

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine



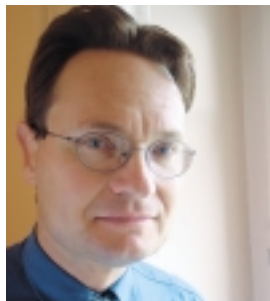
www.svmed.ch

13 *Opinions*
La relation avec les «pharmas» suscite déjà du courrier

15 *Portrait*
La Dresse Reymond, une vie bien remplie

La prescription médicale
Sauvegarder l'équilibre

Qui a tué Davy Moore?*



Ce n'est pas moi, dit le chimiste, je n'ai pas conçu la molécule.

Ce n'est pas moi, dit le responsable des investigations cliniques, l'analyse statistique était irréprochable.

Ce n'est pas moi, dit le chef du marketing. Je n'ai fait qu'obéir aux ordres, de lancer au plus vite le médicament.

Ce n'est pas nous, disent de concert le pharmacien et le médecin. Nous n'étions pas au courant de la toxicité potentielle du médicament. Vous ne pouvez pas nous accuser.

Qui a tué Davy Moore?

Irresponsable et pourquoi est-il mort?

Le retrait de plusieurs médicaments (antibiotiques, anticalcique, hypocholestérolémiant, antidiabétique oral et tout récemment un AINS) dans un temps relativement court après «leur lancement sur le marché», en raison d'une toxicité avérée, doit interpeller fondamentalement le prescripteur qu'est le médecin. Comment limiter au mieux le risque, avec une totale indépendance d'esprit, et résister aux campagnes de promotion de l'industrie pharmaceutique qui souscrit à une logique de retour rapide sur investissement, certes considérable?

Indépendance, permettez-moi de m'interroger quand, chaque semaine, je reçois le *Bulletin des médecins suisses* sur lequel est collée, en première page, une publicité de médicament...

Quelqu'un s'appelle-t-il Davy Moore parmi vos patients?

Dr Jean-Pierre Randin

**Qui a tué Davy Moore?*

Texte et musique Bob Dylan – Graeme Allwright

Communication à l'attention des membres de l'ASMAV et de la SVM

Le secrétariat de la SVM vous remercie de bien vouloir l'informer rapidement de vos changements d'adresses (y compris électroniques) afin que les 8 numéros annuels du *CMV* vous parviennent sans frais de réacheminement.

Sommaire

Dossier 3-9

La prescription médicale: sauvegarder l'équilibre
De nouveaux médicaments apparaissent sans cesse sur le marché. Trop vite et sans un contrôle suffisant? Face au marketing dynamique de l'industrie pharmaceutique, la liberté de la prescription est-elle en danger?



SVM Express 10-11

Opinions 13

Portrait de membre 15

La D^{resse} Susanne Reymond Gruber mène – comme beaucoup de femmes – plusieurs vies de front

Calendrier médical vaudois 16

pub

Sauvegarder l'équilibre

La prescription d'un médicament ne se fonde que sur des considérations scientifiques et éthiques, tout au long de notre formation continue. Voilà pourquoi le CMV a interpellé des représentants de la Faculté, de la Commission de déontologie et de la formation continue.

Pour afficher notre indépendance dans la prescription, ne devrions-nous pas imposer sur nos ordonnances la Dénomination Commune Internationale (DCI) d'un médicament, plutôt que le nom commercial, et laisser au pharmacien le libre choix de la préparation, original ou générique?

Dr JPR

Sommaire du Dossier

La prescription reste un processus complexe insuffisamment considéré, enseigné et entraîné **3-5**

Faut-il revoir les relations entre les médecins et les «pharmas»? **6**

Déontologie et prescription médicale **7**



La formation continue contribue à sauvegarder l'esprit critique **9**

Revenir aux fondements de la prescription

Prof. Jérôme Biollaz, CHUV

La prescription médicamenteuse, bien que représentant la modalité thérapeutique la plus utilisée en médecine, demeure un processus complexe insuffisamment considéré, enseigné et entraîné.

La prescription médicale est exigeante parce qu'elle impose l'intégration de multiples connaissances et compétences: compréhension de la physiopathologie du problème clinique à résoudre; connaissance des médicaments utilisables pour son traitement, de leurs propriétés pharmaceutiques, pharmacocinétiques et dynamiques; manière dont ces propriétés se traduisent en un effet thérapeutique; effets indésirables, potentiel et mécanismes d'interactions; principes et pratique de l'individualisation des doses; conditions de suivi du traitement; connaissance et intégration de l'attitude du patient à l'égard du traitement proposé; connaissance de tous les traitements en cours et antérieurs.

La méconnaissance, l'ignorance de l'un ou l'autre de ces éléments peut transformer une prescription théoriquement rationnelle en un traitement inadéquat!

Les principes qui suivent devraient servir de «boussole» au prescripteur:

- Définir précisément le problème du patient, en termes d'indication valide à introduire un traitement.
- Préciser l'objectif thérapeutique (l'effet clinique recherché) pour et avec le patient; se souvenir qu'effet pharmacologique ne signifie pas efficacité clinique, et qu'un marqueur de l'effet ne peut lui être substitué que s'il a été validé cliniquement; s'assurer que l'objectif thérapeutique est raisonnable, compte tenu des caractéristiques du patient, et qu'il est partagé par ce dernier.

pub

- Choisir le médicament le plus approprié aux besoins cliniques spécifiques du patient parmi les alternatives efficaces et sûres disponibles (rapport bénéfice/risque le plus favorable). Vérifier les contre-indications.
- L'administrer sous une forme galénique appropriée et à la posologie correcte (individualisée aux caractéristiques et pathologies du patient) pour la durée optimale, et au moindre coût pour lui et la collectivité.
- Informer le patient sur les modalités de prise, les effets primaires attendus, les risques d'effets indésirables et la manière de réagir si ces risques devaient se réaliser.
- Préciser dès le départ comment la réponse thérapeutique sera évaluée, les effets indésirables surveillés et les interactions médicamenteuses prévenues ou appréhendées précocement, et définir les conditions, les circonstances et la fréquence du suivi.
- Commencer le traitement par une «bonne» ordonnance, rédigée sur des critères raisonnés (la bonne classe thérapeutique, le bon groupe dans cette

classe, le bon médicament de ce groupe, au moment opportun, à la posologie correcte, sous la forme galénique adéquate, pour la durée nécessaire uniquement).

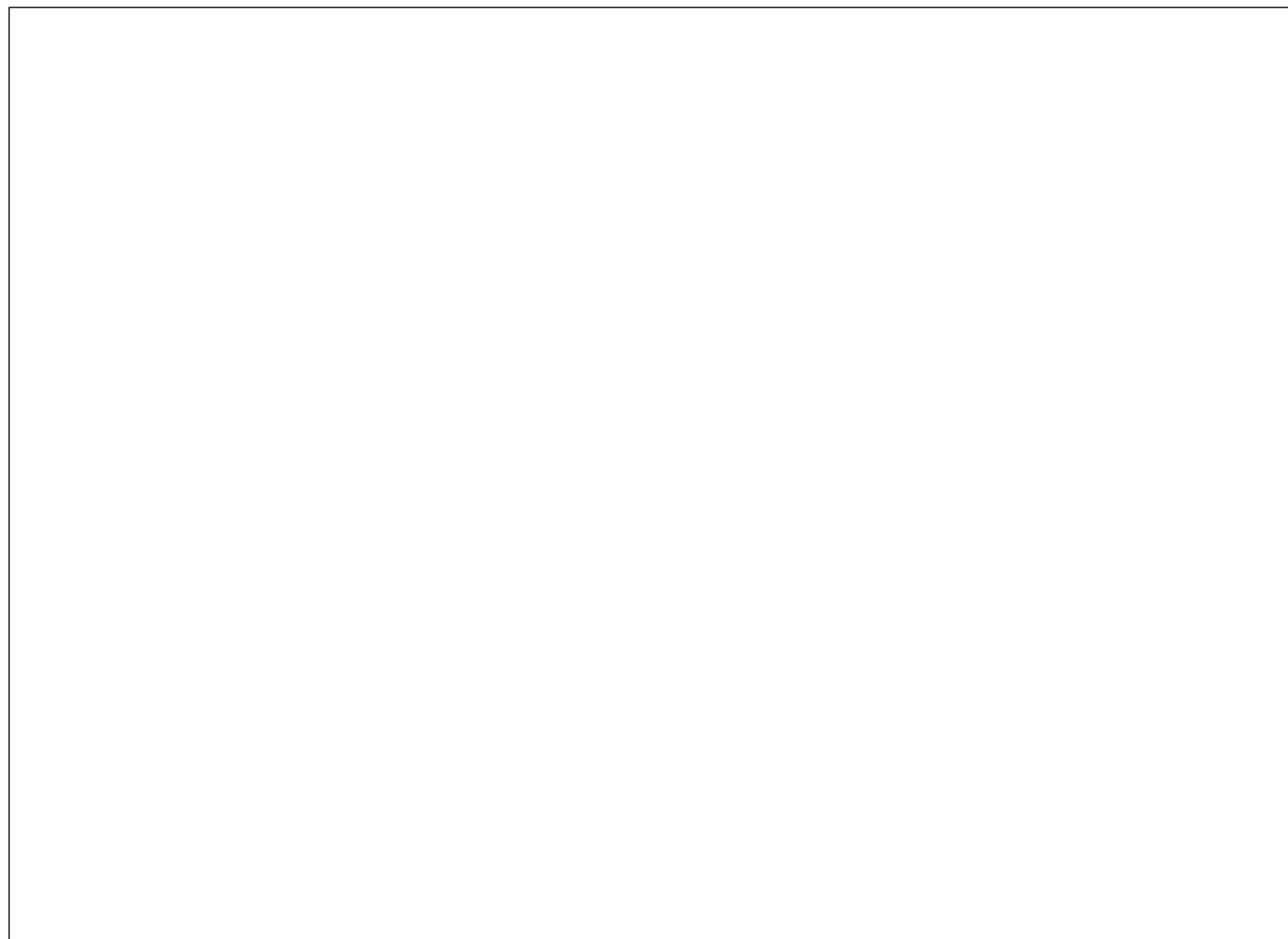
“
**La prescription
médicale
est exigeante.**
”

Pour l'information médicament, la monographie produit (Compendium), malgré ses insuffisances, demeure la référence du praticien pour les indications officiellement validées, les effets indésirables et les interactions. Cette information est avantageusement complétée par des revues indépendantes et neutres comme *The Medical Letter on Drugs and Therapeutics* (Amérique du Nord, version française disponible), *La Revue Prescrire* (France), *Pharma-Kritik* et *Pharma-Flash* (Suisse). ■



Des principes devraient servir de boussole aux prescripteurs.

PUBLICITÉ



Ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain!

Prof. Jacques Cornuz
Policlinique médicale universitaire,
Lausanne

Les relations des médecins avec l'industrie pharmaceutique sont tendues, en particulier depuis l'affaire des COX-2. Rupture de confiance? Perte d'indépendance? En tant que prescripteurs de médicaments, quelle relation avoir avec les «pharmas»?

Certains médecins décident de ne plus recevoir des délégués médicaux (voir Opinions en page 13) et de se former en recourant aux sources d'informations indépendantes de l'industrie, telles que le réseau Cochrane (www.cochrane.org), la revue *Prescrire* ou la base de données UptoDate. Il leur devient cependant difficile d'échapper à toute interaction avec l'industrie, par exemple lorsqu'ils suivent une formation continue, tels les Jéudis de la Vaudoise...

«There is no free lunch»

Evitons d'abord de crier avec les loups et de diaboliser l'industrie pharmaceutique. Celle-ci ne propose-t-elle pas un produit qui, prescrit adéquatement, répond le plus souvent à un besoin (guérir ou soulager une souffrance)?

Ensuite, remettons cette démarche dans son contexte. L'industrie pharmaceutique travaille dans le cadre d'une économie de marché, donc de profit. Ses stratégies ont pour but de potentialiser ses bénéfices. En cas d'échec, la sanction vient du marché et des actionnaires, et pas des comités d'éthique, de l'impact factor ou de la satisfaction des patients... Evitons également un angélisme inapproprié, ne soyons pas naïfs, ou ne feignons pas de l'être. L'industrie cherche un retour sur son investissement, que ce soit en donnant un stylo portant son logo ou en soutenant financièrement une réunion scientifique. Elle fait son job et on aurait tort de la critiquer. A nous de savoir si nous avons vraiment besoin de ce sponsoring pour atteindre le but éducatif. Comme le rappellent nos collègues canadiens «*The duty of universities is to seek truth. The duty of pharmaceutical companies is to make money for their shareholders*» (CMAJ 2001; 65:783-4). Signalons à ce sujet qu'au congrès annuel de la *Society of General Internal Medicine* (www.sjim.org), on ne voit pas de stand d'entreprise pharmaceutique...

S'en tenir aux vrais besoins

Une fois admis ces données de base, nous devrions nous assurer que le produit

répond bien à un besoin de santé et déterminer sa valeur ajoutée. A-t-on vraiment besoin d'un X^e sartan, d'un nouveau hypolipémiant pour améliorer le pronostic de nos patients? Parfois (souvent?), le bénéfice marginal est faible. Méfions-nous des indications «liftées», des nouveaux «besoins». C'est à nous de veiller et de faire contrepoids, le cas échéant, à l'industrie pharmaceutique. Et le mieux est parfois l'ennemi du bien: à quoi sert-il d'ajouter un X^e médicament alors que le patient prend avec peine ceux qui lui sont vraiment indispensables? Il faudrait aussi s'assurer de la qualité des études scientifiques, de leur validité interne et externe. A ce titre, l'essai clinique randomisé reste la meilleure (ou la moins mauvaise...) méthode pour assurer la validité interne. En cas de résultat négatif, il est en effet peu probable qu'une intervention inefficace dans des conditions optimales le soit dans des

“
**Ne soyons pas naïfs
ou ne feignons
pas de l'être!**
”

conditions «de terrain»... Il faudrait bien sûr ensuite s'assurer de la validité externe, c'est-à-dire savoir si la population d'étude est représentative de la population source visée. En raison de la très grande difficulté à concilier ces deux validités, c'est l'interne qui est souvent favorisée. L'industrie pharmaceutique est, de fait, le principal acteur de cette démarche: **renouvelons notre appel pour que d'autres partenaires s'engagent dans le soutien à la réalisation d'essais cliniques randomisés, en particulier les instances scientifiques comme le Fonds national de la recherche scientifique.**

Le praticien ne devrait pas ressentir la présence de ce partenariat comme une limite de son indépendance, dans la mesure où il fait preuve de discernement dans les enjeux de cette relation médecine - industrie pharmaceutique. Pas de parano, mais de la vigilance et un esprit critique... ■



Prescriptions sous influences?

Dr Jacques Bidiville
pour la Commission de déontologie
de la SVM

Les relations entre les médecins et l'industrie pharmaceutique sont inévitables, utiles voire nécessaires et pourtant souvent dangereuses.



Art.38 Code de déontologie de la FMH

Le médecin n'accepte, de la part de patients ou de tiers, aucun cadeau en nature ou en espèces, aucune disposition testamentaire, ni aucun avantage pouvant l'influencer dans ses décisions médicales et dépassant les signes habituels de gratitude.

Mais qu'est-ce que la déontologie peut bien avoir à faire avec la prescription de médicament? Le but de la déontologie – comme le précise l'article 1 du code de la FMH – est, entre autres, de promouvoir une relation de confiance entre médecin et patient. La réussite d'un traitement dépend, pour une part non négligeable, de la qualité de cette relation de confiance. Cela signifie que si le patient pense que son médecin lui a prescrit un médicament X parce qu'il en retire un avantage auprès du fabricant, l'efficacité du traitement sera compromise.

L'image du médecin est en cause

Actuellement, dans bien des domaines, l'industrie pharmaceutique met à la disposition des médecins une palette de produits plus ou moins équivalents parmi lesquels il est bien difficile de choisir selon des critères rationnels.

“

*La prise de conscience
des médecins reste
la meilleure protection
contre les dérives.*

”

Pour une entreprise, la stratégie de recherche, la campagne d'information et la publicité deviennent déterminantes pour le succès d'un produit. Elle va donc tout mettre en œuvre pour convaincre les médecins de le prescrire. Les médecins sont en général conscients de cette situation. Curieusement, ils pensent être largement assez malins pour ne pas se laisser séduire tout en imaginant que leurs confrères ont bien des chances de se faire «entortiller». Les médias ne sont pas beaucoup plus tendres et lors du retrait récent d'un best-seller, alors que les détails de l'affaire ne sont toujours pas connus, les médecins n'ont pas été épargnés, accusés qu'ils étaient de prescrire un médicament plus cher et plus dangereux grâce à l'influence intéressée du fabricant. Même si des progrès ont été accomplis et que certaines habitudes parmi les plus choquantes ont disparu, de nouvelles pratiques apparaissent, qui

pourraient donner lieu à de nouvelles dérives tout aussi dangereuses. Citons la participation rémunérée à de pseudo-études d'observation, où le seul but poursuivi serait de faire prendre au médecin des habitudes de prescription, ou les réunions de pseudo-experts payés sans contrepartie effective. Les rapports de l'industrie pharmaceutique avec la recherche sont également source de dangers pour nos confrères universitaires.

Réagir en cas de procédé douteux

Force est de constater que si l'industrie pharmaceutique adopte certaines pratiques inadéquates, c'est sans doute parce que les médecins n'ont pas voulu – ou su – les condamner assez fermement. Les firmes ne peuvent pas non plus se permettre d'être jugées négativement par la collectivité médicale. Elles ont élaboré un code de bonnes pratiques (www.sgci.ch) en 2003 et restent soumises à l'ordonnance fédérale sur la publicité des médicaments (OPMéd) de 2001. La CD encourage les membres de la SVM à réagir auprès du secrétariat du code pharmaceutique des associations de l'industrie pharmaceutique chaque fois qu'ils jugent un procédé douteux. C'est la prise de conscience des médecins du risque d'être influencés par un cadeau mais aussi par une attitude flatteuse ou amicale qui reste la meilleure protection contre les dérives. ■

pub

Continuer à s'informer pour mieux prescrire

Trois questions au professeur Gérard Waeber, responsable du Service de médecine interne du CHUV (responsable de la formation pré- et post-grade en médecine interne) et président de la Commission pour la formation continue de la SVM.



Les Jeudis de la Vaudoise, une formation continue de qualité qui ne devrait pas rester unique.

Face à la prescription, le médecin hospitalier et le médecin ambulatoire sont-ils égaux?

Le milieu hospitalier universitaire est protégé et soutenu par une série de services pour nous aider dans la prescription. A titre d'exemple, la Commission permanente des médicaments (CTM) édicte des recommandations de pratique clinique, accepte ou récuse certains médicaments dans une liste hospitalière sur la base d'évidences scientifiques et parfois économiques. Ce travail de sélection – difficile et sujet à polémiques – constitue une aide, de même que l'implantation récente au CHUV d'une prescription informatisée des médicaments (PREDIMED). Pour l'instant, il paraît difficile d'offrir le même service en milieu ambulatoire. On peut toutefois imaginer une évolution vers un dossier informatisé du patient en réseau avec l'activité ambulatoire, et des programmes adaptés de prescription informatisée des médicaments disponibles pour l'omnipraticien.

“
**Journaux
 et publications restent
 d'excellentes sources
 d'information.**
 ”

Quels sont les principaux axes de la formation continue du médecin?

Suite à un sondage, on sait que les médecins vaudois se forment largement au-delà des recommandations de la FMH. Ils consacrent du temps à la lecture, ce qui, pour moi, constitue l'essentiel d'une formation continue. L'«e-learning» est un mode d'apprentissage en cours d'évolution et probablement porteur d'avenir. Les journaux spécialisés anglo-saxons ou francophones ainsi que les publications à but didactique restent d'excellentes sources d'information. Il faut toutefois les compléter par une formation continue en réseau (cours, séminaires, cercles Qualité). Seul dans son cabinet, le médecin prescripteur est

plus exposé à commettre une erreur que celui qui peut confronter son expérience à celle de ses collègues. La SVM a mis sur pied, depuis de nombreuses années, un plan de formation de qualité, les Jeudis de la Vaudoise. Cela reste toutefois insuffisant pour couvrir tous les objectifs pédagogiques.

Le milieu hospitalier bénéficie de multiples colloques structurés entre divers partenaires et les impacts économiques sont inclus dans nos discussions. Les visites médicales en présence de nos collègues pharmacologues participent à la qualité de notre formation continue. Malgré les difficultés logistiques, ces processus devraient être accessibles en ambulatoire. Des expériences d'évaluation de la prescription en réseau et en partenariat avec des pharmaciens ont été menées avec succès dans le canton de Fribourg.

Les médecins prescrivent-ils sous l'influence de la publicité et des délégués médicaux?

Si le délégué médical d'une industrie pharmaceutique doit être accueilli par la communauté médicale, il s'agit de mettre ses informations dans une perspective critique adéquate. Dans le Service de médecine, nous avons remplacé les visites individuelles des délégués par des colloques formels durant lesquels le délégué a une dizaine de minutes pour présenter son produit. Notre lecture de son message est plus critique et reste constructive. Pour moi, la seule publicité crédible est celle qui incite à la lecture d'un article scientifique récemment publié. Rappelons que la relation entre l'industrie et le milieu médical – qui doit rester harmonieuse – est soumise à des recommandations strictes de l'Association suisse des sciences médicales, déterminant au mieux la ligne qui sépare l'information de la formation.

Propos recueillis par AF

Agenda

Le **Groupement des orthopédistes vaudois** annonce sa prochaine réunion le **mercredi 27 avril 2005** à 19h à l'Hôpital orthopédique de Lausanne.

Le **Groupement des médecins scolaires vaudois** annonce

- une journée sur le thème **Resources scolaires et parascolaires. Enfants à besoins particuliers**, le **jeudi 14 avril 2005 de 8h30 à 17h** à Crêt-Bérard
- sa prochaine **Assemblée générale** le **jeudi 20 septembre 2005 de 13h30 à 17h** à l'EMS Pré-de-la-Tour à Pully.

A lire

«**Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer**»

Cet ouvrage collectif propose une mise à jour des connaissances relatives aux phénomènes de vieillissement cérébral, sain

et pathologique, en offrant une analyse fouillée des difficultés cognitives liées à l'âge, des mécanismes moléculaires au comportement. Plusieurs chapitres sont consacrés spécifiquement à la maladie d'Alzheimer et permettent de comprendre comment les connaissances issues de la recherche fondamentale s'articulent avec la pratique.

G. Leuba

Auteurs:

Françoise Schenk, Geneviève Leuba et Christophe Büla

Commande:

<http://universite.deboeck.com/livre/?GCOI=28011100952720>

En référence à l'article de la Commission de déontologie en page 7, deux articles intéressants sont à lire au sujet de la **relation industrie pharmaceutique et médecins** dans le *The New England Journal of Medicine* (2004) 351 (18) : 1885-1900. <http://content.nejm.org>

A l'ordre du jour du Comité

Le **Comité de la SVM** vous tient régulièrement au courant du développement des principaux dossiers qu'il traite.

TarMed

La réflexion est engagée pour préparer le régime qui suivra la phase actuelle de neutralité des coûts (convention, valeur de point). Il y aura lieu de veiller à fixer une valeur du point conforme aux attentes et aux règles de la neutralité et de définir les conditions de son évolution future. L'aspiration de certains d'évoluer à court ou moyen terme vers une valeur de point unique pour la Suisse représente un risque qu'il ne faut pas sous-estimer et qui se quantifie en dizaine de millions par an pour les cabinets vaudois.

Centre de confiance

Une étape très importante vient d'être franchie avec la mise en service d'une nouvelle version du module de facturation qui comprend des fonctionnalités très attendues des utilisateurs.

La prochaine étape verra la mise en production du module «Statistiques».

Médecins hospitaliers

Les structures permettant le suivi de la mise en œuvre de la nouvelle convention collective des médecins-chefs des hôpitaux régionaux se mettent en place. Cela exigera des efforts soutenus au cours des prochains mois. Il s'agira avant tout de veiller au respect du principe de neutralité qui a présidé à la mise en place du nouveau système. Dans la conduite de ce dossier, il faudra également agir en cohérence avec les démarches entreprises pour réformer le statut des médecins-cadres du CHUV.

Garde: convention signée

Une convention par laquelle l'Etat de Vaud mandate la SVM pour l'organisation de la garde dans le canton, en application des nouvelles dispositions de la loi sur la santé publique, vient d'être signée conjointement par le nouveau chef du Département de la santé et de l'action sociale et la SVM. Cet exemple constitue une première dans les relations entre l'Etat et la SVM, tout en renforçant la position de la SVM en tant que partenaire responsable mais clairement indépendant.

Clause du besoin des cabinets médicaux

La SVM est active de plusieurs manières dans ce dossier: d'une part, elle est représentée au sein de la commission consultative de la clause du besoin mise en place par le Département de la santé et de l'action sociale. D'autre part, elle délivre des préavis sur demande du médecin cantonal dans le cadre des procédures d'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie. Une collaboration supplémentaire a été instaurée dans le but de contribuer à la mise à jour des données figurant dans l'ordonnance fédérale.

Relations avec les assureurs

Des éclaircissements ont été demandés à *santésuisse* sur la manière d'interpeller les médecins sous l'angle économique et statistique. La SVM ne conteste pas le rôle des assureurs dans le contrôle du caractère économique des prestations mais tient au respect des procédures conventionnelles.

Réforme des structures de la FMH

Un questionnaire individuel a été lancé par la FMH auprès d'un certain nombre de personnes actives dans les organisations médicales. Cette réforme sera l'occasion de proposer certaines modifications de l'organisation faïtière des médecins suisses.

Cotisations FMH

à nouveau perçues par la SVM

La SVM procède désormais à nouveau à la perception des cotisations pour le compte de la FMH. En effet, l'essentiel des difficultés ayant conduit la SVM à renoncer temporairement à cette tâche ont été réglées ou sont sur le point de l'être.

Pierre-André Repond

Pour une meilleure prise en charge du patient

TUMOR BOARD est un colloque oncologique qui se tient deux fois par mois à Lausanne depuis plus d'un an déjà.

Sous la forme de *Lunch-meeting*, ces présentations de cas et débats sont dirigés et modérés par le professeur Germain Chapuis, ancien chef du service de la chirurgie viscérale du CHUV. Y participent en moyenne 18 médecins de spécialités différentes qui peuvent exposer la diversité de leurs points de vue, ce qui rend les séances exceptionnellement enrichissantes pour tous. Chaque séance est par ailleurs reconnue comme une heure et demie de formation continue en diverses spécialités comme médecine interne, médecine générale, oncologie, pathologie, chirurgie et gynécologie.

En 2005, 23 séances sont programmées avec la présentation de 4 cas par session. (Calendrier partiel en page 16). Tous les médecins de l'agglomération lausannoise confrontés à la pathologie oncologique sont invités à y participer dans le but de permettre des échanges encore plus directs et constructifs entre spécialistes et médecins de premier recours. Rappelons que l'ultime mission de ce forum éducatif est d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'une affection cancéreuse.

Détails et calendrier complet des colloques sur notre site www.svmed.ch - Actualités membres, rubrique Agenda

N'oubliez pas

www.svmed.ch

C'est l'information 24h sur 24 et des réponses à vos questions.



Formation continue

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditoire César-Roux

28 avril 2005

Diabétologie

Organisateur: Dr Juan Ruiz
8h30 Accueil

Modérateur: Prof. Gérard Waeber

9h-10h

Séance plénière:

Dépistage du diabète: pour qui?

Prof. Gérard Waeber

Le traitement du diabète de type 2: sommes-nous pertinents?

Dr Juan Ruiz, PD, MER

10h-10h30

Pause

10h30-12h

Séminaires interactifs:

avec la participation des experts:

Prof. F. Pralong, Dr F. Gomez, PD, MER, Dr L. Portmann, MER, Dr V. Giusti, PD, MER, Dr J. Ruiz, PD, MER, D^{resse} S. Beer, Dr C. Buillard, Dr V. Chabot, D^{resse} M. Pinizzoto.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Formation

Pour tous ceux qui souhaitent déjà s'inscrire au 2^e module de formation **Urgences à domicile**, vous pouvez le faire dès maintenant via e-mail à formationcontinue@svmed.ch

Les dates: **jeudis 8, 15, 29 septembre et 20 octobre de 13h30 à 18h** au Centre de formation La Rama à Montheron.

Prochaines parutions

No 3/2005 11 mai 2005
(délai rédactionnel 1.4.2005)

No 4/2005 6 juillet 2005
(délai rédactionnel 27.5.2005)

Courrier
du médecin vaudois

Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 86
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 / CBP
Agnès Forbat / AF
(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
Dr Francis Thévoz

Réalisation et 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

Illustrations

Couverture: Raphaël Donati
Photos: Fariba De Francesco
Dessin: Yves Giroud. Collage p. 7: CBP

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 pourraient être 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.

pub

Relations avec les délégués médicaux, une position bien tranchée

Pourquoi, à mon cabinet, dois-je renoncer au plaisir de recevoir les délégués médicaux? Pour plusieurs raisons.

Évitons de voir dans chaque patient qui ouvre la porte un produit pharmaceutique à prescrire! La fonction du médecin ne se résume pas à prendre en charge une plainte porteuse d'une réponse médicamenteuse! Et ne pensons pas que le patient cherche auprès du docteur un représentant missionnaire de la médecine technologique triomphante!

Dans chaque médecin qui ouvre sa libido au délégué médical (sympathique, flatteur ou flatteuse, porteur ou porteuse de cadeaux...), il y a un gisement de comportements à fidéliser vers des (pseudo?) innovations coûteuses.

Je crois que, comme médecin, je dois veiller à libérer mon esprit des incitatifs marchands. Je dois au contraire porter mon attention sur la relation, chercher avec le partenaire (patient) des réponses dans les domaines psychosomatiques, psychosociaux, sans oublier bien sûr le biomédical. L'outil est le temps (s'il est encore permis!), il est faux d'en faire l'économie!

La réponse médicamenteuse doit devenir accessoire (comme l'accessoire de théâtre!), sécuritaire (rarement des innovations, donc fréquemment des génériques!), parfois compassionnelle (des gentils petits fortifiants peu coûteux...). La place éventuelle aux «innovations» doit être solidement étayée par une approche de type «evidence based medicine», en indépendance de l'industrie (mais qui paie la recherche? qui sponsorise la médecine universitaire?..).

Espérons que la médecine puisse continuer à progresser vers l'humain, le relationnel.

Dr Hugues Burkhalter, Lausanne

Collaboration corps médical – industrie

Les recommandations publiées dans le BMS 2005 ; 86 : 115-121 traitant de la collaboration entre le corps médical et l'industrie partent d'un a priori largement entretenu par les caisses-maladie, la classe politique et les media, que les médecins sont dans leur ensemble des personnes malhonnêtes, cupides, sans

esprit critique, ni sens des responsabilités. Il est regrettable qu'en publiant ces recommandations, l'ASSM, et surtout la FMH, qui devrait défendre les intérêts de ses membres, viennent encore salir l'image du médecin, par de telles insinuations. Des règles suffisantes existent, il est inutile et dangereux de vouloir ajouter encore des restrictions et des tracasseries à celles dont les médecins sont déjà victimes. C'est finalement la qualité des soins qui en pâtit.

C'est principalement contre les médecins en pratique libérale que ces recommandations sont dirigées: les obstacles mis à la collaboration avec l'industrie sont tels qu'ils ont de quoi dissuader les meilleures volontés.

La recherche dans les cabinets médicaux deviendrait irréalisable. L'époque d'Hippocrate, qui enseignait la médecine sous son platane, est révolue. L'organisation de sessions de formation continue par un médecin en pratique libérale n'est possible qu'avec l'appui de l'industrie.

L'introduction de TarMed a porté un préjudice économique sérieux à beaucoup de médecins. La baisse des revenus implique le risque de réduction du temps consacré à la formation continue, qui s'aggravera s'il faut y contribuer financièrement de façon plus substantielle. Ici encore, les médecins en pratique libérale sont visés en première ligne. Tandis que leurs confrères hospitaliers continuent de toucher leur salaire, l'absence du cabinet constitue pour eux un sacrifice économique, par le manque à gagner qu'il représente.

Dr Patrick-Olivier Rosselet

Suppression de l'obligation de contracter: 3^e édition

Voilà qu'à peine enterrée pour la deuxième fois par le Parlement, on reparle de la suppression de l'obligation de contracter. La politique de M. Couchepin s'inspire de la politique du «salami» du tyran stalinien hongrois d'avant 1956. Celui-ci disait que si on ne peut pas avoir le salami en entier d'un coup, il suffit de le débiter en tranches et finalement on l'aura!

C'est de cette manière que veut procéder M. Couchepin. Comme la révision de la LAMal n'a pas passé en entier, on va prendre un point après l'autre et finalement on arrivera à faire quand même passer ce que le Parlement a déjà refusé deux fois. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cette manière de

procéder n'a rien à voir avec la démocratie.

Comme tous les médecins de ce pays, j'ai reçu une invitation de la maison Sandoz pour le deuxième forum génériques qui s'est tenu à Zurich le 13 janvier 2005. Le sujet en est «Liberté de contracter – une stratégie raisonnable pour la santé publique en Suisse?». Heureusement que les organisateurs ont mis un point d'interrogation à la fin de cette phrase car pour M. Couchepin ce n'est pas le cas. En effet, dans le message qu'il adresse aux organisateurs, il affirme «qu'une des réformes les plus prometteuses – de la LAMal – est la liberté de contracter. Son introduction améliorera la qualité et la diversité des prestations. Elle permettra aussi de mieux maîtriser les coûts.»

C'est en vain qu'on cherche un conditionnel dans les propos de M. Couchepin pour qui la chose est déjà entendue. Au moment où j'écris ces mots, on ne peut savoir ce qui sortira de ce forum mais on peut le subodorer étant donné que sur les sept intervenants sur ce sujet qui pourraient modifier de fond en comble la pratique médicale, un seul est médecin! On ne parle plus de «suppression de l'obligation de contracter» mais de «liberté de contracter». La nuance est importante.

Mais dans notre système démocratique, la liberté de l'un ne va pas sans la liberté de l'autre. Si on laisse les caisses-maladie libres de choisir les médecins qu'elles sont d'accord de rembourser, on doit laisser aux assurés la liberté de s'assurer. Si on oblige les citoyens à payer des primes d'assurance de plus en plus élevées, ils doivent au moins avoir le droit de consulter le médecin en qui ils ont confiance, sinon nous ne sommes plus en démocratie mais en dictature.

De plus, il n'y a aucune raison pour que les caisses-maladie aient le monopole de l'assurance de base et tous les assureurs, suisses et étrangers, devraient avoir le droit de proposer des assurances de base en Suisse sans que le cartel des caisses que représente *santésuisse* puisse s'y opposer seul ou avec l'aide de l'OFAS.

Quant aux médecins, ils doivent avoir la liberté de s'établir où et quand ils veulent, de choisir avec quelle caisse ils sont d'accord de collaborer, ils doivent avoir une liberté thérapeutique tarifaire totale.

Alors, d'accord pour la liberté mais à condition qu'elle soit totale pour tous, sinon la suppression de l'obligation de contracter doit être abandonnée définitivement.

Dr Rudolf Mayer

pub



La **D^{resse} Susanne Reymond**, ophtalmologue, a ouvert son cabinet à Renens il y a plus de quinze ans. Mariée et mère de trois enfants, elle a mené de front carrière et vie familiale. Malgré les apparences, pas facile tous les jours...

Dresse **Susanne Reymond Gruber**

«Une improvisation bien organisée»

Ambiance paisible dans la villa familiale où nous avons rencontré Susanne Reymond Gruber. La pendule neuchâteloise égrène doucement les heures... «Ce n'est pas toujours ainsi, car mon fils aîné est à l'étranger et les deux cadets viennent de partir avec un copain. La maison est très vivante, nous faisons volontiers table ouverte pour les amis» fait remarquer la **D^{resse} Reymond**. Née à Küsnacht (ZH), fille et sœur de médecin, elle pensait se consacrer «à sauver le monde, être le Dr Schweizer au féminin»! A l'initiative de ses parents, la jeune Susanne accomplit ses études à la Faculté de médecine de Lausanne et découvre, à 19 ans, la joie d'une liberté toute neuve. «Si j'ai adoré étudier, j'ai aussi très vite réalisé que fonder une famille faisait partie de mes priorités.» La rencontre avec Olivier Reymond n'est sûrement pas étrangère à cette vision de son avenir. Jeune mariée, elle choisit l'ophtalmologie, notamment parce que l'exercice de cette spécialité lui paraît compatible avec une vie de famille. Elle négocie avec le professeur Gailloud, patron de l'Hôpital ophtalmique, une formation postgrade à mi-temps. «A cette époque, c'était tout à fait inhabituel et je dois lui rendre hommage

d'avoir imposé que nous puissions, avec une collègue, nous partager le poste.» C'est au cours de sa formation que la **D^{resse} Reymond** donne naissance à Pascal (1981) et à Caroline (1985). «La rédaction de ma thèse a souvent tenu de l'acrobatie, car mes enfants n'avaient que 5 et 2 ans, avec les besoins et les horaires de leur âge!» Elle ouvre son cabinet en 1988 et, l'année d'après, naît Alain.

50 + 50 font parfois plus que 100...

Depuis 17 ans, la **D^{resse} Reymond** est à la tête de deux «entreprises», la consultation et la famille. Elle a assumé des gardes à l'hôpital, «pendant lesquelles je dormais parfois plus qu'avec les trois petits à la maison! L'organisation de notre vie a reposé sur notre capacité à improviser et sur deux piliers: mon activité professionnelle à mi-temps et l'aide dont j'ai bénéficié. Pas seulement celle des jeunes filles au pair mais surtout celle de mon mari. La carrière qu'il a choisie lui permet notamment de rentrer ponctuellement à midi, prenant en main ce moment important de la journée. Il est vrai que ma consultation et les tâches administratives qui y sont liées dépassent un véritable mi-temps.» Si ce choix de vie lui a donné bonheur et équilibre («et pas mal de stress»), Susanne Reymond – comme toute maman – s'est parfois culpabilisée de son absence de la maison. Ses enfants disent n'en avoir pas souffert, notamment parce qu'à son retour du cabinet, leur mère a toujours été entièrement à leur disposition.

Aujourd'hui, encouragée par sa famille, Susanne Reymond retrouve du temps pour elle. Elle prend des cours de piano («Je me donne le droit d'être médiocre et de me faire plaisir») et chante dans le Chœur de l'Elysée, «un pur bonheur». Engagée dans la profession, elle est candidate à la présidence du Groupement des ophtalmologues. Mélange de douceur et de détermination, de calme et d'enthousiasme, Susanne Reymond estime que son parcours est «finalement assez ordinaire». Et elle en parle avec la sérénité d'une personne qui a le bonheur de mener la vie qu'elle a choisie.

Agnès Forbat



Susanne et Olivier Reymond avec leurs enfants, Alain et Caroline (Pascal est actuellement en stage en France).

Période du 19 avril au 3 juin 2005

• Mardi 19 avril

8h15-9h45: Conférence et séminaire de l'UMSA – Dr Ph. Stéphan: «Consommation de cannabis à l'adolescence: enjeux et états de la question» – Lausanne, SUPEA, Rue du Bugnon 23A, salle Bovet – Renseignements: Mme Françoise Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

• Mercredi 20 avril

17h-19h: Forum MSD des intensivistes – Dr E. Azoulay (Paris): «Relations et communication avec les familles en réanimation» – Lausanne, CHUV, auditoire Auguste Tissot – Renseignements: Mme Maguy Werly, tél. 021 314 20 09, e-mail: maguy.werly@hospvd.ch

• Jeudi 21 avril

9h-12h: Colloque d'immuno-allergologie – Prof. A. Telenti: «HIV: prise en charge thérapeutique en 2005» – Lausanne, CHUV, auditoire Charlotte Olivier – Renseignements: Mme P. Braun, tél. 021 314 07 90, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch

9h30-12h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Dr H. Sprott (ZH): «Chronic pain in fibromyalgia – What does it mean?» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis Michaud – Renseignements: Secrétariat du Prof. So, tél. 021 314 14 50, e-mail: secretariat.so@chuv.hospvd.ch

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA – «Peut-on prévenir le suicide des adolescents? Expérience du canton de Fribourg» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

15h-17h30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Drs R. Polikar, R. Heinzer et A. Delabays: «Cardiologie clinique: comment reconnaître certaines pathologies cardio-vasculaires à l'examen clinique. Les apnées du sommeil et affections cardiovasculaires. Anticalciques et maladie coronarienne/ insuffisance cardiaque» – Lausanne, CHUV, auditoire A. Tissot – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44.

• Vendredi 22 et samedi 23 avril

Formation continue universitaire: prévention dans la petite enfance

22.04.05: 8h30-18h: «Anthropologie de la famille et de la petite enfance» et «Modes de garde»

23.04.05: 9h30-12h30: «Choix stratégiques, politiques et éthiques»

Lieu: A déterminer (UNIL site de Dorigny ou CHUV)
Renseignements et inscriptions: Service de formation continue de l'UNIL, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch

• Jeudi 28 avril 2005

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise – Dr Juan Ruiz: «Diabétologie» – Lausanne, CHUV, auditoire César Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, e-mail: formationcontinue@svmed.ch, site internet: www.svmed.ch

9h-12h: Colloque du DHURDV (organisation Lausanne) – Nyon – Renseignements: Dr R.-G. Panizzon, tél. 021 314 03 50.

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA – «Les jeunes délinquants sexuels» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

12h30-14h: Colloque oncologique/ Tumor Board – Modérateur: Prof. G. Chapuis – Lausanne, Ecole de soins infirmiers La Source, Av. Vinet 30, auditoire Leenards – Renseignements et inscriptions: Clinique

La Source, Mme F. Lagarde, tél. 021 641 34 35, fax 021 641 33 76 et e-mail: f.lagarde@lasource.ch

14h15-15h45: Conférence du CEPUSPP – Prof. J.-C. Chevrolat: «Le suicide médicalement assisté – le point de la situation en Suisse en 2005» – Prilly, site de Cery, bâtiment des admissions, 1^{er} étage, auditoire de la clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: Secrétariat du Prof. P. Guex, Mme S. Lippuner, tél. 021 314 28 41.

• Jeudi 28, vendredi 29, samedi 30 avril, jeudi 2 et vendredi 3 juin

Formation continue universitaire: Alcoologies
Lieu: Les cours auront lieu sur le site universitaire de Dorigny, Lausanne

Horaires: 9h à 17h30, samedi de 9h à 12h30

Renseignements et inscriptions: Service de formation continue de l'UNIL, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch

• Mardi 10 mai

8h-9h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – «Revue annuelle de la littérature: discussion et mise en perspective d'articles importants» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

8h15-9h45: Conférence et séminaire de l'UMSA – Dr O. Chouchena: «L'autisme est-il une psychose infantile?» – Lausanne, SUPEA, Rue du Bugnon 23A, salle Bovet – Renseignements: Mme Françoise Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

• Jeudi 12 mai

8h30: XX^e anniversaire de la Journée romande d'allergologie – «Allergie et asthme: quels progrès en 20 ans?» – Lausanne, Hôtel Beau-Rivage – Renseignements: Mme M. Peyrusse Daroussos, tél. 021 323 33 14, e-mail: mpeyruss@worldcom.ch

12h30-14h: Colloque oncologique/ Tumor Board – Modérateur: Prof. G. Chapuis – Lausanne, Ecole de soins infirmiers La Source, Av. Vinet 30, auditoire Leenards – Renseignements et inscriptions: Clinique La Source, Mme F. Lagarde, tél. 021 641 34 35, fax 021 641 33 76 et e-mail: f.lagarde@lasource.ch

• Mardi 17 mai

18h30: Colloque hospitalo-régional de Morges – Dr I. Hagon-Traub: «La mise sous insuline dans le diabète de type II et présentation du projet Diabaide» – Morges, Ensemble hospitalier de la Côte, Auditoire de l'ESIM – Renseignements: Dr Y. Trisconi.

• Jeudi 19 mai

12h15: Séminaire du département de pharmacologie et de toxicologie – Prof. Ch. Albrecht May (Allemagne): «Glaucoma – a complex volume-regulation disease?» – Lausanne, Rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>

14h-17h30: Colloque Vaud-Genève – Collaborateurs du CHUV & HUG: «Les infections sexuellement transmises à l'adolescence: repérage, traitement, prévention» – Rolle, Château de Rolle – Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

15h-17h30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Profs. Y. Cottin et E. Eeckhout, Drs J.-C. Stauffer et A. Berger: «Prise en charge de l'infarctus en 2005: étude RICO, étude AMIS, situation en Suisse romande, traitement de l'angor réfractaire» – Lausanne, CHUV, auditoire A. Tissot – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44.

• Jeudi 26 mai

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise – «Troubles de l'ouïe et vertiges» – Lausanne, CHUV, auditoire César Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, e-mail: formationcontinue@svmed.ch, site internet: www.svmed.ch

9h-12h: Colloque du DHURDV (organisation Genève) – Nyon – Renseignements: Dr R.-G. Panizzon, tél. 021 314 03 50.

9h30-12h: Colloque du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Prof. G. Stucki (Allemagne): «Application of the ICF in rehabilitation and rheumatology» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis Michaud – Renseignements: Secrétariat du Prof. So, tél. 021 314 14 50, e-mail: secretariat.so@chuv.hospvd.ch

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA – «Maladie chronique à l'adolescence: quoi de neuf?» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

12h30-14h: Colloque oncologique/ Tumor Board – Modérateur: Prof. G. Chapuis – Lausanne, Ecole de soins infirmiers La Source, Av. Vinet 30, auditoire Leenards – Renseignements et inscriptions: Clinique La Source, Mme F. Lagarde, tél. 021 641 34 35, fax 021 641 33 76 et e-mail: f.lagarde@lasource.ch

14h15-15h45: Conférence du CEPUSPP – Dr J.-Ph. Reymond: «Information sur le médicament et marketing» – Prilly, site de Cery, bâtiment des admissions, 1^{er} étage, auditoire de la clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: Secrétariat du Prof. P. Guex, Mme S. Lippuner, tél. 021 314 28 41.

• Mardi 31 mai

8h15-9h45: Conférence et séminaire de l'UMSA – Dr S. Eliez: «Syndrome vélo-cardio-facial 2001-2005: 4 ans d'expérience en recherche clinique à Genève» – Lausanne, SUPEA, Rue du Bugnon 23A, salle Bovet – Renseignements: Mme Françoise Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

11h-12h: Colloque de l'IUMSP – Prof. B. Terracini (Torino): «Epidemiology and causal inference: the case of toxic oil syndrome, Spain 1981» – Lausanne, Rue du Bugnon 17, salle de colloques de l'IUMSP – Renseignements: IUMSP, Mme Turrian tél. 021 314 73 21, site internet: www.iumsp.ch/

• Jeudi 2 juin

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA – «Les adolescents confrontés au harcèlement et à la violence: quelles réponses?» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

14h-16h30: Colloque d'immuno-allergologie – «Asthme. Nouveautés thérapeutiques. Epidémiologie. Prise en charge du patient» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Mme P. Braun, tél. 021 314 07 90, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch

14h-17h: Formation continue: Santé et Migration – Modérateurs: M. Gehri et I. Rossi. «Prise en charge des populations migrantes: de la santé communautaire aux spécialités hospitalières» – Lausanne, PMU, auditoire E. Jequier-Doge, niveau 08 (entrée libre) – Renseignements: Mme Simone Chardon, PMU, tél. 021 314 61 00, e-mail: simone.chardon@hospvd.ch

Prochain délai pour les annonces concernant la période du 6 juin au 5 août 2005: 18 avril 2005