



Août 2004 / 4

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

Transparence et participation, un changement d'orientation

En ma qualité de politicien engagé dans la politique professionnelle et qui a des convictions démocratiques bien ancrées, j'ai accepté le résultat du vote du 26 juin. L'homme, lui, n'a pu contenir ses émotions et fut déçu. Tu as été élu par 101 des délégués présents lors de la chambre médicale. Avec 75 autres, j'ai donné ma voix à ton concurrent. Deux jours plus tard, je me suis repris en main. Et après dix jours, je t'ai adressé mes félicitations pour ton élection, à toi Jacques de Haller, président de la FMH et bourgeois de Berne.

Deux semaines seulement après ton entrée en fonction tu m'as surpris. Tu nous a demandé des éclaircissements au sujet d'un litige entre notre société cantonale et un office fédéral. Il est compétent et bien informé – ai-je pensé. Une semaine plus tard, toutes les sociétés de discipline et cantonales ont reçu une copie d'information d'un courrier de la FMH à l'OFSP. Pour moi, c'était une des rares copies d'orientation jamais reçue de la FMH. Probablement un hasard – me suis-je dit. Nous avons reçu depuis lors d'autres copies de la FMH. Je me suis mis à évoquer la mise en réseau et la transparence au sein de la FMH. Peu après, j'ai pu prendre connaissance du document de prise de position le plus ferme jamais produit par la FMH.

Quatre semaines après ton entrée en fonction, nous nous trouvons en présence d'un «discours bilingue»¹, franc et ouvert à la participation. Chez toi, la direction n'est pas du type de la démocratie centralisatrice et tu n'es pas adepte des déclarations ambiguës. Ce qui compte pour toi, c'est la transparence, la participation et des prises de position claires. Un vrai changement d'orientation.

Tu peux compter sur mon appui.

Jürg Schlup, président

1 en français dans le texte

Diminution de la valeur du point
tarifaire dans le domaine
de l'assurance-maladie obligatoire 2

Position du comité de la
SMCB en matière de politique
de la santé (3^{ème} partie) 3

Economiser cinq minutes? 3

Référendum contre la loi sur les soins
hospitaliers (projet populaire) 4

Décisions de l'assemblée
des délégués du 17 juin 2004 4

Entre nous soit dit 5

Assurance-maladie obligatoire 8

Beaucoup de si et de mais au sujet
de l'obligation de contracter 9

Tentation estivale 10

**Vous pouvez prendre connaissance de nouvelles récentes
sous www.berner-aerzte.ch «Pour membres»**

Non-respect de la neutralité des coûts: Diminution de la valeur du point tarifaire dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire

Le bureau de la neutralité des coûts nous a informés, le 19 août 2004, que la valeur du point tarifaire LAMal, à compter du 1^{er} septembre 2004, devait être diminuée de son niveau actuel de 89 centimes à la nouvelle valeur de 86 centimes. Cette décision est motivée par le non-respect de la neutralité des coûts, elle ne peut être contestée légalement. La SMCB lance un appel à ses membres et leur demande de garder la mesure.

Au cours des derniers mois, le comité a rendu nos membres attentifs au fait qu'une diminution de la valeur du point ne pouvait être exclue dans le cas où l'évolution constatée ne subirait pas de changement. Tant les chiffres de santé-suisse que nos propres calculs (trustcenter PonteNova / newindex) démontrent malheureusement que la marge de tolérance autorisée n'a pas été respectée. Dans le canton de Berne, l'augmentation des frais médicaux dans le domaine LAMal, depuis l'introduction de Tarmed, se monte actuellement à 5%. L'ensemble des disciplines médicales, dans une mesure variable, sont responsables de l'augmentation des coûts. Nos appels n'ayant à ce jour abouti qu'à des résultats négatifs, nous admettons que nos membres appliquent le tarif de façon correcte. Il nous semble par conséquent que des défauts de structure ont également contribué à l'augmentation mentionnée.

Durant la phase d'introduction, le bureau de la neutralité des coûts analyse pour l'ensemble de la Suisse les effets de Tarmed sur la neutralité des coûts, dans le domaine de l'assurance de base obligatoire, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). L'analyse a lieu chaque mois, par canton ou région. Les modifications de la valeur du point décidées par le bureau de la neutralité des coûts entrent en vigueur dès le premier jour du mois qui suit la décision. Cette mesure, qui correspond à une application contractuelle conforme du contrat-cadre entre la FMH et santé-suisse (v. notamment à ce sujet l'Annexe 2 du contrat cadre¹⁾), ne doit pas être

soumise aux gouvernements cantonaux pour approbation. Les décisions du bureau de la neutralité des coûts sont définitives. Elles ne peuvent être attaquées au plan légal.

La suite?

Nous vous prions, pour l'instant, d'éviter toute réaction exagérée qui pourrait aboutir à une nouvelle augmentation du volume des prestations avec une nouvelle diminution de la valeur du point!

1. **Garder la mesure** pourra se révéler payant en application du contrat-cadre entre la FMH et santé-suisse. A la fin de la phase de neutralité des coûts, c.-à-d. à fin juin 2005, lors de la dernière correction de la valeur du point en fonction de la neutralité des coûts, les volumes calculés en trop ou trop peu seront corrigés par l'intermédiaire d'une réduction ou d'une augmentation de la valeur du point tarifaire. Une augmentation de la valeur du point est ainsi possible au cours des prochains mois, dans la mesure où dès maintenant l'évolution des coûts sera mieux contrôlée.

2. Dans ce contexte, veuillez bien considérer que Tarmed est un **tarif en fonction du temps**. Veuillez à contrôler le temps médical facturé (prestations de base et prestations spécifiques). Cela vaut en particulier pour la nouvelle position «Presta-

tion médicale en l'absence du patient». N'oubliez pas que 15% du travail non facturable est déjà rémunéré par l'intermédiaire de la productivité (en gros 1 heure pas jour). Il n'est donc pas nécessaire de facturer spécialement chaque «Prestation en absence du patient». De petites modifications dans la facturation des principales positions en fonction du temps peuvent avoir de grandes répercussions sur l'ensemble des coûts et donc finalement sur la future valeur du point.

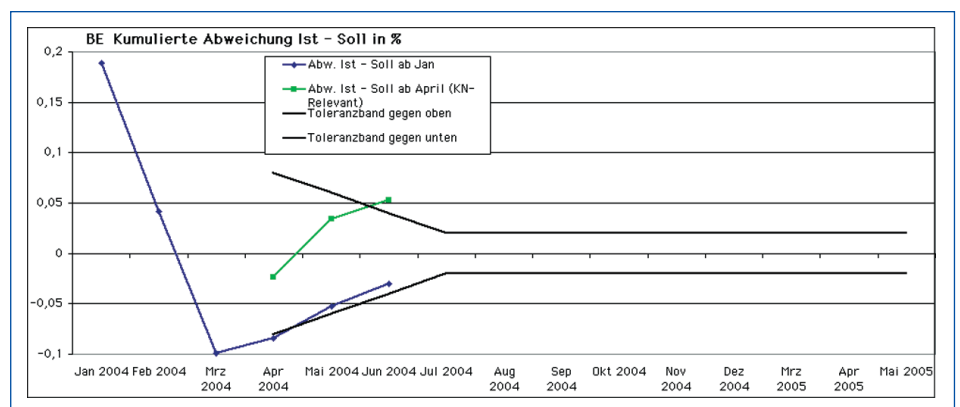
3. Nous vous prions de modifier à temps, dans votre logiciel d'administration du cabinet, la valeur du point à 86 centimes valable dès le 1^{er} septembre 2004. Votre **fournisseur en informatique** peut vous aider à le faire. Il n'est pas nécessaire de boucler toutes les factures au 31 août 2004. Afin d'éviter que dans le cas de facturation de prestations dans le domaine LAMal à partir du 1^{er} septembre 2004, des factures ne vous soient retournées par l'assureur maladie, nous vous conseillons de ne facturer de telles prestations qu'après avoir procédé à la modification de votre système informatique du cabinet.

4. Nous vous recommandons de prolonger le **rythme actuel de facturation** et de revenir au rythme habituel au cours des années précédentes.

5. Consultez régulièrement votre profil du cabinet (www.pontenova.ch).

Devant la diminution de la valeur du point, il faut plus de solidarité. Nous vous remercions de votre collaboration pour le bien commun des médecins bernois.

Département Economie du comité de la Société des médecins bernois
Dr K. Aeschlimann, Dr B. Gafner, Dr H.W. Leibundgut, Dr A. Sieber



L'entonnoir de la neutralité des coûts n'a pas été respecté: la valeur du point diminue de 3 centimes

¹⁾ http://www.fmh.ch/ww/de/pub/dienstleistungen/tarife/tarmed/tarmed_kvgrahmenvertrag_kvgr.htm

Position du comité de la SMCB en matière de politique de la santé (3^{ème} partie)

Dans les deux précédentes éditions de doc.be, le comité de la SMCB a présenté ses vues au sujet de la structure de l'assurance maladie et des éventuelles réformes à lui appliquer (v. doc.be d'avril et de juin 2004). Dans cette troisième partie il est question de propositions de réformes de la part d'assurés et de patients.

Ce qui a déjà été dit ...

Le comité de la SMCB a expliqué la raison pour laquelle il préconise un financement par des primes par tête, en même temps que, pour les bas revenus, des réductions de primes aussi simples que possible du point de vue administratif. Il s'est également prononcé pour le libre choix du médecin, tout en donnant aux assurés la possibilité de choisir librement des systèmes d'assurance avec un choix limité du médecin. Il a repoussé une limitation du nombre des fournisseurs de prestations par le législateur. Le comité de la SMCB est toutefois de l'avis qu'il faut fixer des exigences plus élevées pour la pratique en cabinet.

Réactions de membres de la SMCB

Les commentaires de la part des membres concernaient d'une part la proposition de réduction du catalogue des prestations. Heinz Zimmermann, du centre des urgences de l'hôpital de l'île, nous invitait, dans ce contexte, à tenir compte de l'intérêt des patients. D'un autre côté, Markus Känel, de Thoun, critiquait l'attitude globalement favorable du comité à l'égard des systèmes de managed care. Dans son argumentation, Känel signalait que jamais on n'avait pu constater une amélioration de l'efficacité par le recours aux différents systèmes de MC, que ces derniers ne sont pas souhaités par les patients et que, de plus, ils conduisent à des conflits entre praticiens de premier recours et autres spécialistes.

Propositions de réformes de la part d'assurés et de patients

Si l'on veut éviter des dépenses inutiles du point de vue médical, il faut augmenter les franchises de telle façon qu'il en résulte

pour les assurés une charge supportable qui, dans tous les cas, doit être supérieure à celle prévalant à l'heure actuelle. La quote-part doit être librement choisie par tous, elle doit avoir une limite inférieure et supérieure; il doit en résulter une réduction de la prime proportionnelle à la hauteur de la quote-part

L'introduction d'un «carnet de santé», permettant un accès centralisé aux données médicales des patients, devrait permettre d'éviter la multiplication inutile des prestations, ainsi que d'autres comportements particuliers de la part de tous ceux qui sont impliqués dans le domaine de la santé. La garantie de la protection des données est

Il faut tendre vers une meilleure collaboration des médecins hospitaliers avec les médecins intervenant avant et après l'hospitalisation



une condition à l'introduction d'un tel carnet.

Dans le domaine hospitalier également, une diminution des dépenses ne sera possible que grâce à la participation des patientes et des patients à la responsabilité financière. La multiplication inutile des prestations, notamment dans le domaine du diagnostic, doit être évitée dans la mesure du possible. Il faut tendre vers une meilleure collaboration des médecins hospitaliers avec les médecins intervenant avant et après l'hospitalisation.

La quatrième et dernière partie de la série paraîtra dans le numéro d'octobre de doc.be. Elle traitera du domaine hospitalier, de l'université et de la recherche médicale.

*M. Tackenberg,
rédacteur de doc.be*

Economiser cinq minutes?

La recommandation du département Economie du comité cantonal, parue dans le dernier doc.be, approuvée par une lettre personnelle de notre président, a provoqué des réactions. Il me tient à cœur de répondre.

Ainsi que le capitaine qui peut, grâce à son compas, contrôler le cap de son navire, nous disposons, par l'intermédiaire du moniteur de la neutralité des coûts, d'une indication de la direction vers laquelle nous tendons. Il n'est pas sensé que le capitaine commande «5 degrés bâbord» et que le timonier ne fasse rien.

Vous occupez la place du timonier et avez dans vos mains la possibilité de mener le navire «SMCB» au naufrage ou à bon port.

Il faut s'attendre, au cours des prochains mois, à se trouver devant un iceberg. Si, malgré les ordres du capitaine, le navire SMCB ne change pas de cap, la collision sera inévitable. Tous les passagers auront les pieds mouillés.

Nous vous demandons instamment de suivre ce simple changement de cap: «Cinq minutes de moins».

Il ne s'agit ni de renoncement ni de rationnement, mais d'appliquer une disposition contractuelle. Nous sommes, dans notre profession, dans la position privilégiée de ne pas être obligés, mais d'avoir le droit, de facturer au patient le nombre de minutes que nous lui avons consacré. La différence entre le volume réel et le volume théorique ne doit pas toujours être en notre défaveur et entraîner une diminution de la valeur du point, mais le contrat dispose qu'il sera tenu compte d'une différence positive à la fin de la phase de neutralité des coûts et que la valeur du point sera adaptée en conséquence.

**«Economise ton temps,
tu pourras en disposer en cas de besoin»**

Hans-Werner Leibundgut

Référendum contre la loi sur les soins hospitaliers (projet populaire)



Th. Eichenberger,
secrétaire

Le soussigné renvoie à l'exposé du président de l'association des hôpitaux bernois (AHB) dans le numéro précédent 3/2004 de doc.be, auquel nous pouvons nous associer pour l'essentiel.

Le comité cantonal de la Société des médecins du canton de Berne considère comme inopportun le référendum contre la loi sur les soins hospitaliers, adoptée à une grande majorité par le grand-conseil.

Alors qu'après presque 10 ans de travaux, un compromis acceptable pouvait être finalement trouvé et qu'en avril le grand-conseil approuvait ce compromis par 107 voix contre 13 (16 abstentions), on peine à comprendre pourquoi ceux qui sont à l'origine du référendum constructif (projet populaire) attribuent à la loi les qualificatifs d'«aggravation des conditions de travail» et de «privatisation rampante des hôpitaux».

Un double non en votation populaire serait fatal. Les points les plus importants du projet de loi sont approuvés tant par le législateur que par les promoteurs du projet populaire.

En ce qui concerne le **support juridique des centres hospitaliers régionaux (CHR)**, le référendum prévoit que la majorité du capital et des voix devrait rester en main publique.

Le projet de loi est plus flexible à ce sujet. Il constate que la répartition des tâches entre l'état et le privé, de même que le transfert de tâches publiques à des institutions privées, correspondent de nos jours à la réalité dans bien des domaines. La possible participation de tiers, la colla-

boration éventuelle entre hôpitaux privés et publics sont exigés par le projet de loi. Si le référendum devait être approuvé, la liberté d'action actuelle des hôpitaux et des syndicats hospitaliers dans ce domaine serait par contre par trop limitée.

Le comité cantonal de la Société des médecins du canton de Berne comprend les exigences de l'ASMAG, qui consistent à viser, dans le canton de Berne, un contrat collectif de travail (CCT) couvrant l'ensemble du territoire. Le projet de loi mentionne de façon explicite le contrat collectif de travail de branche permettant

de satisfaire aux exigences du droit du personnel pour l'obtention d'un contrat de prestation.

Il serait toutefois complètement faux de prescrire par la loi, dans une sorte d'exercice de rattrapage, la collaboration des partenaires sociaux en donnant au conseil exécutif, ainsi que le référendum le propose, le pouvoir de mettre en œuvre un CCT lorsque que ce dernier fait défaut. La disposition figurant dans le projet de loi, selon laquelle le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales doivent être conformes au lieu et à la branche, même en l'absence d'un CCT, est suffisante. La péjoration des conditions de travail que les initiants disent craindre est par conséquent rendue impossible par la loi elle-même.

Décisions de l'assemblée des délégués du 17 juin 2004

1. Elections

a) Election de l'organe de révision

Les délégués approuvent à l'unanimité, sans abstention, le choix de PriceWaterhouseCoopers en qualité d'organe de révision pour une année supplémentaire.

b) Election du président

En entrant en fonction, il y a trois ans, Jürg Schlup avait cité le lauréat du prix Nobel Zinkernagel: «Dire souvent ce que nous voulons. Ne pas dire ce que nous ne voulons pas.»

Hans-Werner Leibundgut fait l'éloge du travail fourni par Jürg Schlup. Sous sa présidence, des projets proactifs, le trustcenter PonteNova et Medphone, sont devenus réalité. Jürg Schlup, dans des temps difficiles, a su maintenir unie la SMCB. Hans-Werner Leibundgut recommande sa réélection.

Les délégués élisent Jürg Schlup par acclamation (à l'unanimité) pour un nouveau mandat (de 4 ans).

c) Election des vice-présidents

Jürg Schlup: Thomas Heuberger permet le lien avec les milieux politiques importants. Ses conseils sont très appréciés du comité. Jürg Schlup recommande à l'assemblée des délégués de confirmer Thomas Heuberger pour un nouveau mandat en qualité de vice-président.

Les délégués, à l'unanimité, élisent Thomas Heuberger à la vice-présidence pour un nouveau mandat (de 4 ans).

Jürg Schlup: Christian Gubler constitue un élément de liaison important avec les sociétés de discipline chirurgicales. Il est le directeur de la station d'urgence Sonnenhof et responsable du service de secours. Il représente la SMCB pour les questions du service de garde dans les différentes instances cantonales. Schlup recommande sa réélection.

Les délégués, à l'unanimité, élisent Christian Gubler à la vice-présidence pour un nouveau mandat (4 ans).

d) Election du secrétaire scientifique

Daniel Marth présente Peter Widler, représentant le cercle médical Berne-Ville. Widler est né à St-Gall, il a fait ses études aux universités de Fribourg et de Berne, il est porteur du titre de spécialiste FMH en médecine interne. Il a, depuis 2002, son propre cabinet à Berne, il est médecin agréé aux hôpitaux Salem et Beau-Site et est membre du comité du Verein Berner Hausärzte (VBH). Daniel Marth recommande l'élection de Peter Widler.

Les délégués élisent à l'unanimité, moins une abstention, Peter Widler en qualité de secrétaire scientifique et nouveau membre du comité.

e) Réélection des membres actuels du comité

Les actuels membres du comité sont réélus en bloc, à l'unanimité, pour un nouveau mandat de 4 ans.

Ce sont:

Dr R. Schwander, Berne (cercle médical Berne-Ville)

Dr B. Gafner, Niederscherli (cercle médical Berne-Campagne)

Dr K. Aeschlimann, Langenthal (cercle médical Haute-Argovie)

Dr R. Brechbühler, Corgémont (cercle médical de Pierre-Pertuis)

Dr H.W. Leibundgut, Müntschemier (cercle médical Bienne-Seeland)

Dr A. Roten, Thoune (cercle médical Thoune et environs)

Dr A. Sieber, Berthoud (cercle médical Emmenthal)

Dr M. Studer, Unterseen (cercle médical Oberland)

f) Election d'un délégué à la chambre médicale

Leibundgut présente Marcel Stampfli. Stampfli a un cabinet d'ORL à Bienne. Il est président du cercle médical Bienne-Seeland et est à l'origine de «notreavis».

Les délégués élisent Marcel Stampfli à l'unanimité comme nouveau délégué à la chambre médicale.

2. Règlement administratif du comité cantonal

Selon l'art. 26 des statuts, le règlement administratif doit être soumis à l'assemblée des délégués pour approbation. Par principe, les modifications à ce règlement doivent également être soumises à l'assemblée des délégués.

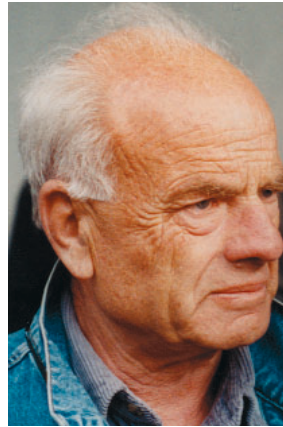
Les délégués approuvent à l'unanimité le règlement administratif.

(Le secrétariat prend note du mandat consistant à reformuler les statuts et le règlement administratif dans une forme neutre en ce qui concerne les sexes et d'adapter les documents mentionnés dans ce sens.)

*Thomas Eichenberger,
secrétaire*

Entre nous soit dit

(Discours prononcé lors de la remise des diplômes fédéraux 2004)



Peter Friedli

Chers consoeurs et confrères

C'est un vieux médecin des champs, des forêts et des marais qui est devant vous et qui souhaite vous témoigner sa joie à l'occasion de votre remise de diplôme et de votre promotion. C'est ainsi qu'était intitulé le mandat de votre doyen, qui avait su faire vibrer en moi la corde sensible et savait que je mettrais un «point d'honneur»¹ à répondre à son invitation: «Vous, le médecin et l'artiste vous saurez certainement le faire.» En suis-je encore capable? Vous connaissez peut-être l'horreur que je ressens devant les travaux casuistiques dans lesquels l'auteur ne peut retenir sa plume, devant la raideur dans les discussions médicales et devant l'absence de spontanéité. Vous devrez vous faire une raison lorsque dans ma présentation je saute du coq à l'âne et que je m'exprime librement. Vous comprendrez ainsi le désir du grand-père, qui ne veut pas donner un poisson à ses petits-enfants, mais qui essaie de leur apprendre à pêcher.

Je vais donc tenter de dire, dans le temps limité mis à ma disposition, pourquoi je suis convaincu que vous avez choisi la profession la plus fascinante, que vous pouvez donc être heureux aujourd'hui, au moment où vous recevez le diplôme. Dès maintenant, vous ne serez plus entièrement libres. Votre front porte une marque invisible – vous êtes médecin – et si quelqu'un s'avance sur le devant de la scène et demande: «Y a-t-il un médecin dans la salle?», c'est à vous qu'il s'adresse.

Vous êtes au début de votre carrière médicale – moi, à la fin.

Cela m'autorise à vous parler de mon activité quotidienne dans mon cabinet, sans vouloir vous donner de conseils. Rien n'est plus pénible que les vétérans du service actif qui vantent leurs exploits devant leurs petits-enfants. J'ai obtenu mon diplôme il y a plus de cinquante ans – un demi-siècle nous sépare. Vous vous servez chaque jour de médicaments que nous ne connaissions pas – les stéroïdes, les anti-hypertenseurs, les psychotropes, les antibiotiques – ce qui n'empêchait nullement notre médecine d'être adéquate. Les moyens de diagnostic et de traitement se sont multipliés. On parle néanmoins d'une crise actuelle de la médecine – ce qui n'est pas nouveau. Il est certain que dans cinquante ans les médias continueront à taper sur la médecine – c'est, ma foi, une bonne habitude helvétique. Au milieu du vingtième siècle, on adressait à la médecine les mêmes critiques que de nos jours. Il y a pléthore. Les médecins ne parlent pas, sont après au gain, ne se prennent pas pour la queue de la poire et se défendent les uns les autres. Cette dernière affirmation n'est plus valable. De nos jours, les qualités du confrère ne sont plus mises en évidence, ainsi que le voudrait la déontologie, la concurrence est devenue plus acharnée.

Mais cela va certainement s'améliorer, lorsque le vent se met à souffler plus fort, le troupeau se rassemble. Le vent n'est encore qu'une légère brise. Bientôt, signor Bartolo va entonner l'air de la calomnie – con il colpo di cannone!

C'est une petite consolation de savoir que ce ne sont pas les fruits les plus abimés qui sont piqués par les guêpes; cela n'empêche pas d'être blessé par les critiques au sujet de l'incompétence et l'âpreté au gain.

Nos adversaires ont constaté de longue date comment il fallait procéder pour faire céder les médecins: divide et impera.

Assez de plaintes – passons aux choses positives, par exemple à l'orchestre des médecins et à son chef Jean-Luc Darbellay – nombre de ses musiciens et le chef de cet ensemble réputé sont des médecins. Cela me permet de lancer cette affirmation: les médecins ont pour la plupart

¹ en français dans le texte. En dialecte bernois «Puntenöri», également cité par l'auteur. (n.d.t.)

une double ou multiple vocation. Vous connaissez les médecins peintres, l'ophtalmologue Hans Keller, l'interniste Walter Hadorn, mon frère Bendicht, des généralistes, l'anesthésiste Peter Somm. Les médecins écrivains vous sont bien connus, je cite Hugo Studer, l'auteur de romans et Walter Vogt qui, dans son roman à clé «Wüthrich», visait les médecins suisses et le chef Hadorn et qui nommait les trois périodes de la vie: «dada, blabla, gaga». Les médecins musiciens sont légion, Heinz Keller, le pianiste, Peter Jost, le violoniste, Ueli Althaus, le vibraphoniste, pour n'en citer que quelques uns. La vie culturelle du pays est influencée par des médecins, pensez au magicien et Karajan des orthopédistes, qui, grâce à son musée Klee, va donner une autre dimension à notre ville fédérale. Vous devez cultiver votre double vocation, cela vous permettra de vous ressourcer et de reprendre des forces. Et surtout: ne jamais commencer de ralentir – ne jamais cesser de recommencer!

Au sujet de mon étiquette de «médecin et photographe» – avant j'étais le médecin des écrivains, des musiciens et des artistes. Aujourd'hui je suis un vieil homme avec une petite sacoche brune dans laquelle je transporte mon fidèle Leica, qui rencontre des personnes connues dans la rue et qui les photographie, avant de poursuivre sa promenade et de penser. A quoi donc? Vous l'avez deviné: à la médecine! Et voilà comment les choses se passent, «des bulles merveilleuses s'échappent de mon cerveau». Je vous en sers ici quelques échantillons. Les vieilles personnes sont parfois un peu pénibles – elles ont vécu beaucoup de choses et voudraient se débarrasser de l'inutile. Malheureusement la logorrhée sénile se met en branle; vous posez immédiatement le diagnostic. Votre doyen m'avait averti: «après vingt minutes vous devriez être arrivé à la fin» – il pensait certainement au sens figuré. Ou alors avait-il un œil sur la date limite dépassée? Donc, je me réjouis avec vous que vous ayez choisi la plus belle profession – j'insiste, la plus belle, pas la plus facile, pas la plus rentable. Vous aurez encore l'occasion de vous en rendre compte – avec ou sans Tarmed! Vous connaissez les slogans des médias – «ces dieux en blanc, âpres au gain, incompetents et imbus d'eux même». Lorsqu'on s'adresse les yeux dans les yeux à ces individus – je pense aux journalistes de la télévision ou de la presse écrite – il répliquent généralement: «Je ne pensais évidemment pas à vous, je sais que vous m'aviez soigné quand j'avais

les oreillons, quand je me suis cassé le poignet et lors d'une crise conjugale. Vous m'avez réparé et ne m'avez presque rien demandé, même pas lorsque j'avais introduit une pièce de cinquante centimes dans la narine de ma sœur et que ses cris avaient réveillé toute la maison – non, je pense aux médecins en général...» – Vite un coup d'éponge par-dessus tout cela.

Voilà, où en étais-je resté – ah, ah, chez les médecins! Qu'est-ce qu'un médecin? Je cite Klaesi: «Le médecin est à la fois tout cela: un scientifique, un consolateur, un éducateur, un prêtre et un artiste. Il met en œuvre tout ce qu'il sait lorsque la maladie cesse de guérir spontanément.»

Encore une fois Klaesi – l'ancien chef de la Waldau, qui acheta plus tard un château dans le Säuliamt¹, qu'il entreprit de lentement rénover pour y installer une clinique de haut standing. Lorsqu'un jour, alors qu'il avait déjà remis en état deux chambres, le Prof. Bleuler, son ancien patron, voulut lui adresser un patient richissime, il l'envoya promener sans autre forme de procès: «Ma clinique est pleine de bas en haut!»

D'après Klaesi: «Le principe guérisseur est féminin.» Une de ses questions d'examen: «Qu'est-ce qu'une dame?» «Une personne de sexe féminin, quel que soit son âge ou sa condition qui, ne serait-ce que par sa manière d'apparaître, exerce sur chaque homme intelligent et bien élevé une action éducative l'entraînant à vouloir apparaître encore plus intelligent et bien élevé qu'il l'était.»

Pourquoi ai-je fait cette citation? Evidemment pour exprimer ma joie devant le grand nombre de consœurs qui reçoivent ici leur diplôme. Cette importante représentation ne peut qu'être bénéfique à la médecine. Le doyen m'avait accordé vingt minutes – donc, quand je parle des médecins, je pense évidemment aux consœurs et aux confrères, simple remarque. Vous pouvez me croire quand j'affirme que votre voix est importante, en clinique, au cabinet, dans les organisations professionnelles et dans la politique.

Pour en revenir au temps: savez-vous pendant combien de temps le patient peut s'exprimer librement au cours de la prise de l'anamnèse? Selon des enregistrements vidéo, il dispose de 18 secondes

¹ ou «District des petits cochons». Région campagnarde entre Zurich et Zoug, d'où provenaient, dit-on, les porcs destinés à l'alimentation de la cité de la Limmat. (n.d.t.)

avant d'être interrompu par le médecin! Voilà pour le point important de ma présentation – la consultation.

Vous connaissez sa chorégraphie: un pas de deux, «patient et médecin». Le menuet débute par un pas en avant, la raison de la visite chez le médecin, les renseignements personnels, l'anamnèse, les plaintes, le statut – en mettant vos sens à l'écoute et faisant preuve d'un peu flair. Puis, un pas en arrière: récapitulation, commentaire, réflexion, diagnostic provisoire. Et un nouveau pas en avant: nouvelle récapitulation, envisager éventuellement d'autres diagnostics, mise en route du traitement. Mais avant cela, à un moment quelconque des trois pas, quelque chose doit encore intervenir: vous devez consulter le «hidden agenda» du patient. Vous a-t-il vraiment tout dit de ce qu'il voulait vous dire? Et vous, vous êtes vous limité à savoir ce que votre patient a, sans remarquer ce qui lui fait défaut? Exprimé plus simplement: avez-vous cherché à lire dans son «hidden agenda»? Pour le faire, il y a un truc (mais maintenant il faut cacher les stylos!) que je vais volontiers vous dévoiler: faites comme les gamins qui jouent à la fontaine et retiennent le jet pendant un certain temps en bouchant le tuyau et se réjouissent du résultat qui ne va pas manquer, les passants vont être giclés!

Donc: vous posez votre tête dans vos mains et prenez une attitude méditative – en présence du patient, cela va de soi. Cela peut durer dix secondes, une minute. Le patient ne peut pas tenir plus longtemps – il doit absolument reprendre la conversation. Et c'est à cet instant que cela se passe: vous l'avez titillé, il va se mettre en route et vous ouvrir son «hidden agenda». Il vous dit exactement la raison pour laquelle il s'est rendu au cabinet et – ce qui lui manque. Sans que vous ayez sollicité, il décrit les situations conflictuelles qui l'on conduit chez vous, les plaintes psychosomatiques qu'il ressent et le traitement dont il aurait besoin et qu'il vous suggère. C'est à cet instant qu'un phénomène se produit auquel vous devez être préparé: le flash, le trait de génie, l'illumination. C'était l'un des conseils que je tenais à vous donner: ayez toujours confiance en votre intelligence émotionnelle et ayez le courage de votre propre bêtise!

Immédiatement encore un autre clin d'œil – dans votre cabinet, posez-vous toujours les mêmes questions au sujet de la relation médecin patient:

- Pourquoi est-ce précisément moi que le patient a choisi?
- Qu'est-ce que je représente pour mon patient?
- Suis-je un confesseur, un compagnon, un policier, un catalyseur, un communicateur ou, finalement, un réalisateur?
- Y a-t-il un des tensions entre lui et moi?
- Ou alors, est-ce que je constitue en même temps que lui et sa famille un élément de son existence?
- Suis-je son accompagnateur, son ami jusqu'à l'ultime extrémité?

Votre assistante résume machinalement cette question en s'adressant à ceux qui attendent à la salle d'attente: «Au suivant, s'il vous plaît». Pendant la durée de sa présence dans votre cabinet, le patient est «le suivant». C'est à lui seul que vous devez consacrer votre attention, votre empathie, votre savoir. Ne vous laissez pas détourner par l'accumulation des données, par toutes les babioles de la médecine moderne, par l'aspect comptable. Consacrez-vous au malade, au sujet, à l'individu. Vous êtes, vous aussi, un individu – lui (ou elle) également, en dépit de l'asymétrie de la situation. L'individu, ce qui ne peut pas être divisé – en grec l'atome. Ce qui se passe lorsqu'on divise l'indivisible, l'homme moderne ne le sait que trop.

Mon ami Wolfgang Böker, anciennement à la Waldau, actuellement à Heidelberg, a créé la notion du patient fragmenté (par esprit collégial il n'a pas utilisé la notion de fragmentation pour le médecin également).

A titre d'illustration, il s'est servi du cas d'une patiente souffrant d'hémorragie dans un grand service hospitalier. Une jeune femme entre en clinique avec un avortement incomplet. Le matin suivant, elle est transportée en brancard roulant en salle d'opération. Subitement, une chose verte, déguisée, se penche sur celle qui est à moitié dénudée et demande à travers son masque: «Portez-vous un dentier?». Premier contact avec un médecin hospitalier – quel affront. La patiente est considérée comme une pièce d'une mécanique que les spécialistes peuvent manier à leur guise. Le monde d'un grand hôpital avec ses moniteurs, ses appareils d'anesthésie, de radiologie et tout leur personnel ne peut que faire peur à un patient et l'insécuriser. Il n'y a pas de responsable compétent auquel on puisse s'adresser. Des sentiments de confusion, d'impuissance apparaissent – comme un enfant sans défense, le patient devient un objet.

Une consultation au cabinet se passe (en général – malheureusement) de la même façon: il y a des assistantes, des laborantines, des assistantes en radiologie; ce n'est que lorsque tous les résultats seront connus que le médecin traitant et responsable va se présenter, la consultation commence. Que peut encore dire à cet instant le patient intimidé? Ce qui est apparemment important a déjà eu lieu. L'absence d'échange verbal n'est pas une bonne condition pour la relation patient médecin, qui devrait se fonder sur la prise de contact de deux individus. Le médecin se rue trop vite sur des résultats de laboratoire, sur un ensemble typique de symptômes, sur une variation unique au niveau d'un organe. Pour confirmer un diagnostic préconçu, on prescrit des examens complémentaires compliqués et coûteux, dont on n'explique pas la nécessité au patient. Les résultats lui sont à peine transmis, expliqués superficiellement. Le résultat: le patient estime qu'il n'est compris qu'en partie. Ici aussi: il devient un patient fragmenté. Les choses continuent: ni le diagnostic ni le traitement ne sont communiqués et mis en relation lors d'un échange explicatif, on ne tire pas de bilan final au cours duquel ce qui a été à l'origine de la première visite chez le médecin peut être considéré comme réglé. Le résultat du traitement, éventuellement même un déficit résiduel, ne sont pas inclus dans la biographie du patient: le patient reste fragmenté.

Toute puissance de la médecine technique, bureaucratisation, activité fiévreuse de la clinique, émiettement des responsabilités dans l'équipe multiprofessionnelle: il n'y a plus de responsable unique qui accompagne l'individu patient avec toute l'attention et l'empathie nécessaires.

Le grondement des données et le grésillement du traitement assourdissent la mélodie de la douleur humaine. Il faut en tirer les conséquences si l'on veut éviter que le patient ne s'adresse au soignant alternatif, qui saura lui consacrer du temps, l'écouter et lui rendre sa dignité d'individu.

Et c'est ainsi que je m'approche du but. N'oubliez pas le patient, débarrassez vous de l'inutile, chaque fois que vous le pouvez évitez les arabesques pour, comme on le dit, assurer le diagnostic: les mesures diagnostiques compliquées insécurisent le patient. Déjà en vous équipant, vous pouvez vous contenter d'un minimum. Vous réduisez ainsi vos crédits bancaires. Utilisez plutôt l'argent péniblement gagné

pour vous acheter du papier pour l'aquarelle, une nouvelle partition pour votre clarinette ou du papier ultrasensible pour l'appareil photo, ou mieux encore: invitez le personnel de votre cabinet pour un voyage surprise. Je vous recommande le Gurten – vous pourrez y prendre le goûter!

Conclusion

Vous connaissez le cas du vieillard intimidé dans le magasin, tenant en main la liste des commissions – est-ce que j'ai bien fait ce que je devais faire? J'ai, moi aussi, fait une liste de tout ce qui me paraît aujourd'hui important.

Ai-je adressé mes remerciements à ceux qui m'ont formé, à mes collègues et amis, qui sont à mes côtés en cette heure difficile? Ai-je assez vanté les femmes? N'ai-je point omis de citer spécialement les dentistes, les sculpteurs du visage, les aides fidèles, faisant toujours face à un patient tendu et anxieux pour lui donner une denture sans carie, me permettant ainsi de régler précisément mon objectif?

N'ai-je pas oublié de mentionner que l'expression «mens sana in corpore sano» ne correspond pas à une constatation, mais qu'il s'agit d'une prière aux dieux pour qu'à l'avenir les forts en muscles commencent eux aussi à penser?

Vous ai-je communiqué assez de courage pour votre propre bêtise? N'ai-je pas oublié de répéter une fois encore la devise: «If you need a helping hand, please think on the end of your own right arm» et de citer le joli proverbe du Moyen Age: «Avec le derrière d'un autre on passe sans difficulté à travers le feu?»

Je n'ai pas mentionné deux personnalités – Diogène et sa lanterne qui cherche un homme et notre compagne la Mort qui se fâche lorsqu'on cherche à retourner le lit du mourant.

Je voudrais encore me débarrasser de la conclusion – je la vole à un homme d'Etat connu à la ronde et apprécié, Adolf Ogi: «La joie règne!»

**Journée des médecins
bernois**

11 novembre 2004

Assurance-maladie obligatoire



Christian Gubler

Les combats de tranchées dans le domaine de la politique de la santé nous sont bien connus, nous savons également, nous les médecins, que nous avons le malheur de représenter le groupe le plus hétérogène du théâtre des hostilités.

La solidarité insuffisante, peut-être aussi le manque d'intérêt de beaucoup d'entre nous, ont eu pour conséquence qu'au cours des années nous avons été «avantages négativement» – que ce soit au niveau de la politique, des caisses ou par notre Ex ...

Jouissons-nous encore d'une quelconque chance dans ce combat de tranchées du domaine de la santé?

Nombre d'entre nous se sont résignés – ce fut également mon cas – jusqu'à ce jour de l'assurance-maladie obligatoire. Que s'est-il passé? L'association des hôpitaux nous a invités, nous les médecins agréés, à participer à de nouvelles négociations tarifaires. Les caisses acceptaient, et c'est ainsi que le tarif assurance-maladie obligatoire a vu le jour, que nous avons été en mesure, au grand étonnement des caisses, de présenter

dans les délais, de telle sorte que depuis le 1.4.04 on peut facturer selon le tarif assurance-maladie obligatoire.

Le forfait journalier fixé par les caisses, qui inclut la totalité des coûts, a été établi en fonction des chiffres de l'année 2001, en divisant le montant total de toutes les prestations par le nombre d'interventions. Nous avons réuni l'ensemble des disciplines interventionnelles et concocté ce tarif – l'atmosphère était constructive et transparente et «ça a l'air de fonctionner»! Pour la première fois, les caisses et les médecins ont pu se mettre d'accord. Il manque malheureusement encore la signature du canton – je souhaite vivement que, de ce côté, on ne cherche pas, par une quelconque argutie légale, à torpiller cette œuvre tarifaire.

Que tous ceux qui ont participé soient ici encore une fois remerciés – après ce vécu commun nous pouvons lancer un appel: grâce à une collaboration active de tous – la solidarité – nous pouvons peut-être nous opposer à la tactique du divide et impera.

Christian Gubler

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Kapellenstrasse 14, 3011 Berne / paraît 6 x par an.

Résponsable pour le contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Peter Jäger, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8. Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: jaeger@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.

Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

E-Mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne.

Edition août 2004.

Beaucoup de si et de mais au sujet de l'obligation de contracter



M. Tackenberg,
rédacteur
de doc.be

Dans le cadre de sa série «dossier politique», *economiesuisse*, organisation faitière des entreprises suisses, présente dans sa dernière parution, sous le titre de «L'obligation de contracter: mythes et faits», les conditions et les conséquences qui résulteraient de la levée de l'obligation de contracter.

Le titre choisi par l'estimable publication d'*economiesuisse* a été rédigé de façon peu précise – il s'agit moins de «mythes et de faits» que de «si et de mais» qu'il faut prendre en considération si l'on veut éviter que la suppression de l'obligation de contracter ne provoque que des résultats que personne n'avait voulus. L'emploi fréquent du conditionnel dans ce texte ne confère pas seulement au texte une lourdeur de style mais il est significatif des éléments d'incertitudes qui découlent du projet de troisième révision de la LAMal. C'est précisément sur la question des conditions-cadres nécessaires pour décider la suppression de l'obligation de contracter qu'il n'y a pas d'accord dans les rangs des experts. La chose n'est pas étonnante, il faut en effet, c'est le nœud du problème, rendre plausible aux yeux des assurés comment il est possible de réaliser une diminution des coûts tout en maintenant une qualité égale des prestations.

Limitation du libre choix du médecin

La suppression de l'obligation de contracter signifierait tout d'abord pour les patients et les assurés une limitation du libre choix du médecin dans le domaine ambulatoire. Si la caisse maladie du patient n'a pas conclu de contrat avec le

médecin traitant, il y aurait évidemment la possibilité de changer de caisse pour celle qui a conclu un contrat avec le médecin choisi. Les assurés et les patients devraient peut-être accepter que les primes dans la nouvelle caisse soient plus élevés. De plus, cette solution ne serait envisageable que dans la mesure où l'on admet que la majorité des fournisseurs de prestations, après la suppression de l'obligation de contracter, auraient pu conclure un contrat avec au moins un assureur. Sur cette question, les opinions des caisses maladie, des experts et du conseil fédéral divergent complètement. Alors que le conseiller fédéral Couchepin compte que 95% des médecins pourraient conclure un contrat avec au moins un assureur, les représentants de ces derniers envisagent un pourcentage nettement plus bas.

Compensation des risques

Le nombre des médecins qui auraient pu conclure un contrat avec au moins un assureur dépendrait dans une grande mesure de la structure de la compensation des risques. Dans le cas d'une compensation trop peu différenciée, il y aurait un risque que les caisses, après la levée de l'obligation de contracter, ne sélectionnent comme partenaires que des médecins présentant un risque favorable. Autrement dit: les médecins ayant essentiellement des patients générant des coûts élevés n'obtiendraient aucun ou que de rares contrats. Par conséquent, les médecins seraient également mis sous pression par les caisses pour qu'ils favorisent les patients générant peu de coûts. Pour ces patients, le libre choix du médecin et la sécurité d'accès aux soins seraient menacés. Si l'on veut assurer simplement un choix limité du médecin et une prise en charge médicale sérieuse et à long terme par un seul et même médecin, il faudrait inévitablement compter avec des changements de caisse plus fréquents. Pour le médecin traitant cela signifie un surcroît en travail en cas de consilium (on doit vérifier quels sont les fournisseurs de prestations qui ont conclu un contrat avec l'assurance du patient) – et une partie des patientes et des patients seraient dépassés par l'injonction de changer de caisse. La 2^{ème} révision de la LAMal, qui a échoué, prévoyait qu'en cas

de liberté de contracter il y aurait des exceptions pour les patients âgés et chroniques.

Réduction des coûts?

La publication d'*economiesuisse* pose une question délicate au sujet des réformes dans le domaine de la santé: celle des coûts. Est-il possible, dans notre système de rémunération à la prestation, de faire des économies en diminuant le nombre des fournisseurs de prestations? On peut lire dans l'article qu'«Il est difficile de prédire si la levée de l'obligation de contracter se répercutera sur les coûts» en citant également l'avis de représentants des médecins «les médecins qui seraient partie à une convention tarifaire bénéficieraient d'une protection vis-à-vis de ceux qui travailleraient hors convention, car l'assureur ne pourrait guère se permettre de dénoncer le contrat, vu qu'en cas de rupture il pourrait craindre de voir ses clients le quitter. (...) on ne parviendrait à réaliser des économies de coûts que si le nombre des fournisseurs de prestations descendait au-dessous d'une certaine limite par l'effet d'une réglementation, le niveau actuel de dispensation des soins n'étant alors plus assuré.»

Managed care

Il devrait être possible de réaliser des économies, selon l'avis exprimé dans l'article, si les médecins acceptaient de participer en plus grand nombre à des organisations de managed care. Les coûts ne diminueraient que dans le cas où les caisses pourraient librement choisir les médecins et hôpitaux dont elles acceptent les prestations, ainsi que le mode de rémunération de ces dernières. C'est ici que les promoteurs espèrent des améliorations de la qualité et des réductions de coûts grâce à «une concurrence réglementée» et des «négociations libres» entre médecins et caisses maladie. Mais l'article lance un avertissement: «Toutefois, si un assureur ou un fournisseur de prestations met en avant ses intérêts financiers et qu'il conclut des contrats uniquement sur la base de critères de coût, la qualité des soins risque d'en pâtir.» Les affirmations au sujet des systèmes de managed care sont en réalité contradictoires. C'est notamment le cas pour ce qui concerne la sélection des risques dans le cas de système de médecin de famille où l'on ne dispose encore d'aucunes données empiriques valables sur lesquelles appuyer l'argumentation. Pour l'instant, on ne peut que

constater que la prise en charge du risque économique par le fournisseur de prestations va de pair avec une évolution en direction d'une médecine à caractère économiste.

Au bénéfice de qui?

Dans ses conclusions, le dossier d'économiesuisse constate que ceux qui sont favorables à la levée de l'obligation de contracter se fondent sur l'hypothèse d'une pléthore médicale ou, du moins, d'un nombre suffisant de médecins. Les représentant des milieux médicaux, dans ce contexte, perçoivent déjà les premiers signes d'une pénurie de médecins. Compte tenu de tous les impondérables, de tous les risques liés à la suppression de l'obligation de contracter, il y a lieu ici de se poser la question de «Au bénéfice de qui?» A qui profite la levée de l'obligation de contracter? Qui va profiter de tout cela? Une seule chose est certaine, les caisses maladie devant la demande dans le domaine des assurances complémentaires vont proposer des options d'assurance qui donnent accès à l'ensemble des fournisseurs de prestations ayant le droit de pratiquer. La levée de l'obligation de contracter est par conséquent une exigence essentielle des caisses maladie. C'est pourquoi les représentants de Concordia, Helsana, Sanitas, Supra, Swica, Wincare, pour ne mentionner qu'une partie des caisses, exercent une puissante action de lobby au parlement fédéral.

Assemblées des cercles médicaux

3 mars 2005
2 juin 2005
24 novembre 2005

Les consœurs et confrères des différentes institutions (hôpital de l'île, hôpitaux de district et régionaux, cercles de formation continue ou de qualité) sont priés de maintenir libres les dates mentionnées.

Avec nos meilleures salutations.
Dr M. Stampfli



Hans-Werner
Leibundgut

MediData offre la possibilité de passer du tiers garant au tiers payant. Celui qui succombe à cette offre va au devant de graves problèmes.

«Madame/Monsieur, chère/cher Docteur, nous avons le plaisir de vous informer que les assurances suivantes acceptent dès maintenant vos factures électroniques par l'intermédiaire de MediPort (...) De plus, ces caisses vous offrent la possibilité de passer du système de rémunération du tiers garant à celui du tiers payant.»

Cette lettre du 22.06.2004 soulève des questions. Tout d'abord des problèmes au **plan légal**:

Les médecins du canton de Berne, par le contrat d'adhésion Tarmed, ont choisi le tiers garant (art. 11). Il n'existe pas de droit à un «tiers payant individuel». Il n'y a qu'une seule exception pour les médecins qui, au moment de la conclusion du contrat d'adhésion, avaient une convention de tiers payant avec une ou plusieurs caisses maladie. D'un autre côté, nous n'avons pas le droit d'obliger quelqu'un à faire son bonheur. La SMCB ne va exercer aucune pression sur ses membres qui souhaiteraient quitter le contrat d'adhésion. Une femme médecin a été contrainte de résilier le contrat d'adhésion et conclure des conventions avec chacune des caisses maladie – un chemin pas particulièrement facile, mais peut-être un exercice en vue des temps où il n'y aura plus de libre choix du médecin.

ainsi qu'au **plan politique**:

voici une liste des caisses qui, en méconnaissance de la situation au plan légal ou

Tentation estivale

en vertu d'une stratégie parfaitement voulue, offrent le tiers payant individuel:

Concordia
CSS
Helsana et ses filiales Avanex, Progrès et Sansan
Sanitas
Visana
Wincare

L'avant-dernière nous étonne un peu, elle qui, par une convention de coopération avec PonteNova, a expressément accepté de ne pas proposer le tiers payant individuel.

finalement, au **plan économique**:

Quelle doit être la détresse économique d'un médecin pour qu'il accepte volontairement de se mettre, en acceptant le tiers payant, sous la dépendance des caisses? Nous avons l'occasion de constater, tous les jours, comment les choses se passent en cas de contestation de facture, que ce soit à cause des restrictions, des médicaments hors liste (requérants d'asile, cas AM) ou de différences d'interprétation de Tarmed: aussi longtemps que le patient est le débiteur, ces coups d'épingle nous touchent peu.

**Résistons à la tentation:
pour un corps médical libre, le tiers garant est aussi important que le libre choix du médecin et le libre choix du canal de fourniture des médicaments.**



Berufs-, Fach- und Fortbildungsschule Bern
... eine Institution des Kantons Bern

Monbijoustr. 21, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 384 33 00, Fax. 031 384 34 00
bffbern@bern.ch, www.bffbern.ch

EINGEGANGEN

12. Juli 2004

Erl.....

Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern

Bern, 7. Juli 2004

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

C'est en qualité de directeur d'une des plus grandes école professionnelle cantonale, qui compte près de 3000 élèves et plus de 300 enseignants, que je m'adresse à vous pour vous faire part d'un souhait.

L'école, la formation, la culture représentent, c'est ce que je pense, pour tous ceux qui sont concernés, avant tout du travail. Cela ne doit pas rabaisser, mais bien valoriser. Le travail demande un effort. Le travail, comme sa finalité, la réussite, doit également apporter la joie et la satisfaction. Le fait que de nos jours le travail en général, l'effort, la concentration, ne semblent plus être des choses désirées, doit être attribué à l'air du temps – alors que par contraste d'autres se défoncent à mort sous des prétextes de fitness ou se mortifient d'une façon ou d'une autre. Quoi qu'il en soit, je constate que de plus en plus souvent des écolières, des écoliers, des apprentis, des étudiants et, last but not least, parfois aussi des enseignants, semblent ne pas accorder une grande importance à leur présence. Dans notre école, nous essayons de prendre au sérieux le problème des absences, mais sommes confrontés à des difficultés là où, par l'intermédiaire de certificats médicaux, le voile de l'intouchabilité recouvre l'absence. Lorsque je me remémore avec quelle nonchalance certains membres de votre Société établissent des certificats – a posteriori, sans consultation et par complaisance, j'en arrive à ne plus comprendre le monde et encore moins la façon dont certains de vos membres considèrent le sérieux et l'éthique.

Je m'adresse d'abord à vous dans l'espoir que nous pourrions tirer à la même corde et je souhaite ne pas être déçu. Qu'est-ce que j'attends de vous? Que vos membres soient rendus attentifs à ce problème qui va grandissant. Que vous lanciez un appel à vos membres pour qu'ils prennent les certificats médicaux, attestant d'une incapacité à fréquenter l'école et le travail, plus au sérieux, que vos membres ne tendent pas la main en soutenant des tire-au-flanc et des profiteurs. Je sais qu'il est difficile de faire la différence entre de vrais et de faux malades, je sais que la complaisance, dans une lutte pour la concurrence toujours plus rude, peut être profitable financièrement. Et je sais également que dans le domaine de l'éducation nombre de parents et d'enseignants ont atteint leurs limites, que même des médecins ne sont pas protégés de l'échec. J'espère néanmoins pouvoir compter sur votre appui. Dans l'intérêt du travail, de la formation, de la culture, dans l'intérêt de ceux qui apprennent et de ceux qui enseignent et dans l'intérêt de votre corporation professionnelle, ainsi que de la société en général.

J'attends avec intérêt votre réponse et je suis volontiers à votre disposition pour une entrevue.

BFF BERN
Der Direktor

Dr. Niklaus Ludi

Kopie: Mitglieder SLK

Bildung, die weitergeht...