

# Courrier

## *du médecin vaudois*

— Revue de la Société vaudoise de médecine



***Pierre-Yves Maillard*** (Interview p. 3)  
**«Vous faites un métier magnifique  
et pouvez en être fiers.»**

- 3 Dossier:**  
**la planification  
hospitalière**
- 11 Décisions prises  
à l'Assemblée  
des délégués**

# Consulter avant de planifier



Restructurer les hôpitaux vaudois et réorienter leur mission pour centraliser les soins aigus dans quatre sites principaux a été décrit comme source d'économies et d'efficacité. Ces gains supputés ignorent les investissements à consentir là où les malades sont «redirigés», et les investissements de reconversion. C'est une source d'augmentation du coût des transports de malades. Mais ce n'est pas qu'un problème d'infrastructure.

L'interview de Pierre-Yves Maillard dans ce numéro (page 3) s'accompagne donc de la demande par les médecins vaudois d'être consultés (et à l'avenir entendus) par les décideurs.

Assurer des soins de qualité, une fonction d'apprentissage et de formation pour tous les professionnels, une disponibilité pour les acteurs extrahospitaliers avec un réseau de soins mieux hiérarchisé et plus fonctionnel est une tâche difficile.

La priorité absolue c'est ce qui se passe près du lit du malade, aux urgences, sur les lieux d'investigations et de soins. Tout le reste (investissements, immobilier, informatique, RH, planification, comptabilité et finances, achats, stockage) est important mais secondaire.

Une saine planification hospitalière doit améliorer les soins à la population, les relations entre établissements, centres et périphéries, mieux répartir places de travail et formation post-grade. Qui, en planifiant, s'occupe de ce dernier point? L'autorité politique, sous la pression de forces antagonistes, doit mieux consulter le terrain.

Les médecins vaudois assurent le Chef de Département d'une collaboration active, si elle est demandée et prise en compte.

*Dr Francis Thévoz*

## Sommaire

### **Dossier** 3-9

#### **La planification hospitalière Pas sans consulter les médecins**

La planification hospitalière constitue un objectif pour le président du GMH et engage politiquement les médecins vaudois pour le président de l'AMC. Pour tous, le rôle des médecins dans la centralisation et la restructuration hospitalière est important.

### **SVM Express/ Opinions** 10-11

Reflets de l'Assemblée  
des délégués

### **Portrait de membre** 15

Le Dr Marc Wahli, un homme  
à plusieurs facettes



### **Calendrier médical vaudois** 16

pub

# Pas de plan sur la comète

La planification hospitalière se situe au carrefour des influences contradictoires de la technique, de l'économie, de la société et de la politique. Mais c'est aussi une équation complexe qui touche à la médecine donc à la maladie et à la mort. C'est donc à juste titre que, comme le montre la présente édition du CMV, les médecins entendent participer à la mêlée pour s'y faire les avocats de leurs patients et de leur profession. Ils contribuent ainsi à alimenter une réflexion centrée sur les buts du système de santé, gage d'un débat et de décisions finalement politiques, adaptées et dès lors acceptables.

*Pierre-André Repond*

## Sommaire du Dossier

Quelque six mois après son arrivée à la tête du DSAS, le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard parle de ses objectifs et livre ses réflexions sur la politique vaudoise de la santé. **3-5**

Planification hospitalière: vœu pieux ou objectif incontournable? **6**



Il est temps que le corps médical participe à l'organisation de son avenir. **7**

La planification hospitalière vue par un médecin régional. **9**

## «C'est un privilège de pouvoir exercer une profession utile pour les autres.»

*Pierre-Yves Maillard*



Pierre-Yves Maillard a succédé au libéral Charles-Louis Rochat à la tête du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) le 1<sup>er</sup> décembre 2004. Rencontre avec un ancien syndicaliste qui n'a rien perdu de sa verve.

**Vous ne vous étiez jamais réellement profilé comme un spécialiste des questions de santé, vous attendiez-vous à obtenir le DSAS?**

Je ne m'attendais pas à être en charge de ce département, mais j'en suis content car la santé et le social sont des

domaines passionnants de la politique cantonale. Les défis à relever seront de taille car c'est un département qui représente le tiers du budget du canton et que ce dernier traverse actuellement une période d'austérité financière et de recherches d'économies.

**Quels sont les objectifs que vous vous êtes fixés en matière de santé publique d'ici à la fin de la législature en 2007?**

J'ambitionne notamment de développer une politique de prévention et de prise en charge des patients qui soit mieux coordonnée et plus intense. A long terme, si on investit dans la prévention, je suis convaincu que cela générera de réelles économies. Pour ce faire, les réseaux de soins dans les

régions doivent être renforcés autour du réseau hospitalier d'intérêt public avec le concours des communes.

**Vous avez soutenu il y a trois ans la manifestation des médecins assistants contre la clause du besoin, trouvez-vous toujours que cette mesure est déplacée?**

Oui. Je pense que la planification doit s'étendre à la médecine ambulatoire, mais pas en rajoutant un numerus clausus à la sortie de la profession médicale, alors qu'il en existe déjà un de fait à l'entrée. Il faut des instruments plus fins que des moratoires. La création d'un bon statut de médecin hospitalier en est un. Autoriser les médecins à s'établir, mais dans certaines spécialités et dans certaines régions en serait un autre.

A ce propos, le durcissement vaudois de la clause du besoin qui a notamment touché les généralistes semble s'être basé sur une statistique artificiellement élevée. Dans le cadre de l'élaboration du prochain règlement d'application, je pourrais demander au Conseil d'Etat de revenir sur cette décision.

**Vous dites vouloir une politique de santé publique centrée sur les besoins des gens et garantir la rapidité d'accès aux soins. Comment pensez-vous vous y prendre?**

Structurellement, il faut d'abord penser à mieux utiliser la médecine de ville comme service de premier recours. Si les soins aigus semblent devoir être concentrés, pour ce qui est des soins de base, il faudra peut-être créer des lieux de santé décentralisés ou de première entrée dans le circuit sanitaire. Quant à l'offre de prestations sanitaires privée, il faudrait pouvoir l'intégrer à une planification cantonale, qui respecte son rôle et sa spécificité.

**Que pensez-vous des conditions de travail des médecins hospitaliers?**

La convention collective signée par la FHV et la SVM pour les médecins cadres dans les hôpitaux de zone me paraît constituer un bon statut avec de très bonnes normes salariales. Mais elle ne respecte pas la neutralité des coûts et j'ai signalé qu'en 2006 nous n'aurons pas les moyens de la financer. Par ailleurs, l'amélioration des conditions de travail des

médecins assistants et le passage aux 50 heures de travail hebdomadaires constituent un progrès dans le sens d'un statut durable de médecin hospitalier.

Il faut saluer ces premiers pas et c'est vraiment l'avenir d'avoir des médecins salariés plutôt que payés à l'acte, aussi pour la maîtrise des coûts.

**Si le budget cantonal l'exige, où l'Etat pourrait-il vraiment encore faire des économies dans le domaine de la santé?**

Je suis un progressiste, si on me trouve des actes inutiles et coûteux, il faut arrêter de les faire. Mais les économies ne doivent pas être un prétexte pour moins bien soigner les gens que par le passé. Au besoin, je privilégierais une réallocation interne des moyens financiers avec ceux qui ont le moins souffert des économies.

**L'initiative populaire fédérale pour une caisse maladie unique et sociale a été déposée en décembre 2004; pensez-vous qu'elle soit une bonne solution?**

Oui. Que ce soit un modèle basé sur celui de la SUVA, de l'AVS, de l'assurance chômage ou des monopoles régionaux comme l'ECA, il faut mutualiser les risques dans l'assurance-maladie

et rationaliser le traitement des frais. Le système actuel est absurde et pervers, puisque les incitatifs économiques sont tels que l'assurance est structurellement tentée de faire fuir ses «bons clients» en multipliant les astuces de sélection des risques.

**Etes-vous favorable à la suppression de l'obligation de contracter?**

Je suis pour une planification gérée par les pouvoirs publics, pas par les assureurs. Avoir une assurance sociale avec un financement par tête et des entreprises à but lucratif c'est déjà une hérésie, mais si en plus ces gens-là planifient et régulent l'offre de soins, alors on est vraiment hors de toute raison.

De même, je suis contre la limitation du nombre de médecins pour juguler les coûts de la santé, car c'est une mauvaise réponse à un vrai problème. D'ailleurs, on constate que la pénurie de médecins devient peu à peu une réalité.

**Un message aux médecins vaudois?**  
Vous faites un métier magnifique et vous pouvez en être fier. C'est un grand privilège que de pouvoir faire de sa profession quelque chose d'utile pour les autres.

*Propos recueillis par François Huguenet*

## Formation continue

**Jeudi de la Vaudoise** CHUV, auditoire César-Roux

26 mai 2005

### *Troubles de l'ouïe et vertiges*

Organisateur: Dr Raphaël Maire

Modérateur: Dr Marc Bonard

8h30

Accueil

9h-10h

Séance plénière:

**L'otalgie aiguë**

*Dr Florian Lang, PD, médecin adjoint ORL*

**Surdité de la personne âgée**

*Dr Raphaël Maire, médecin associé otoneurologie*

10h-10h30

Pause

10h30-12h

Séminaires interactifs:

Otorrhée chronique

Vertiges

Manœuvres diagnostiques et thérapeutiques

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

# Un réel défi

Dr Jean-Joseph Boillat  
Président du GMH  
Médecin-chef, Hôpital Riviera

**Planification hospitalière: vœux pieux ou objectif incontournable? La réponse est claire: objectif ou plus, réalité incontournable, faute de quoi dans les vingt ans à venir, les hôpitaux publics ne pourront plus offrir les prestations d'une médecine qui avance à grands pas.**

La finalité d'une planification hospitalière qui anticipe l'avenir est d'assurer à tous les patients l'accessibilité à des soins efficaces et, challenge supplémentaire, d'en rendre les coûts acceptables. Les grands débats politiques actuels sur les manières de maîtriser les coûts de la santé dans ce pays restent souvent stériles et peu crédibles.

Le sujet est depuis plusieurs années à l'ordre du jour du gouvernement vaudois. Les propositions ont été bien frioleuses et les réalisations difficiles: il suffit pour s'en convaincre de se remémorer les difficultés rencontrées lors du changement de mission des hôpitaux de Moudon et de Lavaux.

La création d'hôpitaux multisites s'est avérée une solution médiocre qui n'engendre aucune économie (voire des surcoûts), complique la lisibilité pour les patients et les médecins installés, éparpille le corps médical hospitalier qui devrait travailler en équipe.

## 150 000 habitants pour un hôpital de soins aigus

Il y a dans ce canton trop d'hôpitaux publics qui dans un avenir proche ne pourront plus répondre aux besoins des patients, exigés par la médecine du futur. Pour qu'un hôpital reste performant, il est indispensable qu'il capte un bassin de population suffisant (masse critique de patients). C'est à cette seule condition que médecins et personnel hospitaliers resteront capables d'offrir aux malades les soins toujours plus exigeants d'une médecine qui ne cesse de progresser. Pour réaliser ces objectifs, le bassin de population d'un hôpital périphérique doit être d'au moins 150 000 habitants, tout en restant relié à l'hôpital universitaire. L'hôpital ne doit pas être une pièce isolée dans le système de santé. Son intégration à un réseau global de soins est primordiale: médecins praticiens installés, chaîne des urgences, CTR, EMS, soins à domicile.

Passer de la théorie à la pratique ne sera pas chose facile à réaliser et c'est à l'Etat et au service de la Santé Publique qu'incombe cette tâche. Sans l'aide des médecins, des cadres infirmiers, para-

médicaux et administratifs, gens du terrain, l'Etat ne pourra qu'échafauder des projets théoriques voués à l'échec.

## L'information sera primordiale

Au moment de passer d'une planification hospitalière idéale sur le papier à des réalisations concrètes, il faudra vaincre d'importantes résistances qui viendront de la population, des élus, des politiques voire même du personnel hospitalier et des médecins.

Rien ne se fera sans un gouvernement décidé et unanime sur un projet précis et bien étudié par l'ensemble des acteurs concernés. Viendra ensuite l'information au monde hospitalier et à la population, souvent très attachée à l'hôpital de Sa Ville et qui ne verra pas d'emblée les enjeux décisifs. Elle ne comprendra pas facilement pourquoi, alors qu'on admet qu'il y a trop d'établissements, il faut en construire d'autres, plus grands. Des exemples concrets devront convaincre: 15 ou 20 minutes de trajet supplémentaire pour accéder à l'hôpital peuvent faire gagner plusieurs heures si celui-ci peut fournir des prestations qui auraient nécessité un transfert. Un exemple caricatural est celui de la prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde. Ces exemples vont se multiplier.

Un énorme effort d'information et de persuasion à charge des médecins, des administrations hospitalières et de l'Etat devra être fourni.

## La difficile question financière

Comment financer de nouvelles infrastructures hospitalières dans une période où l'état des caisses du canton donne quelques inquiétudes? Une planification bien menée doit être source d'économies substantielles et le coût d'investissement d'un hôpital neuf équivaut à environ deux ans du budget d'exploitation.

Il ne faut pas agir dans la précipitation: seules des solutions bien documentées et expliquées seront de nature à convaincre l'ensemble de la population.

Les gens sont prêts à l'action. L'enjeu est important, le défi énorme, nous devons le relever. ■



L'hôpital dans le système de santé?

pub

# Le corps médical porte une responsabilité politique

Dr Patrick Ruchat  
Président de l'Association  
des Médecins Cadres  
(AMC Hospices – CHUV)

La planification hospitalière est-elle raisonnée? Tient-elle compte des besoins futurs de notre population, des contingences liées aux progrès médicaux et aux besoins en formation; ou bien n'est-elle qu'une réponse désordonnée à l'augmentation des coûts de la santé?



La responsabilité politique du médecin passe par une vision à long terme.

**A**utrefois, un patron universitaire luttait pour placer ses élèves et garantir son territoire d'influence. Il faisait de la planification. Alors que, jeune chef de clinique, je discutais de politique professionnelle avec André Burdet, celui-ci me révéla une vérité façonnée par sa riche expérience: «Les médecins ne doivent pas être assujettis à la direction d'un hôpital ou inféodés à un système politique, mais ils doivent en être les partenaires. C'est le seul garant de la motivation et de la qualité des soins». Cet aphorisme est-il toujours d'actualité, les jeunes générations l'ont-elles comprises?

“  
*La médecine reste le dernier otage de l'Etat Providence.*  
”

Encore faut-il que le pouvoir politique le veuille bien...! Par esprit de facilité ou par dépit, les médecins cèdent l'organisation de leur profession à des technocrates qui décident de ce que doit être la pratique médicale au seul sens économique du terme, alors qu'elle procède d'un système de valeurs concernant l'être humain. Les menaces multiples à l'encontre de notre pratique, le décret interdisant l'ouverture de nouveaux cabinets ne font que renforcer ce sentiment d'impuissance et font que la médecine reste le dernier otage de l'Etat Providence.

La tradition médicale occidentale découle du deuxième principe énoncé par l'école hippocratique, à savoir: «combattre le mal par son contraire». Bien que l'activité médicale ne puisse se soustraire à l'influence de son environnement social, politique et économique, ce n'est pas le rôle du médecin de faire acte d'allégeance aveugle au pouvoir politique et de ne pas proposer des solutions aux problèmes actuels et futurs. Dans l'enseignement d'Hippocrate se trouvaient déjà les incitations à

l'action: «Ce qui me paraît le mieux pour le médecin, c'est d'être habile à prévoir...». Ce précepte valable pour la maladie ne devrait-il pas s'appliquer également à l'organisation de la Médecine par des médecins et non pas par

“  
*La planification hospitalière n'est rien sans les médecins qui y travaillent.*  
”

des administrateurs? D'ailleurs une initiative récente sous forme d'un «Manifeste» témoigne de l'intérêt renouvelé de la profession pour proposer des solutions de gestion, même si celui-ci a été nargué par les politiques. Notre faiblesse ne réside-t-elle pas dans l'absence de défense politique organisée sous forme de lobbying aux chambres fédérales?

## Gouverner c'est prévoir

La santé est pilotée par les yeux des politiciens rivés sur des statistiques, sans vision d'avenir. Une réflexion sur l'avenir de la Médecine a montré que malgré son évolutivité, elle est dirigée par des principes fondamentaux immuables: l'éthique, le respect des droits de chacun, la responsabilisation pour une prise en charge appropriée des maladies, la formation de la relève et le dévouement de l'individu au service de la cause. La planification hospitalière n'est rien sans les médecins qui y travaillent. C'est notre responsabilité aussi de planifier la qualité de la formation, de prévoir les besoins médicaux du futur, de repenser un fonctionnement différent de l'hôpital. Sachons agir l'esprit indépendant, en partenariat avec le pouvoir politique!

Corps médical réveille-toi, il est temps de participer à l'organisation de ton avenir! Tu es responsable de la perpétuation de la qualité de la pratique médicale à laquelle la population est plus que jamais attachée. ■



pub

# Le libre choix de l'hôpital n'existe pas

Dr Christian Danthe, Vallorbe

La question du lieu d'une hospitalisation choisi par le patient et sa famille ne peut se comprendre que par l'analyse historique. Le point de vue régional d'un «généraliste aux pieds nus».



Le chemin entre le cabinet médical et l'hôpital est jalonné de contraintes.

Seule l'analyse historique explique la confusion créatrice dans laquelle nous nous trouvons actuellement. Il n'y a pas de libre choix dans les faits. J'élude ici à dessein le cas des cliniques privées, qui sont hors portée pour la majorité de la population de ma région.

Jusque dans les années soixante, l'hôpital de district et son médecin chirurgien exerçaient une attraction naturelle. Leur charisme à pratiquer une médecine sans partage étaient évidente et l'évidence tenait lieu de choix. Poser la question de l'hôpital c'était y répondre. La quasi divinisation du Professeur U. à Saint-Loup ou du Dr H. à Orbe rendait inutile l'idée du choix. Malgré les révolutions structurelles, la population âgée

“  
Le patient a surtout envie de faire confiance à son médecin.  
”

est attachée à ce critère géographique. La liberté dans ce contexte est un mot dépourvu de sens.

## La fin annoncée du libre choix

La voiture individuelle et la fragmentation des performances médico-techniques coïncidèrent avec l'arrivée des spécialistes et l'agrandissement des hôpitaux régionaux. Les restructurations, disparitions et reclassements supprimèrent l'idée même d'un choix. Pédiatrie, soins intensifs et scanner, ici, soins palliatifs et réhabilitation, là. Dans un tel système c'est la fonction qui détermine le choix.

Aujourd'hui, le mouvement engendré par l'universalisation des «guide-lines», va découpler le prix en fonction de la notion de pôles d'excellence: chirurgie coronarienne, greffes, neurochirurgie stéréotaxique, etc. Demain, c'est la maladie qui décidera et non le malade. Le libre choix de l'hôpital sera sans objet.

Parallèlement, la différenciation d'esprit et de style des EMS se poursuit dans un esprit de compétition qui implique l'excellence des soignants. Malgré cela, le choix sera celui des familles pour des

“  
Demain, c'est la maladie qui décidera et non le malade.  
”

raisons de visites. La préférence du vieillard est de plus en plus un concept vide, excepté pour les établissements privés ou à caractère religieux.

## L'illusion du libre choix

Et pourtant... je continue à poser la question rituelle à mes patients: «Où voulez vous être soigné?» La réponse la plus fréquente est la suivante: «Où est-ce que c'est le mieux?»

Le patient-type, malgré les apparences d'une mise à jour permanente de ses connaissances n'a en fait pas envie de choisir, il a surtout envie de faire confiance! Il sait déjà par les médias que le libre choix de l'établissement hospitalier est une illusion. Poser la question du lieu d'hospitalisation est un égard qui donne au patient le sentiment d'être respecté mais finalement, il finira par «choisir après coup», en bon stoïcien, – comme son médecin traitant du reste – de se contenter le plus souvent de ce que les contraintes géographiques techniques et financières, réalités incontournables de ce temps, lui imposeront.

Il existe de très rares exceptions à cette attitude, par exemple lorsque que le patient a subi une maltraitance ou vécu une déception grave: «S'il m'arrive quelque chose ne me mettez surtout pas dans tel hôpital et notez ce que je vous dis dans votre dossier».

On devient capable de refuser seulement ce que l'on connaît vraiment. ■

## Vu sur Internet

Forum de discussion Medromands. Cette liste de diffusion internet existe depuis plusieurs années. Elle est modérée et les adresses qui la composent restent ultra confidentielles. Vous pouvez ainsi faire circuler auprès de quelques 1500 collègues de nombreuses informations très rapidement. Pour vous inscrire (ou vous «désinscrire») [http://swissradiology.net/mailman/listinfo/medromands\\_swissradiology.net](http://swissradiology.net/mailman/listinfo/medromands_swissradiology.net)

## Communication

Le **Groupement des chirurgiens plasticiens vaudois** signale la nomination de son nouveau **président, le Dr Nicolas Chami** (av. de Lavaux 63 à Pully) et de sa **déléguée, D<sup>resse</sup> Anne Pictet** (pl. Saint-Louis 7 à Morges). Merci de leur engagement et bon travail.

Bienvenue aux nouveaux membres du Comité de l'AMOV et notamment à son **nouveau président Dr Bernard Giorgis** et sa **vice-présidente D<sup>resse</sup> Hedwige Decrey Wick** qui ont été nommés et applaudis lors de l'AG de l'AMOV du 21 avril dernier.

## PUBLICITÉ

**Fiduper**  
Fiduciaire personnalité 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

## Quand des médecins genevois s'attaquent au coût de la Santé

**Homeofamille, des ateliers de «Bobologie», pour apprendre aux biens portants comment le rester.**

Pour faire face à la déprime et résister à la rage que Tarmed et les mesures d'économies contre les médecins ont fait naître dans leurs cœurs, les praticiens genevois ont décidé d'agir sur l'exagération de consommation de soins, **éduquer** ceux qui viennent à la consultation pour des «bobos» ou qui démolissent lentement leur capital santé avant de tomber malade. Leur but: **responsabiliser**, changer les mentalités, réduire les coûts.

Dans cet objectif, une structure pédagogique a été mise en place pour enseigner au grand public des principes de base de la Santé (hygiène de vie, nutrition, ...) et de la bobologie (auto-médication pour des maladies bénignes aiguës): «**Les ateliers Homeofamille**» (Homéostasie familiale).

A Lausanne, les ateliers ont lieu le mercredi soir, au CHUV: Ils sont payants, durent deux heures environ et chaque participant reçoit un polycopié.

La D<sup>resse</sup> Brigitte Zirbs, fondatrice des Ateliers Homeofamille, a besoin de vous et du bouche-à-oreilles pour diffuser l'information et encourager les patients à venir aux ateliers.

Pour toutes informations: [b.zirbs@swissonline.ch](mailto:b.zirbs@swissonline.ch) ou 022 771 26 00  
Site: [www.homeofamille.com](http://www.homeofamille.com)

## Consultation DFI de la Clause du besoin, position du Comité de la SVM

Lors d'un récent examen de cette question, notre comité a tenu à réaffirmer l'opposition de principe qu'il a toujours manifestée à l'encontre de cette mesure. La SVM l'a combattue vigoureusement sur le plan politique et juridique jusqu'à conduire un recours auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêté cantonal d'application.

Le constat actuel que nous sommes amenés à faire est dès lors schématiquement le suivant: l'effet principal de l'introduction de la clause du besoin est sans doute déjà atteint au niveau des coûts considérables engendrés pour les finances cantonales en raison du réaménagement du statut de médecin-assistant ou chef de clinique. Cette situation combinée avec les incertitudes de l'entreprise et d'autres facteurs en a découragé plus d'un à envisager l'ouverture ou même la reprise d'un cabinet médical. Dans ces conditions il n'est pas étonnant qu'on passe progressivement d'une pénurie annoncée à une pénurie programmée voire actuelle selon les disciplines ou les régions. Par ailleurs, les principales critiques portées à l'encontre des données statistiques annexées à l'ordonnance fédérale se sont avérées justifiées et des correctifs sont en cours.

De plus, la nouvelle ordonnance aggrave encore la situation en introduisant un délai d'expiration de l'autorisation avec effet rétroactif, nouveauté à laquelle la SVM ne saurait souscrire davantage qu'aux autres dispositions de l'ordonnance qui sont reconduites. Cependant, la SVM entend porter son effort principal au niveau de l'arrêté cantonal d'application dont la teneur actuelle devra être revue. Nous contribuons à l'établissement d'une base statistique utilisable dans un contexte plus large et surtout plus adéquat que la stricte application de cette mesure. Nous pensons par exemple à une utilisation prospective dans la formation des différentes spécialités.

En conclusion, nonobstant le rejet du recours introduit par la SVM, conjointement avec l'association des médecins-assistants et chefs de cliniques vaudois (ASMAV), de nombreux observateurs avertis se sont ralliés à l'idée que ce dispositif n'atteint pas sa cible. On doit cependant regretter que ceci ne suffise pas pour que le législateur fédéral y renonce, faute sans doute d'alternative immédiate et dans l'attente d'un nouveau dispositif encore plus critiquable auquel il aura préparé le terrain.

*Pierre-André Repond*

# Reflets de l'Assemblée des délégués du 7 avril 2005

Nouveau décor pour cette assemblée de printemps, 20<sup>e</sup> du genre, qui s'est tenue pour la première fois à la salle «Belle époque» du Casino de Morges, d'où peut-être une atmosphère un peu différente des précédentes éditions.

L'ordre du jour, mince en apparence, cachait cependant certains pièges dont l'assemblée et son président, le Dr Genton, sont venus à bout non sans quelques efforts. Elle a ainsi admis une trentaine de **nouveaux membres SVM** dont la liste sera publiée dans une prochaine édition du *CMV*. Le Dr Pierre De Vevey a été nommé au poste vacant de **vice-président de l'AD**. De **nouveaux membres et suppléants à la Chambre médicale de la FMH** ont été élus. Il s'agit des Drs Amédée Genton, Luc Anex et Maurice Stauffacher comme délégués et Jean-Philippe Grob, Jean-Marc Lambercy et Pierre Vallon comme suppléants.

La **taxe d'exemption de la garde** (dont le principe avait été adopté lors de la précédente assemblée du 25 novembre 2004) a été fixée à Fr. 4800.- par an, allant ainsi au-delà des propositions soumises à l'assemblée. La mise en œuvre de cette mesure devra encore faire l'objet de dispositions d'application. En outre, les délégués ont demandé des avis de droit sur plusieurs points auxquels une réponse claire doit être apportée.

Sur la base du rapport de la «**Commission Haury**» et de la **Commission de déontologie (CD)**, l'assemblée a pris position en faveur d'une augmentation modérée du budget de la CD et du médiateur pour l'exercice 2005 (complétant ainsi les mesures déjà prises pour l'exercice 2004). L'assemblée ne s'est toutefois pas prononcée sur le financement de ces mesures qui reste à trouver. Une adaptation du règlement de procédure de la CD visant à limiter le juridisme et les actions téméraires a aussi été entérinée (site [www.svmed.ch / membres/ structure...](http://www.svmed.ch/membres/structure...)).

L'assemblée a encore eu droit à une première présentation du **module Statistiques du Centre de confiance** des médecins vaudois qui sera prochainement ouvert à tous les membres de la société.

Finalement, le **rapport du président** a dû être écourté faute de temps mais il a pu sensibiliser les délégués aux nombreux dossiers en cours. Parmi ceux-ci, le plus urgent sera de déterminer le régime qui suivra la période de neutralité des coûts TarMed. Des pressions se font déjà fortement sentir dans des directions pas nécessairement à l'avantage des médecins vaudois. La vigilance s'impose donc plus que jamais.

*Pierre-André Repond*

## Information aux médecins du réseau ARCOS

Une équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé à disposition des médecins du Secteur Psychiatrique Centre et du réseau ARCOS.

### Prochaines parutions

**No 4/2005**

6 juillet 2005

(délai rédactionnel 27.5.2005)

**No 5/2005**

17 août 2005

(délai rédactionnel 1.7.2005)

Le Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge Avancé a mis en place une équipe mobile visant à faciliter l'accès aux soins psychiatriques d'une population encore réticente à la dénomination psychiatrique, et à prévenir et limiter leur hospitalisation. Cette équipe est composée d'un médecin psychiatre et de deux infirmières spécialisées qui interviennent en deuxième ligne, dans une prise en charge commune avec les médecins, les CMS et les EMS, ceci pour une période maximale d'un mois.

Pour tous renseignements, 079 783 83 83 de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30.

## Agenda

Le **Groupe des orthopédistes vaudois** annonce ses prochaines réunions les

- **mercredi 25 mai** à 19h à l'Hôpital d'Yverdon
- **mercredi 29 juin** à 19h à l'Hôpital orthopédique de Lausanne sur le thème de l'épaule, présentation Dr Farron.

Le **Groupe des radiologues et pathologues vaudois** annonce sa prochaine **Assemblée générale** le **8 juin 2005** à 18h à l'Hostellerie Les Chevreuils à Vers-chez-les-Blanc.

## 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](http://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: *CBP*  
Photos: Fariba De Francesco  
Dessin: Marco De Francesco

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

### L'hôpital de proximité, site de formation: désuet ou futuriste?

Trait d'union naturel entre le monde hospitalier et la médecine communautaire, l'hôpital régional représente pour médecins et infirmières un site de formation original et très apprécié des jeunes confrères faisant leurs premiers pas dans la médecine pratique.

A l'ère de la concentration hospitalière, l'hôpital régional, dit aujourd'hui de proximité, offre aux populations des régions périphériques une large palette de soins de base. Encore ouverts il y a 20 ans à la plupart des médecins praticiens de la région, les hôpitaux régionaux se sont vus progressivement structurés à l'instar des hôpitaux de zone de plus grande taille avec création de services de chirurgie, médecine et gynécologie. Cette évolution inéluctable répondait aux impératifs du développement et de

la technicité croissante de la médecine hospitalière. Cependant, ce retrait forcé des généralistes en dehors de l'hôpital a créé une brèche dans la cohésion de l'équipe médicale à l'heure où, au contraire, l'organisation en réseau nous incite à une meilleure harmonie dans la chaîne des soins. Durant cette même période, la planification sanitaire cantonale va considérablement modifier le visage et la mission de ces «petits» hôpitaux. (...)

#### Un cadre de référence favorisant les choix de carrière

L'Hôpital du Pays-d'Enhaut, plus petit établissement de soins aigus du canton avec 45 lits, assure la prise en charge des 4500 habitants du district et des nombreux touristes visitant notre vallée (plus de 70000 nuitées hôtelières en 2001). Lors de sa construction en 1979, l'intégration de 4 cabinets au sein même de l'institution a montré la voie pour une prise en charge sans heurts du patient (...). Vingt-trois ans plus tard on peut affirmer que la presque totalité du corps médical du Pays-d'Enhaut est

investi d'une mission particulière au sein même de l'hôpital qui demeure un merveilleux outil de travail. Il offre des postes de formation post-gradués attractifs et inédits puisque relevant à la fois de la médecine hospitalière et de la médecine communautaire. La vaste palette de cas et de situations ainsi rencontrées au cours d'un même stage offre aux jeunes médecins un cadre de référence et lui permet une approche globale de la personne malade ainsi que de son futur métier. (...)

Alors? Un petit hôpital au fond d'une verte vallée: ringard ou avant-gardiste? A vous de juger!

*Dr Patrick Scherrer  
Hôpital du Pays d'Enhaut*



PUBLICITÉ

pub



En quittant le Dr Marc Wahli et son magnifique chalet tricentenaire à Rossinières, on s'interroge: quel portrait faire de lui? Celui du médecin, voisin et ami de Balthus? Celui de l'amoureux patient des bonsaïs? De l'aérostier aventureux ou de l'amateur d'art, de nature et de méditation? Celui du généraliste du Pays d'Enhaut ou de l'adepte des médecines orientales?

## Dr Marc Wahli

*Du ballon au bonsaï, un parcours zen*

**D**ébut de parcours professionnel classique pour le Dr Marc Wahli, à Lausanne et à Genève. Il en garde le souvenir de l'enseignement de ses maîtres, les Professeurs Verdan, Junod et Favez. Après un séjour au Canada, le Dr Wahli s'installe dans le Pays d'Enhaut, devenant l'un des initiateurs de la construction de l'hôpital. Petite révolution à l'époque puisque avec le Dr Yves Guisan et l'architecte Charles Kleiber – un de ses copains de gymnase –, ils créent, en 1979, le premier hôpital à énergie solaire. Aujourd'hui, le Dr Wahli – 59 ans, marié et père de trois enfants adultes – se tourne de plus en plus vers la médecine chinoise. «Je ne rencontre aucun problème pour en faire comprendre les principes à mes patients car les règles de la médecine chinoise sont celles qui régissent la nature. Ainsi, comme il ne viendrait pas à l'idée d'un paysan du Pays d'Enhaut de donner de l'engrais à ses arbres en hiver, il accepte très bien que je refuse de lui prescrire des vitamines en décembre! La diététique chinoise est également proche de ce que fut, il n'y a pas si longtemps, l'alimentation des montagnards: harmonieuse et équilibrée, elle suit le cycle de la nature et le rythme des saisons. Moi-même, je me nourris en fonction de ce qui pousse dans mon jardin».

### «Voler, c'est écouter Mozart»

Parmi les nombreuses activités du Dr Wahli, arrêtons-nous sur le vol en ballon à air chaud. Son intérêt pour ce sport naît dans les années 70, en marge de la célèbre manifestation de Château-d'Œx. Le Dr Wahli organise tout d'abord une exposition sur l'histoire du ballon puis une autre sur le ballon vu par des humoristes. Il devient pilote une dizaine d'années plus tard, survolant terres et eaux, sur quatre continents, en toute liberté et sérénité. A part l'aventure – «mon côté baroudeur», souligne-t-il avec un brin de coquetterie – c'est prendre de la hauteur et voir la nature différemment qui plaît au Dr Wahli. Des souvenirs marquants? «Le vol sur Marrakech, le premier autorisé au-dessus d'une ville impériale marocaine. Et puis New Delhi, la vallée de la Loire, notamment une descente magique sur Chambord. Ou encore une balade entre les gratte-ciels d'Ottawa».

### Les bonsaïs, héritage de Balthus

Autre maître qui a marqué durablement la vie du Dr Wahli, le peintre Balthus: il est à l'origine de sa vision actuelle de la nature et même de sa pratique professionnelle. Sans parler de sa passion pour les bonsaïs. «Si à la vue de mes dessins, Balthus m'a découragé de persévérer dans cette voie\*, il m'a incité à poser un autre regard sur la nature, notamment sur les arbres. Regarde la nature, imite-la et respecte-la, me disait-il». C'est ainsi que le Dr Wahli, en autodidacte, a commencé à mettre les



arbres en pot, à les apprivoiser et à les soigner avec amour deux fois par jour («un acte d'ordre divin»). Rien d'artificiel ou de cruel dans les coupes qu'il effectue: les formes données aux bonsaïs existent dans la nature et si on tente de contrarier la plante, elle meurt. Pour ses patients aussi, le Dr Wahli est en quête d'harmonie et de respect de leur nature. «J'écoute le patient, je me fie d'abord à ce qu'il dit et à ce que je sens en touchant l'endroit qui lui fait mal. Et tant pis si l'IRM me contredit! Je fais de la médecine à moyen, voire à long terme. Le temps est nécessaire à la guérison».

Alors, ce portrait? Peut-être simplement celui d'un homme en harmonie avec lui-même et son environnement, un amoureux de la vie.

*Agnès Forbat*

\*Ce que semble démentir la présence remarquée des œuvres du Dr Wahli à la journée de la SVM 2003 (ndlr).



## Période du 6 juin au 5 août 2005

### • Jeudi 9 juin 2005

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA - «Jeunes et leur famille face aux drogues: enjeux individuels familiaux et thérapeutiques» - Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1er étage - Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

13h15-14h15: Cours de formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU - Dr I. Desbaillets: «Effets biologiques de l'hypoxémie» - Lausanne, CHUV, salle de séminaire 6 - Renseignements: Dr A. Sauty, tél. 021 314 07 92, fax 021 314 13 95

15h-17h30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV - Profs. D. Corrado et M. Fromer, Dr J. Schlaepfer: «Electrocardiographie, rythmologie: mort subite du jeune athlète mise à jour en électrophysiologie» - Lausanne, CHUV, auditoire A. Tissot - Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44.

### • Mardi 14 juin 2005

8h-9h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne - Profs. D. Durbin et M. Nance (Philadelphie): «Traumatologie/Maltraitance: From the seat belt to the scalpel: a multidisciplinary effort to assess and treat children involved in motor vehicle crashes» - Lausanne, CHUV - Renseignements: Dr E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

8h15-9h45: Conférence du CEPUSPP - Prof. P. Corcos (Paris): «L'émotion vient du corps et est seule mère de la pensée» (W. Bion); réflexions psychodynamiques sur le concept d'alexithymie - 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 16 juin 2005

9h-16h30: 2<sup>e</sup> Rencontres de pneumologie - Signal de Bougy - Renseignements: Dr A. Sauty, tél. 021 314 07 92, fax 021 314 13 95

9h30-12h: Colloque du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - 9h30: Présentation de cas / 11h: Dr M.-A. Krieg: «Premières expériences avec le téraparotide dans le traitement de l'ostéoporose» - Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis Michaud - Renseignements: Secrétariat du Prof. So, tél. 021 314 14 50, e-mail: secretariat.so@chuv.hospvd.ch

13h45-18h: Symposium du service de chirurgie viscérale et service de transplantation du CHUV - «Prise en charge chirurgicale de l'insuffisance rénale terminale: de la dialyse à la transplantation» - Lausanne, CHUV, auditoire César Roux - Renseignements: Secrétariat de chirurgie, Mme D. Kohler, tél. 021 314 13 23, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch

### • Vendredi 17 juin 2005

13h15: Colloque de la consultation d'ostéoporose - Dr A. Trombetti: «Ostéodystrophie rénale» - Lausanne, PMU, Salle Andros/08 - Renseignements: Secrétariat du Dr M.-C. Krieg, tél. 021 314 61 13, fax 021 314 47 37.

### • Jeudi 16, vendredi 17 et samedi 18 juin 2005

Congrès annuel de la Société Suisse de pédiatrie: consultez le programme en détail sur internet: [www.ssp-montreux05.ch](http://www.ssp-montreux05.ch)

### • Samedi 18

#### et dimanche 19 juin 2005

Troisième Congrès de la SOFREMIP. Réunion scientifique de la société francophone pour la rhumatologie et les maladies inflammatoires en pédiatrie

Samedi 18

15h-16h30: Maladies systémiques associées aux rhumatismes pédiatriques - 17h-18h30: Minéralisation osseuse et croissance - 18h30-19h: Assemblée générale de la SOFREMIP

Dimanche 19

8h30h-10h30: Epidémiologie des maladies rhumatismales - 11h-13h: Communications libres et présentations de cas.

Leysin, Hôtel Classic - Renseignements:

Dr Michaël Hofer, tél. 021 314 33 24,

e-mail: michael.hofer@chuv.hospvd.ch -

Inscriptions par fax: 021 314 35 58.

### • Jeudi 23 juin 2005

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise - Prof. R.-G. Panizzon: «Dermatologie» - Lausanne, CHUV, auditoire de la Maternité (attention n'a pas lieu à l'auditoire César Roux) - Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, e-mail: formationcontinue@svmed.ch, site internet: [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA - «Modalités d'intake (accueil) et suivi à la CIMI» - Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1<sup>er</sup> étage - Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

13h15-14h15: Cours de formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU - Dr B. Egger: «Update dans la prise en charge des embolies pulmonaires» -

Lausanne, CHUV, salle de séminaire 6 - Renseignements: Dr A. Sauty, tél. 021 314 07 92, fax 021 314 13 95

### • Mardi 28 juin 2005

8h15-9h45: Conférence du CEPUSPP - Dr R. Brunod: «Les concepts théoriques en pédopsychiatrie» - 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 30 juin 2005

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

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA - «Santé de l'adolescent à l'OMS: penser globalement, agir sélectivement» - Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1<sup>er</sup> étage - Renseignements: Secrétariat de l'UMSA, tél. 021 314 37 60.

13h15-14h15: Cours de formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU - Dr L. Burdet: «Traitement de l'asthme et de la BPCO en SI» - Lausanne, CHUV, salle de séminaire 6 - Renseignements: Dr A. Sauty, tél. 021 314 07 92, fax 021 314 13 95

Prochain délai pour les annonces concernant la période du 8 août au 9 septembre 2005: 13 juin 2005

## Cours de formation continue en médecine d'urgence

### Urgences à domicile Inscription au deuxième module

#### Les thèmes traités:

- Douleurs abdominales
- Douleurs thoraciques
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Réseaux d'urgence
- Troubles du rythme (arythmies)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Urgences neurologiques
- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Vraies - fausses urgences/Triage téléphonique

#### Dates:

8.9.05, 15.9.05, 29.9.05, 20.10.05

#### Lieu: Centre de formation

La Rama à Montheron

Heure: 13h30-18h

#### Finance d'inscription:

Frs. 300.-/l'ensemble du cours

A renvoyer d'ici au 30 juin 2005 à:

Société vaudoise de médecine

Rte d'Oron 1, CP 76, 1010 Lausanne

ou par fax: 021 651 05 00.

Soutenus par la firme TAKEDA PHARMA AG

Oui, je souhaite m'inscrire au deuxième module de formation continue «Urgences à domicile»

8.9.05  15.9.05  29.9.05  20.10.05

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_