

Heinrich Koller<sup>1</sup>

# La médecine de base et la médecine de famille seront renforcées grâce à un ancrage dans la Constitution fédérale

Remarques concernant le contre-projet des chambres fédérales vis-à-vis de l'Initiative «Oui à la médecine de famille»

## Introduction

Les médecins de famille et pédiatres, qui avaient lancé le 1.10.2009 l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» et avaient déjà récolté plus de 200 000 signatures après 6 mois, étaient conscients que ce chemin serait semé d'embûches. Faire valoir ses revendications auprès des autorités par la voie de l'initiative populaire est une entreprise qui ne connaît que rarement une réussite immédiate. Toutefois, la pression exercée par une initiative populaire permet souvent de pousser le Parlement et le gouvernement à agir, à prendre des mesures et en particulier à élaborer une contre-proposition. C'est notamment ce qui se passe lorsqu'une initiative populaire jouit d'un vaste soutien au sein de la population.

Le fort ancrage populaire de la médecine de famille, les revendications légitimes de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» et le besoin aigu d'agir dans ce domaine ont amené les autorités à intervenir rapidement. Entre-temps, le Conseil fédéral et le Parlement ont non seulement mis en œuvre les principales revendications de l'initiative populaire (consolidation de la formation pré-graduée et post-graduée, facilités dans l'exercice de la profession, par ex. dans le domaine du laboratoire, corrections au niveau du système tarifaire), mais ils ont également, par le biais d'une disposition constitutionnelle, posé des fondements durables pour la médecine de base en général et pour le renforcement de la médecine de famille en particulier.

## L'initiative populaire

L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» aurait contraint d'une manière globale la Confédération et les cantons à renforcer la médecine de famille et à la placer au centre de la prise en charge médicale de base au niveau ambulatoire. Avec des objectifs visant à assurer une offre de soins médicaux de base complète, accessible à tous et de haute qualité (alinéa 1) et avec des objectifs programmatiques pour renforcer la fonction de pilotage de la médecine de famille au sein de la médecine de base (alinéa 2), l'accent était de toute évidence placé sur la médecine de famille. La concrétisation de ces principes (alinéa 3) et le listage des mesures revendiquées (alinéa 4) étaient aussi exclusivement orientés vers la médecine de famille. Les promoteurs de l'initiative savaient que les principales revendications de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» auraient pu, pour l'essentiel, se concrétiser à l'échelle législative ou même par décision du Conseil fédéral ou accord des partenaires tarifaires, s'il y avait eu une volonté politique en ce sens. D'autres revendications (répartition régionale équilibrée, allègement des modalités d'exercice, amélioration de l'infrastructure des cabinets, formations pré- et post-graduée) étaient du ressort des cantons et de leurs institutions de formation. Les promoteurs ne pouvaient pourtant pas en tenir compte s'ils souhaitaient parvenir à leurs fins.

## Masterplan et démarche des chambres fédérales

Avec le Masterplan «Médecine de famille et médecine de base» du 11 juin 2012, le ministre de la santé, le conseiller fédéral Alain Berset, s'est attelé rapidement et habilement aux problèmes de la médecine de base et aux revendications légitimes des promoteurs de l'initiative et il a tenté de trouver des solutions dans le cadre des compétences actuelles de la confédération et des cantons. Cette approche s'est révélée fructueuse. Le nouvel instrument qu'est le Masterplan s'est avéré être

un moyen approprié. Les responsables de tous les niveaux et domaines (Confédération, cantons, directions de la santé et de l'éducation, organes universitaires, partenaires tarifaires et promoteurs de l'initiative) ont élaboré des solutions de manière ciblée et pris des mesures. Lorsqu'un accord ne parvenait pas à être trouvé (comme c'était notamment le cas pour la tarification), le Conseil fédéral a fort heureusement tenu parole et promis de faire usage de sa compétence (subsidaire).

L'objectif déclaré du Masterplan était de permettre aux promoteurs de l'initiative de «retirer leur initiative populaire sur la base des progrès accomplis et prévisibles en rapport avec les problèmes identifiés». Le conseiller fédéral Berset a souligné à plusieurs reprises qu'en cas de résultat satisfaisant, le maintien de l'initiative ne serait pas compatible avec le Masterplan.

La situation était en revanche moins évidente en ce qui concerne la contre-proposition à l'initiative à l'échelon constitutionnel, qui a initialement été proposée par le Conseil fédéral, puis adoptée sous forme modifiée par les chambres fédérales. Le Conseil fédéral, les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats et du Conseil national et les deux chambres fédérales étaient majoritairement d'accord avec l'analyse et les revendications des promoteurs de l'initiative, mais pour eux l'orientation de l'initiative et les revendications en matière de médecine de famille allaient parfois trop loin. Sur le fond, tout le monde s'accordait à dire que la médecine de famille devait être renforcée, mais les avis divergeaient quant à la voie à suivre. Les deux chambres ont rejeté l'initiative car elles leur paraissait excessive, mais elles ont majoritairement estimé qu'il était nécessaire de créer une base constitutionnelle au sujet de la prise en charge médicale de base en générale, et pas uniquement au sujet de la médecine de famille, cette base constitutionnelle faisant office de contre-projet direct à l'initiative. Ce contre-projet devait certes mettre en valeur la médecine de famille au sein de la médecine de base et assurer une rémunération adéquate pour les prestations fournies par les médecins de famille, mais il conférerait également à la Confédération la compétence de légiférer sur la formation pré- et post-graduée et sur l'exercice de toutes les autres professions impliquées dans la prise en charge médicale de base. Par ailleurs, les deux chambres espéraient avant tout une mise en œuvre rapide du Masterplan initié par le conseiller fédéral Berset en le soutenant par des motions.

## Le contre-projet en tant qu'alternative à l'initiative populaire

Contenu du contre-projet à l'initiative populaire

### Art. 117a

#### Soins médicaux de base

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La Confédération légifère sur:

a. la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;

b. la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.

<sup>1</sup> Prof. Dr. iur. et lic. oec., ancien directeur de l'Office fédéral de la justice, avocat

### Evaluation du contre-projet

Le contre-projet des chambres fédérales a un libellé plus restrictif mais un contenu plus vaste que le texte de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Il a pour objet les soins médicaux de base en général mais engage néanmoins la Confédération et les cantons à reconnaître et encourager la médecine de famille «comme une composante essentielle de la médecine de base». La médecine de base et la médecine de famille bénéficient ainsi d'une mention particulière et d'un renforcement dans la constitution fédérale.

Le contre-projet doit être inséré dans la constitution fédérale en tant qu'Art. 117a, avec comme titre «Soins médicaux de base». Il suit ainsi les dispositions au sujet de la sécurité sociale (Art. 111–117 de la constitution fédérale) et introduit (pour ainsi dire en tant que norme de base) la sous-section sur le système de santé (Art. 117a–120 de la constitution fédérale). Cela a du sens dans la mesure où il n'existe pas encore de normes de base complètes sur le système de santé, à aucun des niveaux réglementaires (international, Confédération, cantons, communes), en raison d'une répartition très fragmentée des tâches.

#### A propos de l'alinéa 1

Tout comme l'initiative populaire, le contre-projet souhaite assurer une médecine de base accessible à tous et de grande qualité. La Confédération et les cantons s'engagent à le faire «dans les limites de leurs compétences respectives». La disposition programmatique les engage tous deux mais n'implique en rien des changements au niveau de la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons. A la différence de l'initiative populaire, la contre-proposition, avec son caractère d'engagement général, s'abstient d'objectifs de résultats précis («suffisant», «répartition régionale équilibrée», etc.) et ne stipule pas la fonction de pilotage de la médecine de famille. Cette formulation permet de tenir compte du fait que les prestations de la médecine de base ne sont pas uniquement fournies par la médecine de famille, mais aussi, et ce sera encore certainement davantage le cas à l'avenir, par différents professionnels et institutions.

Il n'empêche que la médecine de famille est expressément mentionnée comme une composante essentielle de la médecine de base, le contre-projet stipulant que la médecine de famille «représente la pierre angulaire des soins médicaux de base et joue ou peut jouer un rôle essentiel dans le suivi global des patients» (voir le message du Conseil fédéral au sujet de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», en date du 16 septembre 2011, FF 2011 7578). L'importance et la fonction de pilotage de la médecine de famille sont ainsi reconnues (du moins de façon indirecte) et ancrées dans la constitution. De cette manière, une revendication essentielle de l'initiative populaire fait son entrée dans la constitution fédérale.

Le contenu de l'alinéa 1 s'inspire (à quelques omissions près et sans la focalisation mentionnée) du texte des alinéas 1 et 2 de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Il n'intègre certes pas toutes les revendications de l'initiative populaire, mais au vu des résultats atteints avec le Masterplan, il peut tout à fait être considéré comme une belle reconnaissance du constituant au sujet du rôle de la médecine de famille au sein de la médecine de base.

#### A propos de l'alinéa 2

La compétence de la Confédération de pouvoir légiférer sur la formation pré- et post-graduée pour les professions impliquées dans les soins médicaux de base et sur les critères à remplir pour exercer ces professions figurait déjà dans la proposition de contre-projet émise par le Conseil fédéral et elle correspond au souhait légitime de la Confédération de pouvoir réglementer de manière globale la formation pré- et post-graduée des professions impliquées dans les soins médicaux de base lorsque cela est nécessaire. De cette manière, la Confédération peut mieux harmoniser les différents profils de compétences, avec pour

objectif une collaboration plus efficiente et mieux coordonnée, y compris avec les autres professions rattachées. L'alinéa 2 permet en outre d'édicter au niveau fédéral des dispositions uniformes concernant les exigences posées à l'exercice de ces professions. Les promoteurs de l'initiative soutiennent ce point.

Les autres propositions du projet du Conseil fédéral (possibilité de participer à l'élaboration de fondements visant à développer et à coordonner la médecine de base et de prendre des mesures visant à garantir la qualité des prestations) ont à juste titre été considérées comme superflues par le Parlement et n'ont pas été adoptées.

Mais qu'est-il advenu des exigences concrètes de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» (alinéa 4)?

Les promoteurs de l'initiative y ont répertorié toute une série de mesures concrètes pour améliorer la médecine de famille: formation pré- et post-graduée de grande qualité, accès facilité à la profession et allègement des conditions d'exercice de la profession, extension et rémunération appropriée des prestations, etc.; des exigences qui pourraient toutes, il faut le reconnaître, être implémentées par le biais de lois et d'ordonnances ou à l'échelle des cantons. Les deux chambres fédérales n'ont pas voulu interférer dans cette répartition des compétences et elles ont estimé que la concrétisation de ces exigences certes légitimes, mais trop spécifiques pour le constituant, entrainait avant tout dans le champ d'action du Masterplan, qui a été promis par le Conseil fédéral et qui a effectivement vu le jour. Les deux chambres fédérales ont néanmoins conservé la «rémunération appropriée des prestations fournies par les médecins de famille», qui était une revendication essentielle, et l'ont intégrée à la constitution. Cette rémunération appropriée s'applique à toutes les prestations fournies par la médecine de famille en matière de diagnostic, de traitement, de coordination, de réadaptation, de soins palliatifs et de prévention, et elle a été expressément stipulée dans le compte-rendu des porte-paroles de la commission. Ce texte formel réduit à des aspects pécuniaires n'est certes pas totalement satisfaisant, mais il doit être considéré comme un acquis au vu des résultats positifs du Masterplan et de la volonté affichée par les deux chambres (par l'intermédiaire des motions) de mettre en œuvre les mesures jugées nécessaires et urgentes.

### Conclusions

Avec l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», de grands progrès ont été accomplis. Les revendications des promoteurs de l'initiative ont été prises en compte par les autorités et bon nombre d'entre elles se sont concrétisées plus rapidement qu'en cas d'issue favorable d'un vote au sujet du texte de l'initiative. Dans ce contexte, il convient de saluer les mesures initiées et le contre-projet des autorités fédérales. La nouvelle disposition constitutionnelle au sujet des soins médicaux de base permet de renforcer la médecine de famille et d'ancrer son importance dans le droit constitutionnel en tant que mission permanente.

Le contre-projet des chambres fédérales a un libellé plus restrictif mais un contenu plus vaste que le texte de l'initiative populaire.

Correspondance:  
Prof. Heinrich Köller, avocat  
Malzgasse 15  
4052 Basel