sont ensuite modifiés en 1948, 1976, 1997 et en 2004. Ils sont donc en perpétuelles discussions et révisions, pour qu'ils collent le plus possible à l'évolution de la politique médicale suisse et de ses institutions. Tout au long de ses 100 premières années d'existence, les liens étroits et nécessaires avec la Fédération des Médecins Suisses, les Assurances Maladies et l'Assurance Invalidité jouent un rôle prépondérant dans le positionnement de la SSORL et ses différentes orientations. Les principales dépenses sont occasionnées par les frais administratifs, notamment le salaire d'une secrétaire devenue permanente, l'impression des convocations aux différentes assemblées et des statuts, par le remboursement des frais de déplacement des membres du comité et des diverses commissions, les frais pour des invités étrangers et les frais d'impression dans les périodiques notamment scientifiques.

La première liste des membres de la SSORL est publiée en mars 1913 et comporte 59 membres de Bâle, Berne, Bienne, La Chaux-de-Fonds, Coire, Davos, Genève, Glaris, Herisau, Interlaken, Lausanne, Leysin, Locarno, Lucerne, Lugano, Montreux, Neuchâtel, Samedan, Soleure, St. Gall, Winthertur, et Zurich. Trois de ces membres fondateurs n'étaient pas de véritables spécialistes ORL. En 1943, la SSORL se compose de 4 membres d'honneur, 96 membres actifs, et 4 membres associés. En 1988, elle compte 221 membres ordinaires, 16 membres extraordinaires, 2 conseillers techniques, 33 membres inactifs, 11 membres d'honneur et 19 membres

correspondants. En 2004, elle élargit la répartition de ses membres en y ajoutant des « membres assistants » et un nouveau groupe de membres passifs. Pour être admis comme membre ordinaire, tout médecin doit posséder un titre fédéral de spécialiste en oto-rhino-laryngologie, ou reconnu équivalent par les instances de la formation postgraduée de l'Office fédéral de la Santé Publique. Comme membre assistant peut être admis tout médecin interne en

formation de spécialiste ORL dans une clinique ORL suisse reconnue. L'affiliation de membre assistant expire automatiquement par l'interruption de sa formation ainsi que par l'obtention du titre de médecin spécialiste ORL. Les membres ordinaires ayant cessé leur activité professionnelle peuvent demeurer comme membres passifs dans la société. Les membres passifs ne sont plus tenus de payer la cotisation annuelle. Avant l'assemblée générale du printemps 2012, la SSORL compte 318 membres ordinaires, 108 membres passifs, 7 membres d'honneur, 11 membres correspondants, 12 membres extraordinaires et 78 membres assistants. Tout au long de son histoire, le nombre des membres « associés », puis membres « passifs », et finalement membres « extraordinaires » fut assez restreint. Parmi ceux-ci quelques-uns venaient d'autres spécialités.

Dès sa fondation, la SSORL nomme des membres délégués pour la représenter dans différentes instances médicales suisses et dans les associations internationales d'ORL. D'autres membres sont mandatés pour étudier des questions spéciales ou particulières, le plus souvent d'ordre administratif ou politique, mais aussi scientifique, au sein d'un groupe de réflexion appelé d'abord comité, puis commission. Certains de ces groupes sont éphémères, tandis que d'autres deviennent permanents. Dès 1978 des groupes de travail sont aussi créés pour effectuer des tâches beaucoup plus scientifiques en relation avec la pratique de l'ORL et les spécialités qui l'entourent. Ils démontrent les nombreuses facettes, parfois pluridisciplinaires, et le large éventail des activités possibles des membres de la SSORL.

Une des premières tâches majeures de la SSORL est la reconnaissance de l'ORL comme branche d'enseignement en médecine, la deuxième étant la structure et la qualité de la formation de spécialiste, et la troisième, la formation continue. En 1877, la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire est promulguée en Suisse. Elle a pour but, 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 final de médecin confère le droit d'exercer la profession. Le comité directeur pour les examens fédéraux de médecine est investi de la compétence d'organiser et de surveiller les examens. En 1912, le règlement des examens fédéraux de médecine est établi. En 1929, il apparaît pour la première fois la mention que le candidat à l'examen doit présenter un « certificat de visite » d'une clinique d'ORL pendant un semestre, sans avoir besoin de passer un examen dans cette matière. Dans le nouveau règlement des examens fédéraux de 1935, la situation est définitivement réglée et l'ORL devient une branche de l'examen fédéral de médecine. Tout cela fut laborieux.

La formation adéquate des spécialistes en ORL a fait l'objet de nombreuses discussions avec la FMH. Les premiers statuts de la SSORL reconnaissent comme spécialiste pour les maladies des oreilles, du nez et de la gorge, tout médecin qui peut fournir la preuve d'études spéciales dans son domaine et qui s'engage, par écrit auprès du Comité, à limiter son activité médicale à sa spécialité. En 1922, la durée de formation est précisée : « Ne sont considérés comme spécialistes que les médecins, qui après un minimum de deux ans de préparation clinique spéciale, se consacrent exclusivement à la spécialité oto-rhino-laryngologique et renoncent à la pratique de la médecine générale. » Cette formation peut se faire soit en Suisse, soit à l'étranger. Cette notion de durée de formation pour les spécialistes ORL disparaît ensuite des statuts car elle est reprise dans la réglementation de la FMH. Néanmoins, en 1938, la SSORL décide que

les quatre années de formation doivent se répartir entre trois ans d'ORL et une année de formation générale. En 1951, sur demande de la FMH, la liste des opérations requises pour l'obtention du titre de spécialiste est précisée. Comme le nombre de spécialistes en formation augmente, il devient nécessaire d'accepter des départements non universitaires ORL pour assurer cette formation en Suisse. En 1961, la FMH révisé le règlement sur l'obtention du titre de spécialiste en ORL et décide que la formation soit dorénavant de cinq ans, dont quatre ans d'ORL et une année dans une autre discipline. Pour faciliter ce nouveau plan de formation, et ses différentes filières, une nouvelle répartition des centres de formation en ORL en trois catégories (selon leur importance, leur équipement et la qualité de formation post-graduée dispensée) est définitivement mise en place : type A (trois ans de formation de base reconnue + formation supplémentaire), type B (deux ans de formation de base reconnue), et type C (un an de formation de base reconnue). En 2000, une nouvelle réglementation est introduite par la FMH. Deux nouveautés apparaissent dans la formation : la possibilité d'effectuer une partie de sa formation à l'étranger (maximum trois ans sur les cinq requis) et un examen final de spécialiste est institué. Un nouveau règlement de formation est introduit en 2013, qui prolonge d'une année la formation de base en ORL, c'est-à-dire six ans au complet, dont cinq en ORL. Il a fallu 30 ans pour obtenir cette prolongation d'une année.

Bien avant la création de la spécialité ORL, la formation continue fait partie des devoirs de tout médecin. En 1931, il est proposé, pour la première fois, que les chefs des départements universitaires ORL organisent des cours de formation pour spécialistes. En 1951, le sujet est à nouveau abordé et le premier cours est organisé en 1952, dans le cadre de la SSORL. En 1995, la FMH adopte une réglementation pour la formation continue des médecins. Une phase pilote de trois ans est introduite durant laquelle les sociétés de discipline médicales, dont la SSORL, sont invitées à mettre sur pied leur programme de formation continue et tester continuellement leur applicabilité. Ce programme de formation doit comporter au minimum une formation continue de base de 40 à 60 heures par année (+ 30 heures d'études personnelles, donc 80 heures au total) ; un système de contrôle de la formation continue reconnu par déclaration personnelle du candidat. En 2002, la FMH édite une nouvelle réglementation pour la formation continue. Le principe est que tous les membres de la FMH soumis à la formation continue se perfectionnent de la manière et dans la mesure indispensable à un exercice irréprochable et compétent de leur profession. Il est de plus précisé que

la Société de discipline médicale, à savoir la SSORL, est la seule instance à décider si les exigences de son programme de formation continue sont remplies. En se basant sur cette nouvelle réglementation de la FMH, la SSORL met à disposition une révision de son programme de formation continue en 2007. En 2012, une nouvelle version est délivrée par la SSORL.

Pour remplir les buts fixés dans ses statuts, la SSORL se doit donc d'aussi organiser une partie scientifique lors de chacune de ses assemblées. Immédiatement, s'est posée la question des comptes rendus écrits de cette partie scientifique et leur diffusion aux membres de la SSORL. De 1913 à 1919, ils sont essentiellement confiés au journal *Korrespondenzblatt für Schweizer Aertze*, mais aussi à la *Rundschau für Schweizer Medizin* et à *La semaine médicale*. En 1920, c'est la *Schweizer medizinische Wochenschrift* (nouveau nom de la *Korrespondenzblatt für Schweizer Aertze*) qui prend le relai jusqu'en 1942. Ce journal est remplacé entre 1943 et 1976, par *Practica Oto-rhino-laryngologica*, mais avec progressivement de plus en plus de problèmes de place. En 1977, le journal *ORL Problèmes actuels d'Otorhinolaryngologie* est ainsi créé, pour devenir le journal officiel de la SSORL. Devenu trop cher, il va disparaître en 1999. En 2000, les communications sont publiées dans *ORL-Aktuell*, comme supplément du Journal Suisse de Médecine puis du Forum des Médecins Suisses. Dès 2010 les communications ne sont plus publiées, car, selon la FMH, les articles « n'ont pas de valeur » dans ce journal suisse, ce que les membres de la SSORL acceptent. Les articles sont dorénavant publiés dans des journaux à comité de lecture, ce qui limite fortement le nombre de ceux qui sont publiés, en laissant notamment de côté toutes les présentations qui sortent des sentiers battus et qui font souvent le bonheur des auditeurs. Dès 2008, les résumés des présentations sont publiés en ligne dans le site de la SSORL.

La spécialité ORL est née de la réunion de l'otologie et de la laryngologie associée rapidement à la rhinologie à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. L'augmentation progressive des connaissances médicales et la meilleure compréhension des maladies des oreilles, du nez et de la gorge repousse progressivement certains ORL à de nouveau concentrer leur intérêt plutôt sur certaines parties de l'ORL que sur tout l'ORL. C'est en quelque sorte un retour aux sources avec une nouvelle émergence de spécialistes de l'oreille ou du larynx. Ce retour aux sources commence déjà dans les années 1930 et se fait de plus en plus marqué dans les années 1970, pour devenir dans les années 1980 un sujet majeur de préoccupation. En 1978 et après plus de 10 ans de discussions, la FMH reconnaît le titre FMH en « ORL et chirurgie cervico-faciale », titre d'abord donné à tous les ORL à la fin de leur formation, puis déjà en 1979 sous forme uniquement de sous-spécialisation, seulement à ceux qui ont effectués une formation complémentaire spécifique d'un minimum de 2 ans. En 1979 est introduit la sous-spécialisation « phoniatrie ». Ces spécialistes dans la spécialité ayant parfait leur formation, parfois même par de longs stages, désirent avoir une compensation sous la forme, pour les uns justifiée, pour d'autres trop tapageuse, d'un sous-titre mentionnant cette sous-spécialisation. La sous-spécialisation en ORL fait partie intégrante de l'ORL au XXI<sup>e</sup> siècle. Cette sous-spécialisation ou plutôt hyper-spécialisation se retrouve dans toutes les activités de la SSORL avec la création des groupes de travail en chirurgie cervico-faciale, chirurgie esthétique de la face, implant cochléaire, ORL pédiatrique, otologie, otoneurologie, rhinologie, ronflement et médecine du sommeil et ultrasons. Chaque

assemblée de la SSORL se concentre dorénavant sur un sujet principal parfois même encore plus limité que les grands secteurs de l'ORL, comme la génétique en ORL ou les maladies de l'oreille interne.

Les progrès en ORL durant les cent premières années de la SSORL sont fortement imprégnés par le développement des antibiotiques et de substances pharmacologiques beaucoup plus spécifiques et efficaces, et par l'introduction de nouvelles technologies permettant notamment d'affiner le diagnostic clinique et de perfectionner les techniques opératoires. Finalement les progrès en anesthésiologie débouchent sur le développement de nouvelles audaces chirurgicales, particulièrement dans la chirurgie de reconstruction après exérèse de lésions tumorales invasives bucco-pharyngo-laryngées et dans la chirurgie de la base du crâne. Tous ces progrès ne peuvent être mentionnés dans cette histoire, mais seulement quelques-uns qui donnent une excellente idée du développement de l'ORL au XX<sup>e</sup> en Suisse. Ils concernent pratiquement tous les aspects de l'ORL, de la radiologie à la chirurgie assistée par ordinateur en passant par les traitements endoscopiques et les lasers, sans oublier les examens vestibulaires et la chirurgie oncologique. Ces progrès majeurs ne sont pas toujours le sujet de communications particulières mais se retrouvent derrière la plupart des avancées présentées à la SSORL.

Pendant son premier siècle d'existence, l'histoire de la SSORL ne s'est donc pas faite sans l'histoire de l'ORL en général, et l'histoire de l'ORL en Suisse en particulier. Elle est le parfait reflet de l'évolution et de l'intégration des connaissances ORL auprès du cabinet du praticien. Elle est aussi le miroir des très nombreuses recherches abouties ou non, effectuées au sein des centres de compétence de l'ORL en Suisse. La plupart des grands sujets de préoccupation en ORL ont été abordés de manière plus ou moins extensive et avec plus ou moins de succès.