Retrait ou votation?

Bases de décision pour le comité d'initiative Oui à la médecine de famille

Vers le milieu de l'année 2013, les instigateurs de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» seront placés devant un choix important: retirer l'initiative ou la porter en votation. Cette décision devra être guidée en premier lieu par deux critères.
D'une part, critère de contenu: les résultats des négociations du plan directeur sont-ils suffisants? Les principales conditions pour consolider la médecine de famille sont-elles remplies?
D'autre part, une telle décision doit également être placée dans le contexte de la genèse de l'initiative et de ses intentions, visions et revendications du tout début. Notamment la question de savoir si, par rapport à la situation de départ, le résultat actuel des négociations est acceptable – également face aux 200'000 signataires de l'initiative. Quel gain pour la médecine de famille? La médecine de famille dans son ensemble sort-elle consolidée de ce processus qui dure désormais depuis sept ans?
Dans cette perspective, Bernhard Stricker (chargé de communication de l'association Comité d'initiative Oui à la médecine de famille) déroule, en trois volets, tout l'historique de l'initiative:
– La 1ère partie comprend les antécédents de l'initiative de 2005 jusqu'en juin 2009 (les origines)
– La 2ème partie englobe la période comprise entre le 1er juillet 2009 et le 31 décembre 2011 (constitution du comité d'initiative, lancement et dépôt de l'initiative, message et contre-projet du Conseil fédéral, envoi du Bus des médecins de famille sur la deuxième voie)
– La 3ème partie est consacrée à la phase parlementaire depuis le 1er janvier 2012

Bernhard Stricker

Historique de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1ère partie: les origines (2005 – juin 2009)

Changement d'époque pour la médecine de famille

Durant des décennies, la médecine de famille en Suisse faisait figure de parent pauvre face aux spécialisations en plein essor. Notamment les disciplines en mesure de présenter des résultats spectaculaires étaient célébrées et favorisées – et encensées par les médias. Pendant ce temps, les discrets médecins de famille accumulaient un grand potentiel de frustration et de résignation. S'y ajoutait une inégalité financière par rapport aux spécialistes à laquelle l'introduction de Tarmed n'a pas pu remédier.
Jusqu'au début de ce siècle, les médecins de famille suisses ont pris du retard sur le plan de la politique sanitaire et corporative, mais également en ce qui concerne leur revenu et l'image de la profession – partiellement par leur propre faute. Car les médecins ne se sont jamais engagés de manière énergique et conséquente pour la défense de leurs propres intérêts. Avec pour résultat – entre autres – que toujours moins d'étudiants en médecine désirent devenir médecins de famille.
Cela a changé en 2006, lorsque les médecins de famille ont appelé à la plus grande manifestation de médecins en Suisse qui, avec 12'000 participants, donnait un signal impressionnant – vers l'intérieur et vers l'extérieur. Vers l'intérieur, cette manifestation brisait un tabou dans la conception traditionnelle du médecin de famille, lequel ne serait jamais descendu dans la rue pour défendre ses intérêts, qui travaillait pour «la gloire de Dieu» et considérait sa profession comme une vocation. D'autre part, cette manifestation fut le catalyseur qui déclencha une multitude d'activités durables au sein de la profession et engendra une nouvelle conscience de soi des médecins de famille.
De plus, la manifestation a permis aux médecins de famille d'attirer l'attention du grand public sur le fait que la Suisse était menacée d'une grave pénurie de médecins de famille si aucune mesure en faveur de la médecine de famille n'était prise très rapidement.
C'est dans cette manifestation et dans ce message que s'enracine l'initiative «Oui à la médecine de famille».

2005: l'année de la colère

C'est par une journée d'automne froide et humide que le comité SSMG se réunissait le 24 novembre 2005 dans une salle exigüe de la maison «Disteli» à Olten. La séance était marquée par les impressions laissées par le congrès des médecins de famille qui venait de se terminer à Lucerne. Congrès qui fut, lui, marqué par la décision de Monsieur Couchepin de réduire de 10% la valeur du point tarifaire de laboratoire. C'est cette sentence qui fit déborder le vase: l'indignation et la colère de la base face à cette décision arbitraire du Conseiller fédéral étaient omniprésentes à l'AD du 11.11.2005 à Lucerne et carrément palpables. Tout le monde était d'accord: il fallait faire quelque chose, rapidement, énergiquement et durablement![1]
Quelqu'un prononça le mot «manifestation». Ce fut l'étincelle qui se propagea rapidement parmi tous les participants et fit s'embraser, en quelques minutes, un feu de détermination, quasi de passion. A la fin de la séance, la maison «Disteli» était littéralement «en flammes». La détermination finale culmina en une déclaration commune du comité: «Nous voulons ouvrir une grande brèche pour la médecine de famille!»
Rétrospectivement, ce coup d'envoi émotionnel et spontané s'est avéré aussi risqué et dangereux que courageux et adéquat. Il a

[1] Extrait du procès-verbal n° 27 de l'AD SSMG du 11.11.2005 à Lucerne: «Le président n'est plus disposé à faire partie des perdants (…) HUS aimerait prendre le pouls de la base et savoir si la direction prise trouve du soutien. Il faut prendre des mesures et lancer des actions. Une enquête consultative montre une approbation unanime pour d'éventuelles actions; elle est accompagnée d'applaudissements.»

non seulement créé un climat de solidarité entre les membres du comité, les soudant en une communauté de destin (symboliquement pour tous les médecins de famille). Plus important encore: il a créé l'atmosphère de départ qui permettrait plus tard de démarrer l'initiative en préparant le terrain émotionnel indispensable pour le lancement d'une initiative.[2]

Mais ce jour-là, il n'en fut pas question, car il s'agissait en premier lieu d'organiser la manifestation qui non seulement exigeait de nouvelles formes de protestation et brisait d'anciennes conventions, mais qui faisait également naître une nouvelle conscience de soi. Ce fut finalement cette «proposition indécente» du comité SSMG à ses membres – lesquels, comme on le sait, ont répondu «présent» – qui offrit aux instigateurs de la démonstration une première victoire partielle importante.

Comme on pouvait s'y attendre, les premiers jours après la divulgation de la décision d'organiser une manifestation étaient agités et tempétueux. Si certains approuvaient spontanément ce projet, d'autres faisaient pleuvoir pour la première fois des critiques massives sur la SSMG: la date du 1er avril était une mauvaise plaisanterie, le texte de la pétition mal rédigé, le procédé précipité, le financement non réglé, et surtout, une telle action était indigne des médecins.

La première tâche du comité et la plus urgente consistait à s'allier les organisations amies de médecins de famille, ce qu'il réussit en quelques semaines seulement. Cette alliance constituait une condition essentielle en vue des prochaines démarches. Très vite, SSMG, SSMI, CMPR, SSP et FMP se trouvaient à bord du même navire. Cela allait se répéter en 2009, lors de la constitution du comité d'initiative: on serra les rangs et on s'engagea ensemble pour une revendication commune, la consolidation de la médecine de famille.

L'annonce officielle de la manifestation obtint rapidement l'attention souhaitée des médias. Parallèlement, une double stratégie fut mise en place: mobiliser les membres et informer le grand public. Ce dernier objectif allait passer par deux canaux. Premièrement, une pétition devait être imprimée aussi rapidement que possible et déposée dans les salles d'attente des cabinets, afin que les patients soient informés et aient la possibilité de soutenir concrètement les médecins de famille (voir encadré).

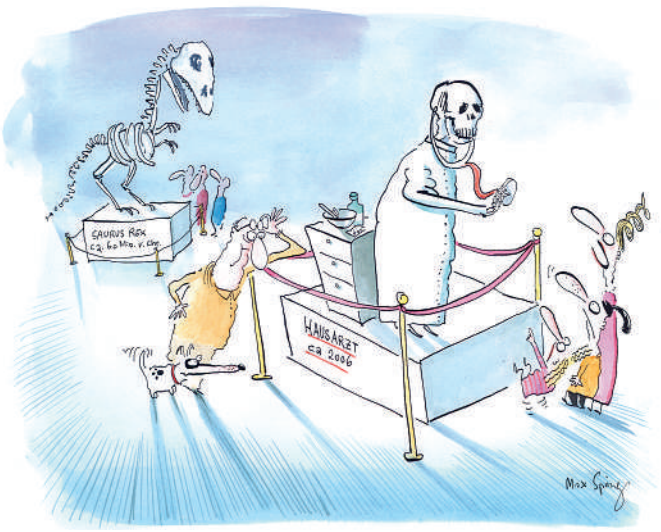
Pétition

«*Contre l'affaiblissement de la médecine de premier recours et contre une pénurie imminente de médecins généralistes*»

«*Nous refusons tout nouveau démantèlement des prestations des médecins généralistes (laboratoires et installations radiologiques dans les cabinets de médecin, services d'urgence, dispense de médicaments). Nous demandons que notre pays dispose d'un nombre suffisant de médecins généralistes bien formés.*»

Cette pétition fut remise aux autorités après la manifestation du 1er avril 2006. En seulement trois mois, plus de 300'000 personnes l'avaient signée.

L'autre canal fut la préparation et l'organisation d'une conférence nationale des médias au cours de laquelle les «revendications centrales» – le cœur de toute la manifestation – furent publiées. Les travaux d'élaboration de ces revendications centrales s'avéraient bien plus compliqués que prévu: ils nécessitaient de longues discussions sur le contenu et exigeaient des compromis.



Les revendications centrales de la manifestation du 1er avril 2006

Catalogue conjoint de revendications des organisations participant à la manifestation des médecins de famille et de premier recours du 1er avril: SSMG, SSMI, CMPR, SSP, FMP

Compte tenu du fait que la médecine de famille et de premier recours sont les piliers de notre système de santé et les garants d'une couverture médicale de base à la fois humaine, économique et durable, les médecins de famille en Suisses revendiquent:

I. De meilleures conditions de travail

– En soutenant et en maintenant les prestations actuelles qui garantissent la prise en charge médicale de base de la population (par exemple radiologie, laboratoire, service d'urgence, etc.)
– Par une réduction de la charge administrative et des réglementations (plus de temps pour les patients)
– Par l'égalité des droits et des chances en matière de tarifs

II. D'être mieux entendus

– en étant impliqués dans les processus de décision concernant la politique de la santé

III. Une formation prégraduée et postgraduée centrée sur leur pratique

– Par la création d'instituts de médecine de famille et de premier recours dans toutes les facultés de médecine en Suisse
– Par un soutien concret et financier de la formation en cabinet des futurs médecins de famille (assistanat en cabinet)
– Pour favoriser une relève à la fois suffisante et motivée

2 Le côté émotionnel n'apparaît pas dans le procès-verbal n° 175 de la séance extraordinaire du comité du 24.11.2005. On y lit: «Après une brève discussion et une mise à plat, le comité décide de planifier une démonstration à Berne pour le 1er avril 2006 et de remettre une pétition. (…) Pour qu'une manifestation soit couronnée de succès, il faut au moins 1000 participants. BST s'occupera des permissions et prendra contact avec un event-manager».

Figure 1
A l'occasion de la conférence des médias du 31.3.2006 à Berne, les médecins de famille annoncent la grande manifestation du lendemain et présentent les revendications centrales. Ont participé à cette conférence de presse (de gauche à droite): Dr méd. François Héritier (alors vice-président SSMG, aujourd'hui vice-président MFE), E. Kaufmann (présidente de l'association suisse des assistantes médicales), Simonetta Sommaruga (alors Conseillère aux Etats bernoise, aujourd'hui Conseillère fédérale), B. Stricker (alors chargé de communication SSMG, aujourd'hui chargé de communication initiative), Dr méd. H.U. Späth (alors président SSMG), Dr méd. J. de Haller (alors président FMH), Dr méd. Marc Müller (alors président CMPR, aujourd'hui président MFE).

2006: l'année de l'envol

La veille de la manifestation, le 31 mars 2006, les trois revendications centrales ont été publiées lors d'une conférence nationale des médias à Berne, afin de préparer le grand public à la manifestation (voir encadré).

Lorsque le samedi 1er avril 2006 à 14 h 15, la manifestation débuta avec un quart d'heure de retard, près de 12000 personnes étaient réunies sur la place fédérale. Personne ne s'était attendu à cela. Le président de la SSMG, le docteur Hansueli Späth salua l'assistance par: «Ich bin überwältigt» (je suis bouleversé). Il exprimait ainsi les sentiments de toutes et de tous.

Puis, la doctoresse Margot Enz, membre du comité SSMG, prononça les paroles qui, au cours des années suivantes, allaient être le plus souvent cités par les médias et qui traduisaient exactement l'état d'âme des manifestants: «Je suis en colère …», commença-t-elle, et fut immédiatement interrompue par des applaudissements spontanés, «… en colère contre les politiciens, les autorités, les représentants des caisses-maladie et les partenaires tarifaires! Ils ne cessent de souligner la position centrale de la médecine de famille au sein du système de santé, mais dans les moments décisifs, ils nous laissent tomber…».

Sans cette colère et cette révolte, la manifestation n'aurait guère été comprise. Elle exprimait une insatisfaction accumulée durant des années concernant les conditions de travail et les restrictions de l'activité des médecins de famille. Des injustices tarifaires sous Tarmed ainsi que la pression financière grandissante de la part des assureurs et de la Confédération en étaient d'autres catalyseurs essentiels.

Les organisations des médecins de famille reçurent le soutien politique de Mme Simonetta Sommaruga, alors Conseillère aux Etats bernoise et aujourd'hui Conseillère fédérale. Elle fut la seule politicienne à s'adresser aux médecins de famille le 1er avril. Concernant les réformes du système de santé, elle plaçait ses espoirs dans les médecins de famille qui, dit-elle, pourraient jouer le rôle de jeteurs de ponts dans cette discussion bloquée et très marquée idéologiquement.

Figure 2
Dr méd. Margot Enz à la manifestation du 1er avril 2006: «Je suis en colère».

La manifestation des médecins de famille bien plus importante que prévue rencontra non seulement un grand écho dans les médias (trois jours après la manifestation, la télévision alémanique consacra l'émission «Der Club» au thème «Urgence médecin de famille»), elle marqua également une césure dans la politique corporative: il y avait désormais un avant et un après. Grâce à la manifestation, les médecins de famille étaient devenus – momentanément – des interlocuteurs recherchés et demandés que l'on prenait enfin au sérieux. S'ensuivit une cascade d'invitations et d'entrevues.[3]

L'intérêt du grand public pour la médecine de famille et les témoignages de sympathie reçus étaient impressionnants et de propor-

[3] Extrait de l'agenda du comité SSMG après la démonstration: 13 avril 2006: entrevue avec la Conseillère aux Etats S. Sommaruga; 25 avril 2006: explication avec le Conseiller fédéral Pascal Couchepin, le professeur T. Zeltner et B. Sottas; 27 avril 2006: séance avec l'OFSP (T. Zeltner, B. Sottas); à partir du 1er mai: participation aux groupes de travail CDS sur le thème des soins de base; 11 mai 2006: entrevue avec la fraction PDC; 21 juin 2006: entrevue avec la fraction PS; 22 juin 2006: entrevue avec le Conseiller d'Etat M. Dürr (Président CDS); 21 août 2006: audition Conseil des Etats «Obligation de contracter et modèles managed care»; 11 septembre 2006: nouvelle rencontre avec le Conseiller fédéral P. Couchepin; 9 novembre 2006: participation au «Dialogue politique nationale de la santé» sur le thème des soins de base, et ainsi de suite. A cela s'ajoutaient de nombreuses rencontres et entrevues sur le plan cantonal.

Figure 3
Dépôt des 300'000 pétitions après la manifestation du 1.4.2006.

tion inattendue. Beaucoup de médecins de famille avaient pour la première fois l'impression d'être pris au sérieux par la politique. Quant aux résultats concrets et aux améliorations tangibles, on les cherchait en vain. A cette époque déjà, s'établit un mécanisme qui allait se renforcer au cours des années suivantes: la divergence entre les déclarations d'intentions verbales et les actions concrètes. Autrement dit: le contraste entre les belles paroles et l'absence quasi totale de volonté politique d'agir concrètement en faveur de la médecine de famille.
La question des démarches ultérieures fut le thème central du séminaire des cadres SSMG au printemps 2006 au Bürgenstock et à la retraite du comité en automne au Tessin. Alors qu'au Bürgenstock, les médecins de famille étaient encore persuadés que leurs revendications s'imposeraient grâce aux nombreux contacts avec des politiciens et à l'aide de la vague de sympathie du grand public pour la médecine de famille, on réfléchissait à la manière de donner de la durabilité à cet envol lors de la retraite d'automne. A cette occasion, on évoqua pour la première fois l'idée d'une initiative populaire, idée qui parut très étrange à la plupart des participants. Elle fut donc provisoirement classée sous «actions futures éventuelles».
Durant la période 2006/07, le comité de la SSMG a privilégié les motions et les initiatives devant les parlements cantonaux et au niveau fédéral, ainsi que les contacts directs (DFI, OFSP, CDS, etc.). En outre, il a décidé d'introduire une «*Journée de la médecine de famille*» qui permettrait au 1er avril de chaque année d'attirer l'attention sur l'importance de la médecine de famille au travers d'actions nationales et régionales.

2007: l'année de transition

La première «Journée de la médecine de famille» eut lieu le 1er avril 2007, sous la devise «Favorable au médecin de famille? A-a-a-lors dites-le!». Puis, l'intérêt porté aux médecins de famille se tassait peu à peu, malgré un petit feu de paille déclenché au niveau parlementaire par la pétition déposée le 1er avril 2006. Cette pétition fut approuvée par les deux Chambres et son contenu converti en postulat.[4]

[4] Le 13.6.2007, le Conseil des Etats acceptait de convertir la pétition en postulat, contre la résistance du Conseil fédéral (07.3279). Le Conseil national soutenait ce vœu en déposant la même année un postulat allant dans le même sens. Cette affaire menait par plusieurs étapes à un rapport du Conseil fédéral intitulé «Concernant la situation actuelle des soins médicaux de base».

Cette année était essentiellement consacrée à des activités de politique corporative avec l'objectif de rassembler tous les médecins de famille au niveau national. Dans certains cantons et certaines régions, ce pas avait déjà été franchi et fait ses preuves (voir 2ème partie de l'historique dans la prochaine édition).

2008: l'année des éclaircissements

La deuxième journée de la médecine de famille du 1er avril 2008 était placée sous la devise «Avec vous, pour vous».
En 2008, la situation politique générale était grotesque: bien qu'une étude Obsan actuelle, mandatée par la Confédération, ait constaté (contrairement à d'autres études précédentes!) qu'une pénurie de médecins de famille se dessinait à l'horizon, les autorités continuaient à dévaloriser la médecine de famille (surtout par la révision de la liste des analyses! – voir encadré 4), au lieu de l'encourager. L'état d'âme des médecins de famille ressemblait à celui de l'automne 2005, sauf que cette fois-ci, l'indignation et la colère étaient encore plus fortes, et le poids des souffrances plus grand. Ils étaient nombreux à se demander comment il était possible qu'après une manifestation suivie par 12000 participants et une pétition signée par 300000 personnes, après tous ces contacts avec des politiciens et tant de promesses verbales et tant de témoignages de sympathie, non seulement rien de concret n'était entrepris en faveur de la médecine de famille, mais qu'au contraire on la dégradait encore?
C'est également ce sentiment qui prévalait au séminaire des cadres SSMG au Bürgenstock en mai 2008. Après le programme officiel et au terme d'une journée chargée, quelques médecins de famille se retrouvaient autour d'un verre de vin et laissaient libre cours à leurs réflexions. Comment stopper les provocations incessantes de l'OFSP et comment faire obtenir à la médecine de famille une position sensiblement améliorée et surtout inattaquable? L'idée d'une initiative populaire refit alors surface, comme deux ans auparavant, lors de la retraite au Tessin. A la seule différence que cette fois-ci, elle éveillait plus rapidement et plus durablement l'intérêt des participants, avant tout l'attention et l'approbation du docteur Peter Tschudi, professeur de médecine de famille à l'université de Bâle. Il était d'avis que ce concept méritait d'être sérieusement examiné et développé. Car il valait mieux agir de manière proactive plutôt que de se contenter de réagir et d'endosser le rôle du «Neinsager». Les autres participants à cette table ronde nocturne n'étaient pas non plus opposés à l'idée de pour le moins faire examiner ce projet par des experts.
Quelques mois plus tard, le comité SSMG nouvellement élu par l'Assemblée générale à Zurich et son nouveau président, le docteur François Héritier, inscrivaient l'idée d'une initiative à l'ordre du jour de leur retraite d'octobre 2008 à Schaffhouse. Après avoir longuement discuté et pesé les avantages et désavantages, ils étaient tombés d'accord: il fallait élaborer une initiative populaire qui serait un projet abouti auquel tous les médecins de famille pourraient souscrire.
Mais tout d'abord, il fallait vérifier si, et de quelle façon, l'idée d'une initiative populaire était accueillie par la base et si cette dernière était disposée à la soutenir. Car sans base convaincue et active, un tel projet n'aurait aucune chance d'aboutir.
C'est pourquoi il fut décidé de consulter la base via «PrimaryCare», en une enquête interne inofficielle. A la fin d'un article exhaustif consacré à l'idée d'une initiative populaire, on posa aux médecins de famille la question suivante: *Seriez-vous prêts à appuyer une initiative et à la soutenir? Faites-nous connaître votre opinion!*

Les réactions furent impressionnantes et le résultat n'aurait pas pu être plus clair: 98% de réponses positives (sur environ 250)!
On avait choisi délibérément de rendre publique l'idée d'une initiative populaire en novembre 2008, afin que les futurs protagonistes puissent participer au choix des points centraux.
Parallèlement à la consultation interne, on entreprit des éclaircissements détaillés. On demanda l'avis des professionnels de la politique et de la communication, entre autres d'Iwan Rickenbacher, conseiller en communication, qui accompagnait la SSMG dans les affaires politiques durant cette phase. En principe, Rickenbacher saluait l'idée d'une initiative: *Les initiatives populaires éveillent l'intérêt pour des thèmes qui ne figurent pas* à *l'agenda des parlements et des gouvernements, pour des questions qui sont bloquées. Les initiatives populaires déclenchent des débats et mènent souvent à des succès partiels, parlement et gouvernement apportant leurs propres propositions. La médecine de famille est désormais présente dans les commissions politiques de la Confédération et des cantons. Une initiative devra être bien conçue et promettre une plus-value* à la population votante.
D'un point de vue purement statistique, les chances de remporter une initiative populaire sont plutôt minces: seules 10% des votations sont victorieuses. Mais chez les médecins de famille, la situation de départ semblait différente pour toute une série de raisons. Car la relation entre le médecin et son patient n'avait encore jamais été exploitée comme dimension politique. Qui est capable de collecter 300 000 signatures pour une pétition en trois mois est sans doute capable d'en récolter 100 000 en 18 mois et de remporter une votation populaire. Telle était l'appréciation interne. Il n'existait aucune valeur empirique, car il n'y a jamais eu d'initiative des médecins sur le plan national.
Pourtant, même dans le pire des cas, une campagne politique pourrait comporter plus d'avantages que de désavantages. C'est également l'opinion que le professeur Heribert Rausch, Dr iur. en droit public, défend dans son vibrant plaidoyer «Die Volksinitiative als Motor der Gesetzgebung» (l'initiative populaire: un moteur de la législation) in «Zeitschrift für Schweizerisches Recht» (4/2008).[5]

2008/2009: la révision de la liste des analyses
Les médecins de famille n'avaient pas mis en question le principe d'une révision de la liste des analyses vieille de 14 ans, révision que le Conseil fédéral avait commandée dans la deuxième moitié de l'année 2008, mais bien la manière de procéder. Sans consulter les cercles directement concernés, l'OFSP avait élaboré une proposition s'appuyant sur un modèle de calcul normatif basé sur un laboratoire de référence de moyenne importance, ce qui ne correspond en aucune manière à la structure et aux activités d'un laboratoire de cabinet.
A l'automne 2008, le comité de la SSMG cherchait à empêcher la révision de la liste des analyses prévue par l'OFSP en entreprenant diverses actions à différents niveaux, dans le but de préserver le laboratoire de cabinet dans sa forme actuelle. Le 26 septembre 2008, il adressa aux 246 parlementaires fédéraux une lettre leur demandant de soutenir le laboratoire de cabinet. Parallèlement, les patients des médecins de famille reçurent également la possibilité d'exprimer leur opposition à la dévalorisation et à la fermeture potentielle des laboratoires de cabinet en signant une lettre (déposée dans les salles d'attente) adressée au Conseiller fédéral Pascal Couchepin. Ce dernier reçut finalement 50 000 lettres.
En outre, le 28 octobre 2008, une délégation des médecins de famille (François Héritier, président SSMG, Margot Enz Kuhn, vice-présidente SSMG, Werner Bauer SSMI) transmit à M. Couchepin les revendications des médecins de famille suisses, le priant instamment de renoncer à la révision de la liste des analyses sous la forme prévue. Ils étayaient leur requête par des chiffres nets et des arguments clairs.
Les médecins de famille craignaient surtout la fin du diagnostic en présence du patient dans les cabinets, condition par excellence pour un traitement immédiat et de qualité. Une nouvelle perte de rendement signerait l'arrêt de mort du laboratoire de cabinet – et entraînerait une perte de qualité de la médecine de famille.
Mais tous les efforts furent vains. Le 29 janvier 2009, Pascal Couchepin annonçait la réduction de 20% en moyenne des tarifs pour les examens en laboratoire à partir du 1er juillet 2009. La politique pro-médecine de famille du Conseiller fédéral s'était définitivement s'avérée être une politique anti-médecine de famille.
Début 2009, le ton et la confrontation se durcirent. Les médecins de famille décidèrent de nombreuses actions, entre autres un boycott de Sentinella. Toutefois, ces actions ne purent empêcher l'introduction de la nouvelle liste des analyses au 1er juillet 2009. A la mi-juin 2009, le comité SSMG stoppait toutes les actions et invitait ses membres à les cesser au 30 juin 2009, argumentant que les revendications des médecins de famille seraient désormais imposées par une initiative populaire.
Ce ne fut pas du goût de tous les membres. Mais en décidant de renoncer à de nouvelles mesures de lutte, le comité SSMG osait un nouveau départ: d'une part, il entendait tendre la main au nouveau ministre de la santé Didier Burkhalter pour un dialogue constructif (dialogue devenu impossible avec Pascal Couchepin). D'autre part,

[5] Extrait de l'article du professeur dr iur. Heribert Rausch in «Zeitschrift für Schweizerisches Recht» (4/2008) «Die Volksinitiative als Motor der Gesetzgebung» (L'initiative populaire: un moteur de la législation): Selon une opinion répandue, une initiative populaire n'est que rarement couronnée de succès. Si on y regarde de plus près, on découvre une autre réalité: il est vrai que très peu d'initiatives atteignent leur objectif directement (acceptation par le peuple et les Etats), mais elles sont nombreuses à faire évoluer le droit, en entraînant un contre-projet au niveau de la Constitution, de la Loi et des ordonnances, ou en préparant le terrain à une réforme ultérieure. Elles déploient leurs effets notamment dans des domaines problématiques, où le Conseil fédéral et le parlement manquent de détermination. Bref: les initiatives populaires écrivent l'histoire du droit.

cette attitude devait témoigner d'un changement fondamental de stratégie à l'intérieur de la corporation: la position réactive ne permettait décidemment pas de créer une politique constructive. En lançant l'initiative populaire, les médecins de famille entendaient prendre leur destin en mains et prouver qu'ils étaient capables de lancer un plébiscite.[6]

2009: l'année du lancement

Indirectement et sans le vouloir, la décision Couchepin concernant le laboratoire donnait un coup de pouce au projet initiative, bien que le comité SSMG se fût bien passé de ce «soutien», car pour lui, l'initiative n'était en aucun cas une réaction à la décision sur le laboratoire, mais un projet autonome qui allait bien plus loin.

Entre temps, Peter Tschudi avait pris contact avec le professeur Heinrich Koller, docteur en droit et ancien directeur de l'Office fédéral de la justice (de 1988 à 2006), et réussi à le gagner au projet «initiative populaire médecine de famille». Une chance, car non seulement Heinrich Koller avait joué un rôle central dans la rédaction de la nouvelle Constitution (de ce fait, il est un grand connaisseur du droit d'initiative), mais il compte beaucoup de relations sur le plan politique comme sur le plan juridique. Et le plus important: la médecine de famille lui tenait à cœur.

A la mi-février 2009, le comité SSMG in corpore (ensemble avec Peter Tschudi et Heinrich Koller) rencontrait les deux juristes spécialistes de la santé, le professeur Dr iur. Thomas Gächter, en charge de la chaire de droit public, administratif et des assurances sociales à l'université de Zurich et le professeur Dr iur. Tomas Poledna, professeur titulaire de droit public à l'université de Zurich. Les trois juristes devaient aider les médecins de famille à transformer leurs revendications en un texte constitutionnel. Préalablement, le

[6] Contrairement à ceux de Suisse romande et du Tessin, les médias alémaniques suivaient les événements d'un œil plutôt critique. Sous le titre «Rückkehr zur Vernunft» (retour à la raison), la NZZ du 18 juillet 2009 écrivait: (…) en fin de compte, il semble que l'annonce de la démission du Conseiller fédéral Couchepin ait provoqué un changement de stratégie (…) Avec discernement, le comité a déclaré qu'il ne voulait plus investir de l'énergie dans des actions ayant peu ou pas de chance de réussite. Que c'était également valable pour les protestations contre la nouvelle liste des analyses. Car, malgré toutes les oppositions, celle-ci entrera en vigueur au 1er juillet, constate avec raison la SSMG.

Le programme en 15 points

Formation pré- et postgraduée

1. Renforcer et développer l'enseignement universitaire
2. Créer un titre et un cursus de formation postgraduée «Médecin de famille Suisse»
2.1. Formation de pointe de cinq ans comprenant au moins une année d'assistanat rémunéré
2.2. Formation postgraduée par modules avec perméabilité garantie
2.2.1. Module activité en cabinet avec compétences en matière de direction de cabinet et conduite d'équipe, et de procédés économiques respectueux des ressources
2.2.2. Module possibilité de carrière universitaire
2.2.3. Module médecin en milieu hospitalier
2.3. Programme tutorat
3. Encourager une recherche clinique en matière de médecine de famille axée sur le patient et la développer au niveau de la substance, du personnel et des finances
4. Instituts universitaires de médecine de famille et une chaire dans toutes les facultés de médecine des universités suisses

Activité en cabinet

5. Encourager l'activité en cabinet
5.1. Développer les compétences du médecin de famille: laboratoire, radiologie, échographie, ECG, ergométrie, spirométrie, TA sur 24 h, etc. prescription de médicaments, etc. compétences communicatives, psychosomatique, etc. reformuler le concept de dignité favorable au médecin de famille, etc.
5.2. Améliorer les conditions de travail
5.2.1. Améliorer l'infrastructure: cabinets de groupe, maisons médicales, technologie IT, minimiser le risque financier
5.2.2. Revenu concurrentiel: revenu au moins aussi élevé que celui des spécialistes en cabinet, y compris indemnisation du travail en faveur de la communauté

Figure 4
9 mai 2009, moment historique au Bürgenstock: les médecins de famille présents décident à l'unanimité de lancer l'initiative.

5.2.3. Temps de travail: modèles d'horaire adaptés à l'évolution de la société
5.2.4. Services d'urgence, gardes de nuit, week-ends et jours fériés: mise en réseau avec des hôpitaux/institutions, etc. (cabinet du médecin de famille comme premier recours avant l'hôpital, etc.), favorable à la vie de famille, propice au temps partiel
6. Encourager la médecine intégrative et en réseau
6.1. Collaboration avec spécialistes, hôpitaux, autorités et autres acteurs du système de santé, le médecin de famille coordonnant le tout
6.2. Collaboration avec les services extrahospitaliers sous la surveillance du médecin de famille
7. Reconnaissance de la profession équivalente à toutes les autres disciplines médicales et spécialistes/spécialités en Suisse (formation postgraduée, horaires, compétences, revenu, etc.)
8. Favoriser et garantir les soins médicaux de base dans toute la Suisse
9. Prophylaxie, promotion de la santé, prévention et éducation à la santé (par exemple dans les écoles)
10. Garantir et promouvoir la qualité de façon efficiente, importante et praticable, y compris par une formation continue adaptée au cabinet

Politique de la santé et image

11. Représentation dans toutes les commissions et comités concernés par la politique de la santé avec droit de participer aux processus du début à la fin
12. Accroissement de l'attractivité, changement de l'image dans la société, la politique et au sein du corps médical, plus de prestige, meilleure image, valeur et importance de la profession, travail avec les médias
13. Situation de départ stable dans une politique de la santé durable:
13.1. Procédures d'homologation fiables, garantie de la formation
13.2. Stop à la tendance des caisses-maladie et des politiques à répercuter le poids des coûts sur les médecins de premier recours
13. 3 Budget: coûts de la santé répartis proportionnellement à la valeur de la médecine de famille
14. Une économie globale

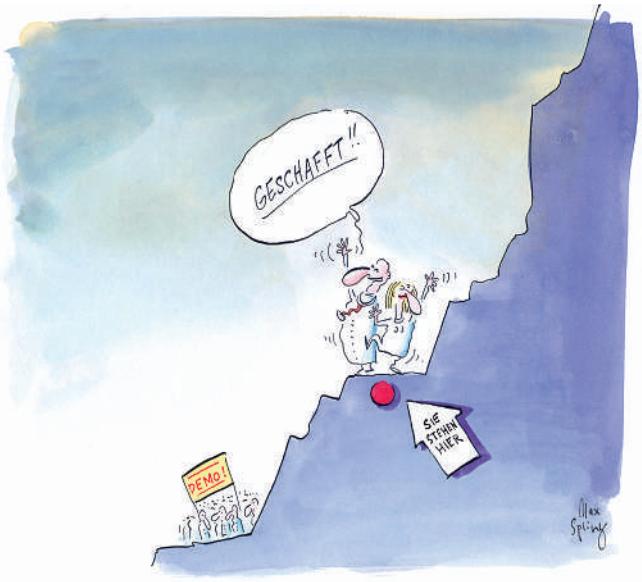
Principe de base

15. La médecine de famille est au centre de la médecine ambulatoire pour le bien de la population tout entière!

comité SSMG et Peter Tschudi avaient élaboré ces exigences au cours d'un processus intense et les avaient fixées dans un programme en 15 points (voir encadré). Par la suite, les trois juristes ont rédigé un premier texte d'initiative provisoire servant de document de base aux cadres SSMG qui devaient prendre une décision de principe à l'occasion de leur séminaire en mai 2009, et offrant une information de fond accompagnant l'invitation adressée aux organisations amies de médecins de famille.
En avril 2009, toutes les organisations de médecins de famille de Suisse reçurent une invitation écrite à un congrès au Bürgenstock. La lettre d'invitation disait, entre autres, à peu près ceci:

«Aujourd'hui, nous envoyons l'article constitutionnel (texte de l'initiative) à toutes les associations de médecins de famille en les priant de prendre position: êtes-vous, en principe, prêts à soutenir et à accompagner l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»?
Les deux documents annexés vous serviront de base décisionnelle:
- *D'une part, le projet d'un texte constitutionnel dont le contenu est ferme, mais dont le libellé pourra encore être transformé et adapté.*
- *D'autre part, le programme en 15 points du comité SSMG à l'intention des juristes.*

Si vous portez un intérêt constructif à ce projet d'initiative, nous vous invitons à venir au Bürgenstock le samedi 9 mai 2009.»
Il est vrai que le comité SSMG a donné l'impulsion à ce projet et a largement préparé le terrain. En revanche, pour le lancement de l'initiative, les médecins de famille doivent resserrer les rangs en créant une nouvelle association professionnelle «Médecins de famille Suisse».
Le 9 mai 2009, au terme d'une discussion de fond vive mais non contradictoire, tous les médecins de famille présents ainsi que leurs organisations décidèrent unanimement de lancer le projet initiative populaire «Oui à la médecine de famille». L'intérêt des médias pour cette décision fut énorme: ce soir-là, elle fit la Une du téléjournal.
On avait notamment décidé que le comité d'initiative se composerait exclusivement de médecins de famille et que toutes les organisations de médecins de famille de Suisse devaient y être représentées.



Le 2 juillet 2009 devait avoir lieu la constitution du comité d'initiative et l'adoption du texte définitif de l'initiative. En outre, on prévoyait de lancer l'initiative à l'automne 2009, directement après la création de la nouvelle association faîtière «Médecins de famille Suisse».

Correspondance:
Bernhard Stricker, lic. phil.
Medienbeauftragter Verein, Initiativkomitee «Ja zur Hausarztmedizin»
Waaghausgasse 5, 3011 Bern, info[at]jzh.ch

(Suite au prochain numéro de «PrimaryCare».)