

# Courrier

## *du médecin vaudois*

— Revue de la Société vaudoise de médecine

[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

**Prévention et capital-santé  
sont indissolubles**

**11 SVM Express:  
TarMed, jour J  
plus onze mois**

**15 Portrait de la  
Dresse B. de Roguin  
Out of Africa?**

# D'étranges similitudes existent entre la médecine suisse et bordure



L'éditorial de ce numéro consacré à la prévention est une lettre ouverte à Monsieur le Ministre de la Santé et des Sports de Syldavie.\*

Monsieur le Ministre,

Vous voici au terme de votre mandat de Ministre, après plus de huit ans. Permettez d'en dresser un bref bilan.

Après vous être approché des épidémiologistes et des spécialistes en médecine préventive, vous avez engagé une stratégie volontariste globale pour la réduction, voire la prévention des maladies les plus coûteuses et les plus fréquentes, rencontrées dans votre pays: les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète sucré non insulino-dépendant, les conduites addictives.

Vous avez compris les conséquences désastreuses de la malbouffe, de la sédentarisation, du tabagisme, de la toxicomanie.

Vous avez suscité un grand débat de société et misé votre effort sur la jeunesse.

Vous n'avez certes pas oublié les adultes, par un soutien financier de grandes manifestations sportives et populaires, d'associations de malades. Vous avez poussé au remboursement des enseignements en diététique, des traitements anti-tabac. Vous avez démontré votre courage contre les grands lobbies, en particulier de l'industrie alimentaire et des cigarettiers. Et veuillez me pardonner si la liste de vos mesures énumérées ici n'est pas exhaustive.

Après huit ans, vous mesurez déjà une tendance significative à une réduction des maladies rappelées ci-dessus. Vous avez des émules: la Finlande s'est inspirée de votre politique par un programme de prévention du diabète de type II, qui s'est avéré efficace et qui se poursuit...

Votre alter ego de la Bordurie a adopté une tout autre politique pour diminuer les coûts de la santé, soit en faisant pression tout particulièrement sur les médecins, partant du principe que «l'offre crée la demande» et que, en diminuant le nombre de médecins, on diminue la «demande» et donc les coûts! La pénurie médicale commence à se faire sentir alors que les maladies décrites sont en explosion, en Bordurie...

Un simple mot, en guise de conclusion, Monsieur le Ministre: merci.

*Dr Jean-Pierre Randin*

\*«Le Sceptre d'Ottokar», Hergé.

## Sommaire

### **Dossier** 3-9

#### **Médecine préventive, mode ou nécessité?**

Des réponses à cette question qui mettent en lumière notamment le rôle de l'éducation et du sport et abordent l'inévitable aspect économique.



### **SVM Express** 11-12

### **Opinions** 12

### **Portrait de membre** 15

La Dresse Béatrice de Roguin, de retour d'une mission à la frontière soudanaise.

### **Calendrier médical vaudois** 16

# Médecine préventive, mode ou nécessité?

En Syldavie comme en Suisse (lire l'éditorial en page 1), la santé passe aujourd'hui par la prévention.

A l'heure où l'on parle d'interdire la fumée dans les endroits publics en Suisse et où un tiers de la population vit avec une surcharge pondérale, la médecine préventive ne peut plus être considérée comme une mode: elle devient d'utilité publique. Le médecin cantonal vaudois, le directeur et un médecin-chef de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, un responsable de la médecine du sport ainsi qu'un pédiatre médecin humanitaire diplômé en santé publique nous livrent leur éclairage sur le sujet qu'ils analysent en termes économique et social.

## Sommaire du dossier

Rentable ou non, la prévention fait partie de la consultation médicale **3-4**

Trois types d'intervention dans la prévention de maladies **5**

Le sport est un instrument au service des milieux médicaux et de la santé **7**

La prévention commence dans l'enfance et participe au développement de l'individu **8-9**

Trop de jeunes ont des comportements dommageables à leur santé: un débat s'ouvre à ce sujet le 2 décembre 2004 **9**

## La prévention doit-elle se justifier économiquement?

Dr Daniel Laufer  
Médecin cantonal

La médecine préventive reste le parent pauvre des sciences médicales. Il est tellement plus glorieux de pratiquer une intervention difficile, de poser un diagnostic subtil que de démontrer l'évolution de la santé dans le monde ou d'évaluer les risques de la pollution, du tabagisme, de l'alcool.

Pourtant, la prévention fait partie du travail quotidien du praticien qui devrait «faire de la prévention» comme le «Bourgeois gentilhomme» de Molière faisait de la prose: sans s'en apercevoir. Récemment, passant par une librairie, je me suis attardé au rayon des livres de médecine. Après «anatomie», «cardiologie», «médecine interne», je m'attendais à trouver «médecine sociale et préventive». Eh bien non. Cette spécialité n'a pas droit au classement alphabétique des sciences médicales, on la trouve au dernier rayon. Et voilà que le responsable de ce Dossier demande une réflexion sur la médecine préventive, mais sans mention du volet social et avec le souhait que je mette l'accent sur l'aspect financier. Doit-on en conclure que la médecine sociale et préventive n'a d'intérêt qu'économique?

J'ose espérer que non. Rentable ou non, bien ou mal rémunérée par le TarMed, la prévention fait partie de la consultation médicale. Le rôle du médecin dans cette fonction est capital et incontournable. C'est à lui de rappeler que boire de l'alcool en excès ou fumer est nocif pour la santé, que l'absence d'activité physique régulière est nuisible, que casques et ceintures de sécurité ne sont pas superflus. C'est encore au médecin de dire et répéter que les vaccins, malgré certains effets secondaires, ont au final un bilan positif.

### Prévention et rentabilité

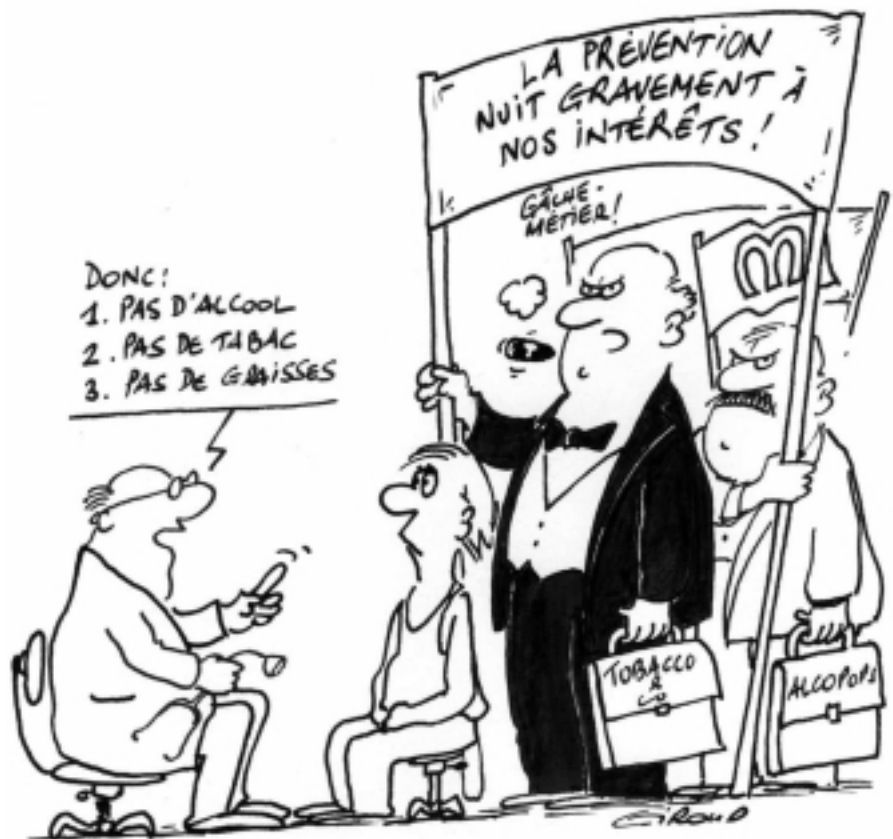
On entend dire parfois que le décès prématuré d'un cancéreux induit des économies: l'AVS et la caisse de pension n'ont plus à payer de rente. Outre que l'argument est éthiquement indéfendable, il est sans fondement scientifique. S'il est vrai que chacun est libre



de choisir son mode de vie et de mort, il est vrai aussi que le choix doit être fait en pleine connaissance de cause. Combien de fumeurs n'ont-ils pas dit, malades, au crépuscule de leur existence: «Si j'avais su, je n'aurais pas fumé»? Il est de notre devoir de médecin de prévenir de tels regrets. Il est immoral de comparer l'apport économique de l'industrie du tabac et de l'alcool au coût des traitements nécessités par les maladies qui leur sont liées.

**Deux chiffres éloquentes**

Toutefois, s'il faut – pour convaincre le praticien – apporter malgré tout l'argument financier, les études montrent qu'en Suisse les coûts de l'alcoolisme et du tabagisme sont considérables. Pour l'alcool, ces coûts sont estimés à 3 milliards de francs par année. Ceux entraînés par la consommation de tabac, à 1 milliard de francs (Médecine sociale et préventive, Santé publique, F. Gutzwiller/O. Jeanneret, Editions Hans Huber). Ces chiffres sont-ils suffisamment éloquentes pour convaincre le médecin de l'utilité de la prévention? ■



PUBLICITÉ

**...CAISSE MALADIE 2005 ...CAISSE MALADIE 2005**

**R.C. PONT Assurances** a conclu un contrat collectif avec **INTRAS** pour les prestations **COMPLÉMENTAIRES** à la **LAMAL**.

Ce contrat **GESTMED** s'adresse à tous les médecins et membres de leur famille:

**PRIMES ATTRACTIVES**

**LIBRE PASSAGE** pour toute affiliation avant le 1.1.2005, pour des prestations équivalentes au contrat actuel

**ÂGE D'ADMISSION: 55 ans**

Nous nous engageons à fournir une offre dans les 24 heures après réception du certificat actuel:

R.C. PONT Assurances, route de Jussy 29, case postale 227, 1226 Thônex

**ou fax 022 869 46 21**

**ou plus rapide encore: [rcpont@rcpont.com](mailto:rcpont@rcpont.com)**

# Le triptyque de la prévention

Prof. Fred Paccaud

On peut sommairement distinguer trois gestes d'une intervention dans la prévention des maladies: la prévention individualisée, l'éducation préventive et la prévention structurelle.



L'éducation préventive commence tôt.

La *prévention individualisée* est la plus proche de la pratique médicale. Elle s'utilise dès lors qu'un patient bénéficie d'un conseil professionnel concernant une situation personnelle: la mise en œuvre du conseil dépend essentiellement de l'individu. Cette prévention concerne les conseils d'hygiène que prodiguent les cliniciens (de la pratique d'une sexualité sûre à la consommation optimale d'alcool), mais aussi des gestes diagnostiques (prise de sang, palpation ou frottis cellulaire) ou des prescriptions médicamenteuses (substances à visée préventive). Le dépistage systématique des maladies (par exemple le cancer du sein) relève aussi de la prévention individualisée, même si le rôle du praticien se limite à conseiller un patient pour sa participation ou non à une campagne de dépistage. Ainsi, la prévention individualisée couvre aussi bien la prévention primaire (contrôle des facteurs de risque avant l'apparition de la maladie) que la prévention secondaire (réduction du risque d'une évolution vers une forme clinique grave ou vers une récurrence).

La prévention individualisée fait appel à toutes les compétences usuelles des médecins, car elle s'inscrit naturellement dans l'activité clinique. C'est une prévention efficace au niveau individuel parce qu'elle permet un réglage fin des messages, bien adaptés aux situations de chacun. En revanche, elle ne touche, par nature, qu'une fraction de la population qui consulte un médecin.

## Promouvoir un autre style de vie

Un deuxième outil de la prévention est l'*éducation préventive*, qui est essentiellement une intervention de masse. Elle vise la promotion de styles de vie spécifiques en s'adressant à des gens qui ne souffrent pas de l'affection visée et qui n'ont rien demandé. Le port du préservatif, le brossage des dents et l'exercice physique de loisirs sont autant d'exemples des succès de l'éducation préventive. L'avantage de cette approche est de respecter l'individu à qui le choix de son style de vie est laissé. L'inconvénient est que l'efficacité de la prévention éducationnelle est doublement limitée. D'une part, beaucoup de messages éducatifs restent lettre morte, en partie parce qu'ils sont confrontés à des messages contraires massifs (le tabagisme, en par-

ticulier des adolescents, en offre un exemple dramatique). D'autre part, l'éducation préventive induit une distorsion sociale dans la distribution des maladies: les personnes socialement favorisées sont les mieux équipées pour comprendre et utiliser l'éducation préventive. Ainsi, les fortes différences sociales que l'on observe dans la fréquence, par exemple, du tabagisme et dans celle de l'obésité témoignent en partie de cette inefficacité distributive de l'éducation préventive.

## Massif mais économiquement intéressant

Le troisième type d'intervention est la *prévention structurelle*. Elle s'adresse à l'environnement social et physique des individus, et non pas aux personnes elles-mêmes. L'ensemble des lois et règlements sanitaires sont un exemple immédiat de cette intervention. Sont aussi concernées la législation routière, ou encore sur les stupéfiants. La prévention structurelle concerne également les politiques fiscales (taxe sur le tabac, sur les boissons alcoolisées) et les droits fondamentaux comme le droit des femmes (dont l'évolution déterminera une partie de la pandémie mondiale de l'épidémie à VIH) ou le droit des enfants (on se souviendra que l'interdiction du travail des enfants a marqué le démarrage de l'amélioration de l'état de santé des populations dans les pays actuellement les plus industrialisés). L'avantage de la prévention structurelle est sa grande efficacité, souvent doublée d'une grande efficacité économique. Son inconvénient est son caractère massif: il faut être particulièrement sûr de son affaire avant de provoquer des changements qui toucheront durablement toute une communauté.

Ainsi, comme toute bonne intervention médicale, ces trois types d'interventions préventives ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients. C'est dire qu'il faut savoir jouer avec les trois, en en connaissant les succès, les indications et, parfois, les dangers. Il est important en particulier que les médecins reconnaissent le caractère complémentaire de ces trois interventions: c'est une condition nécessaire pour que la prévention (individualisée, éducationnelle ou structurelle) reste une partie intégrante de la médecine. ■

# Bouger pour prévenir

Dr Gérald Gremion

De l'Antiquité à nos jours, le sport et l'activité physique ont servi à bien des causes, bonnes ou moins bonnes. Mais ce n'est que depuis peu qu'on les associe vraiment.



**A**u cours de ces dernières décennies, le mode de vie dans les pays industrialisés s'est modifié et de plus en plus la machine a remplacé l'homme dans presque toutes les tâches. La sédentarité, mère de bien des maux, fait des ravages. Selon les derniers rapports de l'OMS, la surcharge pondérale, définie par un indice de masse corporelle supérieur à 25 kilos par m<sup>2</sup>, touche plus de 140 millions d'adultes dans les pays industrialisés, près de 1,9 million de nos concitoyens. Cette situation engendre des surcoûts sociaux extrêmement importants.

A ce sujet, le risque relatif que présentent les sédentaires par rapport aux personnes actives et les coûts induits en francs par cas et par année pour les maladies étudiées sont éloquentes. Pire, on constate l'apparition chez les enfants de diabète de type II, véritable camouflet à nos autorités qui voulaient modifier la loi fédérale du 17 mars 1972 encourageant la gymnastique et les sports, à savoir pendant un minimum de trois heures par semaine.

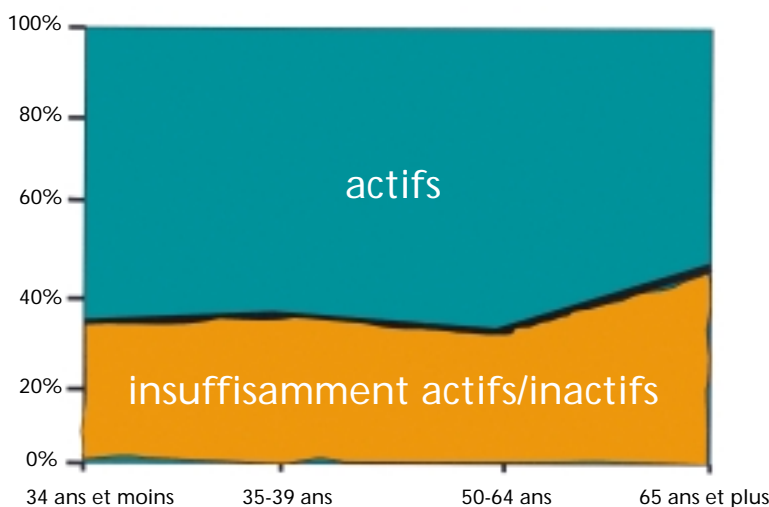
Or l'homme est ainsi fait qu'il a besoin de bouger et c'est vers le sport qu'il devrait naturellement se tourner. Cependant, si l'on analyse les chiffres de

l'étude réalisée par la division d'économie médicale de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Hôpital universitaire de Zurich, on constate que 37% de la population de moins de 50 ans pratique une activité physique moins importante que les recommandations minimales et se classe dans la catégorie des personnes insuffisamment actives. Cette inactivité augmente dès l'âge de 60 ans avec, dans cette tranche d'âge, pratiquement 50% d'insuffisamment actifs ou non-pratiquants (voir tableau ci-dessous).

Ce même institut a pour la première fois calculé le nombre de cas de maladies et de décès dus à la sédentarité, ainsi que les coûts afférents et inversement les dégâts évités par une activité physique appropriée. En extrapolant à partir de chiffres connus (nombre total de maladies déclarées et de décès survenus au sein de la population suisse), il a été possible d'estimer, en fonction des données concernant le taux d'activités physiques déclaré, le nombre de cas de maladies provoquées par la sédentarité ou au contraire évitées par une activité suffisante, ainsi que les frais afférents.

Il convient cependant de tempérer ces chiffres. En réalité, la sédentarité est plus répandue dans le groupe le plus âgé que dans le reste de la population. Or c'est précisément ce groupe qui est aussi le plus touché par les maladies étudiées.

## Proportion de la population active en Suisse selon les classes d'âge (1999) OFSP



## Le sport est un moyen de prévention reconnu

Il n'en demeure pas moins que le sport est devenu un instrument au service des milieux médicaux et de la santé. Malgré les blessures et les accidents liés à l'activité physique, la balance reste largement positive en faveur de l'activité physique: elle est encouragée par certaines caisses maladie qui soutiennent aussi les activités des fédérations et sociétés. A noter en conclusion qu'une activité physique régulière permettrait d'éviter chaque année 2,3 millions de cas de maladie et plus de 3000 décès. Le potentiel d'économie est, lui, chiffré à 4,1 milliards, ce qui dans le contexte actuel n'est pas négligeable. ■

# Amener les jeunes à ménager leur capital-santé

Dr Virgile Woringer

Appliquer une médecine préventive auprès des jeunes se révèle d'emblée délicat, entre les deux pôles extrêmes que sont la prescription paternaliste et le «Faites ce que bon vous semble pour votre santé».

Les stades de changement décrits par Prochaska et Di Clemente nous ont certes appris à nous adapter à l'interlocuteur, et l'approche cognitivo-comportementale nous aide, mais le problème de base demeure le plus souvent l'absence de besoin ressenti. Cela est particulièrement valable pour les jeunes, dont la santé leur apparaît comme un puits sans fond.

Le médecin n'aime d'ailleurs pas trop ces problèmes qui ne trouvent pas de solution rapide, simple, logique, durable, organique, médicamenteuse, ou intellectuellement prestigieuse, bref qui lui résistent et nécessitent une approche du type décrit plus haut et qui s'étend dans la durée.

que le milieu, actuel et futur, ne lui apportera pas forcément le soutien nécessaire, ni même l'information que cite la Charte d'Ottawa.

La promotion de la santé, qui va au-delà de la prévention, est précisément l'outil de choix dans le secteur de la «santé scolaire», c'est-à-dire pour les élèves, leur famille et leur école. Le problème de la surcharge pondérale est l'exemple de ce type de problème un peu ennuyeux dans le domaine nutritionnel, par ailleurs varié et en plein développement. L'OFSP nous apprend que cela coûte en Suisse déjà 2,7 milliards, dont 98% sont dépensés dans les affections qui y sont liées, et à ce titre potentiellement évitables. Quand on sait que le risque de diabète augmente dès un indice de masse corporelle de 27, on mesure le potentiel pathogène de cette condition, dont certains experts disent que cela pourrait faire doubler les coûts de la santé.

## Informer et soutenir

Que souhaitons-nous développer à l'école pour contenir cette épidémie (comme dans d'autres domaines importants)? Au titre de la prévention primaire et secondaire, un ensemble cohérent d'intervention qui allie information et soutien pour renforcer l'individu, et un dépistage efficace là où des mesures existent qui permettent de juguler ou contenir le problème avant l'apparition de conséquences trop dommageables. L'OFSP nous apprend

“  
*Un tiers de Suisses est en surcharge pondérale.*  
”

On retrouve dans ce groupe pêle-mêle l'estime de soi, les dépendances, la dépression et le suicide, l'obésité, la violence et j'en passe. Or le développement de l'individu, particulièrement riche dans l'enfance et l'adolescence, nécessite précisément cet apport unique et structurant, tant il est vrai

## Extraits de la Charte d'Ottawa

Le texte de la Charte d'Ottawa est fondateur, et mérite que l'on y retourne chaque fois que l'on se demande où on en est: «La promotion de la santé vise à l'égalité en matière de santé», «Réaliser pleinement son potentiel de santé comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités de faire des choix sains, afin de prendre en charge les éléments qui déterminent son état de santé.»

Le lecteur trouvera le texte complet de la Charte d'Ottawa sur [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) rubrique Presse / Courrier du médecin vaudois.





Le panier de la prévention.

aussi que nous avons déjà notre tiers de Suisses en surcharge pondérale. Or, une prise en charge réputée efficace dans les conditions habituelles ne l'est de

“  
**Faisons en sorte  
que cela  
ne s'aggrave pas!**  
”

toute façon que pour le tiers des clients, le deuxième tiers ne faisant que stabiliser son poids à 5-10 kg de moins (ou plus), alors que le dernier tiers a un parcours plus chaotique.

Faisons en sorte que cela ne s'aggrave pas! Les enfants et adultes étant actuellement beaucoup plus aptes à converser, en particulier avec eux-mêmes, utilisons ce potentiel pour lutter contre les effets de la publicité et de modes que nous n'avons de toute façon pas la capacité de contrôler très efficacement. Essayons donc d'agir contre ce problème dans une situation d'échec partiel, mais sans goût de l'échec. Patience mais discernement, bienveillance mais fermeté, vulnérabilité mais robustesse au profit de nos patients. ■

# La santé des adolescents se détériore

Prof. P.-A. Michaud

**Les résultats des études sur la santé et les styles de vie des adolescents de 11 à 20 ans en Suisse montrent que 20 à 30% d'entre eux ont des comportements dommageables à leur santé.**

**E**n 2002, l'ISPA (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies) et l'IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive) ont mené simultanément une enquête sur la santé de plusieurs milliers de jeunes de 11-15 ans et de 16-20 ans (enquêtes HBSC et SMASH). La majorité des répondants s'estiment en bonne santé et entretiennent de bonnes relations avec leur entourage. Toutefois, une proportion non négligeable d'entre eux (20 à 30%) rencontrent des difficultés affectives et relationnelles ou ont des comportements dommageables pour la santé. Depuis dix ans, la situation s'est plutôt péjorée dans les domaines de la santé mentale (troubles de la conduite alimentaire, image de soi) et des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis).

## Les vrais problèmes sont souvent occultés en consultation

Le rôle des médecins dans ce paysage est important: près de 80% des jeunes interrogés ont rencontré un médecin au moins une fois dans l'année précédant l'enquête et près de 10% ont passé au moins une nuit à l'hôpital. L'enquête fait apparaître des décalages très nets entre les besoins et attentes des jeunes en matière de santé, surtout de santé mentale, et les thèmes abordés lors de la consultation médicale. Par exemple, seulement 16,4% des jeunes filles et 6,2% des garçons ayant signalé une tentative

de suicide rapportent avoir été hospitalisés pour cette raison, et seuls un quart d'entre eux environ bénéficient d'une aide psychologique. Cela vaut aussi dans une certaine mesure pour l'abus de drogue licites et illicites, ainsi que pour les troubles de la conduite alimentaire, qui sont en augmentation.

Ces résultats et bien d'autres encore invitent à une réflexion portant sur l'adéquation entre les besoins de santé des adolescents, souvent masqués dans le premier temps de la consultation, et l'offre de soins, en terme qualitatif. Toute consultation avec un adolescent est une occasion de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, à condition que le praticien se sente préparé et compétent pour aborder différents thèmes importants à cet âge de la vie: alimentation et image de soi, pratique sportive, rythme de vie, protection contre les accidents, vie sexuelle, usage de substance, etc.).

Une rencontre-débat avec divers corps professionnels et des représentants du monde politique aura lieu le **2 décembre 2004 de 14h30 à 17h** à l'aula de l'UMSA (détails sur la conférence, voir rubrique SVM Express/Agenda, page 11). ■

## PUBLICITÉ

**f i d u p e r**  
Fiduciaire personnalisée s.a.

Grand-Rue 92  
1820 Montreux  
Téléphone 021 963 07 08  
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux  
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable  
et fiscale

Décomptes salaire  
du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé  
Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires



## Agenda

**Rencontre-débat** organisée par l'ISPA et l'UMSP le 2 décembre 2004 de 14h30 à 17h à l'aula de l'UMSA, av. de Beaumont 48, 1011 Lausanne, 1<sup>er</sup> étage. Renseignements et inscription auprès du Service de la santé publique, Mme Miot: pmsu.santepublique@vd.ch, tél. 021 316 44 68. (Lire l'article du prof. Michaud, en page 9)

**L'assemblée générale annuelle du Groupement des pédiatres vaudois** aura lieu le 2 décembre à 19h à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne. Renseignements: Dr O. Carrel, av. G.-Guisan 26, 1800 Vevey.

## Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

### Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00  
secgen@svmed.ch – www.svmed.ch

### Rédacteur responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général

### Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi  
Agnès Forbat (Rochat & Partenaires Lausanne)

### Comité de rédaction du CMV

Dr Charles-A. Favrod-Coune  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rosselet  
Dr Louis-Alphonse Crespo  
Dr Georges Buchheim

### Régie des annonces

inEDIT Publications SA  
Chemin des Jordils 40  
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice  
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

### Réalisation

inEDIT Publications SA

### Illustrations

Photos: Fariba De Francesco  
Dessin: Yves Giroud

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de maximum 1500 caractères, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures seraient apportées par la rédaction.

Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

## TarMed, au milieu du gué

Il y a onze mois, le TarMed tombait comme un énorme pavé dans l'eau déjà agitée de l'assurance maladie. Le sable un peu retombé sur le fond, on commence à distinguer quelques silhouettes du paysage médico-administratif suisse.

Au premier plan, il y a la frustration de tous les médecins (et probablement des patients). Plus ou moins exposés aux tracasseries intrusives de TarMed, selon notre spécialité et l'humeur des assureurs de nos patients, nous vivons tous entre agacement et indignation (voir lettres de lecteurs du CMV N°6 – octobre 2004).

Bien qu'elles fussent prévisibles et probablement voulues (toute complication diminue l'accès aux soins, donc réduit la consommation), nos difficultés dans l'exercice de notre profession doivent être exprimées largement. D'abord parce que ça fait du bien de savoir qu'on n'est pas seul à souffrir, ensuite parce que cela fera peut-être comprendre aux politiques que le corps médical a maintenant assez donné, et que des réformes supplémentaires ne seront pas tolérables.

A cet égard, nous devons tous répéter *urbi et orbi* que le TarMed produit en pratique beaucoup d'inconvénients, mais aucun avantage pour les patients ni la santé publique. Les médecins passent leur temps à remplir des papiers au lieu de soigner les patients. Et ceux-ci sont déstabilisés par des factures compliquées et les courriers incompréhensibles de certains assureurs. Lettres de lecteurs (également dans la grande presse), mais aussi forums électroniques, contacts avec la presse, et surtout le contact avec nos patients doivent nous aider à faire passer ce message. Nous devons mobiliser la population pour arrêter la dérive du système de santé.

Attention, les politiques ne manqueront pas de faire croire que le TarMed contribue au ralentissement des primes. Erreur: le TarMed lui-même n'y est pour rien. C'est l'autodiscipline des médecins installés qui fait stagner le coût des consultations ambulatoires, et ce dès 1997, bien avant le TarMed!

Dans tout cela, qu'ont fait les sociétés professionnelles auxquelles on fait parfois le reproche d'amateurisme? Objec-

tivement, face à un appareil politique puissant et incroyablement déterminé, elles ont fait et continuent de faire le maximum. Avec des moyens très (trop) modestes, la SVM a, parmi d'autres tâches, réussi le tour de force de retrouver la maîtrise des chiffres TarMed grâce à son centre de confiance, et ce à un coût qui est actuellement encore une fraction des dépenses consenties dans les cantons voisins. Et le résultat est là: les médecins vaudois sont parmi les mieux placés de Suisse.

Pour les révisions de la LAMaI, la SVM a été la première à percevoir les dangers et a convaincu successivement la SMSR (Société médicale de la Suisse romande), la VEDAG (Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften), des groupes politiques et finalement la FMH de fixer des limites aux appétits idéologiques de l'administration. Tout cela n'est qu'un échantillon de ce qui a été réalisé. Bien sûr, cela ne fait pas revenir un «âge d'or», d'ailleurs largement imaginaire. Mais cela permettra de préserver l'exercice de la médecine malgré les bouleversements socio-politiques en cours, que l'on peut déplorer, mais non empêcher.

Rappelons que – en plus des professionnels de la SVM – ce sont principalement des miliciens qui se sont engagés sans compter. Ils ont de la peine à se faire reprocher aujourd'hui des résultats prétendument non professionnels. Si l'on veut qu'ils continuent à nous défendre dans les batailles qui s'annoncent, il s'agira de les soutenir plus fermement et efficacement encore que jusqu'ici. A l'heure où se profilent des réformes musclées, il faut encore renforcer nos moyens d'action.

*Dr Charles-Abram Favrod-Coune  
Président de la SVM*

## Prochaines parutions

### No 8/2004

20 décembre 2004  
(délai rédactionnel 15.11.2004)

### No 1/2005

4 février 2005  
(délai rédactionnel 17.12.2004)

## Brèves

Suite à l'assemblée générale du 16 septembre à Pully, les homéopathes vaudois se dotent d'un nouveau sigle: le GVMH, soit Groupement vaudois des médecins homéopathes, et ce pour ne plus faire double emploi avec l'appellation GMH du Groupement des médecins hospitaliers.

## Valeur du point

La nouvelle valeur du point TarMed LAMal ambulatoire pour les médecins vaudois en cabinet indépendant est de CHF 0.98 (TG) et 0.93 (TP) dès le 1<sup>er</sup> novembre 2004. Situations antérieures: pour le mois d'octobre 2004: 0.96 (TG) et 0.91 (TP); pour le mois de septembre 2004: 0.96 (TG) et 0.91 (TP); de janvier à août 2004: 0.92 (TG) et 0.87 (TP).

# Quel contenu pour quelle collaboration médicale?

Le Centre de consultation psychiatrique et psychothérapeutique du DUPA propose des ateliers interactifs avec la collaboration du Service des troubles anxieux et de l'humeur du DUPA, de l'Association des médecins omnipraticiens vaudois (AMOV) et du Groupement des psychiatres psychothérapeutes de la SVM, **le jeudi 2 décembre 2004 de 12h15 à 17h15 au Foyer du Théâtre de Beausobre, av. de Vertou 2, 1110 Morges.**

Ces ateliers, coanimés par un médecin omnipraticien et un psychiatre, permettront d'approfondir des questions fondamentales, tant pour le médecin demandeur que pour le spécialiste appelé en consilium: Quand est-il utile pour le médecin traitant de demander

un consilium psychiatrique? Quelles sont les informations qui devraient figurer dans le rapport du psychiatre?

Ce mode de collaboration entre le médecin de premier recours et le psychiatre, qu'il soit issu des institutions ambulatoires ou de la pratique privée, est en plein développement, marque de contexte d'une volonté de travailler en réseau. Nous comptons sur la participation des psychiatres installés pour nous faire part de leur expérience dans ce domaine.

Renseignements à l'adresse [louise-edith.ruchti@inst.hospvvd.ch](mailto:louise-edith.ruchti@inst.hospvvd.ch)

*Pierre Vallon,  
président du GPPSVM*

## Opinions

**Cette rubrique n'engage que la responsabilité des signataires**

### Une charte pour la santé publique suisse?

Dans son rapport présidentiel 2003/2004 de la Société suisse de médecine interne (SSMI), le Dr Werner Bauer écrit ceci: «Force nous est de constater, année après année, qu'en matière de politique sanitaire et d'aménagement du système de santé publique, les médecins ne parviennent malheureusement guère à dépasser le stade de l'opposition systématique, du moins ces dernières années. Ses ressources limitées en personnel et «l'odyssée» TarMed ont contribué à ce que la FMH n'ait souvent eu que la possibilité de réagir et non d'agir, de tenter de limiter la casse et non d'apporter des solutions créatives. Inutile de préciser que, face à des politiciens chevronnés et aux représentants des caisses maladie, cela n'est pas suffisant, à la longue, pour défendre avec succès les intérêts des médecins (intérêts qui sont loin de constituer un bloc homogène, cela est bien connu)! Dire «non» à la levée de l'obligation de contracter, «non» à la prolongation du moratoire sur les installations en cabinet médical, «non» à la responsabilité du budget et «oui» au libre choix du médecin – voilà qui permet certes de réunir de quoi lancer un référendum, mais pour remporter la victoire lors d'une votation populaire, les

médecins doivent produire des modèles originaux et des prises de position positives, capables de convaincre et de remporter l'adhésion. La SSMI est disposée à fournir une contribution dans ce domaine, dans la mesure de ses disponibilités.»

Un projet de Charte – et sa transformation ultérieure en Initiative sur le plan fédéral – ne serait-ce pas une réponse possible au souhait de notre confrère?

A première vue, le projet peut apparaître si complexe et si impossible à mener à bien qu'on aurait tendance à baisser les bras; cependant, mon expérience des années 60 à la SVM m'a appris qu'un petit groupe de gens déterminés peut aboutir à un succès envers et contre tout. C'est pourquoi je me permets de donner mon avis sur ce sujet qui me préoccupe depuis longtemps. Je pense qu'il faut commencer le plus simplement possible: cette charte, je la verrais mise en forme par un groupe d'initiés formé de jeunes médecins en début de carrière et pas encore membre d'un parti politique quelconque. (...) Dans une population comme la nôtre, quatre catégories de citoyennes et citoyens sont intéressées (au sens fort du terme) par la santé publique: les patients et potentiels patients, les soignants, les assureurs et les représentants

de l'Etat. Chacune de ces catégories pourrait être représentée dans notre groupe d'initiés par quatre personnes avec, comme meneur de jeu, un avocat particulièrement intéressé par les sciences sociales.

A partir de là, je ne suggère plus rien, car si je me sens habilité à donner mon avis en raison de mon expérience, je suis assez vieux pour savoir ce qu'il ne faut pas faire, mais trop vieux pour dire ce qu'il faudrait faire.

*Dr Henri Jaccottet  
Ancien président de la SVM*

### A propos de l'édito du Dr Buchheim (CMV N° 6)

Chers Confrères, Permettez à un honoraire d'âge canonique – mais qui reste un spectateur intéressé – de féliciter notre confrère Georges Buchheim pour l'idée exprimée dans ce récent éditorial: le moment venu, contribuer à lancer une initiative POUR le libre choix du médecin, puisque la terminologie «obligation – ou non-obligation – de contracter» reste parfaitement inintelligible pour le commun des mortels, et même pour certains politiciens. Confraternellement

*Dr Charles Bovay*



La Dresse Béatrice de Roguin a réalisé son rêve d'enfant: devenir chirurgienne. Orthopédiste, elle est aujourd'hui médecin-chef à l'Hôpital de Saint-Loup. Elle vient de rentrer d'Afrique où elle a passé trois mois sabbatiques... très actifs.

## Dresse Béatrice de Roguin

«J'ai exporté une partie de mon savoir.»

«**Q**uand je repense à mes poupées que je couvrais de bandelettes, il est clair que j'ai toujours voulu devenir chirurgienne», raconte la Dresse Béatrice de Roguin. «Il est rare pour une femme de choisir cette discipline qui est lourde, parfois très physique, et qui ne va pas sans quelques sacrifices dans sa vie privée.» C'est au cours de l'un de ses stages de médecine qu'elle a découvert l'Hôpital de Saint-Loup qu'elle rejoindra finalement en 1988. Entre-temps, Béatrice de Roguin aura effectué un premier séjour africain, en Afrique du Sud, où elle s'exerce à l'obstétrique en attendant une place en chirurgie orthopédique. Quand la Dresse de Roguin parle de «son» hôpital, son visage s'illumine: elle en aime l'ambiance «campagnarde» et la proximité de toutes les disciplines de la médecine dans un même lieu. Très attachée à ses patients, elle a néanmoins ressenti le besoin de se prouver qu'elle peut vivre autrement et d'exporter une partie de son savoir, comme elle dit en souriant. Son désir de changement va être pleinement exaucé: le Lopiding Hospital dans lequel elle a travaillé d'avril à fin juin de cette année est situé à Lokichokio, tout au nord du Kenya à la frontière soudanaise. Il s'agit d'un hôpital de guerre, géré par le CICR, qui accueille essentiellement les blessés soudanais dont le pays est à feu et à sang depuis vingt ans. L'hôpital, clôturé par des fils barbelés, est installé au Kenya

pour des questions de sécurité. «Dans ce lieu, on pratique une médecine à la fois sommaire et sophistiquée, j'avais l'impression d'exercer dans un hôpital de la guerre de 14!» Les populations nomades de cette région manquent de tout mais détiennent des armes et s'en servent: des rivalités règnent entre elles et le brigandage est quotidien. Les malades, les futures mamans et les blessés doivent parcourir de longues distances avant d'arriver, généralement infectés, à l'hôpital. Difficile, dans ces conditions, de transmettre des règles, mêmes simples, d'hygiène et de prévention! Pour Béatrice de Roguin, ces trois mois ont constitué un retour en arrière saisissant. «J'ai trouvé très difficile de passer de la médecine d'ici, où nos actes sont orientés vers la qualité, voire la perfection, et où nous privilégions la relation avec le patient, à une médecine dite humanitaire mais dépersonnalisée. En fait, là-bas, j'ai pratiqué une médecine mécanique, exercée dans une urgence différée et très généraliste.» Les médecins du Lopiding Hospital travaillent tous les jours et assument la garde un jour sur deux. Les opérations – en moyenne une dizaine par jour – ont lieu le matin. Mais c'est le contact avec les malades qui a le plus manqué à la Dresse de Roguin: faute de temps bien sûr – elle avait la responsabilité de 100 à 150 malades – mais aussi parce que toute communication passe par des interprètes. Installés à quelques kilomètres de l'hôpital, les médecins, venus des quatre coins du monde, vivent entre eux et ne se déplacent guère dans cet immense pays. A Lokichokio, on est loin du Kenya, des touristes et des safaris... Dans la quiétude du manoir du XV<sup>e</sup> siècle qu'elle habite à Valeyres-sous-Rances, la Dresse de Roguin semble aujourd'hui bien éloignée de l'Afrique. Mais une certaine lueur dans ses yeux et son large sourire disent bien son amour de ce continent. «Je projette sérieusement de repartir, probablement ailleurs, et dans un hôpital où je pourrai vraiment pratiquer la chirurgie orthopédique. Cette expérience m'a aussi permis de me distancier des problèmes qui nous agitent ici. Et puis, pour moi, retourner travailler en Afrique serait une excellente manière de préparer une pré-traité active!»

Agnès Forbat





## Du 2 décembre 2004 au 7 janvier 2005

### • Jeudi 2 décembre 2004

**12h-14h:** Colloque ostéoporose – Drs M.-A. Krieg et O. Lamy, Prof. J. Cornuz et P. Burckhardt: «Ostéoporose: nouvelles perspectives (aspects épidémiologiques, prévention et dépistage, diagnostic et traitement)» – Lausanne, PMU, auditorio Jéquier-Doge – Renseignements: Dr M.-A. Krieg, tél. 021 314 41 57, e-mail: marc-antoine.krieg@hospvd.ch

### • Lundi 6 décembre 2004

**14h15-15h45:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr J.-M. Porret: «La sexualité et le narcissisme infantiles: le complexe d'Édipe et le narcissisme» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, SUPEA – Renseignements: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Mardi 7 décembre 2004

**8h-9h:** Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – Dr K. Bille: «Cardiologie/médecine d'exercice: Mort subite chez les adolescents et jeunes adultes sportifs» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

**8h30-10h:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Prof. O. Halfon et Dr L. Holzer: «Psychoses à l'adolescence» – Lausanne, av. Beaumont 48, CTJA – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

**9h-10h:** Formation continue du département de pédiatrie de Genève – Dr N. Farpour: «Cardiologie/Médecine d'exercice: Bénéfices et risques de l'activité physique chez l'enfant» – Genève, HUG – Renseignements: Dr Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

**11h-12h:** Conférence de l'IUMSP – Dr K. Shibuya: «Causes of dead» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Renseignements: Mme C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

### • Mercredi 8 décembre 2004

**18h30-20h:** Conférence de Pro Infirmis vaud – «Changements notre regard... sur le handicap: quelle participation sociale après une lésion cérébrale?» – Dornigny, Université de Lausanne, auditorio du collège propédeutique 2 – Renseignements: Pro Infirmis Vaud, Mme M. Richoz, tél. 021 321 34 34, e-mail: monique.richoz@proinfirmis.ch

### • Jeudi 9 décembre 2004

**12h15-13h30:** Colloque de l'UMSA – «Paper meeting» – Lausanne, av. de Beaumont 48, salle de colloque, 1er étage – Renseignements: secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch, site Internet www.umsa.ch

**14h-18h:** Formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU – «Après-midi de mucoviscidose» – Lausanne, CHUV, auditorio Yersin – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, e-mail: jaubert@hospvd.ch

**14h15-15h45:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr O. Bonard: «Freud pour les nuls (1909-1915): un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci 1910» – Lausanne, rue Caroline 7, cabinet du Dr O. Bonard – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

**15h-17h30:** Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Prof. L. von Segesser, E. Meijboom, L. Kappenberger, Drs N. Sekarski et S. Di Bernardo: «Chirurgie cardiovasculaire et traitement interventionnel: de la période prénatale à 90 ans. From artificial heart to life» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44.

### • Vendredi 10 décembre 2004

**17h30-19h:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Prof. Ph. Jeammet: «Supervision en groupe de psychothérapies d'adolescents» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, SUPEA – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Lundi 13 décembre 2004

**16h-18h:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr R. Brunod: «Thérapie cognitivo-comportementale chez l'enfant» – Chavannes, av. de la Gare 34, SUPEA, consultation Passerelle – Renseignements: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Mardi 14 décembre 2004

**8h15-9h45:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Mme M. Bolognini: «Stratégies de recherche dans le domaine de l'adolescence: méthodes, instruments d'évaluation et analyse de données: évaluation des événements de vie et du stress» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, SUPEA – Renseignements: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

**11h-12h:** Conférence de l'IUMSP – Dr J.-M. Garcia Calleja: «Second generation surveillance of HIV/Aids» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Renseignements: Mme C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

**16h30-18h:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr O. Chouchena et M. J.-F. Simoneau: «Qu'est-ce qui est thérapeutique dans les institutions pour enfants psychotiques?» – Lausanne, ch. de Montétan 16, centre psychothérapeutique de l'Hôpital de l'enfance de Lausanne – Renseignements et inscriptions: M. J.-F. Simoneau, tél. 021 627 25 61.

### • Mercredi 15 décembre 2004

**18h30-20h:** Conférence de Pro Infirmis vaud – «Changements notre regard... sur le handicap: quelles représentations sur la personne handicapée dans notre environnement?» – Dornigny, Université de Lausanne, auditorio du collège propédeutique 2 – Renseignements: Pro Infirmis Vaud, Mme M. Richoz, tél. 021 321 34 34, e-mail: monique.richoz@proinfirmis.ch

### • Jeudi 16 décembre 2004

**8h15-17h30:** Forum du réseau ARCOS – Soins palliatifs 2e forum – «Le corps en jeu, le corps enjeu» – Lausanne, CHUV, auditorio César-Roux – Renseignements et inscriptions: secrétariat général d'ARCOS, tél. 021 641 62 44, e-mail: reseau.arcos@arcos.vd.ch  
**Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – 9h30:** «Présentations de cas du service RMR», **11h:** Prof. A. So: «La maladie de Still» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditorio

Louis Michaud – Renseignements: secrétariat du Prof. A. So, tél. 021 314 14 50.

**12h15-13h30:** Colloque de l'UMSA – Dr A. Jeannin: «Usage de substances: résultats récents de SMASH, 1er bilan du projet DEPART» – Lausanne, av. de Beaumont 48, salle de colloque, 1er étage – Renseignements: secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch, site Internet www.umsa.ch

**13h15:** Formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU – Dr J.-P. Zellweger: «Situation de la tuberculose dans la Fédération de Russie» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 6 – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, e-mail: jaubert@hospvd.ch

**14h15-15h45:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr Ph. Stéphan et Mme D. Didisheim: «Thérapie de famille en pédopsychiatrie» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, SUPEA – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Vendredi 17 décembre 2004

**14h-15h30:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Prof. F. Ansermet: «Théories de l'angoisse en psychanalyse et enjeux cliniques» – Lausanne, bâtiment Nestlé, niveau 5, bureau du Prof. F. Ansermet – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Lundi 20 décembre 2004

**14h15-15h45:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Dr J.-M. Porret: «La sexualité et le narcissisme infantiles: le(s) narcissisme(s) secondaire(s)» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, SUPEA – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

### • Mardi 21 décembre 2004

**18h30:** Colloque hospitalo-régional de Morges – «Echanges, collaboration entre médecin traitant et hôpital: illustration par présentation et discussion de cas» – Hôpital de Morges, auditorio de l'ESIM – Renseignements: Dr R. Rosso, tél. 021 801 92 11.

### • Jeudi 23 décembre 2004

**10h30-12h:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Mme C. Mollet: «Le psychodrame analytique. Les origines, la technique et la clinique» – Vevey, avenue du Général-Guisan 26, Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents du secteur Est vaudois – Renseignements et inscriptions: Mme C. Mollet, SPPEA, tél. 021 925 86 46.

**14h-15h30:** Formation postgraduée et continue de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents – Drs V. Dolivo et S. Sanchez: «Questions de technique en psychothérapie d'enfants» – Vevey, avenue du Général-Guisan 26, Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents du secteur Est vaudois – Renseignements et inscriptions: SPPEA, tél. 021 925 86 46.

Prochain délai pour les annonces  
concernant la période du  
10 janvier au 25 février 2005:  
15 novembre 2004