



ssp sgp

SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS  
Ihre Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendliche  
Les médecins de vos enfants et adolescents  
I medici dei vostri bambini e adolescenti

Office fédéral de la santé publique  
Professions de la santé  
Schwanengasse 2  
3003 Berne

Fribourg, le 20 juin 2011

## **Consultation concernant le contre-projet direct du DFI à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»**

### **Prise de position de la Société Suisse de Pédiatrie**

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous donner l'occasion de prendre position concernant votre contre-projet. Bien qu'à la première lecture ce contre-projet puisse sembler positif, après l'avoir étudié de façon approfondie nous vous prions de prendre acte que:

### **La Société Suisse de Pédiatrie rejette votre contre-projet.**

Il ne reprend que insuffisamment les préoccupations de l'initiative et ne propose, contrairement à celle-ci, aucune solution concrète pour résoudre les problèmes liés à la couverture en médecine de premier recours et à la pénurie de médecins de l'enfant et de l'adolescent et de médecins de famille.

Nous vous renvoyons à la prise de position circonstanciée du comité d'initiative, à laquelle ont collaboré des membres de la SSP. Nous nous limitons ici à soulever deux points et d'en préciser ou compléter les aspects spécifiquement pédiatriques.

#### **1. Le DFI méconnaît la pénurie de pédiatres et médecins de famille**

Contrairement aux affirmations dans le texte d'accompagnement, selon les régions cette pénurie, en particulier de pédiatres praticiens, se fait déjà sentir de nos jours. Les informations diffusées récemment à un très large public dans les medias, nous apprennent que déjà maintenant de nombreux parents ne trouvent pas de médecin pour enfants et adolescents.

Il n'est pas légitime de se baser uniquement sur le nombre de titres de spécialiste décernés ou d'autorisations de pratiquer accordées. Déterminant est le pourcentage de temps de travail que les médecins accomplissent. Nous vous rappelons la proportion tout particulièrement élevée de femmes exerçant la pédiatrie. La plupart des femmes médecins ne travaillent, en raison de leurs obligations familiales, qu'à temps partiel. Ainsi la somme totale d'heures de travail disponible des pédiatres, et par analogie aussi des médecins de famille, diminue.

Les expériences faites durant le siècle passé montrent qu'il faut environ 10 ans pour qu'une pénurie de médecins, une fois reconnue par le monde politique, soit corrigée par des mesures concrètes. Actuellement la pénurie de médecins de famille et de médecins de l'enfant et de l'adolescent est atténuée, mais pas supprimée, par l'immigration de médecins en provenance notamment d'Allemagne. Les adhésions de médecins étrangers, qui dépassent souvent celles de médecins suisses, à nos sociétés de spécialistes sont à ce propos éloquents. Nous ne pouvons pas cautionner une politique qui consiste à priver d'autres pays des spécialistes qu'ils ont formés à grand frais et dont ils ont urgemment besoin eux-mêmes. Il est aussi possible qu'il devienne à un certain moment, pour les médecins étrangers, plus intéressant de retourner dans leur pays – alors la pénurie de médecins de famille prendra l'ascenseur!

## **2. Pourquoi MC et réseaux ne peuvent seuls résoudre les problèmes**

Les hypothèses formulées dans le contre-projet sur l'état actuel des réseaux sont fausses.

Le médecin pour enfants et adolescents et le médecin de famille travaillent déjà actuellement en réseau. Il se concertent avec des spécialistes médicaux et paramédicaux (orthophonistes, physio- et ergothérapeutes, psychomotriciennes, diététiciennes, infirmières en soins à domicile, écoles, institutions etc.) et veillent au traitement le meilleur et le plus raisonnable. Il garantit ainsi une prise en charge à long terme économique, des troubles non traités ayant souvent des répercussions à vie. Le médecin pour enfants et adolescents et le médecin de famille pratique de cette façon déjà actuellement, qu'il soit seul, dans un cabinet de groupe ou au sein d'un réseau. Des améliorations dans ce domaine n'auront donc pas les effets escomptés par le DFI. Le rôle central de coordinateur que jouent le médecin pour enfants et adolescents et le médecin de famille est donc primordial et ceux-ci doivent être formés et rémunérés en conséquence. Ce but est visé par l'initiative «Oui à la médecine de famille», ce qui n'est pas le cas ni du contre-projet du Conseil fédéral ni des maigres «mesures réalisables à court terme».

## **Conclusion (compris la prise de position du comité d'initiative)**

La formulation du texte du contre-projet et les explications dans le texte d'accompagnement montrent que le DFI méconnaît ou nie la problématique à laquelle est confrontée la médecine de famille et de l'enfance et qu'avec le contre-projet il règle des problèmes qui ne concernent que de loin les préoccupations amenées par les initiants. À notre avis il n'existe aucune possibilité d'améliorer le contre-projet, il devrait être entièrement reformulé.

**Pour ces raisons la Société Suisse de Pédiatrie rejette le contre-projet du Conseil fédéral et maintient son soutien à l'initiative «Oui à la médecine de famille».**

Nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Société Suisse de Pédiatrie



Prof. Christian Kind  
Président



Dr. Nicole Pellaud  
Viceprésidente



Dr. Philipp Jenny  
Membre du comité