

# J.A. Lausanne Dominique 98

## Deux discours

Le président du Conseil d'Etat vaudois prononce à la journée officielle du Comptoir suisse un discours que la presse qualifie de percutant. Toutes les revendications locales, routes et canal, y figuraient; la politique gouvernementale suisse fut dénoncée du même élan : absence de courage, recul devant les vraies décisions, palliatifs au lieu de réformes. Les finances fédérales illustraient cette diatribe : pour ne pas déplaire aux privilégiés, on n'osait répartir la matière fiscale entre la Confédération et les Cantons, on se refusait à mettre fin à la sous-enchère intercantonale. M. Graber qui tenait ce tonique discours est aussi président du groupe socialiste des Chambres fédérales.

Peu après, M. Celio révélait aux banquiers suisses les intentions du gouvernement en matière fiscale et annonçait une hausse des impôts, en attendant la réforme plus complète et définitive, dont l'étude va demander du temps... (elle est en chantier depuis vingt ans).

Par avance, les propos « Comptoir suisse » contredisaient les propos « Journée des Banquiers »; M. Graber prenait à contre-pied M. Celio.

On ne peut que s'enchanter de cette divergence. Mais il serait étonnant que M. Celio ait parlé sans avoir déjà orienté le Conseil fédéral et sans avoir consulté les groupes associés à la politique gouvernementale. S'il y eut consultation, le président du groupe socialiste dut être renseigné d'autant plus qu'il s'agit d'un sujet de sa compétence.

Un langage catégorique, comme fut le sien devrait alors signifier : ferme opposition socialiste, (car ce n'est pas un sujet où la base désavouera ses mandataires) au projet fédéral. Dès lors, le deuxième programme immédiat serait mort né.

Et pourtant M. Celio s'avance sur le proscenium et présente aux banquiers et, après eux, au peuple ses projets.

On mesure, une fois de plus, les équivoques de la politique fédérale. Sur les sujets difficiles, c'est-à-dire sur les sujets qui doivent être portés devant le

peuple dans des conditions impopulaires, on ne retrouve pas entre les partis gouvernementaux cet accord qui seul permettrait d'imposer des réformes. En réalité, la bourgeoisie suisse ne semble guère décidée à faire des concessions substantielles; une septième révision de l'AVS, voilà ce qu'elle dépose dans la corbeille quand on insiste; ce n'est pas négligeable, mais cela ne touche à rien d'essentiel.

La réforme fiscale, elle, concerne directement la redistribution des revenus; elle est politique et non plus sociale. Sur ce terrain-là, il n'y a pas de terrain d'entente visible.

En effet, si, d'après les comptes rendus des journalistes, nous avons compris la pensée de M. Celio, il se contenterait en matière d'imposition directe de supprimer l'abattement de 10 % consenti jadis. Il ne semble pas avoir insisté devant les banquiers suisses sur la nécessité de pousser plus haut le barème, alors que l'arrêt de la progression représente, depuis plusieurs années, un cadeau appréciable, injustifié en faveur des plus gros revenus. En revanche, M. Celio, parce que la « progression à froid » améliore constamment le revenu de l'IDN (tout en épargnant les plus riches des contribuables) veut charger d'autant plus l'imposition indirecte. Politique imbuvable.

Autre curiosité : il était question, il y a quelques mois, de faire voter le peuple sur des dispositions générales qui permettraient aux Chambres de manipuler l'impôt à leur guise; aujourd'hui, on semble vouloir attendre 1974 pour faire voter par le peuple une véritable réforme constitutionnelle. Le programme Celio serait donc un deuxième « programme immédiat ». Mais là encore, les comptes rendus, français ou allemands, ne sont pas clairs. Belle incertitude !

Plus que jamais est donc posé un problème gouvernemental. Qui peut encore gouverner ? et avec qui ? et pour quoi faire ?

A cette question, il n'y aurait qu'une réponse claire. Ou un « programme minimum » de réformes, avec participation socialiste ou l'actuelle défense des privilèges, sans les socialistes et contre eux.

## Encore la maturité fédérale

Dans notre numéro de juillet, nous avons salué la sortie du nouveau règlement de maturité fédérale d'une épithète : réactionnaire. Le mot a surpris ; il a éveillé l'attention du « Journal de Genève » et de la « Gazette de Lausanne ». Si Georges Perrin pour le « Journal de Genève » se livre à une enquête sérieuse et documentée, qui est la manière de ce journaliste parlementaire, la « Gazette » titre : « Les protestataires se trompent d'adresse ». Curieux que les hommes auxquels nous nous étions référés, soit un praticien, directeur de gymnase, et le spécialiste des problèmes de coordination scolaire en Suisse, aient pu à ce point se méprendre. Mais quand on lit l'article, on découvre que le journaliste s'imagine que les « contestataires » demandent à la Confédération d'intervenir pour que l'enseignement secondaire évolue plus vite et mieux, alors qu'ils demandent, au contraire, que la Confédération ne s'en mêle pas aussi bureaucratiquement, pour que les gymnases puissent s'adapter aux situations nouvelles. L'interprétation est donc à rebours du bon sens; ce qui n'empêche pas « La Gazette » de titrer prétentieux.

Qu'on nous permette brièvement, en pointes sèches, de rappeler de quoi il s'agit !

— il est naturel que la Confédération donne une valeur nationale au diplôme de médecin, de là il est naturel qu'elle contrôle la qualité des études médicales (ce qu'elle pourrait faire d'ailleurs en laissant aux cinq facultés suisses une plus grande autonomie); mais il est moins naturel déjà qu'elle définisse en lieu et place des Cantons universitaires les conditions d'admission en faculté de médecine; et il est peu tolérable que, par ce biais, elle réglemente l'ensemble de l'enseignement secondaire suisse ;

— son intrusion dans l'enseignement secondaire est une situation de fait : parce que la profession médicale est socialement importante et qu'un gymnase qui n'y prépare pas se décline, parce que la majorité des adolescents ne choisissent que tardivement leur métier, qu'ils se réservent donc le plus grand nombre de possibilités, dont celle de faire des études de médecine; aussi les exigences fédérales deviennent une loi fondamentale ;

— la réglementation fédérale est de type bureaucratique. Au lieu d'être un cadre et de définir quelques conditions générales d'une instruction secondaire, elle impose expressément les choses à savoir (onze disciplines);

— l'ordonnance développe donc des effets bureaucratiques; inefficacité, le règlement ne peut assurer la qualité de l'enseignement (peu importe le contenu, pourvu que les disciplines requises soient au programme!); rigidité, il freine, étant trop précis, l'esprit de réforme ;

— la liste des disciplines obligatoires est arbitraire : ni la philosophie, ni l'instruction civique n'y figurent; mais elle est longue suffisamment pour entraîner la surcharge des programmes autant au niveau du collège que du gymnase ;

— la réglementation ignore et par conséquent paralyse des types nouveaux d'études déjà introduits dans les cantons (langues modernes, c'est-à-dire enseignement de trois langues vivantes; mathématiques spéciales, c'est-à-dire latin et mathématiques poussées jusqu'au niveau scientifique).

Bi-mensuel romand  
N° 98 26 septembre 1968 Cinquième année

Rédacteur responsable : André Gavillet  
Le numéro : 70 centimes

Abonnement pour 20 numéros :  
Pour la Suisse : 12 francs  
Pour l'étranger : 15 francs

Changement d'adresse : 50 centimes

Administration, rédaction :  
Lausanne, Case Chauderon 142  
Chèque postal 10 - 155 27

Imprimerie Raymond Fawer S.A., Lausanne

Aux articles de ce numéro  
ont collaboré :

Henri Galland  
André Gavillet  
Jacques Morier-Genoud  
Marx Lévy  
Christian Ogay

Le N° 99 sortira de presse le jeudi 10 octobre 1968

(suite page 4)

# Quand les médecins administrent eux-mêmes la preuve des lacunes et des méfaits de notre sécurité médico-sociale et font parler la vérité des coûts...

Aux éditions Hans Huber, à Berne, une étude sur la sécurité médico-sociale en Suisse, que signent deux économistes, Pierre Gygi et Peter Tschopp. C'est un travail précieux, à double titre.

Tout d'abord, il a été inspiré et commandité par un groupe de médecins. C'est en novembre 1966 qu'ils prirent cette initiative : ils étaient conscients de l'inadaptation de notre loi sur l'assurance-maladie (LAMA), qu'avait soulignée plutôt que corrigée la dernière révision; ils étaient irrités d'exercer un métier dont les incidences économiques et sociales sont si lourdes, sans qu'ils sachent, faute de statistiques, ce que coûte à l'échelle nationale les services et les soins médicaux; ils décidèrent donc d'y voir clair et créèrent, sous l'impulsion du docteur Della Santa, à Genève, le Centre de recherches sur la sécurité médico-sociale; ils engagèrent deux économistes et les mirent à l'ouvrage sur le sujet donné.

Il s'agit donc d'un travail spontané où l'on voit des particuliers obligés, c'est très « phénomène suisse », de suppléer aux défauts de la statistique nationale; cette recherche part de Suisse romande comme l'étude du Mouvement populaire des familles dont sont rejointes, par des voies toutes différentes, les principales conclusions; et surtout, cette étude révèle que des médecins acceptent d'entrer en matière sur le problème de la sécurité sociale.

Cet ouvrage est remarquable encore par l'absence de toute phraséologie sur le libre exercice de la profession médicale où se mêle si souvent aux règles de la déontologie la défense plus terre à terre de la profession. Les médecins qui ont financé cette étude tiennent à cette liberté autant que d'autres; mais ils n'en parlent pas, ils font simplement une application, une démonstration pratique de leurs principes; ils laissèrent aux économistes mandatés toute latitude pour rassembler la documentation et la commenter, faisant ainsi la preuve que la liberté intellectuelle, telle qu'ils la conçoivent, n'est pas exclusivement à usage corporatif.

Mais, outre son origine, ce travail est riche en renseignements; il permet de poser le problème sur le terrain des faits. Dans le cadre de cet article, nous allons donc l'exploiter.

## Les assurances-maladie boiteuses masquent la réalité

### Le coût des biens et des services de santé en 1965 : 2,3 milliards

Quelle dépense globale représente l'ensemble du marché suisse des biens et services de santé ? Pour l'année 1965, MM. Gygi et Tschopp l'évaluent à 2,3 milliards, somme qui est l'addition des dépenses du secteur hospitalier (1266 millions), des traitements ambulatoires (620 millions) et des produits pharmaceutiques, non compris ceux qui sont consommés dans le secteur hospitalier (415 millions).

Ce chiffre, tout d'abord, confirme ce que nous écrivions il y a cinq ans déjà : les pays à haut niveau de

vie, fortement industrialisés, consacrent à la santé un pourcentage approximativement égal de leur revenu national; il oscille entre 4 et 5 %. En 1965, le revenu national suisse était de 50,1 milliards. Le 4,6 % fut donc consacré aux soins d'ordre médical; nous sommes dans les normes. L'existence d'un rapport constant (revenu national/coût de la santé) appelle deux remarques :

- ce rapport va se modifier, insensiblement; déjà les Etats-Unis dépassent 5 %; mais un jour, les forces médicales restreintes et les ressources financières non inépuisables des nations exigeront qu'une nouvelle éthique médicale limite la consommation (greffera-t-on un nouveau cœur sur un corps de vieillard de quatre-vingts ans ?)
- même si les chiffres des divers pays européens concordent, reste le problème de la qualité de la médecine. De plus en plus, il s'agira de savoir quelle efficacité est obtenue à partir d'une somme globale nationalement donnée.

Mais une fois ces remarques faites, il faut insister sur une première conclusion. Les dépenses consacrées à la santé sont inéluctables. Dans un pays riche, on ne saurait laisser quelqu'un privé de soins; et inévitablement on doit offrir la médecine du dernier niveau technique atteint. La dépense globale est donc le produit des soins par le nombre de malades. Poser cette multiplication, ce n'est pas énoncer une lapalissade; c'est souligner que, pour des raisons éthiques, aucun des deux facteurs n'est modifiable; on n'échappe pas au produit : tous les malades X soins les meilleurs. Dès lors, si le coût est constant, il est naturel et légitime d'en étudier le financement global.

Et l'on peut poser cette question simple : quelle est la manière la plus efficace et la plus juste de réunir la somme totale nécessaire ?

### Prédominance du secteur hospitalier : 55 % de la dépense globale

Les dépenses les plus lourdes sont celles du secteur hospitalier; 1,2 milliards (chiffres de 1965); c'est largement plus de la moitié du tout.

Ce chiffre peut être éclairé de plusieurs manières. La répartition du corps médical confirme le poids du secteur hospitalier. En 1966, on comptait 8857 médecins. Pour l'essentiel, ils se divisent en deux groupes : 5200, à leur compte (à remarquer, en passant que les spécialistes F.M.H. sont plus nombreux que les omnipraticiens dans la proportion de trois contre deux) et 2600 sont des médecins d'hôpitaux. Par conséquent, dès maintenant, un médecin sur trois n'exerce pas de manière indépendante.

Cette tendance s'accentuera. En se référant à l'évolution des frais par secteur, on constate que de 1949 à 1965 les frais médicaux (médecine ambulatoire) ont passé de 100 à 166, mais les frais hospitaliers de 100 à 251. Les statistiques internationales soulignent la même évolution, qu'expliquent notamment les progrès étonnants de la chirurgie.

MM. Gygi et Tschopp ont, à juste titre, considéré les investissements consacrés aux hôpitaux comme des

dépenses ordinaires d'exploitation. Car ces investissements vont s'échelonner tout au long des années, avec une régularité qui ne permettra plus de les considérer comme des dépenses uniques, mais qui exigera qu'on les assimile aux dépenses ordinaires.

Il y a donc, dans le marché des biens et services médicaux, un fait fondamental : la prépondérance, en coût, du secteur hospitalier. Ce fait est ignoré ou caché dans une sorte de complicité où l'on retrouve, curieusement unis, les médecins, les caisses et les collectivités.

Or cette méconnaissance ou cette dissimulation des faits provoque dans notre système d'assurance des inadaptations qui deviennent, aujourd'hui, intolérables. Examinons-les du point de vue des pouvoirs publics et du point de vue des caisses.

### Plus du 50 % de la médecine hospitalière est gratuite

On compte, en Suisse, 70 000 lits d'hôpitaux. Les Cantons et les Communes en mettent à disposition 50 000, les institutions d'utilité publique 10 000; seuls 8000 sont fournis par des cliniques privées. Le secteur hospitalier est donc très largement collectivisé. Dès lors, la hausse des frais hospitaliers est reportée de plus en plus sur les pouvoirs publics qui n'osent faire payer le prix juste. En 1965, le déficit d'exploitation des hôpitaux atteignait 433 millions, les investissements 240 millions. Le tout fut pris en charge; mais cela ne suffisait pas encore. Les caisses-maladie, fortement soutenues politiquement, n'ont pas eu de peine à démontrer qu'elles ne pourraient supporter des prix d'hôpitaux approchant, même de loin, du prix réel. Elles obtinrent donc des tarifs forfaitaires, des réductions spéciales (55 % en moyenne suisse) beaucoup plus fortes que la caisse nationale en cas d'accidents ou l'assurance invalidité (35 % de réduction).

Ainsi, on est frappé de constater qu'elles ne supportent que le 13,3 % des frais du secteur hospitalier, bien qu'elles soient de surcroît assez fortement subventionnées par la Confédération. Plus du 50 % de la médecine hospitalière repose dès maintenant sur la gratuité.

### Conséquences : inégalités entre cantons et distorsion fiscale

Les conséquences sont lourdes :

- Endettement accusé des Cantons et des Communes. On peut très légitimement souhaiter financer par le moyen du budget public les établissements hospitaliers, mais à la condition que Cantons et Communes disposent d'un instrument fiscal adéquat. On sait que ce n'est pas le cas. Ils ne sont donc pas armés pour mener une politique sociale efficace.
- Les établissements hospitaliers sont très inégalement répartis entre les Cantons. On ne compte que cinq hôpitaux universitaires. Valais ou Zoug ne disposent pas d'un hôpital cantonal. Aussi les dépenses cantonales et communales en faveur de

## La seconde paille et le pilier

Parmi les échos suscités par notre dernier éditorial sur l'absence de sécurité sociale en Suisse, nous en avons relevé deux :

Dans « Communauté », organe du parti indépendant chrétien social genevois, le rédacteur responsable nous reproche de ne pas avoir cité l'initiative populaire des syndicats chrétiens qui préconise non seulement l'augmentation des rentes AVS, mais la géné-

ralisation par voie légale des caisses d'entreprises. Nous n'avions pas parlé de cette initiative, pas plus que du projet du Conseil fédéral, parce que notre propos était autre : décrire la situation présente. Il n'y avait donc pas d'omission volontaire. Mais nous voulons bien nous prononcer sur le sujet :

- il faut, prioritairement, faire de l'AVS une véritable assurance de base, garantissant au moins le mini-

mum vital, calculé d'après le coût de la vie dans les régions urbaines, mais valable sans abattements de zones pour l'ensemble du pays. Avec 200 francs par mois pour une personne seule dès 1969, nous n'y serons pas encore.

- la généralisation des caisses professionnelles serait une chose excellente. Mais à deux conditions : il faut s'assurer qu'elles versent des rentes qui

l'hygiène publique dont le 50 % est représenté par la prise en charge des hôpitaux varient de manière extraordinaire. Schwyz consacre 20 fr. par tête d'habitant, mais Bâle-Ville 423 fr. Zoug, 103 fr. alors qu'il compte au nombre des cantons riches, quand Saint-Gall, moins bien pourvu, y va de 158 francs.

Il ne serait pas choquant que les efforts soient inégaux si chaque canton payait sa juste part, mais dans un système flou qui ignore la vérité du prix de revient les disparités intercantionales cachent des cantons profiteurs du système hospitalier des autres.

#### Caisse subventionnée, mais faible

On pourrait penser que si les Cantons y perdent, les caisses-maladie y gagnent. Mais tel n'est pas le cas. Personne n'y gagne, car le système est faux. Voyons pourquoi !

On sait que les caisses-maladie sont loin de couvrir l'ensemble de la population suisse. Elles ne touchent que le 80 % des résidents, de surcroît 500 000 personnes assurées ne touchent, en cas de maladie, qu'une simple indemnité journalière. Même si l'on est averti de ces lacunes, on découvre avec étonnement que les prestations des caisses ne couvrent que le 26 % du coût global des dépenses médicales. Certes, il est parfaitement légitime que les caisses n'assument pas la totalité de la consommation pharmaceutique, ni qu'elles prennent à leur charge n'importe quels honoraires, ou que d'autres institutions (assurance contre l'invalidité ou les accidents) interviennent à leurs côtés, nonobstant, leurs prestations sont notoirement insuffisantes pour créer une véritable sécurité sociale. En dépit de très grosses contributions publiques, beaucoup d'économiquement faibles échappent à la protection d'une assurance, et les Cantons n'osent les affilier d'office, parce que la dépense les effraie (voyez Vaud récemment !).

Personne donc ne peut être satisfait. Les Cantons et Communes supportent des charges lourdes et inégales. Les assurés sont mal protégés et certains pas du tout. Nous sommes typiquement dans un régime boiteux, où chacun contribue à camoufler la réalité :

- les médecins n'aiment pas reconnaître que le développement de la médecine hospitalière signifie la collectivisation à plus de 50 % de la médecine;
- les caisses n'aiment pas reconnaître leur inaptitude à résoudre la situation et prolongent le statu quo en obtenant des rabais et des subventions;
- les Cantons et Communes n'aiment pas refuser de faire, un peu, très mal et à grands frais, de la politique sociale.

#### La vérité des prix

Le seul remède, c'est le cas de le dire, et l'étude Gygi-Tschopp le démontre magnifiquement, c'est de revoir les bases mêmes du financement.

La somme qu'un peuple consacre aux soins médi-

caux est un pourcent de son revenu national. Il faut donc poser la question : comment trouver cette somme ? La réponse est naturelle : par un prélèvement, en pourcent, sur les revenus.

Ce principe de base n'est pas incompatible avec le libre exercice de la médecine, ni avec le fédéralisme. Le système actuel qui ignore la vérité des prix voit des médecins d'hôpitaux, assistants, maigrement payés; il voit les Cantons inégalement chargés, incapables de trouver les ressources fiscales, endettés, partiellement paralysés dans d'autres secteurs de leur développement.

La vérité des prix révélera que la médecine moderne est chère, que l'assurance-maladie actuelle suisse ne peut faire face à son coût, qu'il faut trouver une autre base de financement, et que la justice sociale consistera à offrir des soins égaux après avoir prélevé des contributions inégales, proportionnelles aux ressources et aux charges familiales des assujettis.

## Tarif et pratique médicale

#### La morbidité augmente avec le revenu

Il est un renseignement de très grande valeur, dans l'étude Gygi-Tschopp. Il éclaire sous un jour nouveau la notion de morbidité.

Dans les milieux opposés à la généralisation des assurances, on aime à dire qu'elle accroîtra la consommation médicale. En soi, cette affirmation est discutable; l'augmentation de la consommation est due à de multiples facteurs (médecine hospitalière, multiplication des interventions chirurgicales, actes médicaux décidés par le médecin et non par le patient, etc...). Mais cette crainte à certains aspects déplaisants; on va affirmer qu'ouvriers et employés seraient, une fois protégés contre les risques économiques, enclins à s'écouter, à se dorloter.

C'est ce préjugé, préjugé de classe, que réfute l'analyse des comptes de certaines caisses d'assurance. Voici comment :

On sait que les cotisations d'assurance sont réparties, conventionnellement, en deux positions. En dessous d'une certaine limite de revenus, vous êtes en classe I; au-dessus, en classe II. La différence tarifaire peut être, au maximum, de 35 %. La caisse d'assurance-maladie du Canton de Berne a utilisé, au maximum, cette possibilité. Or, la morbidité entre ces deux classes d'assurés n'est pas la même. La morbidité (ou du moins le recours aux soins médicaux) est plus élevée dans la classe aux revenus supérieurs, de manière nette, 12 à 15 %, selon un relevé incontestable, qui porte sur plusieurs années, au point qu'à Berne, malgré 35 % de différences dans les tarifs, c'est la classe aux revenus les plus faibles et aux cotisations basses qui subsidie l'autre ! Très jolie observation sur la nature des préjugés; mais elle prouve aussi le trompe-œil de la prétendue péréquation sociale dans le régime actuel; on la corrigera en prenant en considération non pas deux classes de revenus, mais toute la gamme.

vestis ou placés non par le patronat qui, heureux, y trouve une épargne forcée qu'il réinvestit dans ses propres entreprises, mais placés selon les décisions des syndicats du personnel.

La généralisation des caisses d'entreprises, c'est donc un long chapitre et tout ne tient pas dans un seul mot.

Quant à l'autre coupure de presse, elle vient du

#### Inégalité dans la pratique

Si l'on n'oublie pas que tous les médecins suisses sont formés dans cinq universités seulement, selon un plan d'études fixé par l'autorité fédérale, qui leur impose, en outre, d'identiques études gymnasiales, si l'on admet que la constitution physique des Suisses ne doit guère varier d'un bout à l'autre du pays, la pratique médicale révèle d'étranges variations. A Genève, un cas de maladie nécessite 3,3 prestations générales (consultation, visite) et 6,4 prestations spéciales (analyses, radio), mais à Glaris, c'est le contraire : 5,2 prestations générales contre 2,5 prestations spéciales.

Cet exemple montre combien il serait possible à l'aide de statistiques fines et poussées de lutter contre la surconsommation médicale, avec la collaboration des médecins eux-mêmes.

Mais la disparité dans la pratique médicale et dans les tarifs a pour effet immédiat de pénaliser certaines régions. Les caisses sont en effet subventionnées à partir d'une moyenne suisse. Dans les régions médicalement chères, elles sont perdantes.

Encore une preuve de la boiterie du système !

## Double conclusion

Nous nous sommes limités, en ce qui concerne la pratique médicale, à deux cas : celui de la morbidité, celui de la diversité des prestations.

Mais ces deux exemples suffisent pour que nous puissions affirmer que de l'étude sur la sécurité médico-sociale suisse se dégagent deux conclusions.

- notre système actuel est dépassé parce que la conception du financement de l'assurance ne correspond plus à l'évolution de la médecine,
- une statistique médicale poussée permettrait de surveiller de très près les phénomènes de gaspillage et serait un instrument indispensable pour obtenir, à partir d'un coût national donné, une médecine de meilleure qualité et mieux organisée.

Dans tous les cas, le travail publié par les médecins du Centre de recherches sur la sécurité médico-sociale sera au cœur des discussions que va susciter la prochaine révision de l'assurance-maladie.

## Annexe :

Pour la discussion de ce sujet, nous semblent particulièrement utiles, outre l'étude dont nous avons rendu compte :

- La brochure du Mouvement populaire des familles.
- L'étude du Dr Siegrist, administrateur de la Caisse-maladie publique du Canton de Bâle-Ville. Il préconise l'assurance fédérale garantissant avant tout les gros risques. Texte publié dans « La mutualité romande N° 4, avril 1968.
- L'ouvrage de vulgarisation de Pierre Grandjeat « La santé gratuite », aux éditions du Seuil, collection Société. Il apporte d'utiles comparaisons internationales, notamment françaises.

soient en rapport avec le dernier salaire reçu. La critique que l'on peut faire du « second pilier », ce n'est pas seulement que beaucoup y échappent, mais que les prestations de nombreuses caisses sont insuffisantes; deuxièmement, il faut que les capitaux de ces caisses, dans la proportion même où ils sont constitués par de l'épargne ouvrière (le 50 % en général) puissent être in-

« Fribourgeois » (14.9.). Ce journal s'en prend à l'article de M. Weber que nous utilisons : « Comment, s'écrie-t-il, oser critiquer ce second pilier « dont sept huitièmes des salariés bénéficient ! » (sic).

« Le Fribourgeois » soutient pourtant sur le plan fédéral le même parti que « Communauté », qui ne voit pas la contradiction; toujours la même histoire : la paille et le pilier.

## La maturité (suite)

### Le poids de la Suisse-allemande.

Les cantons romands, étant donnée l'organisation traditionnelle de leurs études, n'étaient que peu touchés jusqu'ici par cette ordonnance qui ne s'écartait guère de leurs schémas. Mais c'est pour résoudre les problèmes nouveaux qu'ils seront handicapés, problèmes que posent l'augmentation des exigences et les nécessités de l'orientation préuniversitaire (cf. l'article sur les échecs à l'Université).

En revanche, les cantons alémaniques étaient directement et immédiatement concernés par la nouvelle ordonnance. Nous l'avons, en son temps, expliqué. L'article 10, qui exige que les écoles pré-gymnasiales offrent au moins six ans d'études complètes, menaçait une de leur originalité scolaire, qui permet à partir de la Sekundarschule d'obtenir, en général en quatre ans, une maturité scientifique; c'était une pièce de la démocratisation de leur enseignement. Leur réaction fut extrêmement vive; les prises de position de leurs Grands Conseils (Zürich, Argovie) furent catégoriques; nous avons souligné l'intérêt civique de nos compatriotes pour ces questions, qui contraste d'ailleurs avec l'indifférence romande. Cette réaction, appuyée des chefs romands de l'Instruction publique par solidarité fédéraliste, triomphe. L'article 11 reconnaît expressément les certificats de maturité obtenus par cette filière. Tant mieux!

Mais cela signifie qu'à travers son uniformité l'ordonnance tient compte de situations régionales précises. Si l'on veut adapter, en Suisse romande, les gymnases à l'Université, il faudra innover sur certains points, or le règlement, une fois ratifié et appliqué, ne le tolérera plus. L'originalité alémanique aura été légalisée; mais si une initiative part de Suisse romande, (voyez nos exemples: mathématiques spéciales, langues modernes!), elle se heurtera à l'ordonnance. Evidente inégalité!

## Les échecs à l'Université

En complément à notre prise de position sur le problème de la maturité fédérale, il faut lire l'enquête sur les échecs à l'Université de Lausanne, dont le Département de l'Instruction publique publie fort utilement les résultats (mai 1968).

Bien qu'elle ne porte que sur deux sessions d'exams, sessions de juillet et d'octobre 1967, cette enquête est infiniment révélatrice.

Nous citons quelques résultats généraux.

Pour l'ensemble des Ecoles et Facultés, la moyenne des échecs aux sessions de juillet et octobre atteint 28,8%; il convient d'établir une distinction entre deux types de Facultés et Ecoles.

Sciences morales (lettres, sciences sociales et politiques, Haute école commerciale, Droit, Théologie) 35,5%.

Sciences exactes (Epul, Sciences, Pharmacie, Médecine) 24%.

Si l'on compare les pourcentages d'échecs dans les diverses Ecoles et Facultés, on remarque que les échecs sont particulièrement nombreux à l'Ecole des HEC (39%); et à la Faculté de Droit (36,8%); la proportion d'échecs est par contre relativement faible à l'Ecole de pharmacie (13,3%) et à l'Epul (17,5%). Il est vrai que les étrangers augmentent le pourcentage des échecs. Ils échouent à 60% en droit. Pour les Suisses seuls, la proportion des échecs est la suivante:

Sciences exactes: 21,5%

Sciences morales: 30,3%

L'importance de ces échecs est considérable du point de vue économique: surcharge des Ecoles, augmentation des frais d'exploitation, retard de l'entrée dans la vie active. Ses conséquences psychologiques sont, elles aussi, peu communes. Selon un rapport du Conseil de la Science, 25 à 35% des étudiants ne terminent pas leur études universitaires. Au prix de quelles perturbations!

Comment diminuer le nombre de ces échecs, qui est

impressionnant si l'on songe à la sévérité de la sélection scolaire jusqu'au baccalauréat.

Une des solutions, partielle il est vrai, serait de faciliter l'orientation universitaire par l'introduction de branches à option et de cours libres au niveau gymnasial. C'est ainsi que l'on retrouve le problème de la maturité fédérale et de sa rigidité encyclopédique.

## Un colonel au Comptoir suisse

La Chambre vaudoise des métiers présentait au dernier Comptoir suisse, un montage audio-visuel intitulé: «Votre avenir: les carrières de l'artisanat». Les banques et l'armée participèrent à son financement.

En échange de sa contribution, l'armée de notre avenir artisanal avait droit à une séquence. On voyait donc, pendant quelques secondes, un soldat en gros plan. Malheur! à la suite d'une inversion de cliché le 2 de son épaulement se lisait retourné.

Un colonel de passage, inspecteur de détail, à l'œil exercé, ne laissa pas ignorée cette imperfection. Il s'annonça à la régie et exigea la rectification de la tenue.

On lui démontra que pour mettre l'épaulement à l'en-droit, il fallait retourner le cliché et placer le soldat à l'envers. Désarmé, ce fut le colonel qui s'en retourna.

## Yvon, Yvonne: éducation psychomotrice et cinéma

La camera explore la classe. La leçon d'orthographe. L'institutrice dicte des mots, des phrases, sans les répéter, vite et mal. Elle dicte comme on ne dicte plus aujourd'hui, mais c'est un symbole. Le symbole de l'école — son rythme, ses programmes, ses horaires, ses méthodes — réglée pour tous, uniformément.

Une demi-douzaine de stylos courent habilement sur les feuillets. Une septième plume grince, la main gauche qui la tient balaie des lettres péniblement alignées. Tout à coup, elle s'arrête, elle butte: un ou deux? C'est la catastrophe. L'enfant a perdu le rythme, il ne rattrapera pas la troupe qui continue, allègre! L'image se fixe sur un regard anxieux. Dans une tête terrorisée s'accroissent des visions désagréables: la mère se désespère, le père crie, l'institutrice maugrée. «Bon à rien!»

Et pourtant des tests nous apprendraient que cet enfant est d'intelligence normale, qu'il peut et doit suivre sans difficultés sa scolarité. Mais il souffre de ce qu'on appelle des troubles de la psychomotricité: écriture trop lente ou maladroite, lecture hésitante, mauvaise orthographe, manque de concentration, instabilité. Laisser se développer cette situation de départ, c'est courir aux échecs décourageants. Bientôt, à l'inadaptation scolaire s'ajouteront des troubles plus graves du comportement.

«Bon à rien!». Cette scène est tirée d'un long métrage en 16 mm présenté dernièrement à Lausanne, un film d'introduction aux techniques de la méthode «Le Bon Départ». Son auteur, Mme Agnès Contat, rééducatrice.

L'aventure a beaucoup coûté: en argent — 40 000 fr. — et en peine: plus d'un an de tournage à raison de trois à quatre jours par mois pour apprécier les progrès des enfants en rééducation (cas individuels), en éducation (sous forme préventive dans une classe enfantine de Pully) et en éducation spécialisée (groupe d'enfants mentalement déficients de l'école de Mlle Delafontaine, «Les Matines» à Lausanne). Le film a été réalisé par une équipe réduite de professionnels du cinéma usant des techniques de reportage: la caméra légère et le son direct n'ont pas troublé les enfants ni gêné ou influencé les rééduca-

tions. Le cinéphile y trouvera des longueurs, mais l'éducateur y relève une foule de détails émouvants. Mais, qu'est-ce que «Le Bon Départ», cette méthode dont l'appellation fait sourire? L'Association pour l'étude et l'éducation psychomotrice de l'enfant la définit ainsi: «La méthode trouve son originalité dans l'éducation simultanée de la motricité, du rythme, et de la perception visuelle. L'ensemble des exercices comporte une série de vingt-sept figures géométriques exécutées dans l'espace en grande amplitude et permettant un nombre infini de variantes gestuelles. A chaque graphique correspond une mélodie chantée par l'enfant\*. Une progression minutieuse des difficultés a été mise au point et permet de mettre en jeu des fonctions psycho-motrices de plus en plus complexes.

» L'enfant exécute les premiers mouvements sur des rythmes simples à deux temps; puis d'autres mouvements à quatre et trois temps; le geste est effectué avec chaque bras, puis avec les deux ensemble, avec chaque jambe, enfin simultanément avec bras et jambes. Les exercices préconisés vont lui permettre d'organiser son espace immédiat, proche de lui; puis leur exécution avec déplacement lui fera prendre conscience d'une orientation spatiale plus large par rapport à l'image de son propre corps. Il associera, à travers des mouvements satisfaisants son besoin de jeu et d'expression, les notions d'espace et de temps.

» Les gestes tracés dans l'espace sont exécutés ensuite «en résistance», au tableau, sur la table, avec le matériel habituel des écoles enfantines: pinceau, gros crayon, utilisant ainsi les possibilités du plan vertical et du plan horizontal. Les graphiques peuvent être reproduits en pâte à modeler ou sur un plateau de sable. Les exercices varient selon le but poursuivi: éducatif ou rééducatif, l'âge réel, le stade de développement, le caractère de l'enfant... »

C'est une Hollandaise, Mme Théa Bugnet, décédée en 1951, qui a créé et expérimenté en premier lieu cette méthode. L'Association\*\* qui lui survit s'est donné pour tâche, non seulement de perpétuer mais d'améliorer constamment les techniques. Le précurseur n'étant pas considéré comme détenteur d'une vérité révélée, les praticiens sont tenus à présenter un mémoire après une ou plusieurs années d'enseignement qui doit traiter de leurs expériences personnelles, considérées comme apports indispensables à la méthode de base.

«Yvon, Yvonne», le film d'Agnès Contat est précisément un travail de diplôme; il permettra, sans doute, à la méthode de mieux se faire connaître, substituant à la sécheresse d'un exposé purement explicatif, une expression cinématographique propre à solliciter la sensibilité du spectateur.

Le Bon Départ, méthode d'éducation et de rééducation de la psychomotricité, permet à l'enfant retardé, mal latéralisé, dysgraphique, dyslexique ou dysorthographique, à l'enfant inhibé, instable ou émotif, de faire reconnaître et valoir ses droits. En ce sens, elle intéresse un nombre proportionnellement très élevé d'écoliers qui, à des degrés divers, connaissent quelque trouble psycho-moteur. A propos, distinguez-vous toujours votre gauche de votre droite?

C. O.

\* «Yvon, Yvonne», titre du film, est également le thème d'une de ces mélodies à graphique.

\*\* Pour la section suisse: Mlle Marie-Louise Staehelin, «Le Bon Départ», Case postale 169, 1000 Lausanne 9.

## De quoi avoir une attaque!

Quand nous apprenions le métier de journaliste, on nous avait dit: «Attention aux titres, c'est là que les plus grosses coquilles passent inaperçues».

Et il fallait bien que cela arrivât avant le numéro 100. «Le droit à la cogestion» est devenu, dans D.P. 97, «Le droit à la congestion». Nos lecteurs ont souri et rectifié, et le principal intéressé qui a connu professionnellement les caprices de la composition typographique a bien voulu mettre sur le compte de la malignité de l'alphabet cette coquille, d'autant plus que le journal tombait un vendredi 13.