

**Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010
Déclaration du Prof. Dr méd. Peter Tschudi, Président du comité, Directeur de l'institut de médecine générale IHAMB Université de Bâle**

Démission ou

Comment les actes prennent la relève de la colère !

Pendant des décennies, les médecins de famille ont marché, comme le décrivait si bien Franz Kafka dans « Le château » : « La route, la route du village ne conduisait pas à la colline du château, elle ne faisait que s'en approcher puis, comme intentionnellement, elle se détournait et, si elle ne s'éloignait pas, elle ne se rapprochait pas non plus. K. s'attendait toujours à ce que la route bifurque et c'était même la seule raison pour laquelle il continuait à marcher. » Notre situation de médecins de famille a été exactement la même que celle de K. : pendant des décennies, on nous a littéralement baladés. On nous a beaucoup promis, sans toutefois tenir grand-chose ni mettre en place quoi que ce soit, au contraire ! Mais la coupe est pleine ! Avec cette initiative, nous déterminons désormais l'orientation ! Et je peux vous dire que nous n'admettons plus aucun détour. Nos messages sont clairs, tout comme la voie.

Avec cette initiative, nous, médecins de famille, prenons dès maintenant notre destin en main, puisque la politique n'en n'a manifestement pas été capable jusqu'à présent !

Départ et nouveau commencement ou

Les choses ne pourront bouger qu'avec une forte pression politique de la population !

Il y a quatre ans, pour la première fois, nous, les médecins de famille, avons décidé de nous occuper nous-mêmes de nos besoins, en association avec nos alliés, la population ! En 2006 déjà, nous entamions une première étape. Le 1^{er} avril 2006, une manifestation nationale de médecins de famille réunissait 12 000 personnes sur la place du Palais fédéral à Berne. A cette occasion, une pétition « Contre l'affaiblissement de la médecine de famille » portant plus de 300 000 signatures était remise au Conseil fédéral. A l'époque, les trois exigences principales étaient les suivantes : 1. de meilleures conditions de travail, 2. un droit général à participer au débat et 3. une formation et une formation postgraduée pratiques en médecine de famille.

Depuis des années, les médecins de famille tirent la sonnette d'alarme et s'efforcent d'avertir les politiques et la population du manque imminent de médecins de famille en Suisse. En vain ! Les actes n'ont pas suivi !

Au cours des années suivantes, à chaque « Journée des médecins de famille », les 1^{er} avril 2007, 2008 et 2009, 10 000 médecins de famille ont manifesté en faveur du sauvetage de la médecine de famille, garante d'une médecine de premier recours humaine, soucieuse des coûts et pérenne ! Mais, année après année, nos appels ont résonné dans le vide.

Le fait est toutefois que : aujourd'hui plus que jamais, la médecine de famille est menacée si l'on n'arrive pas à arrêter la tendance actuelle au manque toujours plus important de médecins de famille. Et rien n'indique qu'elle pourrait s'inverser prochainement.

Pour garantir le maintien de la médecine de famille, pour pouvoir offrir à l'avenir encore des soins de premier recours de qualité à notre population, à vous, Mesdames et Messieurs, en ville et surtout dans les zones rurales, il nous restait une seule solution : le lancement de cette initiative populaire « Oui à la médecine de famille » ! Nous, médecins de famille, nous voulons désormais un ancrage définitif de la médecine de famille dans la Constitution afin d'assurer la survie de cette discipline.

Nous mènerons ce combat avec nos patientes et nos patients, car ils ont, comme nous, intérêt à ce que la médecine de famille fonctionne bien.

C'est la raison pour laquelle nous avons lancé cette initiative le 1^{er} octobre 2009 : la nouvelle association « Médecins de famille Suisse » créée le 18 septembre 2009 a lancé l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ». Il s'agit du premier grand projet de cette nouvelle association. Toutes les associations de médecins de premier recours (SSMG, SSMI, SSP, CMPR, etc.) soutiennent cette initiative. Et enfin, la FMH soutient également ce projet !

Avec cette initiative, nous, les médecins de famille, nous prenons désormais pour la première fois un rôle actif et commençons à organiser la politique de la santé comme nous l'imaginons. Nous attendons d'un article sur la médecine de famille ancré dans la constitution une durabilité politique en faveur de celle-ci.

Bureau
Effingerstrasse 54
Case Postale 6052
CH-3001 Berne

Secrétariat
Médecins de famille Suisse
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

Tél +41 (0)31 389 92 90 +41 (0)71 988 66 40
Fax +41 (0)31 389 92 88 +41 (0)71 988 66 41

www.medecinsdefamille.ch
info@medecinsdefamille.ch

La pérennité pour la médecine de premier recours ou Le médecin de famille au centre du système de santé

Les responsables politiques et les experts du système de santé de toute l'Europe s'accordent sur ce point : un accès primaire à la santé qui fonctionne, c'est-à-dire des médecins de famille opérationnels, constitue le cœur d'un système de santé bien conçu et orienté vers la performance. Des données internationales prouvent que les systèmes de santé qui reposent sur des soins primaires efficaces dispensés par des médecins de famille établis bien formés

- offrent une forme économiquement et cliniquement plus efficace de soins,
- présentent des coûts de santé moindres,
- garantissent une meilleure santé et, enfin
- permettent une meilleure équité du système de santé -

le tout au profit de la population ! C'est ce pourquoi les médecins de famille s'engagent !

L'initiative et « Médecins de famille Suisse » veulent en conséquence soutenir et assurer des soins de premier recours généraux de grande qualité, accessibles à tous et dispensés partout en Suisse par des médecins de famille.

Histoire de l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » ou

En bref : ambition – efficacité – succès !

La préparation minutieuse de l'initiative populaire a pris environ un an. Elle a débuté en novembre 2008 par une enquête auprès de la base. Le 9 mai 2009, les médecins de famille ont décidé à l'unanimité, lors d'un congrès pour les cadres qui se tenaient au haut lieu historique du Bürgenstock, de lancer l'initiative. Le 2 juillet 2009, le comité d'initiative se constituait et approuvait le texte définitif de l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Dès le 1^{er} octobre 2009, le lancement était effectué, le coup d'envoi était donné pour la collecte de signatures.

Dès le début, il était prévu que la remise de l'initiative et des signatures aurait lieu à l'occasion de la cinquième journée nationale des médecins de famille, le 1^{er} avril 2010.

Cela signifie concrètement que nous disposons d'une durée « nette » de collecte d'environ quatre mois et demi à cinq mois, car, selon les cantons, il fallait prévoir entre quatre et six semaines pour légaliser les signatures.

Il n'aurait pas été possible de récolter un nombre aussi important de signatures pendant cette courte période sans le soutien massif de la population, ce qui souligne qu'elle veut une médecine de famille forte !

Composition du comité d'initiative ou

Les médecins de famille sont novateurs et s'engagent dans de nouvelles voies !

Le comité d'initiative se compose exclusivement de 26 médecins de famille. C'est tout à fait volontairement que nous avons renoncé à y intégrer des parlementaires. Nous voulons et devons en effet trouver de nouvelles voies pour atteindre notre objectif. Nos partenaires politiques sont principalement nos patientes et nos patients. Avec eux et pour eux, nous luttons pour améliorer la situation des médecins de premier recours. Et qui pourrait faire cela de manière plus crédible que les personnes concernées elles-mêmes ?

En remettant aujourd'hui cette initiative aux autorités fédérales, nous lançons dans le même temps un comité de soutien pour l'initiative. Tous les parlementaires, tous les politiciens, toutes les personnalités de la société, de l'économie, de la culture et du sport ainsi que des médias, etc. sont cordialement invités à se joindre au comité de soutien largement étayé et à s'engager, avec les patients et nous-mêmes, en faveur de nos demandes.

Les médecins de famille s'engagent avec leurs patients, resp. avec la population sur la voie de l'initiative, car nous avons tous le même intérêt à ce que la médecine de famille fonctionne bien.

Quel est le but de l'initiative ?

L'initiative constitutionnelle est le seul moyen de pression direct sur la politique fédérale !

L'initiative a pour but, en résumé, le soutien des cantons et de la Confédération aux médecins de famille dans toute la Suisse au profit de la population. Ses objectifs sont les suivants :

- ancrage du concept d'une médecine de premier recours décentralisée, ambulatoire et hautement qualifiée (généralement des prestataires indépendants) au niveau de la Constitution,
- contribution à une médecine de premier recours plus efficace et donc moins coûteuse,
- établissement de conditions générales loyales pour les fournisseurs de soins de premier recours ambulatoires et
- en conséquence, élaboration d'une doctrine générale paraissant intéressante également aux spécialistes d'autres disciplines médicales.

Le texte de l'initiative et les explications (cf. annexe) sont principalement l'ouvrage du Prof. Dr. iur. et lic. oec. Heinrich Koller, Professeur de droit public à la faculté de droit de l'université de Bâle et ancien directeur de l'Office fédéral de la justice (1988-2006). Il a élaboré le texte avec les juristes de la santé Prof. Dr. iur. Thomas Gächter (titulaire de la chaire de droit public, administratif et des assurances sociales de l'université de Zurich) et le Prof. Dr. iur. Thomas Poledna (Professeur titulaire de droit public à l'université de Zurich).

S'agissant de la communication, le comité d'initiative se concentre sur trois messages fondamentaux pour atteindre ses objectifs.

L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » est nécessaire

- pour que vous-même et votre famille ayez encore un médecin de famille dans 15 ans ;
- pour qu'à l'avenir il soit possible d'obtenir des consultations et des traitements de qualité auprès de votre médecin de famille ;
- pour que les jeunes optent à nouveau pour la profession de médecin de famille.

Conclusion : L'initiative veut sauvegarder la médecine de famille dans toute la Suisse, pour le bien des patientes et des patients.

Chiffres, données et faits ou

100 000 signatures pour l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » en seulement 76 jours !

Vous trouverez sur une feuille séparée du dossier les informations détaillées concernant les chiffres de signatures et la chronologie.

Par ailleurs, nous avons joint également aux documents que nous vous avons remis notre argumentaire détaillé en complément du texte de l'initiative et des explications.

Dépôt

L'événement du siècle de la médecine généraliste en Suisse !

Aujourd'hui à 11h00, nous remettrons à la Chancellerie fédérale, sur la terrasse du Palais fédéral **plus de 200 000 signatures** et déposerons donc officiellement l'initiative. Ce chiffre extrêmement élevé obtenu durant un délai de collecte très bref d'octobre à février est unique et correspond selon nous à une performance remarquable et plébiscitaire. Ce résultat souligne aussi le fort ancrage de la médecine de famille au sein de la population et le soutien dont elle bénéficie.

Cet « événement du siècle » des médecins de famille fera l'objet d'une remise impossible à manquer, selon le scénario symbolique suivant :

- Les signatures collectées seront apportées dans deux ambulances = symbole d'urgence, car il y a urgence !
- Les signatures seront transférées sur quatre brancards et portées à l'intérieur de la chancellerie fédérale = symbole du patient médecine de famille, en danger de mort
- les messagers et porteurs des brancards sont des médecins de famille, des patients, des personnes âgées et des enfants = symbole de l'alliance des médecins de famille et des patients/de la population et du large soutien que la population apporte à l'initiative.

Remerciements

Pour terminer, je voudrais remercier du fond du cœur tous les médecins de famille de leur engagement qui a permis l'aboutissement de cette initiative. Tous ont fourni, dans toute la Suisse, et en dépit des circonstances défavorables (hiver, grippe porcine, fêtes de fin d'année, vacances, etc.) un excellent travail en plus de leur activité au cabinet médical, ce qui démontre aussi à quel point ils sont motivés pour une meilleure médecine de famille dans l'avenir.

Un tout grand merci aussi à toutes nos patientes et à tous nos patients ainsi qu'à la population pour leur confiance dans le corps médical, confiance qu'ils nous ont témoignée par leurs signatures. Ceci correspond pour nous à un mandat clair de maintien et de renforcement de la médecine de famille. Et nous ne manquerons pas de nous engager pour vous.

Nous avons le plaisir de vous convier tous à cet événement de la remise des signatures sur la terrasse du Palais fédéral !

Merci !

20.3.2010 Prof. Dr méd. Peter Tschudi

Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010 Déclaration du Dr méd. François Héritier

Pourquoi une initiative « Oui, à la médecine de famille » ?

Pour plein de raisons. J'en développerai trois :

1. Surtout, parce que la Suisse n'a bientôt plus assez de médecins de famille.
2. Comme réponse constructive à notre blues.
3. Pour développer une vision de notre système de santé

1. La relève en médecine de famille fait défaut !

Pour l'instant, il y a encore suffisamment de médecins actifs en Suisse, mais la proportion entre médecins de famille et spécialistes est faussée. L'idéal serait un rapport de 60 % de médecins de famille pour 40 % de spécialistes. Aujourd'hui, c'est exactement l'inverse, et cet écart ne cesse de se creuser. Entre 1998 et 2004, le nombre des médecins de famille a augmenté de 2,4 %, alors que celui des médecins spécialisés s'est accru de 14,2 % (source : OBSAN, FMH 2006/2007).

La moyenne d'âge des médecins de famille en Suisse s'élève actuellement à 57 ans.

D'ici 2016, la moitié des médecins de familles actifs aujourd'hui seront en âge de prendre leur retraite.. En 2021, ce nombre atteindra même 75%, selon une étude de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Bâle.

Autrement dit, il faudra plus de 4500 médecins de famille d'ici 11 ans pour pouvoir maintenir la situation actuelle. Et cela, sans prendre en compte le vieillissement de la population et le besoin accru de soins de base.

En plus, considérez que, selon des enquêtes régulières effectuées dans nos universités, seuls 10% des étudiant(e)s citent la médecine de famille comme premier choix professionnel et que les 2/3 de ces étudiant(e)s sont des femmes envisageant de travailler plutôt à temps partiel.

Il n'y a donc pas besoin d'être fort en math pour calculer le déficit programmé des médecins de famille ! Nous nous dirigeons en droite ligne vers un manque massif, avec comme corollaire une médecine à 2 niveaux : une première classe de privilégiés qui aura accès à l'un des rares cabinets de médecine de famille et une seconde classe, tributaire des services d'urgence, sans proximité, sans continuité, sans confidentialité.

2. Une réponse constructive à notre blues.

Parler de blues à un médecin, le jeu de mot est certes facile, mais au-delà du sourire, il y a un vrai malaise.

Le malaise d'une profession en déficit d'image, malgré une énorme confiance que nous accordent encore nos patients et le taux élevé de considération dont la population nous gratifie.

Auprès des jeunes générations, nous ne sommes plus attractifs : le médecin de famille, seul à décider dans son cabinet, avec peu de moyens techniques, tout le temps de garde et mal payé par rapport au spécialiste, est peut-être un cliché mais il reste une figure que peu de jeunes collègues veulent imiter. Les séries TV médicales font beaucoup d'audience, mais pour quand une série sur le « Dr House-arzt » ? Notre travail quotidien de bénédictin n'est pas très spectaculaire, il fait moins d'audimat que la dernière prouesse hospitalière, il est moins valorisé auprès de nos jeunes confrères.

Nous manquons de successeurs. A qui confier nos patients à l'heure de la retraite ? Et avec les tracasseries administratives, avec la baisse régulière de notre revenu, avec la dévalorisation de nos outils de travail comme le laboratoire ou la radiologie, nous avons bien des raisons d'attraper le blues. Mais nous restons passionnés par cette médecine de famille qui nous prend au cœur, alors nous cherchons des solutions constructives et nous lançons cette initiative.

Bureau
Effingerstrasse 54
Case Postale 6052
CH-3001 Berne

Secrétariat
Médecins de famille Suisse
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

Tél +41 (0)31 389 92 90 +41 (0)71 988 66 40
Fax +41 (0)31 389 92 88 +41 (0)71 988 66 41

www.medecinsdefamille.ch
info@medecinsdefamille.ch

3. Une vision de notre système de santé

Il a été dit et répété que notre système de santé manquait de cohérence, de vision, de leadership. Avec notre fédéralisme et nos 26 systèmes de santé, avec autant d'acteurs intéressés à se partager les 60 Milliards du gâteau, des blocages sont inévitables. Et ce budget prend l'ascenseur avec le vieillissement de la population, les progrès technologiques, nos modes de vie délétères, la précarisation, les mauvaises habitudes de consommation médicale. Les coûts augmentent dans une proportion qui fait oublier toutes les qualités de notre médecine et tous les bénéfices en terme humain et existentiel. Le sens d'une souffrance n'a plus de valeur et ne devient qu'un coût.

Et comment définir enfin des priorités et garantir des soins de base de qualité pour tous, partout en Suisse, de façon solidaire et équitable ?

Eh bien, assurons cette exigence fondamentale de soins par la seule médecine capable de remplir cette mission : la médecine de famille.

C'est aussi pour cela que nous déposons cette initiative : une fois les soins de base solidement ancrés dans la Constitution, il devrait être plus facile au législateur de faire des choix dans les autres domaines médicaux.

Nous avons donc une vision, un projet constructif et surtout une ambition : attirer de la relève, la former et la faire pratiquer cette médecine de famille pour le bien de tous, partout, aussi dans 15 ans...

MERCI !

**Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010
Déclaration du Dr méd. Franco Denti, Vice-président du Comité d'initiative, Président de l'Ordre des Médecins du Canton du Tessin**

La décision de lancer une initiative populaire fédérale pour le soutien à la médecine de famille est née de l'analyse de la situation où glisse cette belle profession médicale, définie il y a des années comme pilier du système sanitaire suisse, mais qui, à cause de décisions politiques scélérates en matière de santé prises dans les 10 dernières années (comme par exemple la mise en danger de la survie du laboratoire dans les études médicales) et des pressions exercées sur les médecins de famille par les Caisses maladie, tendant à un rationnement occulte des prestations sanitaires offertes aux citoyens-patients suisses, aboutit à une perte d'attractivité, avec pour conséquence un manque de médecins de famille, déjà manifeste dans les régions les plus périphériques de notre beau pays.

La figure du médecin de famille est, depuis toujours, enracinée dans notre territoire et, pour décrire sa fonction, on pourrait dire qu'il s'agit du praticien vers lequel la majorité des personnes se tourne instinctivement lorsqu'elle a un problème de santé : c'est la personne de confiance, avec laquelle s'instaurent des rapports qui ne sont pas seulement liés au traitement de la maladie, mais qui, souvent, vont au-delà pour entrer dans le champ de la connaissance réciproque et de la proximité entre êtres humains.

Déjà aujourd'hui, 1^{er} avril 2010, dans notre pays, le rapport entre médecins de famille et spécialistes est de 4 à 6, alors que, dans une bonne structure sanitaire, la pyramide devrait être exactement à l'opposé : 60% pour les médecins de famille et 40% pour les spécialistes.

Si à cette donnée nous ajoutons celle qui a trait à l'âge moyen des médecins de famille, qui est d'environ 57 ans, on se rend compte que, dans un avenir qui n'est pas même lointain, nombre d'entre nous partiront à la retraite, et par conséquent devront être remplacés par de nouvelles générations, qui cependant, aujourd'hui, manquent à l'appel.

A première vue, la "succession" semblerait simple : pour chaque médecin qui part à la retraite, un jeune reprend le témoin, mais malheureusement la réalité est bien différente.

Avec le passage des années, la profession a perdu de son attractivité, de sa reconnaissance sociale et de son pouvoir d'achat par rapport à d'autres professions intellectuelles comme par exemple l'avocat, l'ingénieur, l'architecte, l'économiste, ... et ainsi seule une faible partie des retraités pourra être remplacée "nombre pour nombre", du fait également que la majorité des nouvelles recrues est représentée par de jeunes femmes médecins qui préfèrent un travail à temps partiel où elles peuvent conjuguer leur rôle de mère avec leur profession.

Sur la base de ces données, on voit tout de suite que la disponibilité en médecins de famille par rapport au temps de travail effectivement nécessaire subit encore une réduction.

A la lumière de ce qui a été mis en évidence jusqu'à maintenant et du défaut absolu de réponse à nos revendications déjà exprimées durant la première grande manifestation publique sur la Place Fédérale le 1^{er} avril 2006, il apparaît clairement qu'il est tout d'abord nécessaire d'endiguer ce reflux sanitaire culturel et, en second lieu, d'inverser la tendance.

Jusqu'ici, donc, l'aspect de la situation qui se rapporte au renouvellement des générations entre les médecins de famille introduit de façon très naturelle le thème de l'évolution démographique en général.

L'espérance de vie continue d'augmenter, et ceci laisse présager un accroissement général de la demande de prestations médicales, en particulier de celles qui sont depuis toujours mises en oeuvre par le médecin de famille, comme les traitements de longue durée – avec toutes les particularités liées à l'accompagnement de la chronicité et de la polymorbidité – mais sans oublier les interventions ponctuelles et marquées par un accompagnement de l'être humain.

Tous les économistes de la santé, analysant la "spirale des coûts du système", reconnaissent au médecin de famille un rôle d' "instrument régulateur".

Des statistiques récentes montrent comment, dans les zones où la densité des médecins de famille est importante, la population a une meilleure santé et, sur le total des visites faites par les médecins de famille, 90% consistent en cas qui se résolvent directement en cabinet sans autres analyses ni actes médicaux ultérieurs.

Bureau
Effingerstrasse 54
Case Postale 6052
CH-3001 Berne

Secrétariat
Médecins de famille Suisse
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

Tél +41 (0)31 389 92 90 +41 (0)71 988 66 40
Fax +41 (0)31 389 92 88 +41 (0)71 988 66 41

www.medecinsdefamille.ch
info@medecinsdefamille.ch

C'est précisément sur ce point que s'ancre la dernière des réflexions qui nous ont poussés à lancer l'initiative populaire fédérale "Oui à la médecine de famille" : la nécessaire révision du rôle de cette spécialité médicale.

Nous partons du principe que les coûts de la santé, qui connaissent une croissance "physiologique" de 3 à 4% par an, ne peuvent être réduits mais doivent être contrôlés, ou mieux encore, optimisés.

Dans ce domaine particulier, le médecin de famille se révèle être un facteur déterminant, à condition qu'il puisse assumer pleinement le rôle de portier : c'est-à-dire être la porte d'accès au système de santé ; la garantie du libre choix du médecin par le citoyen-patient restant naturellement intacte, qu'il s'agisse du médecin de famille ou d'autres spécialistes.

Le médecin de famille devra disposer comme aujourd'hui d'une formation de troisième cycle d'au moins 5 ans, de haute qualité, pluridisciplinaire et conjugée à une connaissance approfondie du patient, non seulement pour ce qui est de son histoire clinique, mais aussi quant à l'aspect lié à son milieu et à sa situation sur le plan humain et social.

Ce n'est que de cette façon que le médecin de famille sera la personne la plus apte à coordonner tous les instruments nécessaires pour garantir au patient, sinon la guérison, du moins la meilleure qualité de vie possible.

Grâce à cette "approche orchestrée du traitement", il sera possible de poursuivre les objectifs dont nous avons parlé de la manière la plus rationnelle possible, en garantissant la rapidité des interventions et en évitant les doublons.

C'est pourquoi je pense pouvoir dire que le médecin de famille, qui comme un chef d'orchestre se soucie d'accorder tout les instruments, garantit en dernière analyse aussi bien la qualité des traitements que la limitation des coûts.

**Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010
Déclaration du Dr Miriam Schöni, co-présidente de Jeunes médecins de premier recours
Suisse**

Les raisons pour lesquelles les jeunes médecins de premier recours participent à l'initiative populaire et ce qu'ils en attendent.

Aux yeux des jeunes médecins de premier recours, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» vise avant tout à revaloriser cette profession. L'exercice du métier de médecin de premier recours doit redevenir attractif.

Certains changements sont nécessaires pour y parvenir, ainsi que je vais vous l'expliquer à travers ma propre expérience. Je souhaite pouvoir travailler comme médecin de famille dans mon propre cabinet. En plus de l'activité du cabinet avec les consultations et les patients, je m'intéresse également à la recherche en médecine de premier recours.

Parallèlement à ma carrière professionnelle, je souhaite fonder une famille et élever des enfants. Pour y parvenir, j'ai besoin de collègues dans un cabinet de groupe ou un cabinet qui se chargent de mes patients durant mon absence. Les jeunes médecins de premier recours dont la plupart seront des femmes à l'avenir souhaitent comme moi des emplois flexibles à temps partiel, afin de pouvoir concilier vie de famille et vie professionnelle. Les cabinets de groupe et cabinets médicaux doivent également disposer de formes juridiques et de structures innovantes, p. ex. une SA ou une coopérative, afin de nous faciliter l'accès au propre cabinet d'un point de vue financier.

La rémunération au sein du cabinet doit par ailleurs être appropriée. Nous avons découvert dans d'autres pays tels que l'Angleterre que l'augmentation du revenu du médecin de famille a permis de rendre le métier plus attractif. L'Angleterre possède une liste d'attente pour débiter la formation postgraduée de médecin de famille.

La formation postgraduée ciblée dans la spécialité «Médecin de premier recours» constitue l'un des objectifs majeurs des Jeunes médecins de premier recours Suisse. Dès 2008, nous avons rédigé une prise de position relative à la formation et à la formation postgraduée¹, à l'instar de nos collègues étrangers. L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» inclut également les revendications exprimées dans cette prise de position.

Je souhaite pour finir aborder un point qui nous semble important, à savoir l'assistantat au cabinet. Pour nous, jeunes médecins, il est important d'apprendre la médecine de premier recours là où elle se pratique, à savoir dans le cabinet du médecin de famille. Car le quotidien dans un cabinet de médecin de famille est fondamentalement différent de celui de l'hôpital.

Après tout, un boulanger n'apprend pas son métier à la boucherie.

Pour qu'il puisse en être ainsi, la Confédération et les cantons doivent créer ces postes d'assistant au cabinet et participer à leur financement. Il n'est pas acceptable que les médecins-assistants en formation postgraduée de médecin de premier recours gagnent moins en cabinet que leurs collègues à l'hôpital.

Pour résumer, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» me donne l'assurance que je ne serai pas toute seule comme médecin de premier recours dans mon cabinet dans une quinzaine d'année et que je trouverai encore des collègues qui se chargeront avec moi des patients, en leur qualité de spécialistes de la médecine de premier recours. Cela ne sera possible que si la médecine de premier recours devient elle aussi attractive en Suisse et qu'il sera à nouveau «cool», «sexy» et «en vogue» de devenir et d'être médecin de premier recours.

En ce sens, je vous remercie de votre attention et me réjouis à l'idée d'une évolution positive de la médecine de premier recours pour la nouvelle génération des médecins de premier recours.

¹ http://www.jhas.ch/media/dateien/Positionspapier_WB.pdf

Aktuelles Unterstützungskomitee Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 31. März 2010 (Bundesparlament)

Name	Vorname	Funktion 2	Partei	Kanton
Fetz	Anita	Ständerätin	SP	BS
Maury Pasquier	Liliane	Ständerätin	SP	GE
Janiak	Claude	Ständerat	SP	BL
Berset	Alain	Ständerat	SP	FR
Büttiker	Rolf	Ständerat	FDP	SO
Germann	Hannes	Ständerat	SVP	SH
Luginbühl	Werner	Ständerat	BDP	BE
Recordon	Luc	Ständerat	Grüne	VD
Reimann	Maximilian	Ständerat	SVP	AG
Amacker	Kathrin	Nationalrätin	CVP	BL
Aubert	Josiane	Nationalrätin	SP	VD
Bänziger	Marlies	Nationalrätin	Grüne	ZH
Carobbio Guscetti	Marina	Nationalrätin	SP	TI
Fässler	Hildegard	Nationalrätin	SP	SG
Fehr	Jacqueline	Nationalrätin	SP	ZH
Gadient	Brigitta M.	Nationalrätin	BDP	GR
Geissbühler	Andrea	Nationalrätin	SVP	BE
Gilli	Yvonne	Nationalrätin	Grüne	SG
Glanzmann-Hunkeler	Ida	Nationalrätin	CVP	LU
Goll	Christine	Nationalrätin	SP	ZH
Graf	Maya	Nationalrätin	Grüne	BL
Graf-Litscher	Edith	Nationalrätin	SP	TG
Haller	Ursula	Nationalrätin	BDP	BE
Heim	Bea	Nationalrätin	SP	SO
Kiener Nellen	Margret	Nationalrätin	SP	BE
Meyer-Kaelin	Thérèse	Nationalrätin	CVP	FR
Prelicz-Huber	Katharina	Nationalrätin	Grüne	ZH
Riklin	Kathy	Nationalrätin	CVP	ZH
Roth-Bernasconi	Maria	Nationalrätin	SP	GE
Schenker	Silvia	Nationalrätin	SP	BS
Teuscher	Franziska	Nationalrätin	Grüne	BE
Weber-Gobet	Marie-Thérèse	Nationalrätin	CSP	FR
Wyss	Ursula	Nationalrätin	SP	BE
Aeschbacher	Ruedi	Nationalrat	EVP	ZH
Baettig	Dominique	Nationalrat	SVP	JU
Cathomas	Sep	Nationalrat	CVP	GR
Daguet	André	Nationalrat	SP	BE
Darbellay	Christophe	Nationalrat	CVP	VS
Fehr	Hans-Jürg	Nationalrat	SP	SH
Glur	Walter	Nationalrat	SVP	AG
Hämmerle	Andrea	Nationalrat	SP	GR
Hany	Urs	Nationalrat	CVP	ZH
Lang	Josef	Nationalrat	Grüne	ZG
Messmer	Werner	Nationalrat	FDP	TG
Müller	Geri	Nationalrat	Grüne	AG
Neirynek	Jacques	Nationalrat	CVP	VD
Pedrina	Fabio	Nationalrat	SP	TI
Robbiani	Meinrado	Nationalrat	CVP	TI
Rossini	Stéphane	Nationalrat	SP	VS
Steiert	Jean-François	Nationalrat	SP	FR
von Siebenthal	Erich	Nationalrat	SVP	BE
Voruz	Eric	Nationalrat	SP	VD
Zisyadis	Josef	Nationalrat	POP	VD

Argumentaire

43 raisons en faveur de l'initiative populaire fédérale « OUI à la médecine de famille »

Réponses aux questions les plus fréquentes

Par le professeur Dr méd. Peter Tschudi, président du comité d'initiative
et le professeur Dr jur. Heinrich Koller (aspects juridiques)

1. Pourquoi une initiative pour promouvoir seulement la médecine de famille et pas la médecine en général ?

Pour l'instant, il y a encore suffisamment de médecins actifs en Suisse, mais la proportion entre médecins de famille et spécialistes est faussée. L'idéal serait un rapport de 60 à 70 % de médecins de famille pour 30 à 40 % de spécialistes. Aujourd'hui, c'est exactement l'inverse, et le nombre des médecins de famille actifs ne cesse de diminuer ! La moyenne d'âge des médecins de famille en Suisse s'élève actuellement à 57 ans ; ils sont donc nombreux à se trouver au seuil de la retraite. Seule une petite partie d'entre eux pourra être remplacée par de nouveaux médecins de famille, qui sont pour la plupart des jeunes femmes ayant des enfants et ne travaillant souvent qu'à temps partiel. Les capacités de la médecine de famille et le temps de travail effectif s'en trouvent encore réduit. A la campagne, les médecins de famille ne trouvent d'ores et déjà plus de successeur. Dans les agglomérations et en ville, la situation n'est guère meilleure.

2. Pourquoi faut-il à cette fin une initiative constitutionnelle ?

La Confédération ne connaît l'initiative populaire libellée qu'au niveau de la Constitution. Il est vrai que nombre des revendications des médecins de famille (formation, admission à la profession et exercice de celle-ci, meilleures conditions-cadre) pourraient être réalisées par des lois. Mais étant donné que ces dernières années le Conseil fédéral et le parlement ont légiféré plutôt en défaveur des médecins de famille, il s'agit de leur donner, par voie constitutionnelle, des charges précises en vue de consolider la couverture médicale grâce aux médecins de famille.

3. Le texte de l'initiative est trop long !

Le texte est relativement circonstancié, parce qu'il veut indiquer au législateur le chemin à suivre pour réaliser les revendications et les besoins de la médecine de famille (objectifs, répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, principes d'exécution, etc.). Il contient tous les éléments essentiels et décrit les conditions pour une médecine de famille efficace en Suisse.

4. Le texte de l'initiative est difficile à comprendre. Il est impossible d'en déduire les conséquences pratiques !

Les articles constitutionnels et législatifs font partie de l'ordre juridique ; ils sont libellés et interprétés par des juristes. Leur langage concorde avec les autres articles constitutionnels et s'inspire des énonciations de la nouvelle Constitution. Pour une meilleure compréhension, un commentaire détaillé a été rédigé (cf. www.oamf.ch) qui servira de ligne de conduite au législateur.

5. Cette initiative contient un méli-mélo d'exigences et de souhaits. Chacun y trouve ce qu'il veut !

La structure du texte constitutionnel est très claire. Celui-ci formule d'abord les objectifs, attribue ensuite les tâches dans certains secteurs particulièrement importants avant de décrire les conditions-cadre pour leur mise en application par des lois et des ordonnances. En effet, les revendications sont nombreuses : elles vont de la formation pré-graduée à la faculté de médecine, la formation post-graduée et l'exercice de la profession jusqu'aux aspects administratifs et financiers de la médecine de famille. Il est nécessaire que l'énoncé soit exhaustif et complet, afin d'éviter les malentendus et les interprétations erronées.

6. Quel est mon intérêt personnel à signer cette initiative ?

Vous exprimez ainsi votre désir de voir placée au centre de notre système de santé une médecine de famille moderne, complète, efficace et de haute qualité qui soit accessible à tous les habitants de ce pays. De plus, avec votre signature vous exigez une amélioration de la qualité et une optimisation des coûts de la médecine en général.

7. L'initiative demande la simplification des tâches administratives. Les assureurs ont besoin des renseignements des médecins pour une gestion optimale de leurs caisses.

L'initiative n'a pas l'intention de supprimer des informations importantes pour les assureurs. Il s'agit seulement de simplifier des processus administratifs inutiles et ressentis comme des tracasseries. Citons par exemple l'obligation d'établir un certificat pour justifier une ordonnance ; ou encore une correspondance volumineuse avec copie au patient en raison d'une facture d'honoraires comportant une différence minimale de quelques centimes ou de quelques francs, intervenue quelques jours après une modification de la valeur du point tarifaire ou du système.

8. C'est une merveilleuse initiative, mais elle est probablement difficile à comprendre pour le commun des mortels. Quels sont ses objectifs concrets ?

L'initiative a pour but de consolider la médecine de famille et de la placer au centre du système de santé. Cela semble simple mais nécessite quelques explications. L'initiative veut

- augmenter l'autorité professionnelle de la médecine de famille au sein du système de santé helvétique,
- encourager et organiser de manière ciblée la formation professionnelle jusqu'au titre de médecin de famille,
- renforcer, développer et favoriser les conditions et les structures de travail des médecins de famille afin que celles-ci puissent évoluer parallèlement aux besoins de la société,
- favoriser la recherche en médecine de famille.

Par des actions concordantes, la Confédération, les cantons et les communes doivent permettre à la profession de médecin de famille de continuer à séduire les futures générations de médecins. C'est absolument nécessaire, car ces dernières années, la médecine de famille n'a cessé de perdre de son attrait pour les médecins actifs et futurs en raison de décisions politiques erronées, de décrets émanant du Conseil fédéral et de mesures isolées sans concept global. Cela a provoqué un problème de relève qui, sans contre-mesures, mènera en quelques années à l'effondrement du réseau des médecins de famille dans tout le pays. En voici les principales raisons :

- la moyenne d'âge élevée des médecins actifs aujourd'hui,
- le manque de relève,
- le petit nombre de nouveaux médecins spécialisés en médecine de famille,
- le nombre croissant de femmes-médecins travaillant de préférence à temps partiel,
- le nombre croissant de patients âgés, souffrant de maladies chroniques et de plusieurs pathologies à la fois, nécessitant des soins et un accompagnement.

9. Si les objectifs de l'initiative populaire n'étaient pas mis en pratique, quelles en seraient les conséquences ?

Une médecine de famille faible entraîne des conséquences désastreuses pour le système de santé, car il est connu et prouvé que la santé de la population, sa qualité de vie, ainsi que la qualité et les coûts d'un système de santé dépendent directement de l'importance et de la qualité de la médecine de famille. Les systèmes de santé basés sur la médecine de famille s'en sortent sensiblement mieux dans tous les domaines évoqués que ceux fondés unilatéralement sur la médecine spécialisée.

10. Les médecins de famille ne prennent-ils pas leurs patients en otage en leur faisant signer l'initiative à leur cabinet ?

L'initiative ne défend pas les intérêts particuliers des médecins de famille mais veut garantir, à long terme, l'accès à des soins de premier recours de qualité à tous les habitants de notre pays. Elle est dans l'intérêt direct de chacune et de chacun, et c'est pour cette raison que nous lançons cette initiative avec nos patientes et nos patients.

11. Ne serait-il pas possible de réaliser les objectifs de l'initiative constitutionnelle par des lois ?

Les médecins de famille étaient obligés de choisir la voie de l'initiative constitutionnelle parce que, sur le plan fédéral, la possibilité d'une initiative législative libellée n'existe pas. Effectivement, nombre de conditions-cadre pour l'exercice de la profession sont réglées par des lois et des ordonnances ainsi que par des tarifications, des listes de spécialités, etc. basées sur ces dernières. Le législateur est forcé par l'initiative de transformer les lois et les ordonnances dans la direction souhaitée. Pour cela, il s'agit en premier lieu de se baser sur le texte de la Constitution. On pourra également trouver des indications concrètes sur l'organisation future de la médecine de famille en consultant les sources des organisations professionnelles concernées, comme par exemple la " Définition européenne de la médecine de famille Wonca 2002 ". (Wonca : World family doctors).

12. Les politiques ne comprennent pas ce que veulent obtenir les médecins de famille par cette initiative : quelles sont leurs revendications concrètes ? S'agirait-il de défendre les intérêts économiques de la corporation sous le couvert d'un discours éthique exigeant l'accès aux soins pour tous ?

Les médecins de famille de Suisse veulent placer une médecine de famille solide au centre du système de santé et assurer son avenir. Des études scientifiques nationales et internationales prouvent que les systèmes de santé possédant une médecine de famille forte sont plus accessibles, de meilleure qualité, plus économiques et permettent d'améliorer la qualité de vie jusqu'à un âge avancé. L'initiative exige que les médecins de famille soient rémunérés de manière adéquate pour les effets positifs de leur travail. Des perspectives financières intéressantes jouent un rôle dans le choix professionnel et ont un effet sur l'avenir d'un métier. Les médecins ne défendent pas des intérêts économiques ou autres larvés, mais l'encouragement de la relève et la perpétuation de la médecine de famille - pour le bien de la population suisse.

13. Inscrire des principes généraux sur la médecine dans la Constitution, c'est étatiser la médecine !

La Constitution de la Confédération suisse organise non seulement l'Etat (qui fait quoi), mais définit également la position du citoyen au sein de la communauté nationale, garantit les droits fondamentaux et attribue les tâches que l'Etat doit accomplir. Souvent, elle évoque également les objectifs visés et les principes de leur mise en application. Il n'est donc pas rare, pour des constitutions modernes se référant aux valeurs, que des dispositions de principe contiennent également des programmes. Il manque dans la Constitution fédérale une norme de base concernant le système de santé. En revanche, on y trouve plusieurs dispositions récentes concernant des aspects spécifiques (médecine de la procréation et de la transplantation, etc.) Le texte constitutionnel de la médecine de famille permettra de combler une lacune. Il ne s'agit pas de légiférer davantage. Car le législateur fédéral pourra également utiliser ses compétences (et nous espérons qu'il le fera) pour accorder de nouvelles libertés à qui exerce cette belle et vitale profession. Selon le texte de l'initiative, toutes les variantes économiques restent possibles.

14. La médecine de famille ainsi favorisée entraînera un monopole de fait avec garantie de situation !

Il n'y a pas de risque ! La médecine de famille ne saurait remplir sa fonction importante que dans le cadre d'une coopération coordonnée avec les médecins spécialistes et les institutions hospitalières. Le caractère indispensable de ces disciplines et institutions n'est contesté par personne ; elles ne sont pas en danger. Depuis toujours, les médecins de famille travaillent en équipe et coopèrent étroitement avec les médecins spécialistes, les cliniques, les offices de consultation, les services d'aide de maintien à domicile, etc. Toutefois, en raison du manque de médecins de famille, cette collaboration risque d'être détraquée. L'initiative veut contribuer au rétablissement d'un équilibre entre ces différents éléments du système de santé qui sont complémentaires.

15. Cette initiative ne servira à rien. Il est impossible de la transformer en loi.

Le texte de l'initiative est formulé de manière ouverte. Il fixe des objectifs, mais laisse au législateur une liberté de mouvement relativement grande pour leur mise en pratique. Celui-ci devra " couler " les objectifs dans les documents législatifs correspondants, ce qui ne devrait pas être difficile si les revendications et commentaires des promoteurs sont pris au sérieux. La Constitution dicte un devoir au législateur - celui-ci est obligé de réaliser l'initiative. S'il ne devait pas tenir compte des revendications contenues dans le texte constitutionnel, l'association " Médecins de famille Suisse " se sentirait libre, le moment venu, de lancer le référendum contre des lois qui seraient contraires à leurs exigences. Il est vrai que c'est laborieux, mais il

manque malheureusement en Suisse la juridiction constitutionnelle surveillant la compatibilité des lois avec la Constitution.

16. L'initiative souligne les compétences fédérales pour gérer les besoins en médecine de premier recours, ce qui met en question les capacités des cantons. Pourquoi ne pas plutôt renforcer le pouvoir des autorités sanitaires cantonales qui connaissent mieux que la Confédération les vrais besoins de leur territoire ?

La Confédération, les cantons et les communes sont pareillement concernés par l'initiative. Dans le cadre de leurs compétences, ils sont tenus de garantir une médecine de famille optimale comme pilier des soins de base en Suisse. Les efforts pour une médecine de famille solide placée au centre du système de santé doivent être coordonnés à tous les niveaux de compétence. Les principes de base centraux, décrits dans la LAMal (Loi sur l'assurance maladie) et la LPMéd (Loi sur les professions médicales), doivent être appliqués dans toutes les régions du pays et adaptés aux conditions locales.

17. Encore une fois : pourquoi lancer une initiative populaire ? Les problèmes de la médecine de famille pourraient être mieux réglés et plus rapidement par des lois édictées par le parlement et des décrets du Conseil fédéral ! Y a-t-il des raisons à cela ?

L'instrument de l'initiative permet de lancer une large discussion nationale et politique sur l'avenir des soins médicaux en Suisse. Depuis des années, les médecins de famille évoquent, à tous les niveaux politiques et avec tous les acteurs du système de santé, les problèmes, les revendications et les possibilités d'encouragement de la médecine de famille, sans qu'il n'y ait jamais eu d'action concrète. Au contraire, on n'a cessé de rogner les compétences du médecin de famille et de démanteler son image ! En effet, l'évolution de ces dernières années montre que de nombreuses décisions isolées au niveau politique ont été prises sans concept global. Certaines d'entre elles ont explicitement lésé la médecine de famille et menacent son avenir, au détriment du système de santé et de la santé de la population.

18. Les exigences centrales sont justifiées. Mais celles-ci ne sont pas à leur place dans la Constitution fédérale, mais le sont dans des lois et des ordonnances.

Ces dernières années, le Conseil fédéral et le parlement fédéral n'ont d'aucune manière soutenu ou favorisé la médecine de famille, mais l'ont peu à peu affaibli ! Un article constitutionnel permet d'assurer l'existence de la médecine de famille. Il protège de l'arbitraire administratif, crée la sécurité juridique et donne au parlement l'ordre d'élaborer les bases pour les modalités légales.

Sans article constitutionnel, la médecine de famille restera le jouet des intérêts divergents au sein du système de santé et continuera d'être démantelée.

Une autre raison expliquant le choix de l'initiative constitutionnelle a été évoquée plus haut : elle réside dans le fait qu'au niveau fédéral, il n'existe pas d'initiative législative libellée.

19. Après une éventuelle acceptation de cette initiative par le peuple, aurai-je encore le droit de consulter mon spécialiste ?

Cela va de soi. Placer la médecine de famille au centre du système de santé ne signifie pas que les médecins de famille "veulent tout faire eux-mêmes". L'initiative favorise explicitement la collaboration capitale et nécessaire entre la médecine de famille et la médecine spécialisée. Cette dernière doit intervenir de manière ciblée et coordonnée, au bon moment et à l'endroit approprié, afin d'éviter les examens multiples, inutiles et chers.

20. Les spécialistes en médecine FMH ne peuvent et ne doivent pas dépendre des médecins de famille pour exercer !

L'initiative exige explicitement la collaboration entre les différents métiers de la santé. La médecine de famille et la médecine spécialisée couvrent des exigences médicales distinctes et des besoins différents chez les patients. Les compétences centrales de la médecine de famille sont surtout les soins de premier recours, le triage, l'accompagnement des malades chroniques et poly-morbides, le service de garde et la prévention recouvrant plusieurs domaines. Quant au spécialiste, il est responsable des examens approfondis dans son domaine spécifique. Ces activités ne se gênent pas mutuellement, mais se complètent parfaitement. Ensemble et bien coordonnées, elles produisent les meilleurs résultats pour l'ensemble des patients.

21. L'initiative joue le jeu des politiques qui tentent de diviser le corps médical. Exemple : dès le 1^{er} janvier 2010, la clause du besoin ne s'appliquera plus aux médecins de famille, mais bien aux spécialistes !

L'initiative profite également à la médecine spécialisée. Ce n'est que si la médecine de famille fonctionne et remplit son rôle central dans le système de santé helvétique que les médecins spécialistes pourront appliquer leurs compétences de manière efficace. Sans la base des soins apportés par les médecins de famille, le système de santé s'écroulerait. La proportion idéale entre médecins de famille et médecins spécialistes est de 70 % contre 30 %. Actuellement, les spécialistes représentent environ 60 % des médecins actifs en Suisse, les médecins de famille 40 % - avec tendance à la baisse !

22. Comment la FMH apprécie-t-elle l'initiative ?

La FMH a déjà confirmé son soutien intégral à l'initiative.

23. Les médecins de familles ne craignent-ils pas de se fâcher avec leurs collègues hospitaliers ou spécialistes en revendiquant une position centrale dans le système de santé ?

Les médecins spécialistes et hospitaliers ne sont pas menacés par cette initiative. Les champs d'activité des spécialistes et des médecins de famille sont complémentaires, et les deux professions ont depuis toujours travaillé main dans la main en parfaite harmonie. Il faut les deux, et eux ont besoin les uns des autres pour garantir aux malades le meilleur traitement possible. La consolidation de la médecine de famille permettra d'améliorer encore cette collaboration.

24. Avec son propre article constitutionnel, la médecine de famille obtient une prédominance par rapport aux spécialistes. A moyen terme, ces derniers risquent d'en pâtir.

Pour qu'un système de santé fonctionne bien, il a besoin d'une médecine de famille solide et d'un nombre suffisant de spécialistes. Pour l'instant, il y a encore assez de médecins actifs en Suisse, mais la proportion numérique entre médecins de famille et spécialistes est déséquilibrée. L'idéal serait un rapport de 60 à 70 % de médecins de famille pour 30 à 40 % de spécialistes. Aujourd'hui, c'est exactement l'inverse, et le nombre des médecins de famille actifs ne cesse de diminuer ! Un des objectifs de l'initiative, c'est de renforcer la médecine de famille afin de redresser ces proportions. Tout le monde admettra que dans un système de santé libéral, la couverture médicale de base doit être assurée par la médecine de famille. L'initiative constitutionnelle souligne cela, mais ne se dirige en aucun cas contre les spécialistes. Toutefois, pour réaliser ses revendications, il faut de nouvelles bases légales.

25. Pourquoi améliorer le revenu des médecins financièrement déjà très bien situés ?

Cette initiative vise également une rémunération adéquate des médecins de famille. Réparti sur toute la vie, le revenu d'un médecin de famille qui doit d'abord financer une longue formation et ensuite son propre cabinet, est comparable à celui d'un enseignant secondaire. Le revenu des médecins de famille se situe ainsi sensiblement en dessous de celui de nombreux médecins spécialistes. C'est d'autant plus injuste que le médecin de famille doit encore assurer les services de garde, de nuit et de week-end. Pour les jeunes générations de médecins, le revenu n'est certainement pas le seul critère de choix professionnel, mais il en constitue un élément essentiel. Pour être concurrentiel face à celui des médecins spécialistes, le revenu des médecins de famille doit être sensiblement amélioré.

L'initiative exige également une compensation adéquate pour le laboratoire, la radiologie, l'ECG et autres installations techniques. Celles-ci permettent un diagnostic sûr et un traitement rapide, ce sont donc des instruments de travail indispensables pour un médecin de famille.

26. J'ai un médecin de famille - quel est mon intérêt de signer cette initiative ?

Vous avez la chance d'avoir encore un médecin de famille. Leur nombre diminue actuellement à la vitesse grand V et il se peut que votre médecin de famille arrive bientôt à la retraite. Les successeurs font de plus en plus souvent défaut. L'initiative a pour objectif d'encourager une relève nécessaire de toute urgence. La médecine de famille ne pourra maintenir la haute qualité de ses tâches multiples et complexes que si elle dispose d'un nombre suffisant de médecins de famille actifs.

27. Il n'y aura pas de pénurie de médecins de famille. Il suffit d'accueillir les Eurodocs en Suisse. Ceux-ci arriveront dès 2010, lorsque la prolongation de la clause du besoin prendra fin pour les généralistes, internistes et médecins praticiens ! (« Eurodocs » : médecins de famille issus de pays européens, ayant pour la plupart suivi une formation pré- et post-graduée plus courte que les médecins de famille suisses)

Le problème de la médecine de famille en Suisse ne sera pas résolu par la seule immigration de médecins européens. L'initiative entend améliorer la formation pré- et post-graduée ainsi que la totalité du champ d'activité structurel et technique de la médecine de famille. Ce n'est qu'à travers cette stratégie globale que la médecine de famille pourra continuer à jouer son rôle essentiel au centre du système de santé.

L'excellente qualité de la médecine de famille en Suisse doit rester garantie à l'avenir aussi - pour le bien des patientes et des patients.

28. Les médecins de famille sont déjà bien payés pour faire le métier de trieur sanitaire !

La médecine de famille est davantage qu'une simple " station de triage ". Selon la définition européenne Wonca 2002, elle est " une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique et ses propres fondements scientifiques ". Il s'agit d'une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

En tant que premier contact pour la majorité des pathologies aiguës, la médecine de famille remplit des tâches multiples : elle accompagne sur le long terme les malades chroniques et poly-morbides, elle assure les services de garde, elle s'occupe de la prévention. L'activité d'un médecin de famille exige énormément d'expérience et une grande aptitude à gérer des situations complexes ou obscures. A lui seul, le médecin de famille traite environ 90 % des problèmes rencontrés dans son cabinet. Sans son travail hautement compétent, notre système de santé helvétique s'effondrerait rapidement.

29. Nous autres assureurs soutenons totalement les médecins de famille. Ils sont des professionnels capables de contribuer à la réduction des coûts en orientant leurs patients vers des structures moins chères à prestations égales.

La qualité et l'économicité sont des points essentiels de l'initiative. La médecine de famille est centrée sur la personne. Si plusieurs possibilités de traitement existent, un médecin de famille ne saurait se baser uniquement sur des critères comme la prestation et le prix. Toute la stratégie du traitement doit être adaptée à la situation personnelle du patient, pour le bien de celui-ci et, bien entendu, à un rapport prestation/coût optimal.

30. Nombre d'assureurs offrent déjà des produits d'assurance médecin de famille. Beaucoup de médecins de famille figurent sur les listes qui sont distribuées aux assurés.

La qualité et l'économicité sont des points essentiels de l'initiative. Celle-ci crée les conditions structurelles et personnelles pour une médecine de famille vigoureuse, complète et novatrice, placée au centre du système de santé suisse. C'est intentionnellement que l'initiative ne s'arrête pas à un modèle de contrat déterminé. Les médecins de famille suisses connaissent les problèmes avec les diverses listes des assureurs, qui sont parfois établies de manière unilatérale. L'initiative ne prend pas concrètement position à ce sujet. En revanche, elle revendique des rapports respectueux et coopératifs entre les différents acteurs du système de santé. Du reste : où les assureurs iront-ils chercher les médecins de famille pour leurs listes, alors qu'il y en aura bientôt plus ?

31. Alors que va bientôt sonner l'heure de la retraite pour la majorité des médecins de famille, pourquoi devraient-ils se battre maintenant pour un principe constitutionnel dont les effets se feront sentir bien après la fin de leur activité professionnelle ?

Beaucoup de médecins de famille ne trouvent pas de successeur au moment de remettre leur cabinet. Ils sont donc d'ores et déjà directement concernés par le manque de médecins de famille et se sentent coresponsables de l'organisation du système de santé de demain. A travers l'initiative, ils souhaitent rendre la profession de médecin de famille plus attrayante aux yeux des jeunes générations. Cela est juste et important, mais ils devraient aller encore plus loin en réorganisant dès maintenant les structures du traditionnel cabinet individuel pour créer des cabinets de groupe dans les régions, les agglomérations et les quartiers de ville. Les cabinets de groupe sont plus attractifs que les cabinets individuels pour les jeunes médecins, notamment pour les femmes-médecin qui souhaitent pour la plupart travailler à temps partiel.

Toutefois, de tels investissements au seuil de la retraite exigent beaucoup de courage et nécessitent souvent le soutien des communes intéressées par une couverture médicale de base qui fonctionne bien. L'initiative entend également favoriser la réalisation de tels projets.

32. Vu la difficulté à trouver un médecin de garde, en particulier pendant la période des fêtes, les promoteurs de l'initiative pensent-ils sérieusement que celle-ci va pouvoir améliorer la situation ?

C'est précisément une des raisons qui rendent cette initiative indispensable. Ce n'est qu'en réalisant ses revendications qu'il y aura, à long terme, un nombre suffisant de médecins de famille pour assurer les services de garde - qui font partie des compétences centrales de la médecine de famille.

33. Cette initiative permettra-t-elle de freiner l'augmentation des coûts de la santé ?

Il a été démontré que les systèmes de santé qui donnent à la médecine de famille une place centrale sont plus avantageux. Les patients sont souvent accompagnés par leur médecin de famille sur une longue période. En cas de maladie aiguë ou d'accident, ils sont examinés de manière consciencieuse et complète à l'aide des moyens techniques adéquats, ils sont conseillés et, le cas échéant, adressés en temps voulu à un spécialiste ou admis à l'hôpital.

C'est dans les soins de longue durée prodigués aux malades souffrant de manière chronique de plusieurs pathologies à la fois que la médecine de famille démontre son excellence en matière de qualité et d'optimisation des coûts. En outre, grâce aux contacts réguliers avec leurs patients, les médecins de famille sont à même de prendre des mesures préventives en temps utile.

Les statistiques le prouvent : les médecins de famille sont capables de trouver une solution à 90 % des problèmes médicaux à leur cabinet. Cela ne représente que 7 % des dépenses annuelles du système de santé suisse ! Donc : 90 % d'efficacité pour 7 % de quote-part des frais ! Il serait bien plus cher et compliqué si les patients devaient se rendre à l'hôpital plutôt que chez un médecin de famille à chaque fois qu'ils ont un problème de santé !

34. Cette initiative aura-t-elle des incidences sur mes primes d'assurance maladie ?

Nous savons par expérience que lorsque la médecine de famille est placée au centre du système de santé, les moyens disponibles sont utilisés de manière plus ciblée et plus coordonnée. L'initiative contribue ainsi de manière significative à l'endiguement des coûts et au ralentissement de la hausse des primes.

35. Je suis rarement malade. Si nécessaire, je me rends dans un service d'urgence à l'hôpital le plus proche.

Cela se justifie si vous n'avez pas encore de médecin de famille, que celui-ci ne peut être atteint ou si vous vous rendez à l'un de ces nouveaux services d'urgence basés sur la médecine de famille. Sinon, les patients souffrant d'affections bénignes ne sont pas à leur place dans un service d'urgence hospitalier. Ils engorgent ces services et empêchent les équipes soignantes de se consacrer entièrement aux personnes souffrant de maladies sérieuses ou de blessures graves. De plus, le traitement y revient généralement plus cher, car, ne connaissant pas les patients, les urgentistes ont tendance à ordonner trop d'exams sous l'influence des cas graves auxquels ils sont quotidiennement confrontés. Conséquence : une augmentation du coût de la santé et des hausses des primes d'assurance maladie.

36. Cette initiative instaure une étatisation de la médecine, contraire au principe de la médecine libérale !

Le fait d'ancrer dans la Constitution la position et l'organisation de la médecine de famille en tant qu'élément central du système de santé ne signifie pas l'étatiser. Selon le texte de l'initiative, toutes les formes économiques restent possibles. Nombre des atouts de notre système de santé comme la solidarité, l'égalité du traitement, l'accès pour tous ainsi que la plupart des dispositions sur la qualité, requièrent d'ores et déjà de nombreuses régulations qui ne permettent pas l'établissement d'un marché au sens propre du terme.

Posséder la compétence de légiférer ne signifie pas, en principe, exercer un contrôle restrictif et accorder à l'Etat (encore) davantage de compétences. On peut également la comprendre comme habilitation à créer autant d'espaces de liberté que possible. Donner au législateur la compétence de réguler un certain secteur ne signifie donc nullement favoriser une étatisation dudit secteur.

37. Plutôt qu'un principe constitutionnel général et inutile, les assureurs proposent le « managed care » comme garantie à la médecine générale et/ou de famille !

L'initiative crée les conditions structurelles et personnelles pour une médecine de famille vigoureuse, complète et novatrice, placée au centre du système de santé suisse. Elle offre une base à de nombreuses orientations économiques du système de santé, également au « managed care ». L'initiative reste ouverte à tous les systèmes qui pourraient se développer dans le futur.

38. L'initiative ne contient rien qui garantisse le contrôle des coûts, bien au contraire : un monopole fera exploser les coûts de la santé et donc les primes !

Aucun groupe dans le système de santé helvétique qui est très complexe ne saurait influencer les coûts de celui-ci par ses propres moyens. Mais une médecine de famille vigoureuse placée au centre du système de santé permettra d'utiliser les moyens disponibles de manière plus ciblée. L'initiative contribue ainsi de manière significative à l'endiguement des coûts et, partant, au ralentissement de la hausse des primes. Il a été démontré que les systèmes de santé basés sur la médecine de famille sont plus économiques. Les patients sont examinés de manière consciencieuse et complète à l'aide des moyens techniques adéquats, ils sont conseillés et, le cas échéant, adressés en temps voulu au spécialiste concerné ou admis à l'hôpital. C'est dans les soins de longue durée prodigués aux malades souffrant de manière chronique de plusieurs pathologies à la fois que la médecine de famille démontre son excellence en matière de qualité et d'optimisation des coûts. Grâce à ses contacts réguliers avec ses patients, le médecin de famille peut souvent prendre d'importantes mesures préventives limitant les coûts.

39. Le système de santé helvétique fonctionne très bien à la satisfaction de tous. Il est même un modèle pour les Etats-Unis d'Amérique. C'est seulement un problème de financement. Pourquoi modifier la Constitution, alors que des lois ou des règlements de gestion économique suffiraient, comme par exemple la perception d'une TVA eurocompatible ?

Le système de santé suisse est sans doute d'excellente qualité et fonctionne - encore - très bien. Mais ses coûts sont trop élevés et augmentent plus rapidement que le produit intérieur brut. Conséquence : de plus en plus de personnes doivent faire appel à l'aide sociale pour payer leurs primes de caisse-maladie. Une augmentation de la TVA ne serait sans doute pas la bonne solution, car elle ne permettrait pas d'intervenir à la racine du problème de la hausse des coûts.

D'ailleurs, aux Etats-Unis, les coûts de la santé sont encore plus élevés que chez nous, parce que leur système de santé compte encore plus de spécialistes qu'en Suisse. En revanche, dans les pays où le système de santé est basé sur la médecine de famille, comme les pays nordiques et le Canada, les coûts de la santé sont sensiblement plus faibles qu'en Suisse.

La principale différence réside dans la proportion numérique entre médecins de famille et médecins spécialistes et dans l'importance accordée à la médecine de famille au sein du système de santé.

40. La Suisse ne possède pas de stratégie nationale de la santé et il n'y a pas de pilote dans le système de santé helvétique. Aucun des acteurs de la santé (patients, médecins, hôpitaux, cantons et payeurs) n'a intérêt à une meilleure gestion de la santé. L'initiative n'y changera rien !

En tant qu'instrument démocratique politiquement le plus puissant dont dispose la Suisse, l'initiative doit et va enfin déclencher une discussion nationale sur les objectifs de notre système de santé qui dépassera les frontières partisans. Il est probable qu'elle ne s'arrêtera pas à la problématique de la médecine de famille. En déposant cette initiative, les médecins de famille prennent leurs responsabilités et s'engagent en faveur du maintien d'une couverture de base optimale pour le bien de leurs patients.

41. Par l'application inique d'une clause du besoin contre-productive, l'incapacité du politique a contribué à déclencher la pénurie de médecins de famille annoncée. C'est donc au politique d'en assumer les conséquences qui sont rationnement, baisse de qualité et accès limité !

Ces dernières années, le politique a pris de très nombreuses mesures isolées douteuses et contre-productives sans concept global. Les politiciens entendaient ainsi maîtriser l'augmentation des coûts de la santé. Beaucoup de ces interventions isolées dans notre système de santé complexe ont échoué. Les coûts ont continué leur ascension et des effets contre-productifs se sont manifestés. Par exemple : le nombre des médecins de famille qui travaillent de manière économique a diminué, alors que l'onéreuse médecine spécialisée s'est encore développée. Inutile de chercher des coupables : il faut maintenant

redresser le gouvernail et se prononcer clairement en faveur de la médecine de famille. L'initiative a pour but de trouver des solutions qui tiennent compte de la complexité de notre système de santé et de l'importance de la médecine de famille en son centre.

42. Les médecins généralistes savent un peu sur tout. Qu'est-ce qui leur permet de dire qu'ils sont indispensables ? Les spécialistes ne sont-ils pas plus compétents ?

Médecins de famille et médecins spécialistes sont des médecins ayant suivi des formations post-graduées distinctes et avec un profil professionnel différent. Ils sont les protagonistes indispensables des soins médicaux de la population suisse et dépendants les uns des autres.

Les spécialistes s'occupent du diagnostic et du traitement de maladies des organes et des systèmes d'organes (disease) de leur branche spécifique. Dans leur domaine, ils possèdent un grand savoir approfondi. Au cours du siècle dernier, la spécialisation croissante a entraîné d'importants succès médicaux, et les progrès continuent. En revanche, cette spécialisation a marginalisé la médecine de famille, ce qui commence à avoir des effets négatifs. Car en raison des progrès évoqués, les gens survivent aujourd'hui à de nombreuses maladies qui les auraient fait mourir autrefois. Souvent, ils ne sont pas guéris, mais souffrent de maladies chroniques qui nécessitent des soins continuels, humains et médicaux. De plus, avec le temps, ils commencent à avoir des problèmes avec d'autres organes. Ainsi augmente le nombre des malades chroniques et poly-morbides qui ont besoin, sur une longue période, d'un traitement combiné, constitué de diverses mesures individuelles impliquant les disciplines les plus diverses. C'est ça, le champ de travail présent et futur de la médecine de famille. Avec son savoir qui dépasse les délimitations entre les disciplines, elle assure un accompagnement personnel, individualisé et holistique des malades et de leurs familles. Si ce traitement est efficace, les malades chroniques jouissent d'une bonne qualité de vie ; certains ont même l'impression d'être presque en bonne santé. La condition pour un tel résultat réjouissant est une bonne collaboration respectueuse entre spécialistes et médecins de famille pareillement compétents et avec les autres métiers de la santé tels que le personnel soignant, les physiothérapeutes, les pharmaciens, etc.

En règle générale, le premier traitement de maladies aiguës est du domaine de la médecine de famille. Car les troubles survenant pour la première fois ne sont souvent pas spécifiques et sont difficiles à attribuer à un organe ou à un système d'organes précis. Les premiers symptômes peuvent être les mêmes pour une maladie bénigne comme pour un diagnostic plus sérieux. Dans l'évaluation de ces cas, des facteurs comme l'environnement et le contexte jouent un rôle essentiel, et souvent, le médecin n'a qu'à accompagner la guérison spontanée. Selon que le patient présentant des premiers symptômes consulte un médecin de famille, un spécialiste ou un service d'urgence hospitalier, des procédés de diagnostic et des thérapies différentes sont appliqués, avec d'importants écarts en ce qui concerne le temps investi et les coûts.

Il est prouvé que la médecine de famille est la plus économique. Les médecins de famille sont en mesure de trouver une solution à 90 % des problèmes médicaux de leurs patients au cabinet, ce qui ne représente que 7 % du coût global de la santé ! Dans environ 10 % des cas, il s'avère nécessaire de consulter un spécialiste, le médecin de famille étant garant que cela se fasse dans les meilleurs délais. Seuls 1 à 2 % des patients doivent être hospitalisés.

La prévention est un élément important du travail du médecin de famille que les spécialistes ne peuvent fournir. Non seulement les médecins de famille possèdent une large compétence en matière de médecine générale, mais ils connaissent également leurs patients avec lesquels ils ont généralement établi un rapport de confiance depuis des années. Sur cette base, le médecin de famille est à même de conseiller de manière compétente ses patients en matière de prévention. Il est capable de les motiver, de les inciter à changer de comportement si nécessaire ; il peut également les protéger d'un excès de prévention.

Tous ces exemples montrent qu'entre les médecins spécialistes et les médecins de famille, il n'y a pas d'inégalité de compétence. Les deux sont pareillement compétents, mais de manière différente et complémentaire pour le bien des patients.



Secrétariat Initiative populaire fédérale
« Oui à la médecine de famille »
c/o Médecins de famille Suisse
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig

Téléphone: 031 560 00 26, E-mail: info@oamf.ch

43. La plupart des gens, qu'ils soient médecins ou journalistes, préfèrent travailler en milieu urbain. Que préconise votre initiative pour éviter la disparition du médecin de campagne ? En France et au Québec, des mesures comme les compensations financières et les contrôles étatiques sont restées sans effet. Pensez-vous vraiment avoir trouvé une solution avec votre initiative là où d'autres ont échoué ?

Nombre de jeunes médecins sont dissuadés par la somme de travail qui peut effectivement être plus élevée dans l'isolement campagnard que dans les régions à forte densité démographique disposant de services médicaux développés. Les incitations financières seules ne compensent pas ce désavantage aux yeux des futures générations de médecins. Ce sont plutôt les modèles de travail et de garde innovants ainsi que les nouvelles structures de cabinet comme les cabinets de groupe, où les investissements financiers des partenaires sont limités. A la campagne, de telles adaptations structurelles - nécessaires pour la médecine de famille en général - sont prioritaires. Et il faut les accompagner de mesures sociales dont d'autres professionnels disposent depuis longtemps : des structures d'accueil pour les enfants, des programmes d'encouragement aux familles, etc.

Dans le secteur des services de garde, la collaboration entre médecins de famille et services d'urgences hospitaliers a d'ores et déjà engendré de nouveaux modèles qui sont réalisés avec succès à de nombreux endroits. Il existe également quelques nouveaux grands cabinets, issus du regroupement de plusieurs cabinets individuels, intégrant parfois des médecins spécialistes. Il s'agit d'encourager cette évolution dans toute la Suisse, à la campagne comme dans les agglomérations et les quartiers de ville. Avec 57 ans, l'âge moyen des médecins de famille actifs aujourd'hui est relativement élevé, ce qui semble favoriser la conversion visée du cabinet individuel en cabinet de groupe. Mais il ne va pas de soi pour un médecin de famille au seuil de la retraite d'investir encore dans de nouveaux modèles, même si ceux-ci sont utiles et indispensables pour l'avenir de la médecine de famille. Il faut que la collectivité, qui a tout intérêt à disposer d'une couverture de base fonctionnant bien, apporte son soutien.

D'autres questions ?

Nous sommes à votre entière disposition pour aborder avec vous d'autres aspects et thèmes en relation avec l'initiative.

Contactez-nous par courriel info@oamf.ch!
Merci beaucoup!

13.1.2010 PT

Anzahl eingereichte Unterschriften

1. April 2010

Von den Gemeinden beglaubigte Unterschriften nach Kantonen:

AG	AARGAU	13'158
AI	APPENZELL AUSSERRHODEN	2'793
AR	APPENZELL INNERRHODEN	385
BE	BERN	38'154
BL	BASELSTADT	8'151
BS	BASELSTADT	5'179
FR	FREIBURG	5'357
GE	GENEVE	2'788
GL	GLARUS	1'324
GR	GRAUBÜNDEN	5'132
JU	JURA	1'576
LU	LUZERN	16'992
NE	NEUCHÂTEL	5'565
NW	NIDWALDEN	1'191
OW	OBWALDEN	1'102
SH	SCHAFFHAUSEN	3'600
SG	ST. GALLEN	12'636
SO	SOLOTHURN	9'200
SZ	SCHWYZ	3'230
TG	THURGAU	8'571
TI	TICINO	5'242
UR	URI	633
VD	VAUD	11'064
VS	VALAIS	6'525
ZG	ZUG	4'924
ZH	ZÜRICH	27'844
TOTAL	SCHWEIZ	202'256