

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# ACTU

ACTU 03/2024



# Contenu

## ÉDITORIAL

L'enjeu est de taille pour les soins médicaux de base

## PLUS DE 54 000 SIGNATURES. UN SIGNAL FORT

La pétition mfe « Former davantage de médecins de famille et de l'enfance pour garantir les soins de base de demain ! » a été déposée

## NÉGOCIATIONS TARIFAIRES

La revalorisation tarifaire des médecins de famille et de l'enfance est absolument impérative

## ENFANTS SANS TABAC. 5 ANS PLUS TARD...

Le Conseil des Etats n'a pas le courage de se débarrasser de son ombre.

## MOT D'ORDRE

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) - mfe dit OUI

## SYMPOSIUM 2024

TARDOC - Pour connaître les risques et les effets secondaires, consultez votre médecin de famille ou votre pédiatre



## **ÉDITORIAL**

# L'enjeu est de taille pour les soins médicaux de base

La politique promet à tous les niveaux de renforcer les médecins de famille et de l'enfance. La réalité a été différente jusqu'à présent. L'introduction commune du TARDOC et des forfaits basés sur le diagnostic comporte le risque que, dans une neutralité des coûts communs, la revalorisation tarifaire prévue et promise de la médecine de famille et de l'enfance n'aboutisse pas, au contraire elle se détériore dans certaines circonstances. Pourtant, deux instruments importants sont actuellement à disposition pour tenir enfin la promesse :

- L'introduction du nouveau tarif pour les prestations médicales ambulatoires nécessite impérativement des garanties afin d'assurer la revalorisation de la médecine de famille et de l'enfance. Il faut garantir que les adaptations nécessaires puissent être apportées rapidement pendant la phase d'introduction afin d'éviter un nouveau sous-financement de la médecine de famille et de l'enfance.
- Avec le message FRI, la formation d'un plus grand nombre de médecins de famille et de l'enfance doit être soutenue à hauteur de 200

millions de francs afin d'assurer durablement la relève dans les soins médicaux de base.

Quel est le rapport entre le TARDOC et la relève des médecins de famille et de l'enfance ? Le rapport est en réalité très étroit ! La semaine dernière, mfe a déposé la pétition « Former davantage de médecins de famille et de l'enfance », qui a recueilli plus de 53 000 signatures. Dans le cadre d'un « programme d'impulsion pour la médecine de famille », il est urgent d'investir davantage dans la formation de médecins

de famille et de l'enfance, faute de quoi la pénurie de médecins de premier recours va encore s'aggraver. Pour cela, il faut maintenant disposer de moyens financiers, mais pas seulement.

Pour que les étudiantes et étudiants choisissent également de s'installer en cabinet de médecine de famille et de l'enfance, il faut des conditions-cadres appropriées. L'une d'entre elles, et pas la moindre, est la sécurité économique, c'est-à-dire : de meilleurs tarifs ! Et ce, conformément aux annonces

qui ont été faites. Finies les inégalités de revenus drastiques. Ce que nous ne tolérerons pas, malgré le danger qui menace, est une dévalorisation ou une dégradation de fait des soins médicaux de base. Ce serait dangereux et constituerait un signal désastreux pour la situation économique de nombreux cabinets ainsi que pour la relève.

Il est grand temps de montrer qu'apporter son soutien n'est pas une vaine promesse, mais une véritable volonté.

*Monika Reber et Sébastien Jotterand*

**PLUS DE 54 000 SIGNATURES. UN SIGNAL FORT**

# La pétition mfe « Former davantage de médecins de famille et de l'enfance pour garantir les soins de base de demain ! » a été déposée

La médecine de famille et de l'enfance fait face à une véritable crise. Le nombre de médecins de famille et de l'enfance est beaucoup trop bas alors que celui des patient-e-s ne cesse de croître. Il est aujourd'hui difficile, voire impossible, pour les patientes et patients de trouver un médecin de famille ou de l'enfance. Il manque des médecins et la relève fait défaut. La nécessité d'agir est immense, tout le monde veut renforcer les soins médicaux de base, mais il se passe trop peu de choses. Par cette pétition, la population demande aux responsables politiques d'agir enfin et de prendre des mesures immédiates.

La pétition mfe demande quatre mesures clés pour former et perfectionner davantage de médecins de famille et de l'enfance et garantir ainsi, également à l'avenir, les soins médicaux de base pour la population suisse:

- **Plus de places dans les études de médecine!**

Il est impératif d'augmenter le nombre de places dans les études de médecine de 1300 à 1800, tout en réalisant de nouveaux investissements en faveur des facultés de médecine.

- **Que davantage d'étudiant-e-s en médecine choisissent la médecine de famille et de l'enfance!**

Pour couvrir les besoins futurs, il faudrait qu'au moins 50% des étudiantes et étudiants en médecine s'orientent à l'avenir vers la médecine de famille et de l'enfance. Afin d'y parvenir, il faut renforcer l'image de la médecine de famille dans les universités et rendre la profession plus attrayante.

- **Plus de postes d'assistantat au cabinet médical!**

Pour que tous les futurs médecins de famille et de l'enfance acquièrent l'expérience pratique nécessaire et choisissent par la suite de s'installer

en cabinet, il est indispensable d'accroître le nombre de postes d'assistantat au cabinet médical pendant la formation postgraduée de 280 actuellement à 720.

- **Un «programme d'impulsion pour la médecine de famille!»**

Pour appliquer toutes ces mesures ainsi que d'autres d'accompagnement, il faut mettre en place un «programme d'impulsion pour la médecine de famille». Selon le message FRI 2025-2028, 200millions de francs devront être prévus à cet effet.

Une chose est sûre: il faut que les choses bougent, et ce tout de suite. Mais, nous devons agir maintenant et mobiliser tous les leviers (politiques) pour éviter une aggravation supplémentaire de la crise des soins dans le domaine de la médecine de famille et de l'enfance. La pétition de mfe est un instrument extrêmement important à cet égard; avec les plus de 50000 signatures récoltées, une étape importante a été franchie.

Concrètement, le Conseil des États délibérera au cours de cette session sur la répartition des fonds FRI. Les fonds alloués à la formation pour les quatre prochaines années doivent

également profiter aux soins de base. Les 200millions de francs demandés ne représentent qu'une partie réduite du montant total, mais il s'agit d'un renforcement urgent et important pour l'avenir de notre système de santé et la garantie des soins médicaux de base.

Prenez ces exigences au sérieux – la médecine de famille et de l'enfance est importante pour la qualité, mais aussi pour la rentabilité de notre système de santé. Aucun-e d'entre nous ne veut s'imaginer les conséquences fatales que pourrait avoir une aggravation supplémentaire de la pénurie

Sandra Hügli-Jost



## NÉGOCIATIONS TARIFAIRES

# La revalorisation tarifaire des médecins de famille et de l'enfance est absolument impérative

**L'introduction simultanée du TARDOC et des forfaits ambulatoires met en péril le renforcement prévu et nécessaire des soins médicaux de base. Il est clair que les médecins de famille et de l'enfance n'accepteront en aucun cas les dommages collatéraux résultant de l'introduction du tarif au 1er janvier 2026. La revalorisation des cabinets de médecine de famille et de l'enfance dans le tarif doit réussir. Maintenant et sans conditions !**

Nous le disons franchement: nous sommes très inquiets. L'introduction simultanée du TARDOC et des forfaits pour les prestations fournies en ambulatoire présentent quelques défis. Premièrement, il n'est jamais possible de savoir avec certitude quel sera l'impact financier d'une nouvelle structure tarifaire lorsqu'elle sera effectivement appliquée au quotidien. Deuxièmement, la phase d'introduction est soumise à la règle de la neutralité des coûts. Le gâteau ne s'agrandit donc pas, la question pertinente est donc la

suivante: qui reçoit des parts et de quelle taille? Là encore, il est impossible de le prédire avec certitude. Troisièmement, le TARDOC initial est complété par des forfaits ambulatoires dans des délais très serrés. Il en résulte une incertitude considérable quant aux effets de la réforme tarifaire sur l'ensemble du financement dans le domaine ambulatoire - et la crainte, pour nous médecins de premier recours, de dommages collatéraux (même involontaires).

Depuis des années, on nous assure qu'un nouveau système tarifaire ambulatoire devrait renforcer les médecins de famille et de l'enfance. Nous sommes heureux du large soutien politique reçu et surtout de celui de la population. Pour rappel: en 2014, 88% des personnes interrogées ont dit «oui» au renforcement de la médecine de famille et de l'enfance!

La nécessité d'agir est connue depuis de nombreuses années et devient de plus en plus évidente. On atteste la

pénurie de médecins de famille et de l'enfance. Néanmoins, certains signes indiquent actuellement que la revalorisation visée des soins médicaux ambulatoires de base pourrait être compromise par les nombreuses interventions de dernière minute apportées à la structure globale du TARDOC.

L'une des principales raisons est, comme nous l'avons mentionné, les forfaits qui, à la demande du Conseil fédéral ou du Parlement, doivent maintenant être fusionnés avec le TARDOC dans des délais très serrés.

### **Concepts indifférenciés de neutralité des coûts**

Bien qu'aucun forfait ne soit prévu pour le travail des médecins de famille et de l'enfance en soi, le nouveau système de forfaits représente donc un grand risque pour nos cabinets. Pourquoi? Parce que la neutralité des coûts demandée exige que le passage à un nouveau système tarifaire n'entraîne globalement pas de coûts supplémentaires. Dans le cadre des concepts de neutralité des coûts élaborés sous une pression intense des délais, il sera difficile d'effectuer des analyses et des ajustements ciblés. Il n'y a pas de preuve, ni de certitude que les prestations des médecins de famille et des pédiatres soient suffisamment protégées ou renforcées.

Si d'éventuelles augmentations globales des coûts dans le domaine ambulatoire ne peuvent pas être suffisamment identifiées et ne peuvent pas encore être corrigées en fonction du principe de causalité, des baisses de tarifs non ciblées risquent de toucher tout simplement l'ensemble de la population.

Il est donc possible que des forfaits excessifs dans le domaine ambulatoire hospitalier entraînent une augmentation des coûts, dont nous devrons ensuite financer la correction

par des baisses tarifaires, justement dans les cabinets de médecins de famille et de l'enfance. Si cela se produit, les cabinets de médecine de famille et de l'enfance, déjà en difficulté économique, subiront des dommages vitaux.

### **Nouveau tarif: grandes opportunités soudainement remplacées par de gros risques**

La mise en place d'un nouveau tarif ambulatoire constitue une opportunité d'enfin corriger un déséquilibre existant depuis deux décennies et de revaloriser le tarif des médecins de famille et de l'enfance. Pour rappel: dans le système TARMED en vigueur, les prestations médicales les mieux évaluées ont deux fois et demie plus de valeur que les prestations des médecins de famille et de l'enfance. Ceci est flagrant et tous nos efforts pour promouvoir la relève et lutter contre la pénurie de médecins de famille seront vains si cette inégalité de traitement n'est pas corrigée. Le fait est toutefois qu'au terme des négociations, sous la pression du temps et après de nombreuses interventions arbitraires dans un système bienfaisant comme le TARDOC, la rémunération des prestations de médecine de famille et de l'enfance ne s'améliore pas, voire se détériore dans le pire des cas. Cette crainte est pour le moment très réelle. Sauf si l'on parvient à anticiper les éventuels effets négatifs sur les services de base, à les surveiller et, si nécessaire, à intervenir de manière ciblée et immédiate. C'est de cette certitude dont nous avons besoin.

Ces dernières années, les médecins de famille et de l'enfance ont très bien écouté lorsqu'il était question de renforcer des soins de base rentables et proches de la patientèle. Un mandat donné par la LAMal et la votation sur l'initiative des médecins de famille par la population. La situation économique de nombreux cabinets s'est encore

nettement détériorée durant les années de renchérissement. Il n'y a donc aucun calcul politique derrière le fait que nous répétons sans cesse que de nombreux cabinets sont en grande difficulté économique. Non, c'est ce que notre base dans toutes les régions de Suisse nous donne à entendre et à voir.

### **Un mécontentement croissant**

La grande majorité de nos collègues sont restés tranquilles jusqu'à présent et ont patiemment attendu les améliorations annoncées par toutes les parties avec le TARDOC. Cela va changer. Le renchérissement de ces dernières années, l'augmentation des coûts de personnel, les exigences réglementaires croissantes ou les coûts d'investissement en faveur du progrès technologique et électronique, tout cela met la situation économique de nos cabinets – et la patience de nos collègues – à rude épreuve. Il est donc absolument impératif que le renforcement substantiel de la médecine de famille et de l'enfance réussisse maintenant. Une chose est sûre: les médecins de famille et de l'enfance ne seront en aucun cas disposés à accepter des dommages collatéraux liés à l'introduction du tarif. Et nous entendons dire que de nombreux collègues sont désormais disposés à exprimer clairement leur mécontentement si les discours prononcés pendant des années ne sont pas suivis d'effets.

---

### **Les belles paroles ne suffisent plus – il faut plus d'argent, maintenant!**

Avec le changement de tarif, le renforcement des soins de base apportés par la médecine de famille et de l'enfance dans les cabinets, envisagé depuis longtemps, doit enfin devenir une réalité. Il faut un plus substantiel par rapport au statu quo qui soit non fictif, sans points tarifaires et sans facteurs. Il doit être dans la caisse, en espèces

sonnantes et trébuchantes. En effet, nous devons payer les loyers et les salaires, et garantir une part essentielle des soins de santé de la population. Avec l'introduction du TARMED, les médecins de famille et de l'enfance ont subi des pertes massives. La correction rapide envisagée à l'époque n'a jamais eu lieu. Le supplément pour prestations de médecine de famille et la suppression des valeurs intrinsèques ont certes apporté une légère revalorisation, mais celle-ci a été anéantie par le durcissement des limitations de facturation inappropriées. Les hausses de coûts accumulées au cours des 20 dernières années ont encore aggravé la situation. Des calculs partent du principe que les médecins de famille et de l'enfance ont subi des pertes réelles de 12 à 15% avec et depuis l'introduction du TARMED. C'est pourquoi de nombreux cabinets atteignent aujourd'hui leurs limites économiques, et ce, bien qu'ils s'occupent d'un nombre croissant de patientes et de patients.

### **L'application différenciée de la neutralité des coûts est une nécessité absolue!**

La neutralité des coûts exigée par le Conseil fédéral lors de l'introduction du tarif et le monitoring consécutif de l'évolution des coûts représentent un risque important pour le renforcement envisagé des médecins de famille et de l'enfance. La neutralité des coûts ne doit pas empêcher la revalorisation des médecins de famille et de l'enfance! Il faut donc impérativement une mise en œuvre différenciée des concepts de neutralité des coûts, et un monitoring différencié qui permette d'observer l'évolution des coûts de manière différenciée et, le cas échéant, de corriger de manière ciblée et immédiate les effets négatifs sur les soins de base ambulatoires en cabinet. A cet égard, nous avons besoin

de certitudes dès l'introduction du nouveau tarif! Dans le cas contraire, les médecins de famille et de l'enfance risquent de subir des hausses de coûts excessives, par exemple dans le domaine hospitalier ambulatoire.

### **Pas de surcroît de bureaucratie avec le nouveau tarif!**

Le nouveau tarif ne doit pas entraîner de nouvelles contraintes administratives. Ces dernières années, on a pu constater que celles-ci avaient fortement augmenté, la bureaucratie nous faisant perdre de plus en plus de temps. Du temps qui nous manque pour travailler avec et auprès des patientes et patients, et qui grève inutilement les coûts de la santé. Premièrement, cela n'est pas judicieux du point de vue économique et de l'économie de la santé, car il s'agit d'une mauvaise allocation des ressources. Deuxièmement, la bureaucratie ne rend pas notre métier et l'installation en cabinet plus attrayants pour la relève, dont nous avons un besoin urgent.

### **L'assistantat au cabinet médical ne doit pas être entravé!**

L'assistantat au cabinet médical est un pilier important de la formation postgraduée des médecins de famille et de l'enfance. Il est prouvé que la période d'assistantat dans les cabinets de médecins de famille et de l'enfance est l'une des mesures les plus efficaces pour la promotion de la relève et devient de plus en plus importante et pertinente avec l'encouragement des soins ambulatoires. Les prestations des médecins-assistants en formation postgraduée doivent impérativement pouvoir être facturées par les cabinets.

### **Pas de forfaits dans les cabinets de médecins de famille!**

Les forfaits sont sur toutes les lèvres et on en attend beaucoup lorsqu'il s'agit de réduire les coûts. Dans quelques cas exceptionnels, ils peuvent être judicieux et efficaces. Beaucoup ne le sont pas. Et dans le quotidien des médecins de famille et de l'enfance, ils ne sont tout simplement pas une option. Les patientes et patients dans les cabinets de médecins de famille et de l'enfance, leurs problèmes de santé, le temps consacré à l'anamnèse et au diagnostic, les conseils et les thérapies ainsi que l'environnement social sont tous tellement différents qu'une tarification forfaitaire appropriée des prestations médicales dans les cabinets de médecins de premier recours est impensable. Les assurances l'ont également compris, pour le moment.

*Daniela Berger, Sébastien Jotterand, Monika Reber, Yvan Rielle*





## ENFANTS SANS TABAC, 5 ANS PLUS TARD...

# Le Conseil des Etats n'a pas le courage de se débarrasser de son ombre.

**Septembre 2019 : le comité d'initiative « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac » peut déposer 109 969 signatures à la Chancellerie fédérale. Cinq ans plus tard, les appels à la constitutionnalisation se multiplient.**

C'est avec fierté que le comité d'initiative « Oui à la protection des enfants et des adolescents contre la publicité pour le tabac » a pu déposer 109 969 signatures il y a 5 ans. Peu avant les élections, l'effet a été impressionnant. Le Conseil des États a fortement corrigé le projet de loi sur les produits du tabac dans le sens de la prévention.

Le coronavirus a ensuite pris le relais. Le Parlement nouvellement élu s'est penché sur la prévention du tabagisme et a adopté en octobre 2021 une loi absolument insuffisante, qui entrera en vigueur le 1er octobre 2024.

Nous, les initiateurs, avons soumis l'initiative au vote et obtenu le soutien espéré de la population et des cantons. Des améliorations doivent être apportées!

Le Conseil fédéral a pris cela très au sérieux et a proposé ce qui apparaît désormais dans la Constitution:

---

Art.118, al.2, let.b

2 Elle (=la Confédération) légifère sur:

b. la lutte contre les maladies trans-

missibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux; elle interdit notamment, pour les produits du tabac, toute forme de publicité qui atteint les enfants et les jeunes;

---

Malheureusement, le Parlement n'a pas été d'accord, et a livré un bien triste spectacle: au Conseil des États, une fois de plus, lors de la session précédant les élections, la promotion des ventes a été définie de manière créative à partir de la publicité, et les cigares et cigarillos ont été exclus des

produits du tabac afin de contourner la réglementation. Au Conseil national, les divergences étaient telles qu'aucune décision n'a pu être prise face à l'opposition de la gauche et de la droite.

Le 16 septembre, le Conseil des États a une nouvelle fois pu passer à l'action. Des appels à la mise en œuvre de l'initiative dans le respect de la Constitution avaient été lancés, et de faibles majorités au sein de la Commission de la santé publique avaient tempéré les attentes. Malheureusement, le Conseil des États, qui aime se nommer lui-même « Chambre de réflexion », n'a pas pu sortir de son ombre. Les lacunes de la réglementation en matière de promotion des ventes et de parrainage dans l'intérêt de l'industrie du tabac restent un problème, sauf pour les cigares et les cigaretillos, où une faible majorité a corrigé le tir dans le sens de la nouvelle disposition constitutionnelle.

Il appartient maintenant au Conseil national de prendre des mesures correctives. Affaire à suivre...

Reto Wiesli



## **MOT D'ORDRE**

# Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) - mfe dit OUI

**Le 24 novembre 2024, nous voterons sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières dans le cadre de la LAMal. Les délégué-e-s et le comité de mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse ont décidé de voter OUI à une majorité convaincante.**

De quoi s'agit-il de notre point de vue ? Le concept de monisme est revendiqué depuis vingt ans comme solution à un problème spécifique de l'assurance maladie. Pour des raisons historiques, les prestations ambulatoires et hospitalières ne sont pas financées de la même manière. Jusqu'à présent, l'argent des contribuables ne passe par les cantons que pour les prestations stationnaires. Ainsi, tant le canton, souvent propriétaire des hôpitaux, que les assureurs maladie sont incités à recommander ou à prescrire des prestations aux patient-e-s non pas

en fonction de critères médicaux, mais de critères financiers.

Cette incitation économique ne doit en aucun cas interférer avec l'évaluation strictement médicale de la nécessité d'un traitement, qu'il soit ambulatoire ou hospitalier. Un deuxième aspect est tout aussi important pour les médecins de famille et de l'enfance : grâce au financement uniforme, les cantons doivent avoir le même intérêt pour une prise en charge ambulatoire qu'hospitalière. Et pouvoir, dans le meilleur des cas, s'engager pour une

prise en charge ambulatoire généralisée dans l'intérêt de toute la population. EFAS a le potentiel de donner enfin aux soins intégrés l'impulsion dont ils ont besoin depuis longtemps : Ce n'est que si tous les payeurs ont les mêmes incitations et les mêmes charges qu'il sera possible de mettre enfin en œuvre de manière efficace les nombreux bons concepts.

Cette réforme, une correction structurelle attendue de longue date dans l'ensemble du secteur de l'assurance maladie, bénéficie du soutien d'une

large alliance de partenaires du domaine de la santé. Seul un syndicat représentant qu'une petite fraction du personnel infirmier (l'ASI, en tant qu'association des infirmières et infirmiers, n'a émis aucun mot d'ordre) exprime des craintes quant à une possible détérioration des conditions de travail pour le personnel infirmier. Hormis ce syndicat, personne ne semble partager ces inquiétudes, que nous ne comprenons pas non plus.

Saisissons donc cette chance unique de corriger enfin une distorsion structurelle essentielle dans le financement des coûts de la santé et de mettre en œuvre le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières.

*Monika Reber / Reto Wiesli*

Invitation personnelle

# mfe symposium

## Jeudi, le 26 septembre 2024

### SYMPOSIUM 2024

# TARDOC - Pour connaître les risques et les effets secondaires, consultez votre médecin de famille ou votre pédiatre

**Jeudi prochain, nous discuterons à nouveau d'un sujet brûlant et d'actualité : le TARDOC et son introduction. Pierre-Alain Schnegg et Peter Gysin discuteront avec notre spécialiste de la tarification, Daniela Berger, des effets secondaires possibles et de la manière de les prévenir ou de les limiter.**

Beaucoup de choses ne sont pas encore claires quant à l'introduction du TARDOC à partir de 2026. Les médecins de premier recours risquent de perdre des éléments importants et nécessaires lors des nouvelles négociations sur le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Les améliorations nécessaires et urgentes seraient compromises. Les médecins de famille et les pédiatres ne peuvent plus accepter de détérioration tarifaire, ils fonctionnent à la limite de leurs possibilités. Les soins aux patients, de qualité et financables, seraient gravement menacés

et les coûts de la santé augmenteraient encore davantage.

Nous nous réjouissons de vous accueillir à cette occasion et de discuter avec vous de manière constructive.

**Date Jeudi, le 26 septembre 2024**  
**Lieu Forum Raiffeisen, Schauplatzgasse 11, Berne**  
**Heure 18h00-19h30**

**L'inscription est nécessaire, car le nombre de places au Raiffeisenfo-**

**rum est limité.**

Il reste encore quelques places disponibles sur place. Premier arrivé, premier servi.

Il sera en tout cas possible de participer via le streaming en direct.

**Vers l'inscription**

Vous trouvez le programme détaillé et l'invitation sur notre site internet.

Alexandra Walpen Kyburz

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

**Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.**

## Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

## De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

## Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage.

Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

## Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière

interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

## Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

## Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

## En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

## Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

## Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

## MENTIONS LÉGALES

### Éditeur

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:

Effingerstr. 2

3011 Berne

Tél. 031 508 36 1

Courriel : [sg@medecinsdefamille.ch](mailto:sg@medecinsdefamille.ch)

[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)

Tirage total:

3 - 4 x par année

Technique et design:

[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

Commission de rédaction:

Dr Monika Reber

Dr Sébastien Jotterand

Sandra Hügli-Jost (pilote)

Yvan Rielle

Alexandra Walpen Kyburz

Reto Wiesli