

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. Critère de contenu d'une part: 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 des 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 est le 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 déroule, en trois volets, tout l'historique de l'initiative:

- La 1^{ère} partie comprend les antécédents de l'initiative de 2005 jusqu'en juin 2009 (les origines). Ce texte a paru dans la dernière édition de Primary Care (n° 3/13).
- La ^{2ème} partie englobe la période comprise entre le 1^{er} 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 3^{ème} partie est consacrée à la phase parlementaire depuis le 1^{er} janvier 2012.

D'autres informations sous www.oamf.ch

Bernhard Stricker

Historique de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 2ème partie: lancement, dépôt et contre-projet (1.7.2009 – 31.12.2011)

Le contexte de la politique corporative en été 2009

L'entrée en vigueur, au 1er juillet 2009, de la révision de la liste des analyses, maintenue par le Conseiller fédéral Pascal Couchepin malgré de nombreuses oppositions, équivalait à une humiliation des médecins de famille qui avaient tout entrepris pour l'empêcher. Simultanément, le comité SSMG décida d'abandonner toutes les actions de résistance et de mettre en route une tout autre stratégie: le lancement d'une initiative populaire!

Dans un courriel-circulaire du 10.7.09, le président SSMG, le Dr méd. François Héritier, commentait la décision de changer de stratégie en ces termes: «(...) Nous avions placé de grands espoirs dans nos actions et nous pensions infléchir, au moins cette année, la décision du chef et suspendre cette révision inepte de la liste des analyses. Rien n'y a fait. Nos nombreuses interventions personnelles, parlementaires et médiatiques n'ont finalement eu comme seul effet d'irriter le chef et de le conforter dans son obstination. (...)

Cette décision n'a pas été facile à prendre, je vous l'assure, et elle a donné lieu à de vives discussions au sein du comité. Je peux tout à fait comprendre votre colère ou votre frustration. Comme médecin de village, je suis touché comme vous par cette mesure et je garde un sentiment très amer envers la façon de procéder de notre chef de département.

Toutefois, en analysant rationnellement les avantages et les inconvénients de la poursuite de notre grève ou d'un acte de désobéissance civile, il nous est apparu que de telles réactions nous conduiraient droit dans le mur et surtout ne nous feraient pas parvenir à notre objectif, la suspension de cette révision du laboratoire. (...)» La décision d'abandonner toutes les actions de résistance avait été précédée de mois et de semaines très intenses, partisans et adversaires d'une suspension de grève argumentant de manière âpre et

passionnée, chacun voulant le bien de la médecine de famille. Après évaluation des avantages et des inconvénients, la conviction qu'il était inutile de poursuivre la «grève des crayons» prit le dessus.

Toutefois, cette décision n'était nullement un acte de résignation. Cela ne voulait pas dire que l'on se croiserait les bras en bougonnant. Au contraire! Les médecins de famille entendaient emprunter de nouvelles voies et utiliser des moyens bien plus efficaces que tout ce qui avait été entrepris jusque-là. Cette brève retraite tactique serait suivie d'un mouvement qui allait améliorer de manière durable et irréversible la situation des médecins de famille et de la médecine de famille, à savoir un texte approprié dans la Constitution fédérale. En clair: le temps était venu de lancer une initiative populaire en faveur de la médecine de famille. Une démarche provocatrice! Ensemble avec leurs patients, les médecins de famille voulaient entamer une stratégie totalement nouvelle. Une stratégie comme il n'y en avait jamais eu sous cette forme et qui comprenait certains risques. Mais les bonnes expériences faites lors de la récolte de signatures pour la pétition et à l'occasion de la démonstration à Berne en avril 2006, encourageaient les médecins de famille.

2.7.2009: constitution du comité d'initiative «Oui à la médecine de famille»

Suite à la décision de principe prise le 9 mai 2009 par les cadres SSMG à l'occasion de leur séminaire au Bürgenstock, la constitution du comité d'initiative fut fixée au 2 juillet 2009. Présidant cet acte solennel, le Dr méd. François Héritier salua l'assistance par une citation de Jean-Jacques Rousseau: «L'homme naît bon, c'est la société qui le corrompt», et persiflant ensuite cette phrase au vu



de la situation actuelle de la médecine de famille en Suisse: «Le médecin de famille naît bon, c'est le DFI qui le corrompt».

Ensuite, il a fallu peaufiner la version définitive du libellé de l'initiative intitulée «Oui à la médecine de famille» (abréviation: OAMF). Ce texte devait encore être examiné et approuvé par la Chancellerie fédérale, notamment les traductions en français et en italien.

Texte de l'initiative populaire fédérale «Oui à la médecine de famille»

La Constitution fédérale est modifiée comme suit:

Art. 118b (nouveau) Médecine de famille

- ¹ Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que la population dispose d'une offre de soins médicaux suffisante, accessible à tous, complète et de haute qualité fournie par des médecins de famille.
- ² Ils encouragent la médecine de famille et veillent à ce qu'elle reste une composante essentielle des prestations de soins de base et constitue, en règle générale, la médecine de premier recours pour le traitement des maladies et des accidents et pour les questions d'éducation sanitaire et de prophylaxie.
- ³ Ils œuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions, créent des conditions propices à l'exercice de la médecine de famille et encouragent la collaboration avec les autres prestataires et institutions du domaine de la santé et du domaine social.
- ⁴ La Confédération légifère sur:
- la formation universitaire, la formation postgrade et la recherche clinique en médecine de famille;
- les moyens de garantir l'accès à la profession de médecin de famille et de faciliter l'exercice de cette profession;
- l'extension et la rémunération appropriée des prestations de nature diagnostique, thérapeutique et préventive fournies par les médecins de famille;
- la reconnaissance et la valorisation du rôle particulier qu'assume le médecin de famille auprès des patients en termes de conseil et de coordination;
- la simplification des tâches administratives et les formes d'exercice de la profession adaptées aux conditions modernes
- ⁵ Dans sa politique en matière de santé, la Confédération tient compte des efforts déployés par les cantons, les communes et les milieux économiques dans le domaine de la médecine de famille. Elle soutient leurs démarches en vue d'assurer l'utilisation économique des moyens et de garantir la qualité des prestations.

Principal artisan du texte de l'initiative, le professeur Heinrich Koller, Dr iur. et lic. oec., 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), a préparé cet article constitutionnel en collaboration avec deux juristes de la santé, le professeur Dr iur. Thomas Gächter, (en charge de la chaire de droit public, administratif et des assurances sociales de l'université de Zurich) et le professeur Dr iur. Tomas Poledna, (professeur titulaire de droit public à l'université de Zurich).

Grâce à une préparation minutieuse, cette étape passa la rampe sans encombre.

Par contre, la question des structures et de l'organisation, en particulier la composition du comité d'initiative, donna lieu à bien des discussions. Avec ou sans parlementaires? Et quel rôle revenait-il aux patients? Au terme d'une vive discussion, la conviction qu'un comité composé exclusivement de médecins de famille était la variante la plus crédible, prit le dessus. Entre autres pour empêcher la médecine de famille de devenir le jouet d'intérêts partisans. Les 26 médecins de famille qui composent le comité d'initiative sont issu(e)s des associations suivantes: Société Suisse de Médecine Générale (SSMG), Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), Société Suisse de Pédiatrie (SSP), Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) et Fédération des Médecins Praticiens (FMP). Ils/elles représentent l'ensemble des médecins de famille en Suisse.

A la présidence du comité d'initiative, l'assemblée constitutive élut le professeur Dr Peter Tschudi qui préside également le comité de coordination chargé de la gestion OAMF. La Suisse romande est représentée par la vice-présidente Dresse méd. Hedi Decrey Wick et le Tessin par le vice-président Dr méd. Franço Denti qui font également partie du comité de coordination, tout comme le Dr méd. François Héritier, le Dr méd. Hansueli Späth, le Dr méd. Antonio Bonfiglio et un représentant des Jeunes médecins de premier recours (le Dr méd. Sven Streit et la Dresse méd. Miriam Schöni se partageront cette tâche). Plus tard sont entrés au comité de coordination: la Dresse méd. Margot Enz (lien avec le comité de Médecins de famille Suisse) et le Dr méd. Philipp Jenny (lien avec la SSP).1

Pour les patients et les politiciens qui désirent s'engager en faveur de la médecine de famille, un comité de soutien fut également créé.

Le calendrier était ambitieux: l'initiative populaire devait être lancée à l'automne 2009 et, si possible, déposée le 1^{er} avril 2010 (Journée de la médecine de famille).

Une récolte de signatures très efficiente souligne le caractère urgent de l'initiative

Le comité de coordination chargé de la gestion se mit rapidement au travail: il ne lui fallut que trois mois pour préparer la récolte des signatures. Le texte de l'initiative ayant été publié fin septembre



Figure 1 Il a fallu à peine 5 mois pour récolter plus 200000 signatures.

Faisaient également partie du comité de coordination, avec voix consultative, le juriste Peter Meier et Bernhard Stricker, chargé des médias.

Les 26 membres du comité d'initiative (médecins de famille)

Président

Prof. Dr méd. Tschudi Peter, Bottmingen

Vice-présidents

Dr méd. Decrey Wick Hedi, Pully

Dr méd. Denti Franco, Barbengo-Lugano

Membres

Dr méd. Bagattini Michael, Zurich

Dr méd. Bauer Werner, Küsnacht

Dr méd. Bonfiglio Antonio, Langnau a.A.

Dr méd. Bösch Paul, Schaffhouse

Dr méd. Bürke Hans-Ulrich, Zurich

Dr méd. Castelberg Reto, Malans

Dr méd. Chiesa Alberto, Canobbio

Dr méd. Cina Christoph, Messen

Dr méd. Enz Kuhn Margot, Baden

Dr méd. Gähler Ernst, Herisau

Dr méd. Héritier François, Courfaivre

Dr méd. Kappeler Olivier, Weinfelden

Dr méd. Müller Marc, Grindelwald

Dr méd. Naegeli Rolf, Rüthi

Dr méd. Providoli Romeo, Sierre

Dr méd. Reber Feissli Monika, Langnau i.E.

Dr méd. Rupp Stephan, Einsiedeln

Dr. méd. Schilling Gerhard, Stein am Rhein

Dr méd. Schöni Miriam, Langnau i.E.

Dr méd. Späth Hans-Ulrich, Langnau a.A.

Dr méd. Streit Sven, Berne

Dr méd. Zirbs Savigny Brigitte, Perly

Dr méd. Zogg Franziska, Zoug

dans la Feuille fédérale,² le coup d'envoi officiel fut donné le 1er octobre 2009 au cours d'une grande conférence de presse. Les intervenants: prof. Dr méd. Peter Tschudi («Pourquoi avons-nous besoin de l'initiative populaire Oui à la médecine de famille?»), Dr méd. François Héritier («L'initiative populaire – le premier grand projet de Médecins de famille Suisse»), Dr méd. Hedi Decrey Wick («Une initiative des médecins de famille»), Dr méd. Sven Streit («L'initiative populaire: une chance pour un futur médecin de famille»), Dr méd. Franco Denti («Quelles sont les conditions-cadre actuelles de la médecine de famille?») et Prof. Dr iur. Heinrich Koller («Pourquoi la médecine de famille doit-elle figurer dans la Constitution?») Le lancement de l'initiative était principalement justifié par la menace d'une pénurie de médecins de famille.³

Après seulement 76 jours, le seuil des 100000 signatures était atteint. Ces signatures avaient été récoltées principalement dans les cabinets des médecins de famille et de l'enfance. Au bout d'un temps de récolte net de 5 mois, l'initiative fut déposée, comme

prévu, le *1er avril 2010* à la Chancellerie fédérale avec 202256 signatures certifiées. Peu après, la Chancellerie confirmait l'aboutissement de l'initiative avec 200210 signatures valables.⁴

La transmission officielle des signatures eut lieu le 1er avril 2010 à 11 heures selon un scénario conçu pour les médias de l'image (notamment la télévision). Les paquets contenant les signatures étaient transportés par ambulance, gyrophare enclenché (symbole de «l'urgence médecine de famille») jusqu'à la Chancellerie fédé-



Figure 2
Remise des signatures le 1^{er} avril 2010: elles furent transportées à la Chancellerie fédérale par ambulance avec feu clignotant, puis par civière.

² Feuille fédérale du 29.9.2009, p. 6547.

Extrait du communiqué du 1.10.2009 («Afin qu'à l'avenir aussi les patientes et les patients aient encore un médecin de famille») «Actuellement, la Suisse se dirige tout droit vers un manque massif de médecins de famille. A moyen et long terme, l'écart entre l'offre et la demande en médecine de famille va atteindre des dimensions dramatiques si l'évolution actuelle n'est pas arrêtée. L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» veut stopper cette évolution ainsi que consolider et promouvoir la médecine de famille à long terme. Pour le bien des patientes et des patients.

Selon une étude représentative de l'université de Bâle, «Workforce 2005», la moitié des médecins actifs aujourd'hui prendront leur retraite d'ici 2016. 75% seront pensionnés en 2021. Cela signifie que dans 7 ans, on aura besoin de 3200 et dans 12 ans de 4700 nouveaux médecins de famille pour accomplir la même quantité de travail que leurs prédécesseurs, juste pour maintenir le statu quo des soins de base actuels – sans prendre en considération l'évolution de la population. (...) Toutes les tentatives de couvrir cette demande et de stopper la tendance vers un manque de médecins de famille ont jusqu'à présent échoué au niveau politique. (...). L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» est le premier grand projet de l'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse («Médecins de famille Suisse») qui a vu le jour le 17 septembre 2009, et la plus importante action politique dans l'histoire des médecins de famille suisses. (...)»

Lettre de la Chancellerie fédérale adressée au comité d'initiative du 28.4.2010. Confirmation de l'aboutissement de l'initiative avec 200 210 signatures valables.



Figure 3L'intérêt des médias pour le dépôt de l'initiative le 1^{er} avril 2010 fut grand.
Les membres du comité d'initiative furent des partenaires d'interview très demandés. A l'image, le Dr méd. François Héritier.

rale. Là, les colis étaient déplacés sur des civières sanitaires et déposés dans les bureaux de la Chancellerie fédérale. Ensuite, la Chancelière fédérale Corina Casanova reçut quatre représentants du comité d'initiative pour une visite de courtoisie. Elle s'est montrée très intéressée par l'initiative et la médecine de famille en général

Sans l'énorme soutien de la population, il n'aurait pas été possible d'atteindre ce résultat record, ce qui, selon le comité d'initiative, souligne le fort ancrage de la médecine de famille dans le peuple. Car ce dernier partage les intérêts des médecins de famille: le maintien de soins médicaux de base de qualité.

D'autre part, l'organisation professionnelle et bien préparée de la récolte des signatures a largement contribué à ce bon résultat.⁵ Cette efficience était voulue: elle devait inciter le Conseil fédéral et le parlement à faire avancer rapidement cette affaire. Le manque de médecins de famille toujours plus flagrant ne souffre plus d'aucun délai.

Double structure: partage des tâches entre le comité d'initiative (COI) et l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (MFE)

Le 11 mars 2010, alors que la récolte des signatures était encore en cours, le comité d'initiative et le comité de Médecins de famille Suisse se sont penchés sur la marche à suivre après de dépôt de l'initiative ainsi que sur une répartition des tâches entre le comité d'initiative et l'association professionnelle.

Sous la direction professionnelle du Dr Kurt Aeberhard, les deux organismes se mirent d'accord, entre autres, pour détacher les intérêts et les objectifs de l'initiative de MFE et les attribuer à une «Association Oui à la médecine de famille (OAMF)» qu'il fallait encore créer. L'association MFE resterait compétente dans toutes les autres affaires de politique corporative et de la santé.

Vers l'extérieur, ce partage des tâches était libellé ainsi: «L'initiative populaire Oui à la médecine de famille est un projet autonome, de durée limitée, de l'association Médecins de famille Suisse».

L'idée de créer une association distincte reposait entre autres sur une proposition de Peter Meier, conseiller juridique de longue date de SSMG et MFE. Il avançait entre autres arguments qu'en cas de déficit, les membres du comité d'initiative ne devaient pas se porter personnellement garants des finances. Au sein de l'association OAMF, en plus des 26 initiateurs, l'association professionnelle Médecins de famille Suisse (MFE) et la SSMG devaient être représentées par une voix chacune. De plus, l'association OAMF devait pouvoir travailler en toute indépendance en ce qui concerne l'organisation, l'administration et les finances. Par contre, le comité d'initiative devait prendre les décisions stratégiques d'un commun accord avec le comité de l'association professionnelle. Toutes ces propositions furent acceptées à l'unanimité.

- Durant cette phase, le comité d'initiative était épaulé par Köhler, Stüdeli & Partner Sarl (relations publiques, à Berne). La récolte des signatures fut menée de manière tout aussi professionnelle et efficiente par Herbert Karch, Berne)
- Jusqu'à la création de l'association, l'initiative avait coûté environ 600000 francs, assumés exclusivement par la SSMG. Cette dernière mit également à disposition 1,2 millions au total pour les 30 premiers mois d'activité de l'association. Une grande partie de cet argent vient du bénéfice réalisé par le congrès européen WONCA qui eut lieu du 15 au 19 septembre à Bâle et qui fut un grand succès, non seulement sur le plan financier, mais également au niveau de la politique corporative. Un programme scientifique de très grande qualité était proposé aux quelque 4700 participants. Le congrès WONCA a permis de créer les bases financières pour le lancement de l'initiative.

Outre les discussions sur la répartition formelle des tâches, on évoquait les premières propositions à propos du contenu et de la stratégie, préparées par le comité de coordination OAMF. Par la suite, le 2 avril 2010 - directement après le dépôt de l'initiative - la troisième phase de l'initiative devait être lancée avec une «stratégie des deux voies». Ce terme désignait des activités à deux niveaux: La voie 1 visait le groupe «politique et autorités» qu'on devait atteindre et convaincre par du lobbying classique, alors que la voie 2 s'adressait au public cible «population et patients». Ceci au moyen d'une «campagne médias et image» de longue durée (valorisation de la médecine de famille en général, soutien de l'initiative en particulier) qui devait être réalisée indépendamment du processus parlementaire. Comme vecteur et moyen de transport de cette campagne, un bus fut spécialement transformé et équipé à l'enseigne de l'initiative pour sillonner la Suisse jusqu'à la votation (potentielle).

4.6.2010: création de «l'association Oui à la médecine de famille» (OAMF)

Sur la base des décisions du 11 mars 2010, l'association «Oui à la médecine de famille» vit formellement le jour le 4 juin 2010. La création de l'association s'est faite sans encombre: les statuts furent acceptés à l'unanimité et les deux contrats de collaboration de l'association OAMF avec la SSMG et MFE furent scellés par un bref acte solennel. L'association pouvait provisoirement s'appuyer sur un budget de deux ans.6

Coup sur coup

Aussitôt après la création de l'association, le comité de coordination OAMF démarra: le 24.6.2010, il choisit l'agence Expoforum Berne (avec Simon Haller et Giorgio Nadig) pour la réalisation du projet des deux voies. Le 18.8.2010, dans le cadre d'un atelier d'une journée au bord du lac de Bienne et en présence de membres du comité MFE, on récolta des idées d'actions pour ce projet, idées aussitôt intégrées dans la stratégie de détail.

Entre le 6 juillet et le 25 août 2010, des représentants de l'OFSP rencontraient par quatre fois des membres du comité d'initiative à Olten. Le Conseiller fédéral Didier Burkhalter cherchait à apprendre directement par les médecins de famille quels étaient les dessous de l'initiative et quels étaient ses objectifs. Du point de vue du comité d'initiative, ces entretiens restaient pour ainsi dire sans résultat. Entre autres parce qu'il ne fut pas possible de convaincre les gens de l'OFSP de l'importance et du caractère urgent des préoccupations de l'initiative.



La manifestation en marge de la session parlementaire est une possibilité pour des discussions entre politiciens et médecins de famille.



Le 28.10.2010, à l'occasion du salon IFAS à Zurich, l'association OAMF se présenta pour la première fois au grand public avec une fête de recherche de fonds.

Et le 15.12.2010 eut lieu la première manifestation en marge de la session parlementaire à l'attention des parlementaires nationaux à Berne. Son principal objectif fut d'être présente dans la Berne fédérale et d'offrir aux parlementaires la possibilité d'entrer directement en dialogue avec les médecins de famille.

Contre-projet direct du Conseil fédéral

Lors de sa séance du 13 octobre 2010, le Conseil fédéral a pris la décision de principe d'élaborer un contre-projet direct et de l'opposer à l'initiative au niveau constitutionnel.

Dans un bref communiqué du 15.10.2010, le comité d'initiative saluait cette décision préalable comme un signal positif «dans la mesure où le Conseil fédéral reconnaît ainsi explicitement qu'il y a lieu d'intervenir de toute urgence dans le domaine de la médecine de famille et que les médecins de famille ont présentement et durablement besoin de soutien.»

Le 6 avril 2011, le Conseil fédéral envoya en consultation un premier projet d'article constitutionnel, ne laissant toutefois que trois mois aux organisations et autorités consultées pour y répondre. Au terme d'un examen approfondi, le comité d'initiative et Médecins de famille Suisse décidaient de rejeter ce contre-projet. Lors d'une conférence de presse le 17 mai 2011, ils expliquaient leur décision. Voici les raisons principales de ce refus: «Le contre-projet du Conseil fédéral ne rend d'aucune manière justice aux préoccupations de l'initiative populaire.

Contre-projet que le Conseil fédéral oppose à l'initiative populaire Oui à la médecine de famille

(Message du Conseil fédéral du 16.09.2011)

La Constitution est modifiée comme suit:

Art. 117a Médecine de base

- Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons s'emploient à promouvoir une médecine de base accessible à tous et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle de la médecine de base et l'encouragent.
- ² La Confédération légifère sur la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur l'exercice de ces professions.
- ³ Elle peut:
 - a. participer à l'élaboration de bases visant à développer et à coordonner la médecine de base;
 - b. prendre des mesures visant à garantir la qualité des prestations.

Ш

Le présent contre-projet sera soumis au vote du peuple et des cantons. Il sera soumis au vote en même temps que l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» si celle-ci n'est pas retirée, conformément à la procédure prévue à l'art. 139b de la Constitution.

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. 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. 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 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. (...)

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. (...) 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 même jour (17.5.2011), le comité d'initiative envoyait à toutes les organisations consultées par le Conseil fédéral une lettre expliquant en détail pour quelle raison le contre-projet du Conseil fédéral ne constituait pas une solution.

Le 16 septembre 2011, sur la base des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral adopta la version définitive de son contre-projet et la transmit au Parlement, accompagnée de son message.

Formellement, le contre-projet définitif se différencie de la version envoyée en consultation seulement par un texte légèrement réduit, un peu plus court. Du point de vue du contenu, il reste sur la même ligne que la variante soumise à la consultation, raison pour laquelle l'argumentaire du COI et de MFE restait inchangé.

Le 22 septembre 2011, lors d'une séance commune, le comité d'initiative «Oui à la médecine de famille» et l'association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse ont décidé de rejeter aussi le contre-projet définitif et de maintenir l'initiative.⁷

⁷ Extrait du communiqué du 23.9.11:

«Les médecins de famille et de l'enfance reconnaissent les efforts déployés par le Conseil fédéral pour encourager la médecine de famille. Pourtant, le contre-projet ne répond pas aux demandes de l'initiative. Notamment la fonction de pilotage du médecin de famille et de l'enfance n'est pas claire. Dans son message, le Conseil fédéral ne tient toujours pas compte de la véritable ampleur du manque de médecins de famille et de l'enfance. Il manque des mesures concrètes visant à améliorer la formation pré- et postgraduée et l'exercice de la profession, afin que les médecins de famille et de l'enfance puissent continuer à l'avenir également d'assurer une prise en charge médicale optimale de la population.

Dans son message, le Conseil fédéral a proposé diverses mesures immédiates. Mais selon les auteurs de l'initiative, ce message ignore des éléments importants, comme par exemple un tarif de laboratoire adéquat ou encore le financement des postes d'assistantes et d'assistants au cabinet garanti à l'échelle nationale.»

31.3.2011: départ du Tour de Suisse de la médecine de famille (voie 2)

Depuis l'adoption de la stratégie des deux voies à l'automne 2010, le comité de coordination OAMF, avec l'aide professionnelle d'Expoforum, travaillait d'arrache-pied à la réalisation de la 2ème voie, principalement à la transformation et à l'équipement du bus. Dans le cadre d'un acte solennel, ce dernier fut dévoilé le 31 mars 2011 sur la Place fédérale et envoyé en tournée à travers la Suisse dès le lendemain. Sous le slogan «Mon médecin de famille et moi – gagner ensemble», le bus sillonnera la Suisse ces prochaines années (jusqu'à une éventuelle votation) et exposera à la population les préoccupations des médecins de famille et de l'enfance.8 Première étape: le 2 avril 2011 au congrès des Jeunes médecins de premier recours à Soleure.

Par ce «Tour de Suisse», le comité d'initiative entend transmettre à la population principalement les trois messages suivants:

1. La pénurie menace

Si la tendance actuelle persiste, dans quatre ans, la moitié des médecins de famille actifs aujourd'hui prendront leur retraite sans avoir trouvé de successeur.

2. La position-clé

Un système de santé efficace, proche des patients et économique, présuppose que les médecins de famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.

Valorisation de la profession du médecin de famille et de l'enfance

La profession de médecin de famille et de l'enfance doit être rendue plus attrayante, surtout pour les jeunes médecins. Car le

Au moyen d'images, de diaporamas, de brèves vidéos, d'objets (instruments de travail au cabinet) et de courts textes significatifs, les visiteuses et visiteurs du bus sont familiarisés avec la médecine de famille. Thèmes principaux: la profession du médecin de famille dans toutes ses facettes, et les défis auxquels la médecine de famille sera confrontée à l'avenir (travail partiel, manque de relève, augmentation des coûts de la santé, charge administrative, etc.) A côté du bus, une exposition indoor du même contenu est à disposition; elle est modulable et s'adapte à des surfaces et des locaux de tailles diverses.



Figure 5

«l'm singing in the rain». Malgré la pluie, l'ambiance fut excellente lors du dévoilement du bus des médecins de famille le 31 mars 2011; les deux concerts de bands y ont contribué.

niveau élevé de notre système de santé ne pourra être maintenu que si suffisamment de jeunes médecins choisissent la médecine de famille.

En collaboration avec des organisations locales de médecins de famille, le bus ainsi qu'une expo indoor – également conçue par Expoforum – faisaient halte en de nombreux endroits au cours de l'année 2011:

famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.

- le 1.4. à Arosa (congrès des médecins de famille uniquement expo indoor): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- le 2.4. à Soleure (dans le cadre du congrès des Jeunes médecins de premier recours Suisses): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- du 4.4. au 8.4. au Tessin, avec arrêt à Airolo, Biasca, Bellinzona,
 Dongio, Lugano, Chiasso, Locarno et Ascona: famille et les pé-



Départ du Tour de Suisse le 31 mars 2011. Le dévoilement du bus des médecins de famille fut célébré sur la Place fédérale.



Parenthèse – Création de «Médecins de famille Suisse»: une profession, une voix, un objectif!

Après une phase préparatoire d'environ trois ans fut créée, le 17 septembre 2009, l'«Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse» («Médecins de famille Suisse» – abréviation: MFE). Les trois sociétés des médecins de premier recours (médecine générale SSMG, médecine interne SSMI et pédiatre SSP) ont fondé ensemble cette association pour défendre d'un commun accord leurs objectifs de politique corporative.

Ce qui, dans certains cantons, était la règle depuis des années fut réalisé au niveau national en septembre 2009: la mise en commun des intérêts professionnels des médecins actifs dans les soins de base des domaines de la médecine interne et générale ainsi que de la pédiatrie.

L'objectif de la nouvelle «Association des Médecins de famille et de l'enfance», à laquelle près de 6000 médecins de famille de toute la Suisse sont affiliés (plus de 80% de tous les médecins de famille et de l'enfance en activité) est la concentration des forces corporatives, l'augmentation de la puissance de frappe politique et une communication claire, unanime face au grand public.

Ce regroupement était aussi guidé par la prise de conscience que des actions communes et coordonnées apportent davantage que des tentatives isolées d'associations individuelles. Pour la politique et le grand public, les nombreuses facettes structurelles et organisationnelles de la médecine de famille n'étaient pratiquement plus accessibles.

La nouvelle association ne remplace pas les «anciennes» associations professionnelles. Elle a pour tâche de représenter les médecins de famille en matière syndicale, politique et médiatique, alors que les tâches médicales propres (formation et qualité) resteront l'apanage des sociétés de discipline compétentes.

En septembre 2009 eut lieu l'assemblée constitutive à Bâle, dans le digne cadre du congrès Wonca Europe, où des médecins de famille du monde entier se rencontraient pour échanger leurs connaissances.

Comme premier grand projet, la nouvelle association lança l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille».

Le docteur méd. Marc Müller était élu comme premier président de la nouvelle association «Médecins de famille Suisse». Il était secondé par deux vice-présidents, Dr méd. François Héritier et Dr méd. Jürg Rufener. Membres: Dr méd. Ettore Battaglia, Dr méd. Johannes Brühwiler, Dr méd. Margot Enz, Dr méd. Stefan Rupp, Dr méd. Gerhard Schilling et Dr méd. Franziska Zogg. Ettore Battaglia s'étant retiré peu après son élection pour raison de surcharge de travail, la doctoresse méd. Brigitte Zirbs-Savigny était élue au comité à l'occasion de l'assemblée des délégués du 4 novembre 2010.

Le 1er janvier 2010, le secrétariat général de Médecins de famille Suisse entra officiellement en fonction. Il est géré par Polsan Sarl (Agence d'analyse et conseil politique). Le secrétaire général, Reto Wiesli, est épaulé par deux collaborateurs scientifiques, Vinciane Frund (responsable politique de la santé) et Yvan Rielle (responsable tarifs).

- diatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- le 21.5. à Olten (à l'occasion de la course du cœur): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- le 16.6. à Lucerne (dans le cadre du congrès CMPR): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- le 18.6. à Adliswil et à Langnau am Albis: famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base
- les 25. et 26.8. à Bâle (bus et expo indoor au congrès Swiss FamilyDocs 2011): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- le 1. et 2.9. à Montreux (dans le cadre du congrès des pédiatres): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- du 15. au 25.9. à Lausanne (bus et expo indoor au Comptoir suisse): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- du 23. au 2.10. à Zurich (bus et expo indoor à la ZÜSPA): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- du 22. au 30.10. à Zoug (bus et expo indoor à la foire de Zoug): famille et les pédiatres occupent une position centrale dans les soins médicaux de base.
- et le 8.12. à Berne (bus à la Bärenplatz durant la session d'hiver) Le 21 décembre 2011 eut lieu la deuxième manifestation en marge de la session parlementaire. Par rapport à 2010, les parlementaires étaient nettement plus nombreux à y participer.

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».)

