



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 3 / juin 2012
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Participez à RoKo 2

Jürg Schlup est élu
président de la FMH 2

La liste des hôpitaux
créée des armes inégales
dans le secteur de
la médecine spécialisée 3

Sept ans après: un peu plus
de sagesse, peut-être.
Mais, de grâce, un peu moins
de silence! 4

«La balle est dans le camp
de la Direction générale
de la santé» 7

«Chrampfe u läbe» 8

«Du Contract Social ou
Principes du Droit Politique» 12

Localmed: une médecine
de premier recours
dans la proximité 14

Courrier des lecteurs 15

Primum nihil nocere



Chercher à guérir le mal ne doit pas en causer. Ce principe ancré dans la tradition d'Hippocrate est un fil conducteur moral pour la pratique médicale. Malheureusement, tous les acteurs de notre système de santé ne s'y tiennent pas, loin s'en faut. Les tensions autour de l'introduction de la nouvelle liste des hôpitaux le montrent bien. La Direction générale de la santé a dû (?) établir et voter cette liste dans l'urgence, via des portes dérobées. Soi-disant par manque de temps, elle a également omis de consulter les assemblées et les commissions disponibles. Par contre, on n'a pas manqué d'invoquer des motifs et des arguments politiques. A son grand étonnement, il y a eu des remous avec une levée de boucliers dans les professions médicales qui ont été dupées. Et aujourd'hui, on se refuse à toute autre déclaration, pour ne pas attiser davantage les «émotions».

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale a réussi à se mettre à dos le corps médical et à dresser tout le monde les uns contre les autres. Tout cela ne manquerait-il pas de méthode? Le mal est fait. Les fronts se sont durcis. On ne peut plus guère songer à accomplir un travail raisonnable. Je doute que les parties soient encore en mesure de s'asseoir autour d'une table pour rechercher des solutions constructives. Maintenant, les tribunaux trancheront. Mais d'où les juges tirent-ils leur compétence dans ce secteur?

Le pouvoir arbitraire de l'administration est largement responsable cette situation. Sans aucune nécessité, elle a remis en jeu des structures éprouvées et ébranlé le système et la qualité de la médecine, au détriment de nos patients.

Cela fait maintenant 25 ans que j'exerce comme chirurgien dans le canton de Berne. De mon point de vue, la cohabitation entre les prestataires publics et privés a toujours bien fonctionné jusqu'à présent. Le combat en vaut la peine. Mon souhait serait qu'un consensus puisse être trouvé, dans l'intérêt des patients, avant l'établissement de la prochaine liste des hôpitaux. Qui donnera la première impulsion?

Christian Gubler, docteur en médecine
Vice-président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Renseignement

Participez à RoKo

«Pourquoi participer?»: deux exemples

- TARVISION réactualise la structure tarifaire TARMED sur la base de données économiques. En effet, la base de calcul du TARMED date du début des années 90 du siècle dernier. Le conseiller fédéral Berset attend de ses partenaires H+, SAS et FMH la mise à disposition de solides données de référence. Grâce à l'étude RoKo et aux informations ainsi fournies par vos soins, nous disposons de ces bases!
- Le feedback individuel me fournit à titre personnel un rapport pertinent sur l'évolution des charges dans mon cabinet médical. Parfois, de telles évolutions ont des conséquences directes. Je citerai à ce propos Anton Prantl, président de la Direction de la Caisse des Médecins: «Bien qu'elle ait déjà 20 ans, l'affirmation ci-après est toujours aussi pertinente. Prenons un taux de charges de 75%: si vous gagnez 1 franc de plus grâce à votre travail, vous augmentez votre bénéfice de 25 centimes. Si vous réduisez vos charges de 1 franc, vous augmentez votre bénéfice de 1 franc.»

«Comment participer?»: deux options

- Saisie sur papier, envoi anonyme via SMCB à la **Caisse des Médecins**, dépouillement par la Caisse des Médecins.



- Saisie sur le site Internet de la **Conférence des sociétés cantonales de médecine** (CCM), transfert anonyme des informations vers le pool de données propre aux médecins de NewIndex.

Huit chiffres pour participer

- Avec **8 chiffres**, vous êtes de la partie. Cela en vaut la peine. Une part de votre cotisation vous est remboursée.

Beat Gafner, docteur en médecine

Président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Jürg Schlup est élu président de la FMH.



Jürg Schlup présidera à partir de décembre 2012 la Fédération des médecins suisses FMH.

Jürg Schlup, président de notre société de 2001 à 2010, a été élu à la présidence de la FMH avec un excellent score. Six ans après, Berne présente de nouveau, en tant que deuxième Société des Médecins de Suisse, un membre pour siéger dans l'organe exécutif majeur de la profession médicale suisse.

Parmi les membres élus avec Jürg Schlup au comité central figurent également Christoph Bosshard, président de l'ASMAC Suisse jusqu'à fin avril 2012, et Urs Stoffel, président de la Société des Médecins du Canton de Zurich. En amont des élections, les trois candidats vainqueurs s'étaient concertés pour définir des objectifs communs.

Avec l'élection de Jürg Schlup, les délégués ont rendu hommage à son expérience dans le domaine de l'organisation de la profession, ainsi qu'à ses capacités de management. Jürg Schlup possède un Executive

MBA délivré par l'Université de Saint-Gall. Sa brillante carrière dans des entreprises comme Trustcenter PonteNova et le centre médical d'appels Medphone a sans aucun doute fait forte impression.

Le rôle d'interface entre la Suisse alémanique et la Romandie lui tient tout particulièrement à cœur. Lorsqu'il s'est présenté brièvement en français devant les délégués de la FMH, il a déclaré de façon très convaincante: «La fonction de pont entre la Suisse romande et la Suisse alémanique qu'exerce Berne m'est toujours apparue comme un privilège.»

Cher Jürg, nous t'adressons toutes nos félicitations.

Prise de position du comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne

La liste des hôpitaux crée des armes inégales dans le secteur de la médecine spécialisée

Par rapport à la version issue de la procédure de mise en consultation, la liste des hôpitaux telle qu'elle a été ordonnée présente des changements considérables. Les hôpitaux privés sont particulièrement désavantagés. La procédure précipitée du Canton empêche une concurrence loyale.

Le comité de la Société des Médecins du Canton de Berne (SMCB) se félicite de l'abandon du contrôle du volume des prestations dans le cadre de la nouvelle liste des hôpitaux 2012. Même si cela est contraire à ce qui figurait dans le projet remis aux hôpitaux pour la mise en consultation à l'automne 2011, il est juste d'avoir renoncé au principe d'un «volume minimal par hôpital pour certains traitements» (3% de la couverture des besoins à l'échelle du canton pour les prestataires spécialisés ou règle des 15% pour la couverture régionale). Cette solution aurait injustement favorisé certains hôpitaux.

La procédure précipitée du Canton s'oppose à une liste des hôpitaux conforme à la LAMaI.

La révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie devait permettre un renforcement de la concurrence, sans effet de distorsion et à armes égales entre tous les hôpitaux, indépendamment de l'organisme gestionnaire. A l'avenir, la qualité et la rentabilité des prestations fournies devraient être les seuls critères pour l'intégration ou non de secteurs de prestations dans un hôpital. Toutefois, la gestion de ces critères semble désormais impossible si l'on considère que certains établissements avec des offres partielles majeures sont appelés à disparaître de la liste des hôpitaux, avant même que cette concurrence ait pu porter ses fruits après l'introduction des DRG le 1^{er} janvier 2012. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle un généreux délai de transition, qui expire au 1^{er} janvier 2015, avait été accordé aux cantons pour la mise en place d'une liste des hôpitaux conforme à la loi sur l'assurance-maladie. Il est incompréhensible que le Canton de Berne n'ait pas fait usage de cette prérogative légale.

Il semble tout aussi inexplicable que des secteurs essentiels de la médecine spécialisée soient désormais associés à la médecine

hautement spécialisée dans l'actuelle liste des hôpitaux 2012. Comme le stipule la loi, c'est l'organe de décision de la médecine hautement spécialisée qui a compétence selon la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée. Il appartient à cet organe d'élaborer le plan de développement hospitalier intercantonal. Par conséquent, le Canton de Berne ne possède plus aucun pouvoir souverain dans le secteur de la médecine hautement spécialisée.

Critères de qualité ou économie planifiée?

Tous ceux qui avaient escompté, après le retrait de la version de l'automne 2011 du projet de liste des hôpitaux 2012, une amélioration des indicateurs de qualité selon lesquels un hôpital a sa place dans la liste, sont aujourd'hui amèrement déçus. Les critères retenus pour cette liste des hôpitaux ne sont pas des facteurs de qualité transparents et intangibles. C'est plutôt l'esprit d'une économie planifiée qui domine, avec pour objectif de concentrer un maximum de soi-disant «prestations médicales hautement spécialisées» dans l'hôpital universitaire. Dans ce contexte, on s'est beaucoup trop peu intéressé au fait que les centres hospitaliers régionaux et les hôpitaux privés bernois fournissaient des services de médecine spécialisée d'excellente qualité, en volumes importants, depuis des années et dans des secteurs variés, et qu'ils collaboraient déjà spontanément et sans obligation spécifique avec l'Hôpital de l'Île.

Le nouveau projet, qui aurait dû entrer en vigueur sans délai transitoire le 1^{er} mai 2012 et contre lequel des plaintes ont été entretemps déposées avec effet suspensif, comporte comme cela a été dit d'importants changements par rapport à la version qui avait été mise en consultation. A l'avenir, des secteurs importants de la médecine spécialisée devront être assurés par l'Hôpi-

tal de l'Île exclusivement, ou en collaboration avec l'Hôpital de l'Île, sans qu'il n'y ait aucun motif à cela. Ces formes de collaboration peuvent, il est vrai, aller dans le sens du progrès, et s'avérer efficaces et porteuses d'avenir sur le plan de la qualité et de la rationalité des coûts. Toutefois, la liste des hôpitaux reste silencieuse sur la manière dont devrait fonctionner cette coopération. En contrepartie, elle introduit des dispositions qui, dans bien des domaines, entraveront davantage le rapprochement déjà effectif des partenaires qu'elles ne le favoriseront.

Les personnes concernées n'ont pas été consultées

Il est regrettable que cette liste des hôpitaux établie à la hâte n'ait pas été discutée au sein de la Commission des soins hospitaliers ou dans le cadre du groupe de travail pour la médecine hautement spécialisée. Les questions épineuses de la collaboration dans le secteur de la médecine spécialisée auraient pu être préalablement débattues, du côté de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, avec les hôpitaux et notamment avec le corps de médecine pluridisciplinaire. Du point de vue des hôpitaux concernés, la procédure incriminée constitue un cas juridiquement inadmissible de refus du droit d'être entendu. Par conséquent, il est à craindre que cette liste des hôpitaux ne soit qu'une pure perte de temps et d'énergie pour tous les acteurs concernés, et qu'elle n'entre jamais en vigueur dans la forme présentée.

Rapport sur la médecine de famille

Sept ans après: un peu plus de sagesse, peut-être. Mais, de grâce, un peu moins de silence!

En 2005, c'est contre le gré du gouvernement que ma motion avait été transmise par le Grand Conseil. Celle-ci demandait au Conseil-exécutif un compte-rendu sur la situation de la médecine de famille. L'objet de ce rapport est d'évoquer l'importance et les problèmes de la médecine de famille, et de présenter des solutions pour la pérennité de la médecine de premier recours. Sept années plus tard, ma motion a été accueillie favorablement par le Grand Conseil.

*Thomas Heuberger, docteur en médecine,
député au Grand Conseil et membre du comité de la SMCB*

Un rapport, ce n'est jamais que du papier et rien d'autre. Bien conscient que «l'espoir fait vivre», je reste néanmoins confiant et je persiste à croire qu'il y aura un avant le rapport et un après le rapport. Pourquoi cette attitude? Quelles raisons pourraient justifier aujourd'hui un optimisme même circonspect lorsqu'il s'agit de la santé? Tout au long de ces dernières années, ce secteur n'a, à aucun moment, suscité un optimisme particulièrement débordant, que ce soit dans les médias, dans la vie politique, ou au sein de la population. L'espoir s'appuie sur l'expérience: jusqu'à présent, le Parlement avait l'habitude de réserver le meilleur accueil à chaque intervention et à chaque suggestion pour l'amélioration de la médecine de premier recours, et se chargeait de les relayer de façon positive auprès du gouvernement (bien souvent contre son gré). Ensuite, lorsque l'épreuve de vérité arrivait et que sonnait l'heure d'adopter des mesures concrètes (qui pouvaient parfois avoir des conséquences pécuniaires), les hommes politiques devenaient moins téméraires, invoquant généralement une absence de fondements juridiques ou de moyens financiers. Car bien souvent, il nous faut réaliser en fin de compte que la mise en place de mesures a un coût. «There is no such thing as a free lunch.»

Aucun écho dans les médias ou presque

Il convient de relater ici certains faits concernant le Grand Conseil qui, même s'ils n'ont pas fait les manchettes de la presse au cours de ces dernières semaines, ont conduit à des résolutions qui pourraient être d'importance pour le secteur de la santé et les médecins. Il est vrai que les débats

du Grand Conseil relatifs au rapport n'ont pas fait les grands titres, mais d'autres questions «beaucoup plus importantes» étaient discutées au même moment dans cette assemblée, comme l'obligation de fusion des communes, les petites centrales de production d'électricité et, autre sujet essentiel à l'ordre du jour à ce moment, la loi relative aux chiens avec la disposition concernant l'obligation de tenir les toutous en laisse et d'évacuer leurs excréments en utilisant les équipements Robidog. «Honni soit qui mal y pense»!

L'adoption, le jour même, du rapport relatif à la médecine de famille et l'approbation, quelque temps auparavant, d'une chaire de médecine de famille n'ont pas été autant relayées par la presse que la problématique des crottes de chien. Il existe une hiérarchie dans le traitement de l'actualité. En fin de compte, la requête d'une chaire existait déjà avec un appui politique depuis 35 ans «seulement» (motion Kipfer 1974) et le rapport avait été réclamé à la quasi-unanimité par le Grand Conseil en 2005. Mais la chaire d'enseignement est restée une chaire vide jusqu'à présent, et la mise en forme du rapport est très longue.

Une analyse solidement étayée

Mais venons-en aux faits. La commission préparatoire, et par la suite le Conseil en séance plénière, ont pris favorablement connaissance, à l'unanimité, du rapport sur la médecine de famille. En vertu de son acceptation par le Parlement, les analyses solidement étayées, les domaines d'intervention possibles répertoriés, les conclusions et les propositions qu'il contient, pourront désormais étayer des projets. Sur la base des informations contenues dans

ce rapport, il est possible de définir des démarches concrètes et des plans d'action, sans avoir à redouter ces arguments simplistes précédemment avancés qui font avorter d'emblée toute initiative, comme l'absence de fondement juridique par exemple. Même si cela ne signifie pas que tous les problèmes doivent être maintenant résolus sur cette base, on peut supposer qu'il sera un peu plus facile d'obtenir un appui politique pour des projets. Car l'argument d'une absence de fondement juridique ne sera plus automatique. Au nom de cette profession, on pourrait conclure ici en ces termes: «Sept ans après: un peu plus de sagesse, peut-être. Mais, de grâce, un peu moins de silence!»

Approbation d'une chaire de médecine de famille

Lors des délibérations de la Commission et, un peu plus tard, du Conseil en séance plénière, onze interventions découlant du rapport ont été déposées. Huit d'entre elles ont passé avec succès l'épreuve de la délibération au Grand Conseil pour finalement accéder au rang de résolution. Toutes ne présentent pas le même degré d'importance. Nous ne voulions pas être excessifs dans nos exigences et devons démontrer un peu de tactique pour faire passer des requêtes essentielles. La chaire de médecine de famille avait été approuvée, en tant que postulat seulement, il est vrai. Le gouvernement (la Direction de l'instruction publique) doit encore inscrire sérieusement cette question à l'ordre du jour des prochaines négociations relatives au contrat de prestations de l'Université (et ensuite pour la Faculté de médecine!). Je suis optimiste quant à l'issue favorable (selon des informations internes, les signaux sont posi-



Un solide fondement: avec l'adoption par le Grand Conseil du rapport sur la médecine de famille, il devrait être plus facile d'obtenir un aval politique pour des projets.

Photo: Keystone

tifs) et je suis sûr que Berne obtiendra enfin cette chaire, même si c'est la dernière université cantonale qui ne l'a toujours pas (il y a 37 ans, nous aurions été les premiers en Suisse et peut-être même en Europe). Quels seront les autres résultats importants pour nous, pour le corps médical, et pour le système des soins de santé de la population?

Assistanat au cabinet, Medphone et réintégration de la profession

Le modèle éprouvé de l'assistanat au cabinet sera poursuivi et définitivement installé, sachant que la notion de définitif demande toujours à être considérée avec une certaine relativité. Même s'il est judicieux et essentiel, même s'il a fait ses preuves et s'est révélé efficace, le Grand Conseil peut déclarer (toujours soudainement, tout comme le gouvernement et de façon parfaitement imprévisible), qu'il n'y a pas suffisamment d'argent ou que l'heure est aux économies, sans que des résolutions du Grand Conseil ne fassent obstacle.

Le projet Medphone, notre centre d'appels pour l'orientation des patients, bénéficiera de nouveau d'un appui. Sous réserve tou-

tefois qu'un contrat de prestations avec le Canton puisse être enfin conclu. Pourquoi le Canton n'a-t-il pas soutenu le projet Medphone pendant ces deux dernières années? Cela ne ressort pas des débats du Conseil, même si l'augmentation du prix des consultations téléphoniques a suscité de vives contrariétés.

L'idée d'un projet en faveur des personnes qui souhaiteraient réintégrer la profession médicale a été approuvée, bien qu'il soit encore vague et qu'il n'ait pas été étudié dans le détail. Il sera néanmoins possible de se fonder sur la résolution du Grand Conseil si l'Institut de médecine de famille décide d'esquisser un projet ou de proposer une démarche dans ce contexte. Cela devrait se dérouler au niveau du BIHAM et non pas au niveau de l'administration. Des propositions concrètes, émanant de cercles qui maîtrisent le sujet, seront soumises à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale. J'ai déjà indiqué au Parlement que le nombre (minimum jusqu'à présent) de places d'assistanat en cabinet devrait éventuellement être augmenté. C'est un peu comme une alerte au gel pour les futures générations de parlementaires.

Mettre les communes à contribution

Les projets innovants de la médecine de famille devraient être encouragés au niveau du Canton et facilités avec la mise en place d'une identification précise des patients. Le nombre de places pour les études de médecine sera réévalué en 2012 par le Canton en collaboration avec d'autres cantons universitaires, dans le cadre des CDIP/CUS. Certes, le numerus clausus ne peut être facilement relevé, mais il y a besoin d'un nombre de places accru, notamment pour former la prochaine génération de médecins dans notre pays plutôt que de devoir l'importer de l'étranger. Le gouvernement doit attirer l'attention des communes sur le fait que la Constitution bernoise prévoit pour elles des possibilités - voire même des obligations - d'intervention pour assurer la pérennité de la médecine de premier recours pour la population. Cela pourrait tout au moins susciter un changement d'attitude dans les communes qui, jusqu'à présent, ne se sentaient guère concernées par les questions de santé publique.

Un gain en sagesse

Quand je pense que l'idée de créer une chaire de médecine de famille a été présentée dès 1974, qu'une première intervention a été déposée et transmise avec une forte majorité et les recommandations du gouvernement en 1975 (et ensuite plus rien), et qu'une intervention d'Adrian Amstutz en 1998 allait dans le même sens (elle a été transmise mais sans résultat), on ne peut que se féliciter de constater une certaine amélioration dans la mobilité politique, ce qui pourrait justifier l'optimisme. En effet, il aura fallu sept ans «seulement». Peut-être que la politique a acquis un peu de sagesse et qu'elle n'attendra plus jamais 35 ans pour



Le Grand Conseil souhaite appuyer le projet Med-phone. Mais la signature du contrat de prestations avec le Canton est toujours attendue.

Photo: Martin Bichsel

initier des mesures concrètes. Si ce n'est pas le cas, il est à craindre que notre système de santé actuel ne disparaisse à terme au profit d'un modèle d'Etat (ce qui aurait aussi des conséquences pécuniaires).

Si l'on pose un regard rétrospectif sur cette période, il apparaît qu'elle fut intensive et riche. Aujourd'hui, une base est enfin disponible. Les préoccupations de la médecine de famille sont prises au sérieux. De nombreux membres du Grand Conseil ont fourni leur contribution et se sont mobilisés, avec beaucoup d'énergie le plus souvent, pour appuyer les requêtes. Un grand nombre de personnes et de conseillers à l'extérieur du Parlement ont participé à la réflexion, se sont impliqués pour faire avancer les choses, et cet apport a été aussi précieux qu'indispensable.

Qu'ils soient tous remerciés et que tous se disent (de façon un peu pathétique et en s'inspirant très librement de Goethe): «Ici et maintenant s'ouvre une nouvelle ère de la politique de santé bernoise; vous pouvez dire: j'y étais.»

Remarque du président de la SMCB: Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont

travaillé pendant des années sur les fondements de ce rapport, et en particulier Thomas Heuberger, qui s'est investi sans relâche pour l'élaboration et le traitement du «rapport sur la médecine de famille» de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale au sein du Grand Conseil.



Hausarztmedizin im Kanton Bern

Bericht an den Grosse Rat zu den Motionen
Heuberger (035/2005) und Klotzherr (090/2005)

Ausgabe: 22.12.2011



Lien: le rapport est disponible en téléchargement au format PDF sur le site Internet du Grand Conseil: www.gr.be.ch Rapports de la Direction de la santé



Jusqu'à présent, les communes ne se sentaient guère concernées par les questions de santé publique. Le Grand Conseil enjoint le gouvernement de les mettre à contribution.

Photo: Keystone

«La balle est dans le camp de la Direction générale de la santé»

Le Grand Conseil a voté récemment le rapport sur la médecine de famille. Quelle est l'importance de ce rapport pour l'avenir de la politique de santé dans le canton? Doc.be a posé la question à Markus Meyer, comité directeur de la Commission du rapport et membre PS du Grand Conseil.

Markus Gubler,
service de presse et d'information

Doc.be: Le Grand Conseil a voté dernièrement un volumineux «rapport sur la médecine de famille». Vous avez présidé la commission préparatoire. En quoi consistait son travail?

Markus Meyer: Le travail comportait deux volets. D'un côté, nous avons rendu hommage au travail du Conseil-exécutif, et à son rapport en l'occurrence. De l'autre, nous en avons inféré nos conclusions et nous avons posé nos propres jalons politiques. Les communes devraient assumer davantage de responsabilités dans le domaine des soins de santé; de plus, il convient de renforcer le métier de médecin de famille. Ces deux propositions ont été largement reprises par le Grand Conseil.

Quel est l'intérêt de ce rapport pour la politique de santé cantonale?

La situation des médecins de famille dans le canton de Berne a considérablement évolué au cours des 10 à 15 dernières années. Si la politique ne réagit pas à ces changements, notre système actuel de médecine d'urgence et de premier recours s'effondrera. C'est ce que nous voulons éviter; il y a là consensus. Le rapport fournit une analyse de qualité, sans merci, et un précieux outil de référence.

Quelles sont les principales revendications de ce rapport?

Le rapport sur la médecine de famille révèle les changements survenus dans la médecine de premier recours. En séance plénière, j'ai résumé la situation en ces termes: «Le médecin de famille de demain est jeune, de sexe féminin et travaille à temps partiel.» C'est bien entendu une exagération. Mais cela montre la tendance. Nous devons réagir à cela. C'est ici qu'intervient le rapport, sans être pour autant très révolutionnaire, mais avec de petites mesures concrètes, comme l'assistantat en cabinet



Markus Meyer: «Les futures activités politiques dans le domaine de la médecine d'urgence et de premier recours ne pourront pas échapper au rapport.»

Photo: mäd

et le soutien de Medphone. Nous avons également émis un signal en direction de l'Université: le Grand Conseil souhaite une chaire de médecine de famille. J'attends que l'Université prenne acte de ce suffrage explicite. L'essentiel toutefois, à savoir la garantie d'une rémunération équitable, n'est malheureusement pas du ressort du Grand Conseil bernois.

Dernièrement, le Grand Conseil a pris favorablement connaissance du rapport à l'unanimité. De plus, le Parlement a voté des interventions politiques visant à renforcer la médecine de famille. Qu'en dites-vous?

Dans le cadre de la commission préparatoire, j'avais déjà senti que les attentes

allaient au-delà d'un rapport ou d'une analyse. Mes collègues voulaient lancer un signal, obtenir un résultat avec des mesures concrètes. C'est également ce qu'ils ont fait. Le signal s'adresse au gouvernement, pour lui rappeler que nous devons accorder de l'importance aux médecins de famille.

Dans quelle mesure le rapport aura-t-il une influence sur les futures activités politiques du Canton de Berne dans le domaine de la santé?

Les futures activités politiques dans le domaine de la médecine d'urgence et de premier recours ne pourront pas échapper à l'analyse et aux conclusions du rapport. Il fournit un fondement pour faire évoluer la situation dans le canton. Le Parlement s'est ainsi exprimé. Maintenant, la balle est dans le camp du gouvernement, à la Direction générale de la santé. Il lui appartient de la saisir et de mettre en œuvre des mesures concrètes. C'est ce que j'attends.

Markus Meyer, nous vous remercions pour cet entretien.

«Chrampf u läbe»

Ceux qui travaillent dur ont droit, cela ne fait aucun doute, à leurs hobbies. Benedikt Horn s'intéresse au Work Life Balance. Doc.be publie le discours officiel prononcé cette année par ce professeur de médecine émérite lors de la cérémonie de remise des diplômes à la Faculté de médecine de l'Université de Berne.

*Benedikt Horn,
professeur émérite en médecine*

Chers jeunes diplômés, chères jeunes diplômées, les regards sont aujourd'hui braqués sur vous!

Monsieur le Doyen, cher Pierre, merci de cette invitation et de votre aimable accueil, Chers parents, chers conjoints, vous qui avez partagé les souffrances et les tourments des lauréats, Chers professeurs de l'Université, sans vous, la cérémonie d'aujourd'hui n'aurait jamais eu lieu, Chers invités, chers visiteurs,

Le 3 décembre 2011, le recteur de notre université a esquissé dans cette même salle sa vision d'un centre pluridisciplinaire «limites de la médecine». J'ai eu la tentation de reprendre et de développer ici ces idées, mais je ne voudrais pas anticiper. J'espère que le gouvernement et la population apporteront leur soutien à ce projet d'avenir et je serais heureux que M. Thomas Weinberger, membre du Grand Conseil, aujourd'hui présent dans la salle, puisse sensibiliser ses collègues. Il s'agit d'un avantage sensationnel de notre université.

Notre matière première, c'est la formation. Il serait impensable de faire des économies avec l'automobile au détriment de la formation. Ce serait dramatique si des entreprises délocalisaient non seulement la production, mais aussi la recherche, dans des pays à bas salaires. Chère assistance, je remercie chacun d'entre vous de son engagement pour notre formation selon ses possibilités.

Un langage clair et sans censure

Maintenant, je souhaite m'adresser en premier lieu aux jeunes diplômés et diplômées: vous attendez de moi un discours bien structuré, original, avec un petit nombre de citations bien choisies, qui stimule l'auditoire tout en étant richement illustré. Le discours prononcé lors d'une remise de diplômes peut également utiliser des res-

sorts émotionnels, être émaillé d'expériences personnelles, mais avec modération. Tout ce que je dirai ici n'engage que ma seule responsabilité et sera formulé dans un langage clair et sans censure. Il y a encore quelques années, l'examen de médecine était appelé «examen d'Etat». Aujourd'hui, il a été rebaptisé «examen fédéral de médecine humaine».

Chers jeunes collègues, en 25 ans, vous avez traversé une évolution mouvementée. Le petit être infantile que vous étiez, sans dents, brillant et gesticulant dans son berceau, est devenu un professionnel de la médecine. Chers parents, chers conjoints, chers enseignants, je vous félicite de tout cœur pour cette réussite.

Savoir remettre en question les mécanismes bien rodés

La curiosité et l'étonnement sont indispensables à une pratique réussie du métier de médecin, non seulement dans la recherche, mais aussi dans l'exercice quotidien de la médecine, en clinique comme en cabinet. La curiosité est le fondement de tout diagnostic médical. La curiosité est une soif

qui débouche parfois sur l'étonnement, voire sur l'émerveillement. Comme il est courant d'étayer des déclarations importantes avec une citation savoureuse de Sir William Osler, ce grand pionnier de la médecine clinique, je choisirai aujourd'hui une phrase du grand navigateur Magellan: «Celui qui reste sur la côte ne pourra jamais découvrir de nouveaux océans.» Ou encore, pour dire la même chose avec les mots de Hermann Hesse, cet illustre Suisse d'adoption et prix Nobel de littérature: «Pour remonter à la source, il faut nager à contre-courant.» Ayez le courage de remettre en question les mécanismes bien rodés. Les «il en a toujours été ainsi» s'appuient rarement sur des preuves.

Un permis d'élève conducteur pour l'exercice du métier

Même si les médecins ont indéniablement beaucoup de connaissances lorsqu'ils accèdent à l'examen d'Etat, bien souvent, ils ne savent pas faire tant de choses que ça. Il y a toujours des exceptions, vous connaissez naturellement la courbe de distribution de Gauss. Avec votre diplôme de médecin, vous disposez d'un permis d'élè-



La bonne tenue de la documentation représente une composante essentielle de l'activité de médecin.

Photo: iStockphoto.com

ve conducteur pour l'exercice du métier, en quelque sorte. Au cours des années à venir, vous travaillerez sous la direction et le contrôle d'un personnel médical expérimenté et, au fil du temps, vous assumerez toujours plus de responsabilités. Ce personnel médical ne sera pas uniquement constitué de médecins, mais également d'infirmiers, de sages-femmes, de sociologues, de psychologues, de laborantins, de physiothérapeutes, et aussi bien entendu de patients. Pendant votre formation de spécialiste, saisissez toutes les occasions d'acquérir des compétences pratiques.

ver en ville tard le soir, un jour avant l'examen, pour manger des frites et boire une bière. J'implore le pardon des spécialistes de médecine préventive, mais je dois dire que c'était une bonne chose.

Un rapport relativement pondéré entre le travail et le métier d'un côté, les loisirs, la famille, les hobbies et la détente de l'autre, est d'une importance capitale. Aujourd'hui, je souhaite placer au premier plan le thème de l'équilibre entre le travail et la vie privée. «Chrampf u läbe» (travaille dur et profite à fond de la vie).

Vous craignez de travailler trop et de ne pas vivre assez. Songez que la vie et le travail ne doivent pas être envisagés comme des antagonismes, ainsi que pourraient l'être le bien et le mal. Au moment de choisir le lieu d'une formation postgraduée, il est impératif aujourd'hui d'intégrer la famille, en particulier le conjoint avec son poste de travail, ainsi que les enfants et la grand-mère. Vous souriez. J'insiste. Si les grands-mères étaient frappées d'une interdiction générale de travail à partir de lundi, notre économie nationale s'effondrerait rapidement, car des milliers de jeunes femmes et



«Celui qui reste sur la côte ne pourra jamais découvrir de nouveaux océans.»
Photo: Fotolia.com

Pour dire les choses simplement, plus vous poserez de perfusions, plus vous serez en mesure de le faire correctement le jour où vous serez dans une situation d'urgence. A tout moment vous pourrez retrouver des connaissances en ligne, mais pour développer une habileté, il vous faut pratiquer toute votre vie.

Je n'aborderai pas votre plan de formation continue. Par contre, je vous demanderai de lire impérativement l'aide-mémoire de votre collègue Gabriela Rohrer, intitulé «Le fil conducteur pour la formation postgraduée clinique», paru dans le dernier numéro de PrimaryCare (disponible en ligne). L'époque de l'examen d'Etat a été pour moi une période d'expérimentations en matière de «Work Life Balance». En 1968, nous avons pris l'habitude de nous retrou-

La vie et le travail ne sont pas antagonistes

Après avoir travaillé d'arrache-pied pendant toutes ces dernières années, vous serez amené à constater maintenant que les exigences en termes d'horaires de votre supérieur sont souvent difficilement compatibles avec les conceptions de votre famille.

Il serait mauvais de vous laisser aller à des e-mails, des courriers, des coups de fil, voire même les résolutions de contrat inconsidérées. Les bonnes choses ont besoin de maturation. Discutez lorsque vous êtes bien reposé, et non pas lorsque vous êtes sous l'empire de la colère. Nos outils modernes de communication recèlent des dangers à cet égard.

de jeunes hommes ne pourraient pas aller travailler. Tous ceux qui travaillent dur ont droit, cela ne fait aucun doute, à leurs hobbies: musique, théâtre, culture de rosiers ou marathon. Si vous vivez en couple, cela sera quasiment impossible sans concession ni compromis.

Nous pouvons cependant constater – ce qui devrait être de nature à nous apaiser –, que la journée compte non pas 8 ou 12 heures, mais 24 heures. Si vous travaillez 9 heures et que vous dormez 7 heures, il vous reste encore 8 heures pour votre conjoint, vos enfants, le sport et la culture (vous pouvez encore courir deux heures dans la forêt, suivre un cours de natation avec vos enfants, faire de la musique et vous aimer).

Se documenter est une activité intellectuelle

De nombreux assistants déplorent les montagnes de papier qui s'accumulent et la contrainte d'établir et de conserver des documents. Nous n'avons jamais été aussi éloignés du bureau sans papier. Mais cette obligation n'a rien de diabolique. La bonne tenue de la documentation est une composante essentielle de l'activité de médecin. Se documenter, cela signifie réfléchir sur les anamnèses, les résultats d'analyse, les valeurs de laboratoires, les images médicales et les thérapies. Entre la gestion des actes médicaux et le rapport de sortie, vous avez maintes opportunités de reconsidérer des diagnostics et des mesures thérapeutiques, de restreindre tel diagnostic ou d'élargir tel autre, et de remettre la liste des problèmes dans le bon ordre. Il s'agit d'une activité profondément ancrée dans la pratique médicale, d'une performance intellectuelle qui exige des qualifications élevées, et en aucun cas d'une activité administrative subalterne.

Et la composante «Life»?

Durant vos loisirs, lorsque vous jouez de la musique avec des amis, lorsque vous emmenez vos enfants voir un spectacle de cirque, ou lorsque vous partez en randonnée dans la montagne avec votre conjoint, vous devez oublier les rapports d'hôpitaux, les résultats d'analyse et les radiographies. Apprenez à couper le cordon, non seulement lorsque vous pratiquez l'aide à l'accouchement, mais également dans votre Work Life Balance.



Work et Life ne sont pas des antagonismes. Veillez à intégrer votre famille dans votre plan de carrière.

Photo: iStockphoto.com

Le foyer et les enfants: je serais le dernier à prétendre qu'il suffit de lever le petit doigt pour tenir une maison. Même avec une excellente organisation, gérer un ménage avec plusieurs enfants est un travail exigeant à plein temps, qui demande une présence à 140%. Depuis l'invention de la machine à laver, la somme des tâches ména-

gères est demeurée quasiment constante car il n'est guère possible de nourrir toute une famille avec des plats préparés du commerce. Le partage des tâches n'y change rien. Lorsque vous travaillez à 70%, que ce soit à l'hôpital ou ailleurs, vous totalisez 140% avec les tâches ménagères, ce qui est considérable. Et si vous incluez la pratique du football en super league ou le diplôme pour un concert de piano, il vous faut alors faire un choix, de préférence avant l'arrivée des enfants. Aujourd'hui, les naissances sont facilement anticipées.

Je ne voudrais pas assombrir votre vie, mais je dois néanmoins vous rappeler qu'un jour ou l'autre, vos parents pourraient eux aussi avoir besoin de temps et d'attention. La devise ne sera plus «Work and Life», mais «Work and Care».

Deux façons de faire des économies

L'argent n'est pas un sujet de conversation. L'argent ne fait pas le bonheur, mais il est agréable d'en avoir. Vous avez une rémunération convenable, vous n'êtes pas dans la catégorie des revenus les plus élevés, mais vous ne touchez pas non plus un salaire de misère. Pour la population, il ne fait aucun doute que vous méritez votre rétribution, dès lors que fournissez en contrepartie un bon travail, et que vous avez un comportement correct. Comme c'est au final le bilan qui décide, je ne peux m'empêcher de vous citer deux «Facts» qui recèlent un formidable potentiel d'économies.

1. L'automobile, cet objet totalement superflu le plus souvent, a un coût minimum de 10 000 francs par an, soit 1000 francs par mois. A l'origine, nos jambes sont faites pour marcher, et non pas pour appuyer sur une pédale d'accélérateur.

2. Une relation intacte avec votre conjoint. A partir du moment où il y a des enfants, changer de partenaire a un coût énorme. Il ne s'agit pas d'une somme ponctuelle, mais de dépenses sur des années, voire des décennies. Sans parler des larmes versées...

Les paroles blessent comme des lames tranchantes

Nous en arrivons à l'empathie. Votre métier requiert une forte capacité à cerner ce que l'autre ressent, que ce soit vis-à-vis des patients ou vis-à-vis des membres du personnel, ce qui inclut les individus difficiles, les agressifs, les arrogants, les escrocs, les pédants, les psychopathes. Et si vous vous surprenez, à la maison, à manquer de sérénité, à être épuisé, apathique, voire agressif à l'égard de votre famille, il faut tout de

suite tirer la sonnette d'alarme. Si l'empathie ne fonctionne plus à la maison, c'est que vous êtes surmené. Dans ce cas, il convient de chercher sans tarder le dialogue avec une personne de confiance. En priorité, dressez la liste de vos problèmes personnels et répertoriez vos ressources. Et ne perdez pas de vue qu'un équilibre globalement stable entre les activités professionnelles et la sphère privée peut parfois basculer pour des raisons objectivement futiles, comme par exemple une nouvelle version de Word que vous ne maîtrisez pas, ou un chef de service très compétent, mais qui exhale une odeur d'ail insupportable.

L'empathie est étroitement liée à un choix rigoureux des mots employés. Comme Goethe l'a dit, on se dispute merveilleusement bien avec les mots. Mais prudence. Les paroles peuvent blesser comme des lames tranchantes. Elles engendrent des blessures, qui deviennent ensuite des cicatrices, ainsi que vous l'avez appris il y a quelques années en cours. Chaque cicatrice de l'âme est une cicatrice en trop, qui pèse sur la relation avec le conjoint ou sur le travail en équipe. Mark Twain l'a formulé très joliment: «La différence entre le mot juste et le mot presque juste est la même que celle entre l'éclair et le ver luisant.»

La médecine d'urgence, un service riche d'enseignements

Le service des urgences constitue un service très particulier dans le contexte du Work Life Balance. L'organisation des horaires a sans doute été un peu améliorée. Cependant, après avoir terminé votre service, il se peut que vous soyez totalement épuisé lorsque vous rentrerez à la maison, que vous vous endormiez tout de suite devant la télévision, que vous soyez sans appétit devant votre assiette, à peine capable de tenir une conversation sensée et, une fois au lit, que vous ne soyez bon à rien. C'est déprimant et il n'y a rien à y faire. Aujourd'hui, dans de nombreux hôpitaux, les assistants assurent entre 23 heures et 7 heures le service d'urgence des médecins de famille. Cela représente un surcroît de travail et de paperasse. N'oubliez pas que vous aussi, si par la suite vous exercez en cabinet, vous pouvez en profiter. Dans le cadre du service d'urgence, vous apprendrez énormément de choses, notamment que des patients qui n'ont pas réussi à se débarrasser de leur problème en journée, deviennent des cas urgents pendant la nuit. Si vous êtes réveillé en pleine nuit, asseyez-vous, allumez la lumière et, à partir de ce moment-là seulement, vous pouvez parler au téléphone.



*Qu'il est doux de ne rien faire: offrez-vous au moins deux fois par semaine une heure de douce far niente.
Photo: iStockphoto.com*

Une heure de douce far niente

Au moins deux fois par semaine, vous devriez inclure dans votre planning une heure de DFN, une réserve totalement individuelle pour rêver, écrire, faire de la poésie, écouter la musique, être câlin, vous étendre au soleil, ou vous promener à la pleine lune. Pardon? Vous ne connaissez pas le sens de DFN? DFN, ça veut dire: «dolce far niente», le plaisir de ne rien faire.

Et lorsque vous êtes obligé de travailler dur, songez que le travail n'est pas un devoir mais un privilège. Au cours des années à venir, vous rencontrerez d'innombrables personnes qui n'ont pas la possibilité de travailler. Vous goûterez alors votre privilège. Sans la composante Work, nous n'allons pas bien. Et lorsqu'il n'y a que l'élément Life, une liberté totale, cela peut être excitant durant quelques mois, mais jamais comme une fin en soi ni à long terme. Chrampfe u läbe! (travaille dur et profite à fond de la vie)

Bilan

Je résume: notre matière première, c'est la formation. Prenons-en le plus grand soin.

La curiosité et l'étonnement sont les fondements d'un diagnostic intéressant. Développez des compétences pratiques. Cela peut vous permettre de sauver des vies. N'abordez les problèmes épineux que lorsque vous êtes bien reposé. Incluez votre famille dans le choix d'un lieu de travail.

La journée compte non pas 12, mais 24 heures, ce qui est amplement suffisant pour réaliser de nombreux souhaits personnels.

Une part importante de cette paperasserie si souvent vilipendée est une activité qui requiert un haut niveau de qualifications médicales.

Apprenez à «couper le cordon». Apprenez à séparer la vie professionnelle et les loisirs.

La tenue d'un foyer avec des enfants est une activité à 140%, le partage des tâches n'y change rien.

Un jour, ce ne sera plus le Work and Life, mais le Work and Care qui sera au premier plan.

Si l'empathie ne fonctionne pas à la maison, recherchez très rapidement une aide efficace.

Soyez prudent dans le choix des mots. Les paroles engendrent des blessures qui guérissent difficilement.

La médecine d'urgence et le service d'urgence représentent un privilège et des défis éminemment intéressants.

Si vous êtes réveillé en pleine nuit, asseyez-vous, allumez la lumière, à partir de ce moment seulement, vous pouvez parler.

Organisez votre couple, votre travail, votre famille et vos loisirs, avec largesse ou minutie selon votre style. N'oubliez pas de prévoir des réserves de temps et un «dolce far niente».

Un équilibre pondéré entre le travail, la famille et les loisirs représente un vaste défi. Donnez-vous les moyens de le relever.

Je vous souhaite d'être heureux et de réussir, dans l'esprit de la devise «chrampfe u läbe» (travaille dur et profite à fond de la vie).

«Du Contrat Social ou Principes du Droit Politique»

En définitive, le citoyen genevois le plus célèbre n'avait sans doute pas les yeux bleus, mais bruns. Jean-Jacques Rousseau fut un utopiste radical, un penseur, un compositeur adulé et un auteur de best-sellers, dont les romans et les écrits «Julie ou La Nouvelle Héloïse», «Emile» et le texte fondateur «Du Contrat Social», ont été interdits en 1762 à Genève et à Paris. Ces ouvrages ont même donné lieu à des autodafés organisés par les autorités et exécutés par le bourreau. La poussée de popularité ainsi suscitée sur le territoire fédéral comme en France atteignit des proportions inédites – on pourrait presque dire romanesques.

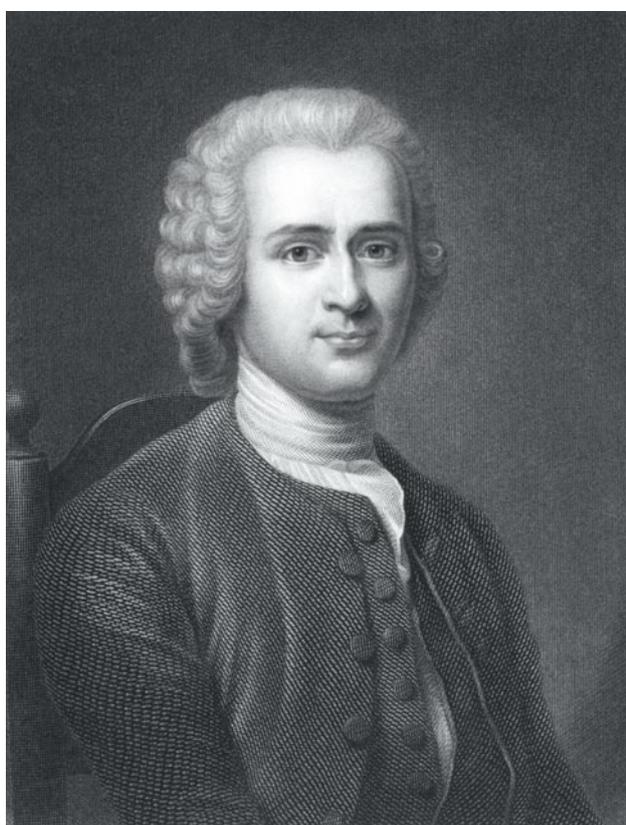
*Beat Gafner, docteur en médecine,
président de la Société des Médecins du Canton de Berne*

Aujourd'hui, le terme «**contrat social**» est mis à toutes les sauces dans la presse écrite. Il revient fréquemment lorsqu'il s'agit de la «question générationnelle», de politique sociale, du financement de la prévoyance santé, de l'énergie et des ressources, ou encore du maintien de la stabilité politique. Il est signifié ainsi qu'une génération ou une couche sociale met en place et entretient des conditions et des modes de vie favorables à une génération généralement future, l'objectif étant de garantir la cohésion de la société et de faciliter la cohabitation des générations. Mais nul ne songe ici à un véritable contrat écrit. C'est plutôt l'idée en elle-même et la voie de sa concrétisation qui doivent être considérées comme contractuelles.

Locke, Montesquieu et Rousseau

Nos connaissances scolaires font émerger trois noms pouvant être rattachés au terme de «contrat social». Tout d'abord, l'Anglais **John Locke** posa en 1689, dans son ouvrage «Two Treatises of Government», les fondements théoriques de la séparation des pouvoirs au sein de l'Etat. La séparation entre le législatif et l'exécutif garantit la propriété et la liberté des citoyens. Ensuite, le noble français **Montesquieu** réclama en 1748, dans son ouvrage «De l'esprit des lois», une restriction constitutionnelle de la monarchie avec deux chambres élues de façon représentative, l'aristocratie et la bourgeoisie, ainsi que la séparation des pouvoirs législatif, exécutif et juridictionnel. Enfin, le Genevois **Rousseau** présenta en 1762 dans son «contrat social» la vision d'une démocratie idéale, une utopie fascinante et grisante basée sur la «volonté générale», la «souveraineté populaire».

Dès lors que les hommes s'organisent au sein de l'Etat pour garantir leur liberté et l'égalité, l'autorité de l'Etat se trouve entre



Rousseau était convaincu que les hommes avaient été corrompus par la civilisation et l'ordre social dominant.

Photo: iStockphoto.com

les mains du peuple. Les dirigeants sont les fonctionnaires du peuple. Les lois requièrent l'adhésion de tous. La **souveraineté populaire** est absolue, indivisible, inaliénable, et s'exprime dans la volonté générale de la nation qui a pour objectif le meilleur pour tous et qui, de ce fait, est toujours juste et coïncide avec la volonté de chacun. La **liberté** n'existe que dans l'**égalité**, c'est-à-dire dans la reconnaissance de la volonté générale. Celle-ci n'est pas identique à la volonté de tous (somme des volontés individuelles égoïstes) et elle peut être représentée par une minorité pour la collectivité. Ces évidences absolues de notre monde

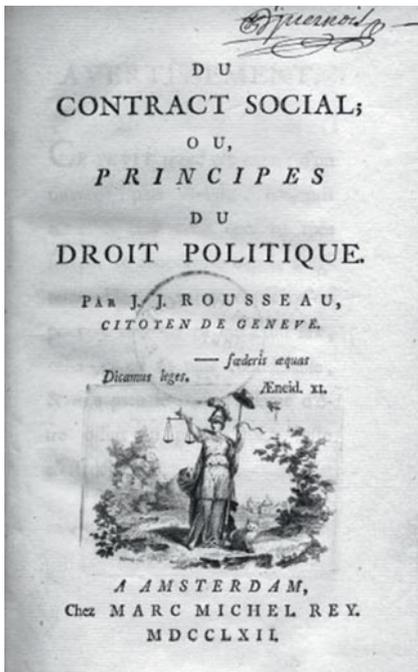
démocratique, auxquelles on ne pense plus vraiment, allaient déclencher la Révolution française en 1789 et en dépit (ou peut-être à cause) de la progression de la domination napoléonienne sur l'Europe, préparer le terrain des mouvements démocratiques et nationaux du XIX^e siècle, qui suivirent d'autres révolutions politiques.

Un autodidacte à Genève, un compositeur adulé à Paris, un homme de sciences et un utopiste en Europe

Au milieu du XVIII^e siècle, les conflits pré-révolutionnaires marquent non seulement

l'histoire de Genève, administrée par une oligarchie aristocratique avec sa société divisée en classes, mais aussi les autres localités patriciennes urbaines et rurales de l'ancienne Confédération. Jean-Jacques Rousseau naquit à Genève. Sa mère mourut des suites de couches. Il fut élevé par son père, un horloger amateur de littérature à l'esprit rebelle, puis par un pasteur qui le place en apprentissage chez un greffier et chez un graveur. A l'âge adulte, cet autodidacte talentueux mène une existence vagabonde entre la Savoie, Paris, Genève et Lyon en exerçant divers métiers. Il remporte du succès à Paris comme **compositeur d'opéras**, mais décline une invitation et une audience auprès du roi en raison de ses idées politiques plutôt critiques vis-à-vis de l'aristocratie, renonçant par là même à la perception d'un revenu régulier.

Ce contemporain de Voltaire, de Frédéric II de Prusse, de Marie-Thérèse, de Lessing, de Kant, de Montesquieu et d'Adam Smith collabore aux travaux de l'illustre Encyclopédie de Diderot et d'Alembert, qui recense et diffuse toutes les connaissances de l'époque dans l'esprit de la philosophie des Lumières.



En 1762, Jean-Jacques Rousseau décrit dans son «*Contrat Social*» la vision d'une démocratie idéale, une utopie fascinante et grisante basée sur la «*volonté générale*», la «*souveraineté populaire*».

Photo: mäd

Pédagogue et écrivain: idéaux et réalités

Rousseau était convaincu que les hommes avaient été corrompus par la civilisation et l'ordre social dominant. Cette image de l'homme imprime ses théories sur la pédagogie, ainsi que ses ouvrages et sa vie. Pestalozzi et Montessori ont été très influencés par les théories de Rousseau.

Son roman «**Emile**» formule des propositions sur l'éducation au sens de cette «*religion naturelle*». Les enfants doivent être tenus à l'écart des influences de la civilisation, et livrés à eux-mêmes et à leur évolution naturelle (1762). «*Tout est bon, sortant des mains de l'Auteur des choses, tout dégénère entre les mains de l'homme*»: telles sont les premières lignes de son roman sur l'éducation. Dans son roman épistolaire «**Julie ou la nouvelle Héloïse**» (1761), Rousseau défend le droit à la passion. Naturellement bon, l'homme devient mauvais lorsqu'il ne se laisse plus guider par ses sentiments. Rousseau invite à trouver le chemin du «*retour à la nature*» et de la simple «*culture du cœur*».

Les deux romans ont un succès retentissant sur les territoires français et fédéral. Le public leur réserve un accueil enthousiaste, tandis que les Etats les condamnent fermement. La parution des ouvrages **Emile** et **Du Contrat social** provoque des émeutes à Genève, à Berne et en France. Celles-ci sont suivies de la destruction officielle des écrits de Rousseau, en 1763, de la main du bourreau de Genève. Après avoir été expulsé par la République de Berne du monastère où il résidait sur l'île Saint-Pierre, Rousseau obtient de son admirateur Frédéric II de Prusse l'asile et les droits de citoyen à Môtiers, une localité de la Principauté de Neuchâtel qui se trouve alors sous domination prussienne.

En ce qui concerne ses relations vécues avec les femmes et les enfants, Rousseau demeure profondément enraciné dans les vieilles traditions. L'égalité et la liberté dans la morale, dans le rang social et dans la politique ne concernent que les hommes. De sa liaison avec Thérèse Levasseur naquirent cinq enfants, qui furent tous abandonnés à l'orphelinat peu après leur venue au monde.

Un éminent critique bernois

Le Bernois Albrecht von Haller, éminente personnalité de l'époque, a été avec Voltaire un virulent critique de Rousseau. Selon lui, ses idées utopiques et irréalistes sur une légitimité restreinte de l'aristocratie à gou-

verner, sur la liberté, l'égalité, la souveraineté populaire, le pouvoir et la séparation des pouvoirs, allaient beaucoup trop loin et laissaient craindre des coups d'Etat et le chaos. Par contre, tous deux partageaient cette idéalisation naïve de la population montagnarde suisse, d'un mode de vie dicté par la nature dans les républiques helvétiques rurales, et de la communauté des bergers qui, loin de toute civilisation urbaine et moderne, pouvaient mener une vie exempte de doutes existentiels. Par contre, Rousseau et von Haller ont délibérément passé sous silence le fait que cette société libre de bergers soit elle-même bâtie sur un modèle hiérarchique de classes, dominée par des inégalités et de viles souverainetés, et qu'elle entretienne d'étroits contacts avec des monarchies absolutistes.

Epilogue

Tous les penseurs de l'époque pré-révolutionnaire n'ont pas vécu les effets désastreux de la Révolution française sur le territoire fédéral (occupation par des armées étrangères pendant la 2^e guerre de coalition, soulèvements, famines, obligation de suivre les armées sous Napoléon et guerre civile). Pourtant, la fondation et la Constitution de la Suisse moderne reposent sur leurs idées.

Jusqu'à son décès en 1778, Rousseau a mené une existence instable avec sa compagne Thérèse. Durant les dernières années de sa vie, il fut toléré à Paris. Mais la persécution et la calomnie avaient altéré sa santé. Après sa mort, les Jacobins firent en 1794 transférer au Panthéon la dépouille de ce précurseur intellectuel de la Révolution française.

Localmed: une médecine de premier recours dans la proximité

Depuis bientôt trois ans, Localmed désigne des solutions «locales» pour les consultations et les soins médicaux. Localmed conçoit, construit et gère des centres médicaux, et fournit un soutien aux cabinets de médecins individuels ou regroupés.

*Daniel Flach,
docteur en médecine, directeur de Localmed*



*Réception du centre médical
Localmed à Bienne,
qui se trouve à proximité
immédiate de la gare,
dans un quartier central.
Photo: m&ad*

Le secteur de la santé connaît des évolutions radicales. Personne ne l'ignore. Rien que dans le canton de Berne, beaucoup de choses ont changé au cours des dix dernières années, que ce soit dans les services stationnaires ou les services ambulatoires.

Nous, les médecins, toutes ces transformations nous préoccupent, les unes un peu plus que d'autres. Quoi qu'il en soit, ces mutations exigent de notre part de la flexibilité et des ressources. La flexibilité varie d'un individu à un autre. Chacun peut s'adapter jusqu'à un certain point. Mais cela mobilise de l'énergie et utilise des ressources. Se confronter à la nouveauté demande toujours un effort. Ces expériences, parfois positives, peuvent également s'avérer épuisantes.

Après cet investissement d'énergie individuel, auquel chacun d'entre nous se trouve

confronté et qu'il lui faut «gérer», se pose rapidement la question économique. Dans un contexte de changements, cet aspect peut nous défier au moins tout autant. Comment opérer avec ces évolutions et relever les challenges qui leur sont associés? Que souhaitons-nous? Quel est notre objectif?

Localmed a défini cet objectif clairement. En tant que prestataires de services, nous «servons». Nous servons nos clients. Dans le domaine de la médecine, nous servons les patients. Dans chacune de nos décisions, leurs besoins sont les priorités. En second lieu, nous jouons un rôle de prestataire pour les médecins. Il est important qu'ils puissent trouver des conditions de travail et un environnement optimaux pour l'accomplissement de leur mission, à savoir la prise en charge de leurs patients. Notre vision est celle d'une solide médecine de

premier recours, le but étant de proposer un parcours clair aux patients, tant pour le traitement que pour la prise en charge, et en laquelle les patients puissent avoir une confiance totale.

Un service régional

C'est ainsi que nous avons décidé de fonder Localmed. Depuis bientôt trois ans, le nom de Localmed désigne des solutions «locales» pour les consultations et les soins médicaux. Localmed privilégie dans la mise en œuvre concrète la composante locale de chaque projet. Il est bien entendu que les besoins ne sont pas les mêmes en ville ou en milieu rural. De la même façon, les partenariats sont aussi très différents d'une localité à l'autre. A Bienne, nous avons mis en place le centre en partenariat avec la Clinique des Tilleuls; à Berne, l'Hôpital de l'Île participe à la réalisation du projet.

Courrier des lecteurs

Les cinq initiateurs de Localmed exercent tous dans le domaine de la santé. Localmed conçoit, construit et gère des centres médicaux, investit dans des cabinets partenaires, qu'il s'agisse de cabinets de médecins individuels ou regroupés. Nous assistons ces cabinets pour la mise en place de la logistique et de l'infrastructure informatique, et nous les conseillons dans le domaine des ressources humaines. Nous proposons également des prestations comme le soutien administratif, une boutique virtuelle pour les fournitures du cabinet, ou encore un réseau de médecins pour des contrats Managed Care. Daniel Flach, docteur en médecine, intervient comme coordinateur. Il possède une longue expérience en tant que médecin de famille, mais aussi comme médecin-chef et directeur de City Notfall.

Depuis la création de Localmed, nous avons construit deux centres médicaux autonomes, l'un à Berne et l'autre à Bienne. Nous proposons des consultations de généralistes et de spécialistes. Situé à proximité de la gare, le centre médical de Bienne comporte un espace d'accueil sans

rendez-vous avec deux médecins de premier recours, un cardiologue, un pédiatre et un chirurgien.

A Berne, quatre médecins de premier recours et un cardiologue se tiennent à la disposition des patients. Le centre médical se trouve à proximité immédiate du City Notfall. Les deux établissements collaborent dans le cadre de l'offre d'accueil sans rendez-vous et forment une communauté d'infrastructures. Ils se partagent la radiologie et le laboratoire.

Pour ce qui est du personnel médical, nos solutions sont également «locales». Nous offrons aux médecins la possibilité de se faire engager et de tenir leur propre cabinet, ou de transférer un cabinet existant dans le centre médical et d'exercer avec leur propre numéro RCC. Les assistantes médicales interviennent déjà pour la prise en charge des patients et nous sommes à la veille de recruter les premières infirmières en pratique avancée. Elles seront présentes dans le secteur aigu, ainsi que pour la prise en charge et le conseil des patients souffrant de pathologies chroniques. Nous travaillons ici en collaboration avec les divisions de sciences infirmières de l'Université de Bâle et de la Haute école spécialisée de Berne.

Chez Localmed, nous relevons les défis qui se posent dans le secteur de la santé. En liaison avec vous, médecins, nous souhaitons offrir aux patients d'aujourd'hui et de demain un centre d'accueil médical local, en ville ou à la campagne: Localmed.

**Pour de plus amples informations,
vous pouvez visiter le site**

www.localmed.ch ou contacter
daniel.flach@localmed.ch

Critique d'un membre

«J'ai sur la table vos exigences pour la cotisation annuelle 2012. Comme chaque année, je suis révolté par ce montant de plus de 1600 francs. Je ne reçois rien en contrepartie, si ce n'est une page d'accueil qui n'est jamais utilisée. Je suis en colère car je ne peux rien faire pour m'opposer à ces cotisations annuelles exorbitantes, qui ne servent qu'à verser de l'argent à quelques ventres bedonnants pour une frime inutile. Je suis en effet obligé d'adhérer à cette mafia pour conserver mon autorisation d'exercice en cabinet. Je dois me contenter d'exprimer mon indignation face à ces cotisations excessives qui ne sont rien d'autre que du racket.

Nom connu de la rédaction

Réponse: «Il suffit d'ouvrir les yeux pour voir»

Comme cela avait été souhaité, j'ai transmis le courriel d'un médecin bernois, que je vous laisse le soin, cher lecteur «doc.be», d'apprécier par vous-même sur le fond et la forme. En tant que consommateur régulier de «doc.be», et en vertu de votre participation aux assemblées des membres de votre association locale, vous êtes au courant des résolutions prises démocratiquement par l'Assemblée des délégués et profitez de bien d'autres informations concernant le corps des médecins praticiens. Cela concerne aussi cette remarque sur les possibilités d'abaissement significatif de la cotisation annuelle avec la communication régulière des chiffres RoKo et des données de facturation à PonteNova. Et pour ce qui est de cette «frime inutile», je recommande la lecture du Rapport annuel du président, qui est publié dans «doc.be» et disponible sur le site Internet.

En ce sens: «machs na».

(Berner Münster, 1507)

*Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne*

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03; E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne Edition juin 2012

POLITIK+PATIENT

Politik+Patient Archiv News
VEDAG Links Kontakt

News

62,5 Milliarden Franken für die Gesundheit

Die Schweizer Gesundheitskosten steigen weiter an. Allerdings nicht mehr so stark wie auch schon: Mit 2,5% fiel das Kostenwachstum 2010 im Vergleich zu den Vorjahren moderat aus. [mehr >](#)



Zur Managed-Care-Abstimmung

Nicht nur die politischen Eliten, auch die Ärztinnen und Ärzte sind in der Frage der Managed-Care-Reform gespalten. Das letzte Wort zu dieser Vorlage hat das Stimmvolk am kommenden 17. Juni. [mehr >](#)



Jeder Generation ihr Mmedikament

Eine Studie der Ärztekasse und der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften KKA hat erstmals den Medikamentenkonsum in der Schweiz untersucht. Wichtigstes Fazit: Ab 50 übersteigen die Ausgaben für Medikamente die Arztkosten – massgebend ist aber nicht der Preis, sondern der volkswirtschaftliche Nutzen. [mehr >](#)



Präventionsgesetz: Segen oder staatliche Bevormundung?

Das geplante nationale Präventionsgesetz spaltet die Geister: Bringt die bundesrätliche Vorlage sinnvolle Gesundheitsförderung oder staatliche Bevormundung? Der Ball liegt jetzt erneut beim Ständerat. [mehr >](#)

politikundpatient.ch

Politik+Patient est la voix de la profession médicale pour toutes les questions autour de la politique de santé. Ici seulement, des médecins s'expriment sur de récents sujets du débat public sur la santé, avec toujours en ligne de mire l'intérêt des patients. Egalement disponible sur Internet depuis peu, politikundpatient.ch pose son regard critique sur la politique de santé, avec les mêmes exigences de qualité que l'édition imprimée. Cliquez et **demandez gratuitement le nouveau Politik+Patient dès aujourd'hui sur Internet**. Site: www.politikundpatient.ch.



Wir arbeiten auch gerne für ländliche Regionen.

In ländlichen Gebieten fehlt es zunehmend an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten. Deshalb werden nun im Kanton Bern Ärztezentren gebaut, die verschiedene medizinische Fachgebiete vereinen. Das finden wir gut. Medics Labor unterstützt diese innovativen Projekte mit neuen attraktiven Dienstleistungen.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44
info@medics-labor.ch



Ernten Sie Ihren Erfolg

Die Genossenschaft hat weniger Risiken, aber bessere Nebenwirkungen

Angenommen, Sie möchten Äpfel ernten und pflanzen einen Apfelbaum. Würden Sie diesen Baum eher in den eigenen Garten oder in den des Nachbarn setzen? Die Ärztekasse ist Ihr Apfelbaum im eigenen Garten, denn sie ist eine Genossenschaft. Gehören Sie schon dazu oder pflanzen Sie Ihre Bäume immer noch in Nachbars Garten?

Beratung + Service + Software = Ärztekasse

Ä K ARZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch