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

Édition 02/2026



# Contenu

**ÉDITORIAL**
TARDOC : la promesse centrale reste lettre morte

Résolution: Ça suffit. Nous voulons des actes!

**INTERVIEW**
TARDOC : le Conseil fédéral demande des corrections. Les médecins de famille et les pédiatres exigent des résultats.

Recommandation à l'attention du Parlement

**SYMPOSIUM MFE**
EFAS : qui décidera à l'avenir où les patient·e·s seront soigné·e·s ?

**COMMENTAIRE**
Études de médecine raccourcies : une mauvaise réponse à un vrai problème



ÉDITORIAL

# TARDOC : la promesse centrale reste lettre morte

**TARDOC devait enfin revaloriser la médecine de famille. Pourtant, l'amélioration promise ne s'est pas concrétisée. D'autres spécialités médicales bénéficient en revanche du nouveau tarif, tandis que les coûts ambulatoires dans leur ensemble augmentent fortement. Ce sont précisément les médecins de famille qui attendent toujours la revalorisation de leurs prestations, réclamée depuis des années et devenue indispensable.**

Le paradoxe est évident : la Confédération et les cantons investissent dans les places d'études en médecine et dans la promotion de la relève en médecine de famille. Dans le même temps, les perspectives économiques des cabinets de médecine de famille restent insuffisantes. Si l'on veut attirer de jeunes médecins vers les soins de base, il faut veiller à ce qu'ils puissent y envisager un avenir. Or, le nouveau tarif, qui n'atteint pas son objectif politique central, ne permet pas de résoudre cette contradiction.

Le Conseil fédéral a reconnu le problème et appelé les partenaires tarifaires à revaloriser la médecine de famille. C'est important. Mais une feuille de route qui ne doit être présentée que fin 2027 et dont les mesures ne produiraient leurs effets que bien plus tard ne suffit pas. Les cabinets ont besoin d'une amélioration tangible bien avant cette échéance. C'est pourquoi nous demandons la réintroduction du supplément pour la médecine de famille à titre de solution transitoire dès le 1er janvier 2027. Nous attendons également que les soins de base ne soient pas contraints de supporter, par des réductions tarifaires forfaitaires, les conséquences de l'évolution des coûts dans d'autres spécialités et d'autres domaines de dépenses (par exemple les médicaments).

Notre assemblée des délégué·e·s du 19 novembre a clairement mis en évidence l'urgence de ces corrections : la résolution de mfe a été adoptée à l'unanimité. Elle va bien au-delà d'une simple prise de position. Elle témoigne de l'ampleur du mécontentement après des années de promesses non tenues. La patience de nos collègues est à bout. Il appartient désormais aux partenaires tarifaires et aux autorités compétentes de mettre effectivement

en œuvre la revalorisation annoncée. Pas à une date indéterminée, mais au moyen de mesures immédiates et de délais contraignants. La population veut et a besoin de médecins de famille et de pédiatres. Ces derniers doivent enfin pouvoir bénéficier de conditions équitables.

Mais les tarifs ne sont pas le seul domaine dans lequel la politique de la santé prend une mauvaise direction. Avec le raccourcissement des études de médecine, une nouvelle erreur risque d'être commise : c'est précisément la médecine de famille et de l'enfance, qui exige des connaissances médicales particulièrement étendues, qui serait affaiblie au lieu d'être renforcée. À nos yeux, une telle filière spécifique ne constitue pas une solution. Le financement uniforme des prestations EFAS ne constituera lui aussi un progrès que s'il renforce réellement les soins de base ambulatoires. Pour cela, les médecins de famille et les pédiatres doivent impérativement être associés aux prochaines étapes de son élaboration.

Dans cette édition d'Actu, nous mettons en lumière les domaines dans lesquels il est urgent d'agir et présentons des faits, des arguments et des revendications claires. Car les promesses politiques ne suffisent pas à elles seules. Ce qui compte, c'est leur mise en œuvre concrète.

*Monika Reber et Sébastien Jotterand*
*Co-présidence de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse*




# Résolution: Ça suffit. Nous voulons des actes!

**La promesse d'une revalorisation tarifaire de la médecine de famille et de l'enfance n'a pas été tenue avec le TARDOC. Le Conseil fédéral demande désormais une stratégie, mais les cabinets médicaux ont besoin d'améliorations concrètes bien avant cela. Dans leur résolution adoptée à l'unanimité le 19 novembre 2026, les délégué·e·s de mfe exigent notamment une revalorisation immédiate, la réintroduction du supplément pour la médecine de famille à titre de solution transitoire dès 2027 et un pilotage des coûts qui tienne compte de leur origine. Voici le texte de la résolution:**

**Un mauvais tarif. Des promesses non tenues.**
Le renforcement de la médecine de famille et de l'enfance ne relève pas d'un intérêt corporatiste. Il est indispensable au bon fonctionnement de notre système de santé. La médecine de famille et de l'enfance est l'épine dorsale des soins médicaux de base en Suisse. Elle garantit à la population des soins de proximité, de haute qualité et efficients en termes de coûts. Mais ses prestations sont largement sous-rémunérées depuis de nombreuses années.

Depuis l'introduction du TARMED en 2004, aucune adaptation significative des tarifs de la médecine de famille et de l'enfance n'a eu lieu. En 2010, le Contrôle fédéral des finances a demandé des corrections. À l'exception d'interventions ponctuelles (supplément pour la médecine de famille), rien n'a été entrepris.

Depuis des années, les responsables politiques, les autorités et les partenaires tarifaires promettent de renforcer la médecine de famille et de l'enfance et de rémunérer ses prestations de manière appropriée. L'introduction du TARDOC devait y contribuer de manière décisive.

Pourtant, une fois de plus, la promesse centrale n'a pas été tenue : la médecine interne générale, la spécialité de la très grande majorité des médecins de famille en Suisse, n'a bénéficié d'aucune revalorisation avec le changement de tarif. Une fois de plus !

Pire encore : le 1er janvier 2027, les tarifs de radiologie se-

ront fortement abaissés. Les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie en feront les frais. Cette baisse met en péril la radiologie au cabinet médical, une prestation importante et efficiente en termes de coûts, qui contribue à garantir des soins de base au plus près des patient·e·s et de leur lieu de vie.

Les nombreux efforts (et investissements coûteux) déployés par la Confédération, les cantons, les universités et le corps médical pour promouvoir la relève en médecine de famille et de l'enfance dans les soins de base sont ainsi réduits à néant.

C'est inacceptable !

L'assemblée des délégué·e·s de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse affirme sans ambiguïté : ça suffit ! Le temps des annonces est révolu. Il faut des décisions contraignantes et des améliorations concrètes. Maintenant.

**Ce que demandent les délégué·e·s de mfe.**

**Revaloriser sur le plan économique la médecine de famille et de l'enfance. Maintenant !**

La revalorisation des soins de base assurés par les médecins de famille et les pédiatres, promise avec le TARDOC, doit enfin devenir réalité. Nous exigeons des partenaires tarifaires des corrections immédiates et efficaces.

Dans l'attente d'une revalorisation effective dans le TARDOC, le supplément pour la médecine de famille introduit sous le TARMED doit être réintroduit à titre de solution transitoire. Sa mise en œuvre est simple et son application bien connue. Ce supplément doit être réintroduit dès le 1er janvier 2027.

**Aucune dévalorisation due à un pilotage indifférencié. En aucun cas !**

Les soins de base ne doivent pas être pénalisés pour une évolution des coûts dont ils ne sont pas responsables. Nous demandons que les mesures de pilotage et de correction dans les soins de base soient suspendues tant que les bases tarifaires ne reflètent pas correctement la réalité des prestations.

Les effets de revalorisation visés par le changement de tarif doivent être intégralement pris en compte. La neutralité des coûts ne doit pas conduire à une détérioration supplémentaire de la situation des soins de base par rapport au TARMED.

**Corriger les erreurs du tarif. Sans délai !**

Le calcul de nombreuses prestations et de leurs bases économiques est erroné. Les minutages, la valorisation des prestations médicales, les coûts d'infrastructure et de personnel ainsi que les hypothèses de productivité doivent être corrigés lorsqu'ils ne reflètent pas la réalité.

Le pilotage doit tenir compte de l'origine des coûts et des conditions réelles dans les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie. La revalorisation voulue des soins médicaux de base ne doit pas être neutralisée par des modèles de correction mal conçus.

**Préserver la radiologie au cabinet. Aucune baisse tarifaire !**

La baisse injustifiée des tarifs de radiologie menace l'existence même de la radiologie au cabinet. Une prestation de soins importante, efficace et permettant de réduire les coûts disparaîtra ainsi en quelques années. Une évolution évitable et incompréhensible au regard des enjeux de santé publique.

Nous exigeons une tarification appropriée de la radiologie au cabinet médical, fondée sur les structures de coûts réelles des cabinets de médecine de famille et de pédiatrie, ainsi que l'introduction d'un supplément Point-of-Care. Une approche qui a fait ses preuves depuis des années pour les laboratoires de cabinet.

**Notre patience est à bout !**

Durant des années, les médecins de famille et les pédiatres se sont engagés en faveur d'une révision tarifaire adaptée à la réalité des prestations. Nous avons assumé nos responsabilités, participé à l'élaboration de solutions et fait confiance aux engagements pris par les responsables.

Mais notre volonté de mener un dialogue constructif ne doit pas être confondue avec une disposition à accepter de nouvelles détériorations et à nous contenter de simples promesses d'améliorations.

Nous attendons maintenant des résultats concrets. À défaut, mfe envisagera des mesures politiques et de communication supplémentaires, ainsi que d'autres actions collectives, afin de donner encore plus de poids à nos revendications de médecins de famille et de pédiatres.

Télécharger la résolution

*Yvan Rielle*

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




INTERVIEW

# TARDOC : le Conseil fédéral demande des corrections. Les médecins de famille et les pédiatres exigent des résultats.

**La population et les responsables politiques veulent et ont besoin de soins médicaux de base solides. Pourtant, TARDOC affaiblit précisément la médecine de famille, au lieu de la revaloriser comme promis. Monika Reber et Sébastien Jotterand expliquent pourquoi la décision du Conseil fédéral ne suffit pas à elle seule – et pourquoi les cabinets médicaux ont désormais besoin d'améliorations concrètes.**

Informations de fond sur la situation actuelle du TARDOC : https://mfe.deinmagazin.ch/fr/production/edition-012026--63

**Madame Reber, Monsieur Jotterand : le Conseil fédéral demande une revalorisation de la médecine de famille. Est-ce le tournant espéré ?**

Monika Reber : C'est un signal important. Le Conseil fédéral confirme ce que nous affirmons depuis des années, mais qui trouve trop peu d'écho au sein du corps médical et auprès des partenaires tarifaires : la médecine de famille doit être renforcée sur le plan économique. Or, avec TARDOC, la revalorisation de la médecine interne générale ne s'est pas concrétisée. Dans certains cantons, une détérioration de la situation se dessine même. Ce qui compte désormais, ce ne sont plus les annonces, mais leur mise en œuvre.

**L'OTMA doit présenter une feuille de route d'ici fin 2027. Est-ce suffisant ?**

Sébastien Jotterand : Non. Une feuille de route peut structurer l'évolution tarifaire à long terme. Mais les cabinets médicaux ne peuvent pas attendre fin 2027, voire fin 2028, pour voir les premières améliorations. Nous devons avancer à deux vitesses : d'une part, une révision approfondie, fondée sur des données et adaptée à la réalité

des prestations ; d'autre part, des corrections mises en œuvre de manière anticipée et produisant des effets immédiats. Les données nécessaires à des adaptations tarifaires fondées sur des faits, réclamées depuis des années, doivent désormais être exigées sans équivoque auprès de l'ensemble des acteurs concernés. Les partenaires tarifaires doivent agir maintenant.

**Quelle mesure immédiate est prioritaire ?**

Monika Reber : La réintroduction du supplément pour la médecine de famille au 1er janvier 2027. Il s'agit d'une solution transitoire qui a déjà fait ses preuves et peut être mise en œuvre, en attendant que la revalorisation intégrée à la structure tarifaire du TARDOC produise réellement ses effets. Parallèlement, les partenaires tarifaires doivent empêcher que des réductions indifférenciées affaiblissent encore davantage les soins de base. On ne peut pas vouloir politiquement une revalorisation et en annuler aussitôt les effets par les mécanismes de pilotage des coûts.

**Que signifie cette évolution pour la population ?**

Sébastien Jotterand : Les enjeux sont considérables. Les médecins de famille sont le premier point de contact pour la plupart des problèmes de santé. Ils soignent, coordonnent les soins et évitent des examens et des hospitalisations inutiles. Si cette structure de soins est affaiblie, les conséquences sont importantes : des délais d'attente plus longs, une moindre continuité des soins, davantage de traitements inutiles et, au final, des coûts plus élevés. Économiser aujourd'hui sur la médecine de famille, c'est risquer de devoir payer demain des soins de santé nettement plus coûteux.




**Vous êtes particulièrement préoccupés par la relève. Pourquoi ?**

Sébastien Jotterand : Parce que nous envoyons un signal désastreux aux jeunes médecins. Nous sommes convaincus que les soins de base constituent l'une des missions les plus gratifiantes de la médecine et représentent l'épine dorsale de notre système de santé. C'est aussi le message que nous transmettons. Nous investissons dans la création de places d'études supplémentaire en médecine et encourageons les jeunes à s'orienter vers la médecine de famille. Et, dans le même temps, nous leur montrons, à travers le tarif, que leur activité reste économiquement moins attractive que celle exercée dans d'autres spécialités médicales. Quelle crédibilité peut avoir un tel message ? Ils ont aussi besoin de perspectives économiques.

**Parallèlement, des corrections tarifaires sont envisagées en raison de la neutralité des coûts. Que faut-il absolument éviter ?**

Monika Reber : Les soins de base ne doivent pas faire les frais de l'évolution des coûts dans d'autres spécialités médicales et dans d'autres domaines de dépenses (par exemple les médicaments). Des réductions forfaitaires iraient à l'encontre de l'objectif politique de revalorisation. Le pilotage doit tenir compte de l'origine des coûts ; la structure tarifaire doit également refléter correctement les coûts du personnel et des infrastructures, ainsi que la durée effective des prestations médicales.

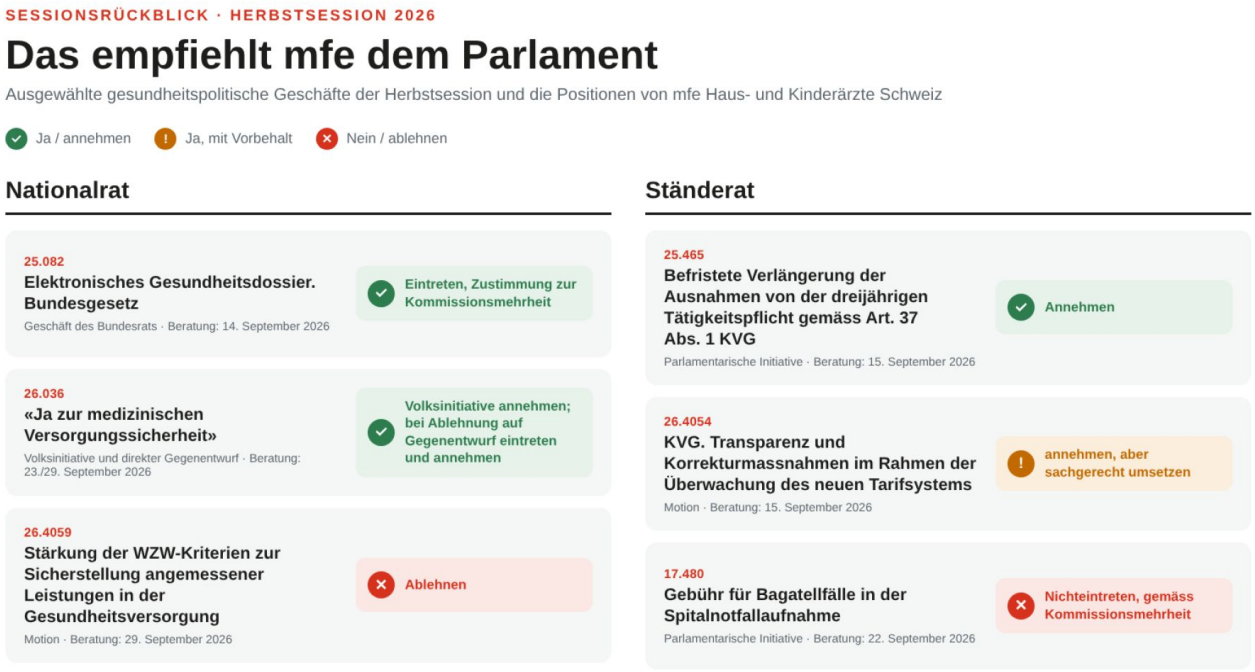
**Les délégué·e·s ont adopté une résolution à l'unanimité le 19 novembre. Qu'est-ce que cela change ?**

Monika Reber : La résolution montre à quel point la situation est grave. Les délégué·e·s exigent des résultats concrets plutôt que de nouvelles promesses. Ils et elles ont entendu suffisamment de promesses et d'engagements. De plus, avec l'initiative pour la médecine de famille, la population s'est clairement prononcée en faveur de la revalorisation et du renforcement de cette discipline. Nos délégué·e·s ont même franchi une étape supplémentaire en mandatant le comité pour préparer de nouvelles mesures, exactement 20 ans après la grande manifestation de 2006, qui avait réuni plus de 10 000 médecins de famille et pédiatres sur la place fédérale. La patience de nos collègues dans les cabinets est bel et bien à bout.

Sébastien Jotterand : Nous voulons une médecine de famille et de l'enfance forte, parce que la population en a besoin. Affaiblir aujourd'hui les soins de base de proximité, c'est risquer demain des trajets plus longs, des investigations médicales supplémentaires et des coûts considérablement plus élevés (comme le montrent diverses études). La Confédération, les autorités et les partenaires tarifaires ont une responsabilité – et doivent l'assumer maintenant.

*Sandra Hügli-Jost*

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




# Recommandation à l'attention du Parlement

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




SYMPOSIUM MFE

# EFAS : qui décidera à l'avenir où les patient·e·s seront soigné·e·s ?

**Plus de 150 personnes participant·e·s sur place et en ligne, quatre personnalités de premier plan du système de santé et une question aux enjeux politiques majeurs : EFAS renforcera-t-il les soins de base ou la médecine de famille subira-t-elle une pression encore plus forte ? Lors du symposium mfe du 24 septembre 2026, l'avenir des soins ambulatoires était au cœur des débats.**

**Link Video: https://vimeo.com/1249304533?share=copy&fl=sv&fe=ci**
*Sandra Hügli-Jost*



COMMENTAIRE

# Études de médecine raccourcies : une mauvaise réponse à un vrai problème

**Un cursus de médecine raccourci affaiblirait précisément les disciplines indispensables à la prise en charge de la population. La médecine de famille et la pédiatrie exigent des connaissances étendues et une solide expérience clinique, et non une formation de seconde catégorie. mfe, la SSMIG et pédiatrie suisse rejettent fermement une telle voie spécifique.**

La Suisse manque de médecins de famille et de pédiatres. Un cursus de médecine raccourci d'environ deux ans est désormais envisagé pour remédier à cette pénurie. Ce ne serait pas une solution, mais un recul : quiconque souhaite renforcer les soins de base ne doit pas appauvrir la formation médicale des futur·e·s professionnel·le·s qui les assureront. Au contraire, la médecine de famille et la pédiatrie doivent occuper une place plus importante dans le cursus ordinaire des études de médecine.

Les personnes qui consultent dans un cabinet de médecine de famille ou de pédiatrie arrivent rarement avec un diagnostic déjà établi. Souvent, les symptômes sont peu spécifiques, plusieurs pathologies coexistent et la question décisive est la suivante : qu'est-ce qui peut être pris en charge au cabinet, quelles investigations complémentaires sont nécessaires et dans quelles situations faut-il agir rapidement ? C'est précisément cette pratique médicale dans un contexte d'incertitude qui exige des connaissances médicales particulièrement étendues et et un solide jugement clinique.

## Quelles connaissances médicales pourraient manquer demain ?

Un cursus raccourci de deux ans soulève une question simple : à quoi les futur·e·s médecins de famille et pédiatres devraient-ils renoncer ? À la cardiologie, à la psychiatrie ou à la gynécologie ? Ces médecins sont quotidiennement confronté·e·s à des problématiques relevant de tous ces domaines. Une étude suisse a montré qu'en moyenne, trois thématiques médicales sont abordées lors de chaque consultation en médecine de famille. L'étendue des connaissances médicales

n'est pas un atout supplémentaire, mais le cœur même de la profession.

C'est aussi une question de coûts. Les médecins de famille prennent eux-mêmes en charge environ 94 % des problèmes de santé ; la médecine de famille ne représente pourtant qu'environ 8,4 % des coûts de la santé. Affaiblir les compétences diagnostiques des médecins de famille, c'est risquer de multiplier les orientations vers des spécialistes, les interfaces entre prestataires et les examens inutiles. Ce qui semble être un raccourci dans la formation pourrait se révéler par la suite un détour coûteux.

## Pas de voie spécifique qui limite les perspectives

La Suisse dispose de normes communes pour la formation universitaire en médecine humaine. La loi sur les professions médicales (LPMéd) définit les objectifs de formation, et le catalogue national des objectifs d'apprentissage PROFILES constitue l'une des bases de l'examen fédéral. Quiconque souhaite s'écarter de cette base commune doit expliquer quelles compétences pourraient être abandonnées et pourquoi cela serait possible sans perte de qualité.

Un cursus raccourci distinct aurait également des conséquences pour les étudiant·e·s : ces dernier·ère·s devraient choisir plus tôt de s'orienter vers les soins de base, avant même d'avoir découvert toute la diversité de la médecine. Un changement ultérieur de spécialité pourrait devenir plus difficile ; l'équivalence du diplôme et la mobilité internationale soulèveraient également des questions. Un parcours de formation offrant moins de possibilités serait ainsi créé précisément pour les professions qui ont un besoin urgent de relève.

## Réformer, oui. Réduire, non.

Personne ne conteste que les études de médecine doivent évoluer. Au contraire : la médecine de famille, la médecine interne générale et la pédiatrie doivent occuper une place plus importante dès les premières années de la formation universitaire. Les étudiant·e·s doivent avoir plus souvent l'occasion de se former dans les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie et de découvrir la diversité et la complexité de cette activité. La théorie et la pratique doivent être plus étroitement liées.

Mais les exigences augmentent, elles ne diminuent pas. Le vieillissement de la population, la multimorbidité, les traitements complexes et l'accroissement constant des connaissances médicales rendent une formation solide de plus importante que jamais. La réponse ne peut pas consister à raccourcir d'abord le programme d'études, puis à se demander ce qu'il est encore possible d'y intégrer.

## La politique doit s'attaquer véritable problème

Pour attirer davantage de jeunes médecins vers les soins de base, il faut renforcer le cursus ordinaire des études de médecine : garantir un nombre suffisant de places d'études, ancrer durablement la médecine de famille et de l'enfance dans les universités et développer la formation dans les cabinets médicaux. À cela doivent s'ajouter des postes de formation postgraduée et d'assistanat au cabinet médical en nombre suffisant et bénéficiant d'un financement adéquat, ainsi que des perspectives professionnelles attractives. Rien de tout cela ne justifie la création d'un cursus spécifique raccourci.

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) et pédiatrie suisse rejettent fermement le raccourcissement des études de médecine. Les soins de base ont besoin de médecins ayant suivi une formation complète et disposant de compétences étendues. Supprimer des contenus de formation précisément dans ce domaine ne ferait qu'aggraver le problème que l'on cherche à résoudre.

La pénurie de médecins de famille est un véritable problème. Raccourcir les études de médecine est une mauvaise réponse.

*Une contribution commune de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse, de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) et de pédiatrie suisse.*

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 interprofessionelle 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 LÈGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:
Effingerstr. 2
3011 Berne
Tél . 031 508 36 1
Courriel : sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:
3 - 4 × par année

Technique et design:
deinmagazin.ch

Commission de rédaction:
Dr Monika Reber
Dr Sébastien Jotterand
Sandra Hügli-Jost (pilotage)


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