

Berne, le 17 mai 2011

**COMMUNIQUÉ**

**Embargo: 17.5.2011, 12 heures**



## **Non au contre-projet – OUI à l'initiative populaire!**

**Le comité d'initiative «OUI à la médecine de famille» et l'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse rejettent catégoriquement le contre-projet que le Conseil fédéral entend opposer à l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille». Ce texte ne tient pas compte des revendications de l'initiative et n'offre aucune solution aux problèmes urgents (pénurie) que connaît la médecine de famille.**

De l'avis du comité d'initiative, le contre-projet ne constitue pas une alternative à l'initiative, mais un postulat du Conseil fédéral concernant la médecine de base – avec ses propres objectifs et projets. Voici les raisons principales du refus:

- Le contre-projet se fonde sur une compréhension des soins de base qui ne correspond pas à celle des promoteurs de l'initiative. Notamment, le terme n'est pas défini, il n'est pas clair quelle sorte de médecine de famille doit être encouragée. Dans son contre-projet, le Conseil fédéral mentionne tout un éventail de professions et d'activités qui pourraient en faire partie, mais ne pose pas de limites. Idem pour le rôle que la médecine de famille doit jouer dans la médecine de base: si elle est caractérisée de «composante essentielle», il reste en revanche totalement indéterminé quelles compétences la médecine de famille doit recevoir. De plus, le contre-projet part d'une image désuète de la médecine de famille: le temps du combattant isolé est révolu depuis belle lurette. Au contraire, le médecin de famille et de l'enfance est en étroite relation avec les autres acteurs des soins médicaux de base.

En revanche, la définition du comité d'initiative est limpide: le médecin de famille et de l'enfance doit être au centre des soins de base. Ce qui signifie en clair: il doit être «le pilote», il est «primus inter pares» dans les soins de base. Comme premier recours pour les problèmes de santé et comme accompagnant personnel sur le long terme, mais également face à la spécialisation et la segmentation progressives de la médecine, le seul qui soit à même de garder une vue d'ensemble est le médecin de famille et de l'enfance.

- Ce qui présuppose la meilleure des formations pré- et post-graduées pour les médecins de famille et de l'enfance. Seul un médecin de famille et de l'enfance bien formé saura prendre soin des patients de manière efficace et économique dans notre système de santé et garantir la haute qualité de la médecine de famille actuelle. C'est pourquoi l'initiative veut assurer une formation universitaire et une formation post-graduée spécifique d'au moins cinq ans. A ce sujet, le contre-projet n'entre pas en matière. Il existe même le danger que la réalisation du contre-projet mène à une dévalorisation de la médecine de famille et des médecins de famille, en admettant des «médecins de famille» formés en-dessous du niveau actuel. Ce serait un coup fatal porté à la médecine de famille et conduirait à une perte de qualité massive dans notre système de santé !
- Contrairement à l'initiative, le contre-projet ne laisse entrevoir aucune amorce de solution pour régler les problèmes des soins médicaux de base et assurer la médecine de famille face à la pénurie qui la menace. Le contre-projet passe ainsi sous silence l'une des principales revendications de l'initiative. Il est vrai que la médecine de famille est reconnue à l'art. 117a, al. 1 «comme une composante essentielle de la médecine de base» qui mérite d'être encouragée, mais les dispositions qui s'ensuivent ne remplissent d'aucune manière cette «promesse».

- De même, le contre-projet n'évoque que vaguement des mesures réalisables à court terme. D'un autre côté il va très loin, en voulant octroyer à la Confédération des compétences étendues et des instruments de pilotage pour garantir la médecine de base. Cette nouvelle compétence de planification et de réglementation (même si elle est subsidiaire, soumise à condition) remet en question la répartition traditionnelle des charges entre la Confédération et les cantons et favorise une «médecine d'Etat» que les promoteurs de l'initiative ne souhaitent pas.
- En outre, le contre-projet ne contient pas de mesures pour augmenter l'attractivité de la médecine, mesures pourtant nécessaires de toute urgence pour inciter les jeunes médecins à opter à nouveau davantage pour la profession de médecin de famille.

Le contre-projet, respectivement le rapport explicatif qui l'accompagne, contient une série d'imputations et de fausses affirmations sur l'initiative:

- L'affirmation selon laquelle l'initiative poursuivrait un but opportuniste et tendrait à privilégier le groupe professionnel des médecins de famille est fautive et ne correspond pas aux intentions des promoteurs. En revanche, il est exact que l'initiative entend encourager et assurer la médecine de famille, afin de la sauvegarder et de la consolider pour le bien de la population.
- Ensuite, il est prétendu, mais pas prouvé, que l'initiative entraînerait des coûts élevés, parce que la Confédération devrait édicter des prescriptions sur l'accès garanti à la profession, l'exercice facilité de la profession ainsi que l'extension et la rémunération appropriée des prestations fournies par les médecins de famille. En réalité, la médecine de famille exerce la médecine la plus économique (avec environ 7 % des coûts globaux, les médecins de famille traitent dans leur cabinet 90 % des problèmes de santé de leurs patientes et patients!) Toutes les études faites dans le monde entier le prouvent: un système de santé basé sur la médecine de famille est le système de santé le plus économique! Sans perte de qualité!
- Il n'est pas non plus exact – comme le prétend le rapport explicatif du contre-projet – que l'initiative mène à «une voie unique d'accès aux traitements» parce qu'elle impose les médecins de famille et de l'enfance comme premier recours dans le système de base. Ce qui «entraînerait de lourdes conséquences concernant le libre choix du médecin»! En réalité, si la médecine de famille est, par définition et en règle générale, prévue comme premier recours, elle n'est pas imposée de force.

## Conclusion

Le contre-projet du Conseil fédéral ne rend d'aucune manière justice aux préoccupations de l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille». Il ne tient pas compte des revendications de l'initiative et part d'une compréhension de la médecine de base qui ne correspond pas à celle des promoteurs de l'initiative.

De plus, il est choquant pour les promoteurs de constater que le DFI, sous le couvert d'un contre-projet, cherche à réaliser ses propres objectifs politiques et à s'octroyer la compétence d'introduire un projet qui n'a rien à voir avec l'encouragement de la médecine de famille (p.ex. projet e-Health).

### Pour tout renseignement:

- Prof Dr. méd. Peter Tschudi, président du comité d'initiative, natel 079 232 74 08
- Dr méd. Marc Müller, président de l'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse, natel 079 434 44 79
- Dr méd. François Héritier, vice-président de l'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse, natel 079 280 09 89
- Prof. Dr jus et lic. oec. Heinrich Koller, avocat, ancien directeur de l'Office fédéral de la justice, natel 079 356 19 39
- Bernhard Stricker, chargé de communication initiative populaire OUI à la médecine de famille, tél. 031 311 40 91; natel 079 318 40 23