



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 5 / octobre 2012  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

Nécrologie de Peter Jäger 2

La SMCB refuse le projet de loi sur les soins hospitaliers 3

Pour ou contre l'initiative populaire « pour une caisse maladie publique » 4

Plusieurs pièces du puzzle doivent concorder 6

Retour aux sources 9

Des femmes de caractère dans le vieux Berne 11

«Les premiers médecins allemands repartent» 13

## Les temps changent



L'époque dans laquelle nous vivons est une période de mutation structurelle et d'évolution des valeurs. Ce phénomène est non seulement une évidence pour nous tous, mais aussi sensible au quotidien. Ce qui fut jadis fait partie du changement, et ce qui sera n'est pas (encore) clair. L'évolution des profils professionnels, les nouveaux modèles de postes et de temps de travail, les nouvelles conceptions d'un projet de vie accompli et d'un équilibre judicieux entre vie professionnelle et vie privée, d'autres conceptions liées à la qualité de vie – ces questions fondamentales et bien d'autres encore préoccupent, inquiètent, remettent en question et bouleversent beaucoup d'entre nous.

En tant que médecins, cette évolution sociale nous occupe non seulement dans le cadre de notre travail quotidien avec nos patientes et patients, mais nous concerne surtout personnellement, ainsi que notre image de nous-mêmes, notre rôle et notre environnement professionnel. Comment devons-nous et voulons-nous réagir en conséquence? Continuer à nous rattacher à ce que nous avons connu jusque-là? Nous précipiter en avant sans prendre le temps de réfléchir? Ou au contraire aborder les réformes de façon mûrement réfléchi après une analyse approfondie?

Comme toujours, nous tenons à relever les défis liés à la mutation structurelle et à l'évolution des valeurs, qui nous concernent aussi de façon marquée et directe en tant que médecins: nous sommes appelés à participer activement à ces processus! Que ce soit à l'échelle régionale, cantonale ou fédérale, les organisations de politique professionnelle ont fait leurs preuves en tant qu'unité solide et polyvalente au sein de laquelle nous nous investissons et pouvons influencer sur notre avenir. Car une chose est claire: nous ne déterminons pas librement notre voie – elle nous est imposée par autrui. C'est pourquoi:

Les temps changent – nous comptons sur votre collaboration!

Rainer Felber  
Vice-président de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

## Nécrologie de Peter Jäger

*Pendant plus de 20 ans, Peter Jäger a dirigé le service de presse et d'information de la Société des Médecins du Canton de Berne. Thomas Heuberger, membre du comité, se souvient de son compagnon de route de longue date.*



Cher Peter,

Ta vie a pris fin bien trop tôt. Cette vie bien remplie, tu lui as donné un sens personnel, de même que tu as compris le sens de la vie: une vie dédiée au travail, avec un engagement total dans le cadre de tes fonctions, sans pour autant oublier ou négliger les aspects merveilleux, précieux et délicieux de la vie.

Nous avons maintes fois travaillé ensemble, souvent jusqu'à l'aube, sur les relations publiques pour notre association, la Société des Médecins du Canton de Berne. Dans le cadre des débats du comité, nous avons discuté des avantages et des risques d'une publication ou d'un communiqué, et modifié, renforcé, atténué ou supprimé totalement certaines formulations. Ton instinct politique et ton expérience journalistique nous ont toujours permis de trancher sur tel ou tel argument. Ou bien ils ont dévoilé le sens caché d'un avis publié entre les lignes, nous incitant à nous repencher sur une argumentation qui avait été rejetée.

Journaliste engagé corps et âme, tu représentais souvent pour nous la conscience

journalistique qui nous ramenait à la réalité. Grâce à toi, nous avons évité un certain nombre d'erreurs qui, en y regardant de plus près, auraient porté préjudice à nos préoccupations, même si elles paraissaient logiques et bien formulées, tant dans le choix que dans le sens des mots. Les textes publicitaires pour une association, cela n'a jamais été ton truc; tu comprenais ton travail de RP dans le plein sens du terme: les relations publiques en tant que «relation de l'association avec le public» et tu créais souvent des liens pour nous.

Nous étions aussi heureux de bénéficier de ton expérience politique et de tes relations avec les décideurs politiques. En effet, elles nous donnaient un aperçu des changements et des projets politiques ou des offensives journalistiques qui se profilaient, permettant ainsi au comité de se préparer à réagir, voire à une action anticipée. En coulisses, tu contribuais ainsi à éviter les dégâts ou à nous permettre d'avancer.

Outre ton travail, la culture et la joie de vivre n'étaient pas en reste. Elles étaient vitales pour toi. Je dirais même qu'elles étaient

d'une importance capitale. Après ta retraite, tu allais de nouveau plus souvent aux concerts avec ta femme Anneliese. Tes nombreux voyages à l'étranger et leurs différents aperçus culturels, ainsi que ton faible pour la politique et les médias, enrichissaient nos discussions.

Il t'arrivait de t'éclipser de temps en temps: les initiés savaient alors que ta famille, qui était pour toi un havre de paix et de soutien, te voulait à nouveau juste pour elle et t'offrait une retraite émotionnelle. Tu restais toujours discret sur ta famille, évitant d'afficher tes émotions; ceux qui te connaissaient pouvaient les deviner.

Quant à ton engagement en faveur de la Ligue pour le cerveau, il s'agit d'une autre facette de tes activités et intérêts, qui ne se limitaient pas au simple cadre professionnel, culturel et médical, mais englobaient aussi les sphères sociales et empathiques.

Je me souviens très bien de certaines soirées où, après des réunions (quasiment interminables à l'amicale de la Société des Médecins, ton humour fin, espiègle et souvent malicieux se manifestait. Souvent contagieux, mais sans toutefois aller jusqu'à déclencher des éclats de rire retentissants au sein du groupe, il ne manquait pas de faire sourire et incitait à la réflexion.

Tous ceux qui ont fait un bout de chemin en ta compagnie ont perdu un élément précieux. Nous te disons au revoir. Tu es délivré des souffrances de ces dernières semaines et derniers mois. Ton souvenir restera à jamais gravé dans nos mémoires.

«A vrai dire, seule la mort rend tout vivant»  
(Jakob Lorenz)

Thomas Heuberger

## La SMCB refuse le projet de loi sur les soins hospitaliers

*Beat Gafner, président de la Société des Médecins, prend position vis-à-vis de la révision de la loi sur les soins hospitaliers.*

Les craintes de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale concernant la perte d'influence directe, l'introduction d'une économie planifiée et les projets de nationalisation des soins hospitaliers, la suppression de l'activité de médecin privé, le manque de conformité à la LAMal, ainsi que l'infraction à la Loi sur le contrat d'assurance et la liberté du commerce et de l'industrie, sont des mots clés que la Société des Médecins du Canton de Berne a catégoriquement rejetés. Mais l'actualité nous a maintenant dépassés. Dans un débat fixé à l'avance, le Grand Conseil a encore exigé avant la fin de la consultation une correction claire des points phares du projet. Sur le plan juridique, le gouvernement n'est pas tenu de se plier aux exigences du Grand Conseil. Sur le plan politique, en revanche, il ne pourra pas échapper à une prise de position claire.

Sans entrer en détail dans l'important projet de loi, ce sont certains points de vue spécifiques qui me conduisent à son rejet catégorique:

- L'**activité de médecin privé** n'est pas du tout évoquée. Le Conseil d'Etat ne nous a pas encore expliqué pourquoi.
- Nous considérons l'obligation de **déclaration des rémunérations** des médecins agréés, des médecins-chefs et des médecins dirigeants, ainsi que leur **obligation de renseigner**, comme un refoulement majeur de l'activité de médecin privé.
- Le **contrôle du volume de prestations** n'est pas conforme à la LAMal et est totalement contraire à la volonté du Grand Conseil.
- La proposition de **société anonyme centraliste à l'échelle cantonale** ou éventuellement de **holding de l'ensemble des centres hospitaliers**

**régionaux** avec un conseil d'administration unique sans représentation régionale (sic!) et sans influence.

- La distinction entre «privé» et «public ou subventionné» n'existe plus selon la version de la SAP dans la LAMal. Cela n'empêche toutefois pas la SAP de proposer sérieusement une **taxe d'incitation sur les excédents d'exploitation** en cas de dépassement d'une quantité d'activité déterminée au moyen de **versements compensatoires!** Il n'y a aucune conception claire quant à l'emploi de ces versements éventuels. Cela ne doit en aucun cas entraîner la création de nouvelles structures publiques.

- **Les investissements** doivent être **soumis à autorisation**. Les hôpitaux perdent ainsi toute marge de manœuvre face à la concurrence.

Lutter à armes égales? L'épieu et la pique n'ont pas la même longueur (source: n'importe quel musée d'histoire), et pourtant ces deux types de lances étaient utilisés au combat. Mieux vaut opter pour la hallebarde, une arme éprouvée qui permet plus facilement de faire tomber le chevalier de sa monture.

*Beat Gafner, D<sup>r</sup> méd.  
Président de la Société des Médecins  
du Canton de Berne*

Le contenu précis de la prise de position peut être consulté sur le site Internet de la SMCB: [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch).



*La SMCB critique le fait que la nouvelle loi sur les soins hospitaliers n'aborde pas la question de l'activité de médecin privé.*

Photo: Fotolia.com

Réunion à huis clos 2012

## Pour ou contre l'initiative populaire « pour une caisse maladie publique »

Lors de cette édition de sa réunion à huis clos, le comité de la Société des Médecins débat de façon à la fois nuancée et controversée du besoin d'une caisse maladie publique.

Texte et photos: Marco Tackenberg,  
service de presse et d'information

Commençons par la fin: l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse maladie publique» est un mode de sanction politique. Il fait pression sur le Parlement, le Conseil fédéral et surtout les caisses: à défaut d'une compensation des risques améliorée et davantage axée sur la maladie, la caisse-maladie unique deviendra encore plus plausible. Tel est le bilan provisoire d'un débat entamé par le comité de la Société des Médecins du Canton de Berne lors de cette édition de sa réunion à huis clos.

### Principes fondamentaux pour la concurrence

Parmi les débats les plus passionnants dans une démocratie, certains sont sans parti pris. Les médecins, qui sont en majeure partie des travailleurs indépendants, sont en principe sceptiques quant aux évaluations publiques dans la politique sanitaire. En tant que représentants de professions libérales, ils préfèrent le marché, la diversité et la concurrence à une solution globale. Du moins tant que la concurrence profite aux patients et n'empêche pas le développement économique des cabinets médicaux.

Avec le régime de caisses actuel, il s'avère cependant de plus en plus difficile de déterminer l'utilité et la valeur ajoutée pour les patients et le corps médical. Jean-François Steiert, membre du Conseil national invité en tant qu'intervenant, identifie ainsi d'importantes lacunes dans le système de santé publique actuel: «Les principales caisses-maladie influent de plus en plus sur les traitements médicaux, sans aucune légitimation démocratique. Elles exercent une pression sur les patients et les prestataires de services.»

### «Le système actuel est absurde»

Avec environ un million d'assurés par an qui changent de caisse, Steiert estime que le système est absurde. Les patients qui coûtent

cher sont affectés par certaines caisses à des réseaux restrictifs, tandis que les assurés en bonne santé sont orientés vers des réseaux plus permissifs. De nombreuses caisses refusent de plus en plus les prestations médicales indispensables et prennent le risque d'être confrontées à des recours. Issu d'une famille de médecins du Fribourg alémanique, Steiert admet cependant que certaines caisses-maladie se mettent en avant de manière positive, faisant notamment référence à Visana dont le CEO, Peter Fischer, est également invité à la réunion en tant qu'intervenant.

Fischer souligne dans un premier temps ce qui est souvent omis dans la discussion: l'augmentation des coûts dans le système de santé publique en Suisse correspond à la croissance économique. «Les pays industrialisés tels que la Suisse dépensent à peu près autant d'argent», selon Fischer. A l'instar de Steiert, il critique surtout un développement politique qui implique que de plus en plus de tâches cofinancées par l'Etat sont aujourd'hui affectées à des domaines financés par les primes. Le secteur public paie de moins en moins, au détriment des assurés. Pour aggraver la situation, les traitements ambulatoires augmentent considérablement. C'est la raison pour laquelle les assurés seraient mis davantage à contribution que ce qui correspond à l'augmentation des coûts.

### Plus l'Etat est présent, plus les structures sont maintenues

Selon Fischer, la tendance qui consiste à affecter encore plus au domaine financé par les primes augmenterait justement en cas d'adoption de l'initiative. Par ailleurs, les caisses réduiraient le contrôle des coûts: sans un tel contrôle, Visana à elle seule paierait 500 millions de francs de trop par an.

Fischer met également en garde contre l'influence croissante de l'Etat avec une caisse maladie publique: plus l'Etat est présent, plus les structures sont maintenues, ce qui ne serait pas favorable à moyen terme en ce qui concerne la promotion de la qualité. Fischer concède aux participants à la réunion qu'une caisse-maladie unique garantirait probablement davantage de sécurité aux médecins. Selon lui, cela serait en revanche une stratégie erronée sur le plan politique: plus l'Etat interviendrait dans les structures, plus la situation empirerait, selon Fischer, qui illustre ses propos en mentionnant la politique hospitalière du canton de Berne.

Steiert voit les choses autrement: l'adoption de l'initiative apporterait plus de cohérence dans les négociations pour le corps médical. Il ne serait pas approprié qu'une institution publique prenne subitement le contrôle. L'intégration de la FMH pour

### L'initiative populaire fédérale «Pour une caisse maladie publique» a abouti en mai 2012.

L'initiative populaire aspire à une caisse-maladie unique pour l'assurance de base. La caisse maladie publique dispose d'agences cantonales ou inter-cantonales qui établissent et encaissent les primes, et indemnisent les prestations. Derrière la demande se cache un comité de patronage comprenant plus d'une vingtaine d'organisations, d'associations et de partis. La population et le corps médical sont partagés en ce qui concerne la question de la caisse maladie publique.



*Les principales caisses-maladie influent de plus en plus sur les traitements médicaux, sans aucune légitimation démocratique, critique Jean-François Steiert, membre du Conseil national PS.*



*Peter Fischer, CEO de la caisse-maladie Visana jusqu'en été 2012, met en garde contre l'influence croissante de l'Etat avec une caisse maladie publique : plus l'Etat est présent, plus les structures sont maintenues, ce qui ne favorise pas la qualité.*



*Peter Baumgartner, représentant du Cercle médical de l'Emmental, préférerait une lutte pour la qualité parmi plusieurs assureurs plutôt qu'une caisse maladie publique : «Il faudrait toutefois pour cela une compensation appropriée des risques.»*

définir la direction d'une caisse générerait de meilleures stratégies qu'aujourd'hui. La perspective à long terme de la caisse publique d'assurance-maladie favoriserait justement la qualité, selon Steiert.

A l'instar des intervenants, les membres du comité débattent de façon à la fois nuancée et controversée. Christian Gubler, vice-président, se déclare favorable à la caisse publique d'assurance-maladie, notamment suite à ses expériences avec la Suva. Auprès de cette organisation de droit public, il fait certes office d'un chirurgien quelque peu coûteux; mais en fin de compte, la Suva reconnaît que son travail est rentable: en effet, les patients peuvent recommencer à travailler plus tôt!

### Mieux qu'aujourd'hui?

Pour Peter Baumgartner, représentant du Cercle médical de l'Emmental, une caisse-maladie unique vaut également mieux que le système actuel. Il préférerait toutefois (et il faudrait pour cela une compensation appropriée des risques) une demi-douzaine de caisses luttant pour la qualité. Rainer Felber, deuxième vice-président, déconseille vivement de prendre position dès aujourd'hui en tant que Société des Médecins: «L'initiative est un moyen de pression politique qui nous permet de promouvoir les réformes requises.» Du point de vue du contenu, l'initiative populaire soulèverait de nombreuses questions. C'est de façon critique que Felber voit notamment le pouvoir de négociation disparate d'un tel «moloche»: «On va nous dicter ce que nous devons faire!»

### Dépendance au niveau de l'administration

Le secrétaire juridique, Thomas Eichenberger, accepte également de nombreux arguments en faveur de l'initiative. Il met cependant en garde en ce qui concerne les contrats et les tarifs contre le pouvoir de négociation qu'aurait cette caisse-maladie unique. Cela constituerait pour les médecins un nouveau facteur de dépendance, qui s'opérerait au niveau de l'ordonnance administrative, c.-à-d. sous la loi et l'ordonnance.

Du point de vue des prestataires de services, la question principale en rapport avec l'initiative serait la suivante: la caisse publique d'assurance-maladie ayant le monopole, conclura-t-elle des contrats avec l'ensemble des médecins? Au point que la suppression de la contrainte contractuelle ne sera plus à l'ordre du jour? Ou bien le pouvoir de négociation important de la caisse publique d'assurance-maladie engendrera-t-il plutôt un déséquilibre entre les partenaires sociaux, au détriment du corps médical?

En conclusion, le président Beat Gafner souligne le consensus de la réunion à huis clos au sujet de l'initiative «Pour une caisse maladie publique»: l'horizon temporel pour une votation sera en l'an 2016. Pour le moment, il s'agit d'attendre la contre-proposition du Conseil fédéral concernant l'initiative. Beat Gafner invite tous les membres à poursuivre le débat de manière calme et objective. Il donne raison aux intervenants qui voient dans l'initiative un moyen de pression pour contraindre le Parlement à rechercher des réformes appropriées.

## Plusieurs pièces du puzzle doivent concorder

*Amara Willi franchit le pas en optant pour une activité libérale. L'année prochaine, elle reprend un cabinet médical en ville de Berne. Doc.be s'est entretenu avec la jeune interniste au sujet de son besoin d'autodétermination, de son désir de changement et des conditions préalables correspondantes.*

Markus Gubler,  
service de presse et d'information

### **Doc.be: L'année prochaine, vous reprenez un cabinet médical en ville de Berne. Comment en êtes-vous arrivée là?**

*Amara Willi:* La ville de Berne est relativement petite. C'est un village où tout le monde connaît tout le monde. C'est un secret de polichinelle: beaucoup d'internistes et de cabinets de médecine généraliste veulent transmettre leur savoir-faire et ne trouvent pas de successeur. A l'hôpital, je reçois régulièrement des appels de la part de collègues. Ma décision a été facilitée par deux facteurs très importants. Tout d'abord, j'ai reçu une offre d'un praticien que je respecte énormément. Pour moi, c'est le b.a.-ba: il faut prendre le relais d'une personne qui est, selon vos critères, un bon médecin. L'autre paramètre, c'est que je n'ai jamais souhaité diriger un cabinet toute seule. Il s'est justement avéré (quasiment en même temps) que ma collègue de travail préférée en avait marre de son statut de simple employée et avait envie d'exercer en libéral. Pour ma part, plusieurs pièces du puzzle devaient concorder avant que je ne décide à franchir le pas: l'offre idéale en ce qui concerne le cabinet et la personne compétente avec laquelle je souhaite travailler.

### **Après avoir trouvé l'offre idéale et la partenaire appropriée, comment les choses se sont-elles déroulées?**

Nous ne voulions pas travailler comme la génération avant nous. Plusieurs petits cabinets gérés individuellement dans un rayon de 500 mètres démontrent certes un certain esprit d'entreprise et s'avèrent intéressants sur le plan financier, mais ne sont pas compatibles en termes d'échange professionnel et de flexibilité du travail. Nous avons donc repris trois cabinets différents à trois (avec un médecin plus âgé), que nous avons réunis ailleurs.



### **Nouvelle édition de la brochure «Un cabinet médical qui roule»**

La Société des Médecins du Canton de Berne vient en aide aux jeunes médecins qui souhaitent ouvrir ou reprendre un cabinet médical. Elle a actualisé pour cela sa brochure «Un cabinet médical qui roule».

La brochure explique de façon simple et claire les rudiments, ainsi que la marche à suivre pour exercer le métier de médecin libéral. Il s'agit d'un guide pratique pour ouvrir ou reprendre un cabinet médical, qui énumère les principaux points que les jeunes médecins doivent prendre en compte pour ouvrir leur propre cabinet.

Quelles sont les différentes formes de cabinets? Comment choisir le lieu le plus

approprié? Vaut-il mieux reprendre un cabinet ou en créer un nouveau? Le guide fournit les réponses à toutes vos questions. C'est un ouvrage utile qui aborde également des sujets délicats comme les procédures d'économicité et les services d'urgence, et présente les solutions proposées par la Société des Médecins (MEDPHONE, Pontenova, organe de médiation pour la procédure d'économicité).

Cette brochure s'adresse en premier lieu aux médecins en fin de formation continue qui réfléchissent à leur avenir professionnel, mais les étudiantes et étudiants en médecine doivent également être sensibilisés suffisamment tôt au métier de médecin libéral. Cela est très rarement le cas aujourd'hui. Et surtout, ce guide sera utile à tous les collègues qui travaillent dans un cabinet et qui pensent à changer d'emploi – jusqu'à la cession d'un cabinet.

La brochure peut être commandée auprès du secrétariat de la SMCB (e-mail: [info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch), tél.: 031 330 90 00) ou téléchargée sur le site Internet [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch).



*Amara Willi éprouvait un véritable besoin d'autodétermination et c'est l'esprit d'entreprise qui l'a poussée.*

*Photo: Markus Gubler*

## Où?

Dans la ville de Berne, plus précisément dans le centre. Nous avons quatre offres de locaux, tous situés entre la gare et la Tour de l'Horloge. Mais nous n'avons pas encore pris de décision définitive. Les cabinets existants que nous reprenons se trouvent tous à proximité.

## Reprenez-vous aussi les appareils ou l'infrastructure de ces cabinets?

Nous reprenons surtout les patients. Nous aménagerons nos locaux avec les équipements les plus courants. Nous n'effectuons aucune radiographie en interne. Nous enverrons les patients à l'institut de radiographie et travaillerons avec des laboratoires centraux pour les analyses.

## Etes-vous tous les trois médecins généralistes?

Exactement. Ma collègue et moi avons le même niveau de formation et travaillons déjà ensemble à l'hôpital de Sonnenhof. Notre troisième partenaire est plus âgé et nous cèdera son cabinet dans trois ans. Il déménagera pour cela tout son cabinet peu avant de prendre sa retraite. C'est quelqu'un d'innovant qui a cherché des suc-

cesseurs suffisamment tôt et les a formés dans son cabinet actuel. Ma collègue exerce déjà un jour par semaine avec lui. Il aime l'idée de construire quelque chose de nouveau avec nous. La situation est idéale: nous profitons de son expérience et, quant à lui, il peut se retirer progressivement.

## Deux jeunes médecins exerçant avec un médecin plus âgé dans un cabinet de groupe, c'est inhabituel. N'avez-vous pas peur d'un conflit de générations?

Il y a des conflits, bien entendu. Il voit parfois les choses différemment. Mais nous discutons souvent et avons toujours trouvé jusqu'à présent des solutions satisfaisantes pour tout le monde. Les conflits sont constructifs.

## Laissez-moi résumer brièvement la situation: vous êtes trois, votre collègue travaille déjà au cabinet, et vous allez emménager dans les nouveaux locaux...

Pas tout à fait. Nous reprenons les patients de deux autres cabinets. C'est pourquoi nous avons décidé d'y travailler déjà six mois avant l'ouverture du cabinet. Fifty-fifty. Les patients pourront ainsi apprendre à

nous connaître et quant à nous, nous aurons l'opportunité de nous familiariser avec le fonctionnement de ces cabinets. Nous voulons fidéliser les patients pour qu'ils nous suivent.

## Quelles alternatives étaient-elles au cœur des débats?

En tant qu'interniste, on fait carrière à l'hôpital ou bien on exerce en libéral. Je suis plus proche de la formation hospitalière et de la vie à l'hôpital. C'est assez tardivement que j'ai découvert le travail dans un cabinet. Cela était également lié à notre type de formation. Maintenant, ce point s'est amélioré.

## Abandonnez-vous votre activité à l'hôpital?

Je ne suis plus sous contrat, mais j'essaie d'intervenir encore à l'hôpital en tant que médecin agréé, du moins les premiers temps. Il est difficile d'évaluer si je continuerai à intervenir à l'hôpital, pendant combien de temps et si j'en aurai toujours envie. Pour le moment, j'ai du mal à lâcher prise.

## Considérez-vous l'hôpital comme une porte de sortie au cas où l'activité libérale ne fonctionne pas?

Exactement. J'aimerais faire les deux en parallèle. Le travail au cabinet est totalement différent. On est confronté à d'autres problèmes. Je pense vraiment que la médecine hospitalière va me manquer. Surtout les traitements de crises aiguës.

## Et vous sautez quand même le pas en optant pour une activité libérale. Est-ce par curiosité ou s'agit-il d'une décision mûrement réfléchie?

C'est l'esprit d'entreprise qui m'a poussée. Je travaille dans un hôpital depuis 2001 et j'ai gravi les échelons. Il est tout à fait normal de chercher autre chose après plus de

dix ans d'activité dans un hôpital et d'avoir envie de changer d'emploi. J'ai besoin de changements pour rester motivée. Et le statut de simple employée n'est d'ailleurs pas toujours simple.

### **Est-ce que les conditions de travail ont évolué?**

Beaucoup. J'éprouvais un véritable besoin d'autodétermination. Tout est soudain devenu trop étroit autour de moi. Je réfléchissais à changer d'emploi. Un nouvel hôpital? Un nouveau défi qui me permettrait d'apprendre à connaître de nouvelles personnes. Mais on reste finalement dépendant. Continuer à gravir les échelons à l'hôpital, ce n'est pas ce que je recherche. Pour moi, il serait difficile de faire preuve de plus d'autodétermination à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de construire quelque chose de personnel.

### **Vous évaluez les aptitudes médicales de votre prédécesseur. Qu'est-ce qui a été déterminant pour vous: l'échange professionnel personnel ou l'emplacement du cabinet?**

Le fait que le cabinet se trouve en ville de Berne est en effet un facteur important, mais pas décisif. A vrai dire, j'apprécie les avantages de la ville avec ses possibilités de shopping et les trajets courts. Etant véritablement citadine dans l'âme, je n'aurais sûrement pas repris un cabinet dans l'Emmental. Je veux travailler où je vis et où j'habite.

### **Comment avez-vous procédé après avoir décidé d'ouvrir un cabinet ensemble?**

Nous avons fait appel à un consultant en gestion d'entreprise externe, qui nous a aidés à mettre en place le business plan et nous a expliqué ce dont nous avons besoin et ce à quoi nous devons nous attendre. Les propriétaires des cabinets nous ont aussi bien conseillés. Nous avons pris pour base leurs chiffres d'affaires et avons rapidement constaté que nous n'allions pas devoir investir autant que prévu. En raison du manque de successeurs, nous avons donc pu acquérir les clientèles existantes à un prix intéressant.

### **Avez-vous dû pour cela contracter un crédit?**

Non. Nous avons tout financé nous-mêmes. Le fait que nous soyons trois a considérablement réduit les frais de logistique et de location pour chacun d'entre nous. Et nous prévoyons de sous-louer les locaux encore vacants à d'autres spécialistes tels que des physiothérapeutes ou des psychologues. Ces recettes permettront d'assurer un financement croisé de nos frais fixes et de proposer en même temps aux patients une offre plus large de traitements.

### **Vous planifiez d'ores et déjà votre avenir professionnel – sur la base de quelles expériences?**

Pour le moment, tout se passe comme sur des roulettes. Nous n'avons rencontré aucun problème majeur. Toutefois, ma partenaire et moi croyons aux signes. S'il y a trop d'obstacles, mieux vaut ne pas insister. Cela ne signifie pas non plus s'esquiver dès qu'un problème survient. Il faut simplement que de nombreux facteurs concourent. Des atomes crochus entre nous et le propriétaire du cabinet, ou une clientèle suffisante.

### **Que conseillez-vous à de jeunes collègues qui caressent l'idée de diriger leur propre cabinet?**

Il faut prendre contact avec des médecins qui dirigent leur propre cabinet. C'est le seul moyen de découvrir ce que c'est de travailler dans un cabinet. Qu'en est-il sur le plan financier? A quel point est-on libre? Les jeunes doivent chercher un échange personnel avec des personnes expérimentées. De tels échanges sont extrêmement précieux. Et ils ne doivent surtout pas ouvrir

leur propre cabinet mais impérativement reprendre des cabinets existants.

### **Bien. Mais vos collègues et vous avez opté pour un mélange. Vous reprenez des cabinets et en même temps, vous en fondez un nouveau.**

C'est vrai. Nous reprenons certaines structures et les adaptons à nos besoins. Il faut que cela nous corresponde, me corresponde. C'est le seul moyen pour moi de prendre plaisir à travailler. J'ai toujours montré cela clairement lors de nombreuses discussions, y compris avec des représentants du corps médical: les jeunes travaillent différemment de leurs prédécesseurs – qui étaient joignables en permanence, toujours au cabinet et ne pouvaient compter que sur eux-mêmes. Je veux délibérément travailler à temps partiel, avec des heures de consultation flexibles hors des heures ouvrables ou même le week-end.

### **Est-ce que la Société des Médecins doit assister les jeunes et les conseiller lorsqu'ils se lancent en libéral?**

C'est à chacun de prendre lui-même l'initiative. Mais je trouverais cela génial si la Société des Médecins proposait une plateforme d'échange vers laquelle on pourrait se tourner quand on a des questions. Peut-être que la Société des Médecins peut déjà s'avérer utile ou renvoyer vers quelqu'un qui est en mesure de fournir des conseils. Car en réalité, les médecins n'ont aucune formation dans le domaine de la gestion d'entreprise. Certains y arrivent mieux que d'autres. Certains ont peut-être des connaissances qui sont en mesure de les aider. Le principal obstacle est le risque économique. C'est aussi ce qui fait le plus peur. La peur de ne pas gagner d'argent, de s'endetter et de ne pas parvenir à s'en sortir. Ou bien de commettre des erreurs. C'est précisément à ce niveau que la Société des Médecins pourrait certainement proposer de l'aide et être un centre d'écoute de confiance.

Merci pour cet entretien, Amara.

## **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 octobre 2012

Cérémonie d'ouverture de be-med

## Retour aux sources

*Cet été, l'école professionnelle bernoise be-med, spécialisée dans les métiers de l'assistance médicale, a déménagé vers un nouveau site, où le centre de formation Feusi formait jadis des aides médicales. be-med a récemment fêté un retour aux sources réussi.*

*Texte et photos: Markus Gubler,  
service de presse et d'information*

L'emplacement du nouveau site de be-med, situé au-dessus de la gare centrale de Berne, est idéal. Toutes les personnes qui ont décidé de réunir trois établissements de formation existants en une seule et même unité ont aussi fait preuve de clairvoyance. «be-med a mis le cap sur de nouveaux horizons. Grâce à l'esprit d'équipe et à beaucoup d'engagement, le déménagement s'est déroulé rapidement et en douceur», comme le souligne fièrement Thomas Heuberger, président du conseil d'administration, dans son allocution de bienvenue. Selon lui, ce déménagement est un retour aux sources, car c'est précisément là que le centre de formation Feusi formait jadis des aides médicales. Et c'est dans ce lieu qui appartient au passé que va maintenant se jouer l'avenir des métiers de l'assistance médicale.

### Tenir compte des données

«Intervenir lors de la cérémonie d'ouverture de be-med constitue un changement appréciable par rapport aux débats actuels sur l'économicité», déclare le directeur de l'Instruction publique Bernhard Pulver en entamant son discours, provoquant des rires dans l'assistance, avant de rajouter que le canton n'aurait aucune stratégie en ce qui concerne la formation aux métiers de l'assistance médicale. Selon lui, il ne faudrait pas tout cantonaliser et charger idéologiquement. Au contraire, en ce qui concerne la politique de l'éducation, il s'agirait de tenir compte des structures existantes et de poursuivre des solutions pragmatiques. «Du point de vue du droit privé, la responsabilité de be-med a fait ses preuves», résume Pulver. La formation se déroulerait

en classe. Il faudrait pour cela que les relations entre les apprenants et les enseignants fonctionnent. La Direction de l'Instruction publique pourrait créer des conditions cadres avantageuses et participer financièrement – comme pour be-med. Sans la participation active des entreprises formatrices et des institutions privées, les défis liés à la formation professionnelle seraient cependant difficiles à maîtriser.

### Tout a commencé par les aides

Christoph Haenssler, directeur de be-med, rayonne de joie et remercie l'ensemble des participants avant de faire une petite rétrospective: «Tout a commencé par les aides: aides médicales, aides en médecine dentaire et en médecine vétérinaire». Jusqu'en 1996, le ton était donné par les écoles privées et les organisations de médecins. Le corps médical était aussi responsable de la reconnaissance des diplômes. Jusque-là, les parents devaient assumer les frais de scolarité. En 1996, les appellations d'aides ont été remplacées par celles d'assistantes: AM, AD et AMV. Les écoles privées jouaient toujours un rôle important, mais le canton a pris le relais via l'association des métiers de l'assistance médicale (VMA/OdA) en ce qui concerne les frais de formation. Ce système a duré jusqu'en 2010. La pression croissante en matière de politique de l'éducation et d'économie a entraîné une uniformisation et une centralisation des cursus de formation. Le nom fut toutefois mal choisi: medass. Le concept n'a pas fonctionné et fut rapidement rebaptisé be-med. Sur le nouveau site, be-med réunit désormais la formation des AM, AD et AMV des trois «anciennes» écoles: Feusi, didac HVA et Noss.

### Une situation où tout le monde est gagnant

Le canton finance l'offre dans le cadre d'un contrat de prestations. Les cours sont éla-



*Des rires qui en disent long: Thomas Heuberger, président du conseil d'administration de be-med, et Bernhard Pulver, directeur de l'Instruction publique, se réjouissent du démarrage fructueux de l'école professionnelle.*

borés en étroite collaboration avec l'OdA (l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé à Berne). Une alchimie optimale entre théorie et pratique. L'OdA organise les cours interentreprises, dans le cadre desquels les futures assistantes suivent des travaux pratiques dans le domaine de la radiographie, des laboratoires ou de l'assistance. Le nouveau bâtiment de formation réunit centre de formation professionnelle et cours interentreprises. «Une situation où tous les participants sont gagnants», affirme Haenssler, qui a déjà l'intention de développer l'offre de formations: «A l'issue de leur formation, les assis-



Entre les discours, les invités ont pu écouter des mélodies jazzy.



Des assistantes en médecine vétérinaire effectuent des interventions pratiques sur des animaux en peluche.

tantes doivent désormais pouvoir compléter leur formation à la be-med. C'est la raison pour laquelle nous voulons développer des stages de formation par alternance au cours des années à venir.»

### Des souvenirs agréables

C'est avec émotion mais beaucoup de souvenirs agréables que Renato Tognina, président du comité de coordination des cours interentreprises VMA/OdA, fait une rétrospective de ce qui a été accompli: «Les nouvelles organisations telles que be-med coûtent de l'argent et comportent des risques sur le plan financier. Mais avec le nouveau bâtiment et son infrastructure moderne, nous sommes en mesure de proposer des conditions optimales pour permettre aux jeunes de débiter dans le métier.»

Les invités ont pu s'en rendre compte en personne à la fin de la cérémonie d'ouver-

### be-med en chiffres

Be-med emploie environ 90 enseignantes et enseignants dans ses sites à Berne et à Spiez, ainsi que 10 personnes au service administratif et dans les services centraux. be-med compte actuellement 925 apprenants répartis dans 46 classes: 465 assistantes dentaires, 361 assistantes médicales et 100 assistantes en médecine vétérinaire. Pour plus d'informations, consultez le site [www.be-med.ch](http://www.be-med.ch)

ture, lors de visites guidées, par groupes, des nouvelles classes et des salles spéciales où se déroulent les cours interentreprises. Avec patience, les enseignants présents ont fourni des renseignements et montré comment fonctionnent les appareils spéciaux.



### «e» wird bei uns trotzdem gross geschrieben.

Medics Labor vereinfacht Ihre administrativen Abläufe – ob bei Auftragserfassung, Befundübermittlung oder bei der Einbindung in die elektronischen Krankengeschichte. Selbst wenn Sie unterwegs sind haben Sie Zugriff auf die aktuellen Befunde. E-medics macht es möglich.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)

## Des femmes de caractère dans le vieux Berne

*Deux femmes au caractère indépendant du patriciat bernois, qui exerçaient il y a 600 ans, toutes deux prénommées Anna, ont joué un rôle prépondérant jusqu'à ce jour et jusqu'aux projets «Renforcement du site médical de Berne» et «Masterplan Inselareal»: il s'agit d'Anna Seiler et d'Anna von Krauchthal.*

Beat Gafner,

Président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Soulèvement populaire dans l'Oberland bernois contre le couvent d'Interlaken soutenu par Berne, persécution des Juifs et peste à Berne, ainsi que dans toute l'Europe, éviction du bourgmestre Johannes von Bubenberg, Berne apporte avec la «confédération bourguignonne» une huitième région à la Confédération constituée d'un réseau de villes, de territoires laïcs et religieux. En Europe, Charles de Bohême est couronné roi des Romains avec le soutien du Pape, la première université d'Europe centrale est fondée à Prague, apogée de la Hanse allemande, une association de villes qui s'étendait des Flandres jusqu'à la Livonie, et Jean Boccace publie son recueil de nouvelles «Décaméron».

### A l'abri du besoin jusqu'à la fin de ses jours

De par ses origines, Anna Seiler était une fille de patricien fortunée, devenue veuve suite au décès de son époux Heinrich Seiler, qui occupait le poste lucratif de bailli, c.-à-d. administrateur de «l'hôpital d'en bas» situé dans la Gerechtigkeitsgasse. A l'époque, un hôpital ressemblait plutôt aux maisons de retraite ou aux établissements médico-sociaux actuels. Lorsque la conjoncture était favorable, l'accès était octroyé aux créanciers disposant d'un patrimoine en conséquence; en contrepartie, avec tout le respect dû à leur statut social, ils étaient à l'abri du besoin jusqu'à la fin de leurs jours. Les biens apportés étaient conservés par l'hôpital.

### Aucun membre d'ordres hospitaliers

Ce qu'Anna Seiler a fondé en tant que veuve en 1354 était cependant ultramoderne et peut être considéré comme une conséquence de la «peste noire» de 1348: une maison dans la nouvelle ville en face du couvent de l'ordre des Prêcheurs (aujourd'hui l'Hôtel Bern, Zeughausgasse 9), avec treize lits et toute la literie correspondante,

des oreillers en plumes aux draps pour les personnes alitées et malades, en passant par les oreillers et les couvertures et trois personnes respectables chargées d'assurer les fonctions d'infirmiers auprès des pauvres personnes alitées. La directive inhabituelle stipulait que les «personnes respectables» qui s'en occupaient ne devaient être membres d'aucun ordre hospitalier. Les personnes «respectables» étaient des personnes dont les familles avaient accès au Grand Conseil. Une autre consigne peu conventionnelle dans le testament stipulait que «dès qu'un patient se rétablissait au point de donner l'impression aux autres malades, ainsi qu'au bourgmestre et au Conseil, qu'il n'avait plus besoin de soins hospitaliers, le bailli du moment devait le laisser sortir et admettre un autre malade à sa place». Les personnes hospitalisées et le personnel traitant faisaient bon ménage, exception faite des aspects financiers, à l'instar d'une commune au sein de la commune organisée autour des nobles patriciens et du monde artisanal typique. La pensée laïque était clairement mise en avant à Berne, contrairement à d'autres fondations similaires. Outre l'hôpital Seiler, plusieurs «béguinages» virent le jour, à Berne comme dans d'autres villes d'Europe. Un «béguinage» fait référence à des femmes qui menaient une vie pieuse, sans pour autant appartenir à un ordre régulier. Les autorités communales voulaient endiguer de telles communautés et canaliser ainsi les flots de dons religieux après la peste noire afin de les placer sous le contrôle des villes.

### L'hôpital financé par des intérêts financiers et en nature

L'activité hospitalière moderne a été largement financée par de nombreux intérêts financiers et en nature (sérac, beurre, petits pois, orge, cochons, pain, etc.) résultant de biens, d'alpages et de droits en provenance de l'Oberland, du Plateau et de l'Em-



La fontaine a été reconstruite en 1786 à partir d'un bassin moderne en pierre à chaux, d'une colonne romaine du 1<sup>er</sup> siècle et de la statue du 16<sup>ème</sup> siècle, qui ne représente pas Anna Seiler mais «Temperantia» – incarnant la «vertu de la modération» – versant de l'eau dans un tonneau de vin. La fontaine, appelée auparavant «Käfigbrunnen» en raison de son emplacement, ne porte son nom actuel que depuis 1847.

Photo: Wikipedia

mental. Seiler a aussi offert à nombre de ses connaissances de généreuses parties de ses biens à condition que les biens offerts reviennent à l'hôpital après la mort des donataires. Les citoyens de la ville en plein essor ont été invités à accroître le patrimoine avec des donations, ce qui se produisit largement. L'idée d'assurer la pérennité de cet hôpital moderne et peu conventionnel semble avoir été d'une grande importance.

#### Aucune modification autorisée

Ni le bourgmestre, ni le Petit et le Grand Conseil, auxquels l'hôpital Seiler se confiait en tant que fondation, ne se sont vu octroyer le droit de modifier, de laisser dépérir ou même de céder ne serait-ce que d'infimes parties de la fondation. Le texte de fondation, détaillé et étonnamment «contemporain», était valable «ad vitam æternam», c.-à-d. pour une durée indéterminée. Le Conseil d'administration de l'Hôpital de l'île est donc à ce jour à proprement

parler un «conseil de fondation de la fondation de l'Hôpital de l'île», et le testament et l'acte de fondation s'appliquent intégralement à ce jour avec certains rajouts modernes.

Deux cents ans plus tard, l'hôpital Seiler s'est installé dans le «cloître de l'île» désaffecté de l'ordre des Dominicains, à l'endroit où se trouve actuellement le Palais du Parlement. L'appellation d'«île» vient de l'ancien endroit au bord de l'actuel quartier d'Altenberg, où une île à part entière était encore présente au milieu du 13e siècle. Les membres de l'ordre étaient populairement appelés les «infirmières de l'île».

#### L'hôpital de l'île construit sur un terrain offert

En 1448, Anna von Krauchthal, veuve du riche noble et bourgmestre bernois Petermann von Krauchthal, légua à l'hôpital Seiler un vaste terrain baptisé «Kreuzmatte»

d'après le nom d'un calvaire situé dans une importante route de sortie à l'extérieur de la ville. Anna von Krauchthal était la quatrième plus riche Bernoise; avec une fortune qui s'élevait à 25 000 florins, elle faisait partie des citoyennes les plus riches de son époque. Elle a aussi légué une grande partie de sa fortune à la chartreuse de Thorberg après que son époux décédé avait fait transformer le château de ses parents en cloître. En 1884, l'ancien hôpital de l'île (à l'endroit où se trouve actuellement le Palais du Parlement) s'installa dans le bâtiment du nouvel hôpital de l'île, construit sur la Kreuzmatte sur la base de conceptions modernes dans le style d'un pavillon, après d'intenses affrontements politiques au sein du gouvernement et des Conseils. Un des partisans les plus fervents du nouvel hôpital de l'île était Theodor Kocher.

publix.ch

## Beratung der Ärztekasse: Das Rezept gegen das Chaos



**Einfache Gemüter halten Ordnung,  
Genies fragen die Ärztekasse**

Die effiziente und konsequente Leistungserfassung und Abrechnung ist mitentscheidend, ob die Buchhaltung am Jahresende rote oder schwarze Zahlen zeigt. Die Ordnung in den Patientendossiers spart Zeit und bringt Sicherheit. Das erfolgreichste Rezept gegen das Chaos im Praxisbüro ist die Ärztekasse.

Ä

K

ÄRZTEKASSE

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](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)

Beratung + Service + Software = Ärztekasse

## «Les premiers médecins allemands repartent»

*Patricia Manndorff est l'un des principaux personnages d'une série documentaire de la télévision suisse sur les internes. Le médecin-chef de l'hôpital d'Interlaken parle de revenants allemands, de patients fâchés et de la crise avec la relève.*



Patricia Manndorff: «La Suisse ne peut pas éternellement continuer à recruter plus de médecins à l'étranger qu'elle n'en forme elle-même.»

Photo: Marco Zanoni

### **Patricia Manndorff, les séries TV parlent de la vie et de la souffrance des internes. L'image qu'elles reflètent correspond-elle à la réalité?**

Je ne sais pas, car je n'ai pas le temps de regarder les séries TV. Je sais cependant que les internes d'aujourd'hui sont beaucoup mieux préparés à affronter la réalité que je ne l'étais à mon époque.

### **Vous rappelez-vous votre premier jour?**

Et comment! J'ai simplement été postée dans la salle d'opération, où je devais anesthésier un patient. J'aurais été complètement perdue sans l'aide de l'anesthésiste, un spécialiste extrêmement compétent. De nos jours, les études comportent de nombreux stages et sont donc considérablement plus orientées sur la pratique. Les

internes débutants peuvent déjà examiner des patients dans les règles de l'art et établir la plupart du temps des diagnostics corrects.

### **Les internes sont des denrées rares et Interlaken n'est pas exactement le centre du monde médical. Comment assurez-vous la relève?**

J'ai la chance incroyable de pouvoir choisir parmi les meilleurs. L'expérience dans le domaine de l'anesthésie fait partie intégrante de la formation de base des urgentistes. Nous collaborons avec la Rega. L'opportunité d'y intervenir est extrêmement prisee.

### **Sur quels critères vous basez-vous pour faire vos choix?**

Les débutants à partir de l'examen d'Etat ne conviennent pas pour ce poste à rotation. Je recherche un à deux ans d'expérience dans la médecine ou la chirurgie. C'est la condition préalable pour pouvoir intervenir auprès de la Rega. Et je n'accepte personne qui se surestime. Cela peut conduire à des situations dangereuses.

### **Les internes coûtent-ils de l'argent ou bien sont-ils rentables?**

Au début, ils représentent plutôt une source de déficit, d'autant plus que les former requiert une disponibilité importante des cadres étant donné qu'un médecin-chef doit toujours être présent. A partir du milieu de leur formation, ils constituent plutôt un atout pour l'hôpital. En revanche, un médecin qui suit une formation spécialisée dans un service hautement spécialisé d'une clinique universitaire coûte probablement plus qu'il ne rapporte jusqu'à la fin.

### **Ces coûts sont-ils dus à la pénurie de médecins?**

Les études sont chères. En premier lieu, il

faut se demander comment la Suisse trouve des médecins. On constate rapidement qu'il n'y a pas assez de places d'études. Actuellement, seuls 800 médecins environ terminent leur cursus chaque année.

### Et il nous en faudrait environ 1000?

Bien plus, car plus d'un millier de médecins étrangers trouvent un poste chez nous chaque année. Personnellement, je ne comprends absolument pas pourquoi on n'encourage pas notre propre relève d'élite, nos propres jeunes médecins. Il y a suffisamment de personnes intéressées. Environ trois à quatre fois plus que de places d'études disponibles.

### Au cours des dix dernières années, 15% de places d'études supplémentaires ont été créées.

Cela ne suffit pas. Il en faut davantage. Il faudrait probablement créer de nouvelles facultés dans de grands hôpitaux cantonaux, celles qui existent n'étant pas en mesure de développer leur offre à volonté. La balle est dans le camp des politiciens. Ils doivent trouver une solution à ce problème, à ce goulot d'étranglement. Et rapidement. La Suisse ne peut pas éternellement continuer à recruter plus de médecins à l'étranger qu'elle n'en forme elle-même.

*«De nombreux patients se plaignent du nombre excessif d'étrangers dans la médecine.»*

### Pourquoi cela n'irait-il pas?

Le pool de médecins germanophones s'épuise. Les conditions d'embauche en Allemagne se sont considérablement améliorées. Les premiers repartent déjà. Une pénurie de médecins se profile également en Autriche. Les conditions vont également y être améliorées afin de fidéliser les médecins formés à prix d'or. Le pool est certes plein dans d'autres nations en raison de la différence de prix. Mais le fait que des médecins en provenance d'Europe de l'Est ou d'outre-mer débarquent en Suisse soulève un problème majeur sur le plan linguistique et parfois qualitatif. On le constate déjà en Suisse romande, où beaucoup viennent d'Afrique du Nord. Les expériences sont très différentes.

### Pourquoi les politiciens spécialisés dans le domaine de la santé et les universités n'ont-ils pas réagi depuis longtemps?



*«J'aime ce métier. Je me lève chaque matin avec plaisir pour aller travailler. Mais les conditions sont de plus en plus dures.»*

*Photo: Marco Zanoni*

Je ne suis pas en mesure de porter un jugement à ce sujet. Mais je sais qu'une surabondance de médecins était attendue jusqu'au milieu des années 90. En même temps, les frais de santé ont explosé. On a tenté de maîtriser le problème et les coûts avec le numerus clausus, autrement dit une barrière factice. Cette dernière a fonctionné. En même temps, le besoin de médecins a cependant augmenté en raison d'un vieillissement rapide de la population et de la complexité toujours croissante de la médecine.

### A-t-on réagi dans la précipitation à l'époque?

A vrai dire, il y a eu des signes d'une surabondance de médecins. Mais rétrospectivement, il s'agissait d'une erreur.

### Et pourquoi est-ce que personne n'a remis les pendules à l'heure lorsque l'erreur s'est profilée?

Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question. Je suppose qu'il était financièrement lucratif de laisser à d'autres pays le soin de former les médecins – et cela avait toujours très bien fonctionné jusque-là.

### Mais néanmoins avec certaines répercussions.

Cela n'a pas été très bien perçu par la population. Beaucoup de patients se plaignent sérieusement du nombre excessif d'étrangers dans la médecine – et je les comprends tout à fait. Si la même chose se produisait en Allemagne, j'aurais du mal à le comprendre.

### **Les patients veulent des médecins parlant suisse-allemand?**

Bien entendu, c'est tout à fait préférable. Ce serait vraiment grave si les médecins étrangers ne parlaient plus allemand.

### **Combien coûte la formation d'un médecin au secteur public?**

Selon l'Office fédéral de la santé publique, former un spécialiste jusqu'à son diplôme de fin d'études coûte jusqu'à 1,2 million de francs. Les études à elles seules coûtent environ 720 000 francs. Mais l'investissement est nécessaire. 40% des médecins de famille ont déjà plus de 57 ans. Le besoin est important.

### **S'agit-il d'une bombe à retardement?**

Cela en a tout l'air, en tout cas. Pour la désamorcer, il faut enfin commencer à former en Suisse les médecins dont on a besoin en Suisse. Cela me fait de la peine de constater que ce n'est pas le cas. Nos propres jeunes n'ont pas accès à ce métier. La Suisse attribue les postes avancés à des étrangers. C'est un coup dur. Pour le moment, il n'y a effectivement aucune alternative. Mais le problème est d'origine interne.

*«La Suisse attribue les postes avancés à des étrangers.»*

### **Combien d'heures par semaine travaillez-vous?**

Une journée de travail normale compte rarement moins de onze heures. A cela s'ajoutent les permanences la nuit et le week-end. Je travaille souvent jusqu'à 80 heures par semaine.

### **Avez-vous donc un lit dans votre bureau?**

Lorsque tout se passe bien dans la salle d'opération et que je suis très fatiguée certaines nuits, il m'arrive parfois de m'allonger pendant un petit moment.

### **Est-ce que ces temps de travail contribuent à la pénurie de médecins?**

Le temps de travail hebdomadaire légal des internes et des médecins-chefs est limité à 50 heures. Les horaires ont aussi beaucoup changé à cet égard. La nouvelle génération attache davantage d'importance à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Le fait d'arriver à concilier vie familiale et vie professionnelle devient encore plus important étant donné qu'environ 60% des diplômés en médecine sont aujourd'hui des femmes en âge d'avoir des enfants. On peut s'attendre à ce que beaucoup d'entre elles doivent travailler à temps partiel. Nous ne sommes qu'à moitié préparés à ce scénario. Nous avons donc besoin d'encore plus d'effectifs pour pourvoir les postes.

### **Comment vous en sortez-vous avec vos trois enfants?**

Ils ont maintenant entre 19 et 23 ans. Pendant mon propre internat dans les années 90 en Allemagne, j'avais un chef très progressiste, qui avait aussi trois enfants et une femme qui était infirmière en soins intensifs. De temps en temps, elle partait en vacances et lui laissait les enfants. Il savait donc ce que cela signifiait. En fait, je voulais me retrouver en chirurgie, mais le chef m'a dit: «Docteur, quand vous aurez des enfants, votre place sera aux fourneaux, et cela n'est pas compatible avec la chirurgie.»

### **Ce choix forcé vous a-t-il fait de la peine?**

Dans la salle d'opération, je regardais autrefois le chirurgien par-dessus le drap, pleine de nostalgie. Aujourd'hui, je suis heureuse d'avoir fait ce choix, car ma spécialité est interdisciplinaire. Nous recevons tout des autres services et apprenons leurs problèmes. J'ai pu me former au partage du travail au sein du département d'anesthésie. Cela s'est également avéré être un atout pour l'hôpital: lorsque nous nous relayions pendant la pause de midi, personne ne comptait les minutes.

### **Vous êtes maintenant vous-même en mesure de permettre cela à des médecins. Le faites-vous justement?**

Sur les six médecins-chefs au service d'anesthésie, dont deux sont des femmes, aucun ne travaille à plein temps. Cela s'avère extrêmement pratique: dès qu'il y a une lacune quelque part, les médecins à temps partiel sont prêts à augmenter leur temps de travail à court terme. Lorsque quelqu'un fait défaut, j'ai aussi beaucoup moins besoin de faire appel à des personnes externes. Nous pouvons parfaitement compenser les lacunes en interne.

### **Devez-vous justifier cela vis-à-vis de vos chefs?**

Non, je suis relativement libre à cet égard, l'avantage est manifeste. Le problème réside dans le travail à temps partiel pour les internes. Leur parcours pour devenir spécialistes dure six ans. A temps partiel, il peut durer jusqu'à douze ans. Nous devons trouver une solution.

### **Votre fille étudie la médecine à Berne. Avez-vous essayé de l'en dissuader?**

Non, j'aime ce métier. Je me lève chaque matin avec plaisir pour aller travailler. Mais les conditions sont de plus en plus dures. Et aussi frustrantes avec les querelles bureaucratiques qui dégénèrent. L'économisation du quotidien clinique a atteint un niveau qui est devenu difficilement supportable pour les médecins. Un hôpital n'est désormais plus considéré que comme une entreprise de production. Les mots clés: rentabilité et bilan positif. Si cela continue, les patients deviendront des clients venus acheter des prestations. Nous nous y opposons, car ceci est aux antipodes de ce qui nous pousse à faire des études de médecine. Je trouve que c'est vraiment dommage.

*La série documentaire «Assistenzärzte – Zeit der Bewährung» est diffusée depuis le vendredi 24 août 2012 à 21 h sur SF1.*

*L'interview a été publiée dans l'édition 34 de Migros Magazine. Reproduction avec l'aimable autorisation du magazine.*



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf [www.hirnliga.ch](http://www.hirnliga.ch) oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga  
Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70  
Fax 031 310 20 82  
[info@hirnliga.ch](mailto:info@hirnliga.ch)

Spendenkonto PC 30-229469-9

**das Gehirn**

SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 3/2012

Editorial 2

Wie wir entscheiden  
von Prof. Norbert Herschkowitz 3-5

«Damals war das noch nicht  
einmal Science Fiction!» Interview  
mit Prof. Jean-Marc Fritschy 6-7

Vorschau 8

**Entscheidungen treffen**

Vor Ihnen stehen drei Schüsseln mit Wasser. Das Wasser in der linken Schüssel ist eiskalt, das Wasser in der rechten Schüssel warm, jenes in der Mitte lauwarm. Nachdem Sie ihre eine Hand eine Minute ins kalte und die andere ins warme Wasser getaucht haben, tauchen sie beide Hände gleichzeitig ins mittlere Gefäss. Dieselbe Temperatur werden Sie einmal als warm und einmal als kalt empfinden.

entscheidet sich viel eher, für 25 Franken pro Stunde Zeitungen zu verteilen, als jemand mit Arbeitserfahrung und regelmässigem Einkommen. Sogar die gleiche Person kann nur wenig später ganz anders entscheiden: Peter beispielsweise konnte letztes Jahr zwischen einer Lohnerhöhung und zusätzlichen Ferientage wählen, beides ein Gewinn für ihn. Er wusste nicht, was wählen, also warf er eine Münze. Letzten Monat bot ihm nun der Chef an, die zufällig gewählte Lohnerhöhung gegen die Ferientage zu tauschen. Diesmal fiel Peter die Entscheidung leicht, ohne zu zögern antwortete er mit Nein: Eine Gehaltskürzung kommt nicht in Frage. Wie

So ähnlich verhält es sich mit unseren Entscheidungen. Je nachdem, wo wir im Leben stehen, entscheiden wir bei der gleichen Frage anders, denn wir nehmen sie anders wahr. Ein Student

1 Das Gehirn 3/2012