

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine



Les soins palliatifs
entrent dans le quotidien du médecin

12 La SVM négocie en faveur des médecins agréés

14 Médecine d'urgence: nouveaux cours

Développer une véritable culture des soins palliatifs



Les soins palliatifs sont en marche dans notre canton. Une spécialité émergente, sûrement. Mais surtout le fruit d'une volonté politique et d'une impulsion peu usuelle. Il faut probablement remonter aux années 80 pour en trouver une semblable: je fais référence à la mise en place du réseau de centres médico-sociaux dans notre canton, qui a profondément modifié nos habitudes. Il est possible qu'il en sera de même pour les soins palliatifs.

Les acteurs de ce changement sont nombreux. Toutefois, rien ne se fera sans la participation du médecin traitant car une très large part du programme repose sur lui. Les équipes mobiles de soins palliatifs ne sont et ne seront jamais qu'un support. Peut-être n'auront-elles réellement achevé leur tâche que lorsqu'elles auront disparu, laissant derrière elles un «tissu» médical formé, apte à gérer la plupart des situations.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive a pour tâche d'évaluer – dans la durée – l'impact du programme cantonal dans la prise en charge de nos malades. Ces mesures linéaires indispensables sont le pendant chiffré d'un objectif ambitieux: développer une véritable culture des soins palliatifs dans notre canton.

Dans ce dossier, La D^{resse} Dominique Anwar fait le point sur le travail du Comité cantonal de pilotage; la D^{resse} Claudia Mazzocato liste, quant à elle, les éléments d'une prise en charge de fin de vie à domicile. Le Dr Nicolas Paschoud, qui préside une fondation axée sur les soins palliatifs oncologiques, nous livre les réflexions éthiques d'un homme de terrain. Vous lirez aussi le témoignage du Dr Eros Fiorini sur l'utilité des équipes mobiles.

Relevons enfin que la situation économique actuelle conduit à recourir à l'aide d'équipes bénévoles – au bénéfice d'une formation adéquate – qui viennent appuyer le travail des professionnels et des familles (voir le dépliant encarté dans ce numéro du *CMV*).

Dr Stéphane David

Sommaire

Dossier 3-11

Le développement des soins palliatifs dans notre canton est en marche. Il s'agit d'un mouvement qui va sûrement changer nos habitudes. Dans cette évolution, le rôle du médecin traitant est primordial.

SVM Express 12

Médecins agréés: encore du pain sur la planche

Opinions 13

Formation en médecine d'urgence 14

Portrait de membre 15

Sur le bureau du Dr François Clément, hématologue et écrivain, un guerrier étrusque, nu, casqué, au glaive dressé vers un ennemi invisible. Il symbolise le combat que le médecin et son patient livrent ensemble contre la maladie.



Calendrier médical vaudois 16

pub

La participation des médecins est indispensable

C'est en réponse au postulat Michel Glardon, homme de convictions, aujourd'hui malheureusement décédé, que l'on doit un rapport du Conseil d'Etat sur le développement des soins palliatifs ainsi qu'un exposé des motifs instituant un programme cantonal de soins palliatifs (lire sur www.svmed.ch).

Des bases plus structurées ont ainsi été posées pour concrétiser une nouvelle approche thérapeutique des personnes gravement atteintes dans leur santé ou en fin de vie et tenter d'apporter une réponse de qualité à des besoins en augmentation dans un contexte général de contraction des ressources. La participation des médecins à tous les niveaux est indispensable à la poursuite et au succès de cette initiative.

Pierre-André Repond

Sommaire du Dossier

Premier bilan, deux ans après l'introduction du programme cantonal de soins palliatifs par un membre du Comité de pilotage. **3-5**

Il faut faire reconnaître le rôle et l'importance des soins palliatifs. **7**

Les points essentiels pour faire face aux difficultés que présente une fin de vie à domicile. **9**

De l'utilité des équipes mobiles de soins palliatifs: des exemples tirés du vécu d'un généraliste, médecin d'EMS. **11**



Le programme cantonal de soins palliatifs fonctionne depuis deux ans

Dresse Dominique Anwar

Le programme cantonal de soins palliatifs est opérationnel depuis janvier 2003. La *Dresse* Anwar, médecin-chef de l'Unité de soins palliatifs d'Aubonne, Ensemble hospitalier de la Côte, médecin «expert» de l'EMSP-ARC, membre du Comité de pilotage du programme cantonal de SP, présente un premier bilan.

Suite au postulat de feu Michel Glardon (voir l'introduction à ce dossier ci-dessus) et consorts demandant une poursuite du développement des soins palliatifs, le Conseil d'Etat a établi un rapport définissant un programme cantonal de développement des soins palliatifs. Le 25 juin 2002, le Grand Conseil vaudois a accepté le décret instituant ce programme.

Objectifs clairs

Voici, en résumé, les objectifs du programme:

- généraliser l'accès de la population aux traitements antalgiques et à la gestion d'autres symptômes dans le cadre d'une prise en charge palliative

- augmenter le niveau de connaissances des professionnels
- améliorer la continuité des soins.

Dans cette optique, un Comité de pilotage cantonal a été mis en place, composé de représentants du Service de la santé publique, des réseaux de soins et d'associations faitières. Les actions prioritaires mises en route via un financement cantonal sont: la création d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et la mise en place d'offres de formation destinées aux soignants; 6 lits supplémentaires «B» de soins palliatifs ont été ouverts dans la région lausannoise (Hôpital de Lavaux). L'accent a aussi été mis sur l'importance de la création d'une chaire de soins palliatifs et de l'ouverture d'une Unité de lits «A».

pub

Les équipes mobiles interviennent en 2^e ligne

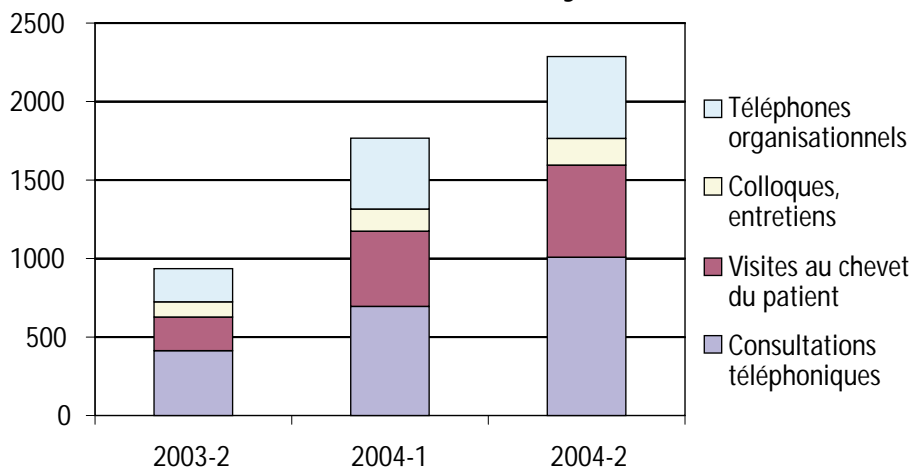
L'un des points clés du programme a été la mise en place par les réseaux de 4 équipes mobiles de soins palliatifs (voir tableau ci-après) qui sont à l'heure actuelle toutes opérationnelles. Constituées de médecins et de membres du corps infirmier expérimentés dans les prises en charge de soins palliatifs, complétées selon les réseaux de psychologues cliniciens et de pharmacologues,

“
Le nombre d'interventions des équipes mobiles est en constante augmentation.
”

elles sont à la disposition des professionnels de la santé pour intervenir en deuxième ligne, soit téléphoniquement, soit sur le lieu de vie ou d'hospitalisation des patients, avec l'accord du médecin traitant. Chaque équipe a des

particularités de fonctionnement adaptées à la population cible, aux demandes des soignants ainsi qu'aux particularités géographiques et institutionnelles de son réseau de soins. Ces équipes travaillent en partenariat, le but étant d'uniformiser les pratiques et d'optimiser les collaborations, dans une volonté de cohérence cantonale. Un mandat a été donné à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (dont émanait déjà le rapport «Organisation des soins palliatifs dans le canton de Vaud» de 2000) de développer les outils permettant de préciser les besoins actuels en matière de soins palliatifs dans le canton, de documenter l'activité des équipes mobiles et leur impact sur les pratiques du terrain et d'émettre par la suite des recommandations quant aux prises en charge de soins palliatifs. Les premières évaluations montrent une augmentation constante du nombre d'interventions de ces équipes; elles encouragent à poursuivre le développement de ces compétences complémentaires à celles des soignants de première ligne. ■

Distribution des activités des EMSP sur chacun des semestres analysés



Comment joindre les équipes mobiles (EMSP)?

EMSP-ARCOS (région centre)	021 314 16 01 (infirmière) ou 021 314 04 73 (médecin)
EMSP-ASCOR/FSC (région est)	079 366 96 86
EMSP Nord vaudois/Broye	079 749 37 39
EMSP-ARC (région ouest)	079 783 23 56
Catherine Hoenger, chef de projet SSP	021 314 42 57
Site du Service de la santé publique	www.sanimedia.ch

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
info@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
Dr Jean-Philippe Grob

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: Marco De Francesco
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 1500 caractères au maximum, 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.

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

pub

Une fin de vie à domicile

Dresse *Claudia Mazzocato,*
CHUV, Lausanne

Accompagner à domicile un patient en fin de vie confronte le médecin et les soignants à de nombreux défis. Si les difficultés rencontrées ne sont pas toutes surmontables, certaines d'entre elles peuvent néanmoins être prévenues par diverses mesures.



Lorsqu'une personne malade émet le vœu de mourir à domicile, il est important d'explorer avec elle et ses proches les interrogations et les craintes qu'ils peuvent avoir à l'égard de ce projet, ses implications pratiques et ses limites. Ils doivent également savoir qu'ils peuvent en tout temps remettre en cause ce choix.

Le soutien de l'entourage

Les proches assument souvent une bonne part des soins sur de longues périodes. A cela s'ajoute leur souffrance morale. Leur épuisement est une cause fréquente d'hospitalisation. Il est donc essentiel d'évaluer leurs besoins (soins, soutien, matériels) et d'anticiper leur épuisement en leur proposant des solutions de répit (bénévoles, hospitalisation temporaire du malade). Leur enseigner les gestes à faire (mobilisation, soins de bouche), l'utilité des traitements, les complications prévisibles et l'attitude qu'il convient alors d'adopter, ainsi qu'un numéro d'appel d'urgence, contribuent à ce qu'ils se sentent d'avantage en sécurité.

Une équipe soignante disponible et coordonnée

La disponibilité du médecin et des soignants et leur capacité à répondre rapidement aux demandes et besoins du patient et des proches sont fondamentales. Cela est possible par une définition commune des objectifs de prise en charge et leur constante réévaluation,

une bonne communication (téléphone, fax, réunions) et la coordination des interventions. Ce mode de fonctionnement requiert néanmoins un temps considérable, qui peut être difficile à planifier pour le médecin.

Evaluer et anticiper

Le contrôle des symptômes est central. Ils sont nombreux, susceptibles d'apparaître et de se modifier rapidement. Il faut donc les rechercher et les évaluer régulièrement, de façon à adapter les traitements. L'utilisation d'outils d'évaluation facilite le suivi et la transmission des informations entre intervenants. Ces outils peuvent être obtenus auprès des équipes mobiles de soins palliatifs. Le dépistage du delirium mérite une attention particulière. Fréquent en fin de vie, il induit une grande souffrance chez le patient et ses proches et hypothèque le maintien à domicile. Enfin, l'évaluation des aspects psychosociaux participe également à une prise en charge de qualité.

Anticiper les problèmes susceptibles de surgir permet de prévenir les crises ou, lorsqu'elles surviennent, d'adopter l'attitude la plus adéquate possible. Cela implique la prescription de médicaments en quantité suffisante en cas d'exacerbation des symptômes, la détermination des complications prévisibles et leur traitement, la planification d'un lieu d'hospitalisation en cas de nécessité, la mise à disposition de numéros d'appel d'urgence et la transmission constante des informations entre intervenants. ■

Six conseils de prévention des crises

- Evaluation régulière des symptômes et des besoins psychosociaux du patient. Si un symptôme reste insuffisamment soulagé, demander rapidement un avis spécialisé.
- Evaluation régulière des besoins des proches.
- Préparation des proches aux complications prévisibles et explication de l'attitude à adopter.
- Mise à disposition de numéros d'appel d'urgence 24h/24.
- Planification d'un lieu d'hospitalisation en cas de nécessité.
- Augmentation de la fréquence des visites à domicile lorsque le décès du patient approche.

pub

Ne pas rester le parent pauvre

Dr Nicolas Paschoud,
Oncologue-hématologue

Si les soins palliatifs pris dans leur ensemble se développent de façon réjouissante, comme en témoignent les différents articles de ce CMV, il ne reste pas moins des zones criantes de sous dotation pour lesquelles la situation, bien que reconnue, tarde à changer. La revue de quelques raisons de cet immobilisme semble de nature à fournir des pistes d'action.

Tout récemment, les médias – notamment *Le Temps* du 9 juillet 2005 – se sont fait l'écho d'un partenariat entre les secteurs privé et public propre à développer le parc de crèches. Si l'enfance est un secteur porteur au plan émotionnel et donc politiquement intéressant aujourd'hui, la façon de considérer les malades en soins palliatifs est fort différente, au moins dans le passé: en 2000, le conseiller d'Etat en charge à l'époque n'a même pas jugé utile de répondre formellement à une offre de participation privée à l'ouverture d'une dizaine de lits palliatifs en région lausannoise, pour en arriver, cinq ans plus tard, à la moitié à l'Hôpital de Lavaux. Cet état de fait dépasse le seul trouble individuel de la vision!

Se reconnaître pour mieux se percevoir

Les soins palliatifs eux-mêmes sont en cause par la façon dont ils se sont développés par rapport aux domaines de la médecine concernés avec des techniques différant grandement selon les situations et ne pouvant être généralisées. Récemment, chacun a pris conscience que comme Monsieur Jourdain, il pratiquait – sans le savoir – des soins palliatifs dans sa spécialité. Dans le même temps, les soins eux-mêmes se sont structurés et codifiés, les techniques se sont développées, les connaissances précisées sur nombre d'aspects physiologiques aussi bien que conceptuels, ce que les soignants de terrain ne reconnaissent que très progressivement.

Se rendre visible pour être mieux perçu

La perception des soins palliatifs qu'a la société est, elle aussi, floue: ces dernières années ont vu une modification des rapports de pouvoir entre le corps médical anciennement tout puissant et tous les autres acteurs impliqués: qui porte la responsabilité finale dans une équipe soignante étendue à tous les intervenants? Et qui pourrait donc revendiquer plus de moyens d'action hors d'un groupe sans devenir suspect de vouloir reconquérir le pouvoir à son



profit? Les naumachies autour de la chaire de soins palliatifs sont sans doute aussi en bonne partie l'expression de cette crainte.

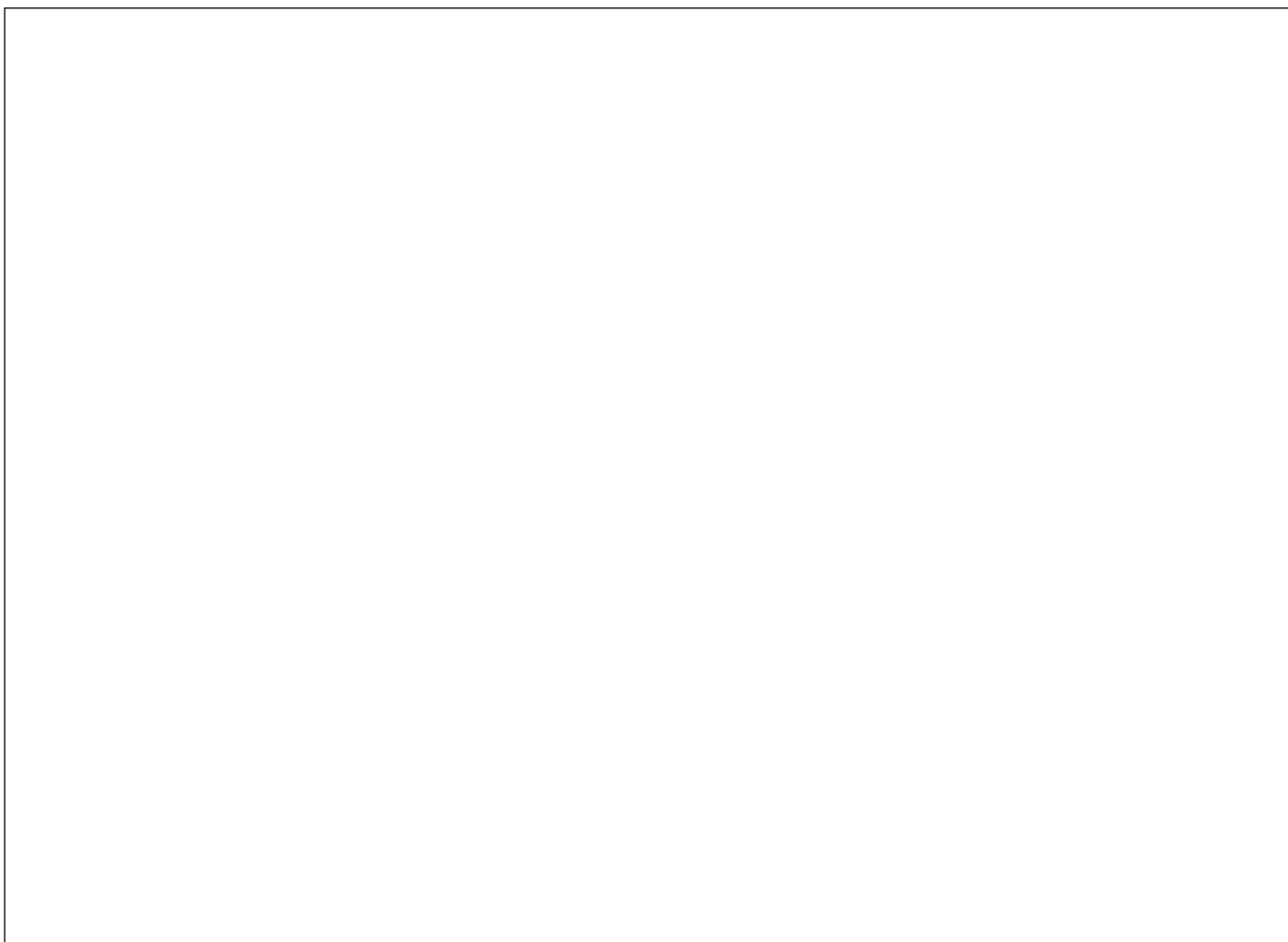
Il faut que cela bouge

A l'intérieur du système de santé, la réponse aux besoins est celle du développement des connaissances par l'enseignement – sans créer de nouvelles chapelles –, celle de la maximalisation de l'efficacité par la mise en commun des ressources et le travail intégré en réseaux comme illustré ailleurs dans ce

“
Il paraît nécessaire de quitter réserve et attentisme pour sensibiliser l'opinion.
 ”

numéro. Au niveau plus général de la société et de l'interface avec le pouvoir politique, il paraît nécessaire de quitter réserve et attentisme pour viser à transformer chaque personne en contact, proche ou lointain, avec les soins palliatifs en porte-parole engagé socialement – politiquement – dans l'utilisation prioritaire de ressources dans ce domaine de la santé certainement de mauvais rapport économique mais éthiquement si exemplaire. ■

pub



Mieux faire face grâce à l'équipe mobile

Dr Eros Fiorini
Romanel-sur-Lausanne



Installé comme généraliste depuis plus de sept ans, médecin responsable d'EMS, le Dr Fiorini s'occupe de résidents de trois institutions pour personnes polyhandicapées. Il a donc une pratique quotidienne des soins palliatifs. Témoignage sur l'utilité d'une équipe mobile.

Face au sentiment de solitude et d'impuissance des soignants privés et professionnels, le recours à une équipe mobile de soins palliatifs permet de gérer des situations complexes, tant sur le plan médical que psychologique et humain. Et ceci d'autant plus si cette intervention a lieu au domicile du malade.

Monsieur A.B., 71 ans, marié, m'a consulté un mois après le diagnostic d'une double localisation cancéreuse laryngée et œsophagienne. Diagnostic tardif dû à sa méfiance du monde médical, malgré la dyspnée progressive et la perte pondérale. Ce patient a refusé tout traitement à visée curative car aucun n'avait pu empêcher le décès de son frère atteint du même type de maladie. C'est donc en pleine conscience et connaissance du pronostic qu'il a souhaité souffrir le moins possible et choisi de rester à domicile. Nous nous sommes mis d'accord pour des soins palliatifs de confort évolutifs selon besoins et le recours à une infirmière du CMS.

La situation s'est malheureusement compliquée sur le plan somatique mais aussi face à des conflits familiaux, rendus encore plus aigus par l'état d'épuisement de l'épouse. Je me suis dès lors trouvé dans l'impossibilité de mettre en place une prise en charge globale me permettant de sortir de la gestion du quotidien et de l'urgence. La situation était insatisfaisante pour tous et risquait de briser la relation thérapeutique.

Un autre regard

Avec l'accord du patient, j'ai donc fait appel à l'équipe mobile de soins palliatifs. Son intervention n'a pas seulement amélioré le traitement médicamenteux, mais nous a apporté d'autres éléments de réflexion et de prise en charge. Nous sommes sortis de l'impasse, tout en élaborant des projets communs. Le malade est resté à domicile dans un état que nous avons tous jugé confortable. Suite à une nouvelle complication, le couple a accepté un transfert dans une unité de soins palliatifs. A.B. est décédé deux semaines plus tard. Je continue à suivre

régulièrement son épouse et à la soutenir dans son travail de deuil.

Accompagnement d'un handicapé mental

Autre situation, celle de Monsieur C.D., 62 ans: trisomique, il vit en institution depuis sa jeunesse. Son entourage est formé d'un tuteur – peu présent –, des équipes socio-éducative et infirmière. Depuis trois ans, C.D. présente une atteinte neurologique progressive qui l'a rendu grabataire. Il fait souvent des fausses routes et des apnées avec somnolence. L'évolution de son état est compatible avec une sclérose latérale amyotrophique.

“
L'équipe mobile permet de gérer des situations compliquées.
”

Une approche palliative aux soins a été élaborée avec l'entourage et l'équipe infirmière. Dans ce cas aussi, des difficultés ont cependant surgi, notamment devant l'évolution longue. Nous avons rencontré des problèmes de coordination des interventions et certains soignants étaient à bout de force.

L'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs a eu pour objectif de laisser chacun exprimer son point de vue, tout en restant fidèle au projet de soins. Les émotions peuvent ainsi être mieux canalisées et reconnues, ce qui permet une prise en charge de meilleure qualité.

L'équipe mobile de soins palliatifs représente une ressource importante qui, dans un esprit de prise en charge pluridisciplinaire, apporte plus de confort au malade, à l'entourage et, pourquoi ne pas le dire, au médecin traitant. ■

Communications

Une **Assemblée générale des agréés** est agendée au **lundi 5 septembre 2005** à 19h30 au Centre patronal, route du Lac 2 à Paudex. (Lire ci-contre *A l'ordre du jour du Comité* et aussi www.svmed.ch, partie membre, rubrique GMH.)

Une **Assemblée générale des médecins-chefs** aura lieu le **lundi 12 septembre 2005** à 19h à la Salle des congrès de la Longeraie à Morges. (Convocation et texte accompagnant sur www.svmed.ch, partie membre, rubrique GMH.)

Le **Groupe des orthopédistes vaudois** annonce sa prochaine réunion pour le **mercredi 28 septembre 2005** à 19h00 à l'Hôpital Riviera à Montreux.

Le **Groupe des pédiatres vaudois** tiendra sa prochaine **Assemblée générale** le **jeudi 29 septembre 2005** à 19h à l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne.

Médecins scolaires vaudois, réservez votre après-midi du **29 septembre 2005**, car votre groupement organise un cours de **formation continue** de 14h à 16h, suivi de l'Assemblée générale de 16h à 17h. Tout cela aura lieu à l'Attique de l'EMS Prê-de-la-Tour, place Neuve 3, à Pully.

Mise à jour des @dresses e-m@ils
Vous avez été nombreux à nous communiquer vos changements d'adresse et nous vous en remercions. Nous vous prions de faire de même pour vos adresses e-mail. Merci de votre collaboration.

Quel avenir pour le point vaudois?
La neutralité des coûts vous a choqué et vous avez une multitude de questions sur l'après-neutralité. Les *Décisions du Bureau de la neutralité* vous intéressent. Rendez-vous sur www.svmed.ch, partie membre, rubrique Prestations/ Informations. Vous y trouverez aussi des informations sur: – CdC: *transfert électronique et la CSS – Les mystères du Token – La Visana et la 00.0520 – Répondre à la Visana pour la 00.0520 – Les médecines complémentaires dès le 01.7.2005.*

A l'ordre du jour du Comité Médecins agréés: encore du pain sur la planche



Dans le dossier des **médecins hospitaliers, la question du statut et de la rémunération des médecins agréés de la FHV (après celle des médecins-chefs)**

a pris une place importante dans les négociations avec les hôpitaux et le service de la santé publique.

Une information à ce sujet a été envoyée fin juin 2005 à tous les médecins agréés vaudois qui, par ailleurs, se réunissent en assemblée générale le 5 septembre prochain. Une nouvelle rencontre avec le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard est agendée pour le 8 septembre 2005.

Le sujet a pris depuis peu une tournure politique puisque l'absence de solution globale à ces questions risque de mettre en péril le bon fonctionnement des hôpitaux et la prise en charge des patients de ce canton. C'est l'essentiel du message contenu dans le rapport «Du rôle indispensable des médecins agréés dans les hôpitaux vaudois» (voir www.svmed.ch) et de la première rencontre avec le chef du DSAS en juin dernier.

Les problèmes que nous devons régler sont en partie un effet non maîtrisé du TarMed qui aurait justifié son report du point de vue de la SVM. En effet, TarMed a opéré un splitting entre part médicale et part technique qui revient, sauf accord contraire, aux hôpitaux. Cette situation, combinée au plan cantonal avec les effets de l'enveloppe ambulatoire des hôpitaux, de la correction d'enveloppe, de la neutralité des coûts et de la communauté tarifaire avec le CHUV, ont fini par créer un fouillis quasi inextricable.

Les progrès réalisés

- Le principe d'une neutralité des revenus 2003-2004-2005 a été admis.
- Pour 2004, les excédents de revenus ambulatoires des hôpitaux ont pu être réattribués à hauteur de 1.9 mio pour permettre aux agréés de réaliser, à activité égale, une rémunération analogue à 2003. Ce montant devra être pérennisé pour les années suivantes.
- Pour 2005, une transposition de l'accord additionnel LAA comportant une compensation de 2.29 points la minute a été admise par la plateforme SVM-FHV.
- Un rapport commun FHV-SVM a permis à tous les acteurs de mesurer

Formation continue

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditoire César-Roux

29 septembre 2005

Travail et santé

Organisatrice: Dresse Laurence Wasem Modératrice: Dresse Christiane Galland

8h30 Accueil

9h-10h Séance plénière:
Etat actuel de la médecine du travail en Suisse
Prof. Brigitta Danuser, IST, chef de secteur Médecine du travail, Lausanne
Santé mentale et travail
Dr Jean Savoy, psychiatre, Clinique de réadaptation, Sion

10h-10h30 Pause

10h30-12h Séminaires interactifs

Avec la participation de 9 experts et 9 modérateurs

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

(enfin!) toute l'importance des médecins agréés dans l'activité des hôpitaux.

Ce qu'il faut encore régler

- La **rémunération** obtenue auprès des patients hospitalisés en division commune, stable depuis 2003, dépend du montant de forfaits d'hospitalisation historiques, partiellement revalorisés en 2004. Dans le nouveau contexte, elle apparaît notoirement insuffisante. La rémunération identique pour l'activité stationnaire et ambulatoire reste un objectif de la SVM et du GMH.
- **Statut:** le Conseil d'Etat vaudois ayant estimé, sur la base de la législation AVS notamment, que les médecins des hôpitaux, agréés compris, devaient être salariés, un projet de convention collective des médecins agréés a été élaboré. Le principe d'une telle convention a été entériné par une assemblée générale des agréés le 31 janvier dernier. Dans l'intervalle, la question de la rémunération est devenue prioritaire et devait précéder toute adaptation statutaire. Pour ce motif, les hôpitaux de la FHV, avec l'accord de la plateforme FHV-SVM, ont obtenu un délai à fin 2006 pour régler cette question. D'ici là, les médecins travaillant jusqu'à 20% dans les hôpitaux restent autorisés à exercer de manière indépendante. Relevons que l'Etat a clairement manifesté son intention de ne pas donner de délai supplémentaire. De plus, il entend imposer les mêmes règles dans les cliniques privées...
- Nouvelle difficulté dont la portée est aujourd'hui difficile à estimer avec précision: le souhait du chef du DSAS de lier la **politique salariale 2006** pour les médecins-chefs des hôpitaux de la FHV et les médecins-cadres du CHUV au règlement de la question des médecins-agrégés.

Pierre-André Repond

Prochaines parutions

No 6/2005

5 octobre 2005

(délai rédactionnel 2.9.2005)

No 7/2005

16 novembre 2005

(délai rédactionnel 17.10.2005)

Rémunération du médecin pour la transmission d'une ordonnance: inacceptable selon la législation vaudoise

Interpellé par la députée Catherine Roulet, le Conseil d'Etat a pris position sur la pratique de la pharmacie Zur Rose, de Frauenfeld, qui démarche patients et médecins pour l'envoi postal de médicaments, dédommageant les médecins pour la transmission électronique de l'ordonnance¹.

Si la pharmacie Zur Rose est dûment autorisée pour l'envoi postal de médicaments prescrits, sa pratique de rémunération du médecin pose des questions de compatibilité aussi bien avec la législation fédérale que cantonale.

Dans la mesure où l'acte de prescription est déjà facturé au patient par le médecin, la transmission de l'ordonnance ne doit pas être rémunérée en plus de la consultation. Cette indemnisation est un avantage incompatible avec la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPT), qui interdit aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments d'accepter des avantages matériels.

L'article 81 de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP) interdit le compéage: la personne qui exerce une profession médicale ne doit pas conclure une association ou contracter une obligation incompatible avec les exigences de la profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à son libre choix. A partir du moment où le médecin recourt aux services proposés par Zur Rose, il existe un accord pour une rémunération directement liée à la quantité de médicaments prescrits. Ce type d'accord introduit un incitatif à la

prescription et pourrait en conséquence modifier la qualité d'une prescription, ceci sans préjuger de l'attitude du médecin. De plus, on ne saurait écarter sans autre que le patient soit soumis, du fait de la consultation médicale, à une certaine pression qui l'empêche d'exercer son libre choix de la pharmacie. Enfin, la proposition de la pharmacie de livrer les médicaments au cabinet médical, où le patient va les chercher, est une forme de dispensation des médicaments qu'interdit l'article 111 LSP.

Dans sa réponse à l'interpellation, le Conseil d'Etat dit que le dédommagement des médecins par un pourcentage du prix de vente du médicament et par ligne d'ordonnance n'est pas acceptable. Le partenariat proposé aux médecins constitue un accord susceptible de faire prévaloir des intérêts économiques sur la santé du patient et de porter atteinte à son libre choix. Si cette pratique s'avère exister, une dénonciation pour infraction à l'article 81 LSP sur le compéage sera déposée, le cas échéant complétée, par le constat d'une infraction à l'article 111 qui interdit l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie.

Le Comité de la SVM avait judicieusement anticipé cette réponse en recommandant en 2004 à ses membres de ne pas entrer dans le système de rétribution proposé par la pharmacie Zur Rose.

*Dr Daniel Laufer, médecin cantonal
Anne-Sylvie Fontannaz,
pharmacienne cantonale*

¹La réponse à l'interpellation Catherine Roulet «Envoi de médicaments: du compéage organisé, même dans le canton de Vaud?» peut être demandée à Anne-Sylvie Fontannaz, pharmacienne cantonale, Cité-Devant 11, 1014 Lausanne, tél. 021 316 42 01, e-mail: anne-sylvie.fontannaz@ssp.vd.ch

Faire le Pas

logo à scanner

Créée à Lausanne en 1992, Faire le Pas est une association d'écoute et de soutien aux personnes abusées sexuellement dans leur enfance ainsi qu'à leurs proches. Elle offre aussi des conseils et des informations aux professionnel(le)s et institutions confrontés à cette problématique particulièrement difficile.

Informations sur www.fairelepas.ch

Nouveaux cours en médecine d'urgence

Le premier module de formation continue en médecine d'urgence orientée sur la garde médicale a eu lieu en mai et juin 2005. Nous rendons compte ici du déroulement de ce module, ainsi que des résultats et enseignements tirés de son évaluation.

La SVM, en collaboration avec la PMU, a mis sur pied une nouvelle formation continue en médecine d'urgence orientée sur la garde médicale et destinée aux médecins de premier recours (MPR). Son but est d'offrir aux MPR les outils nécessaires à une prise en charge optimale des situations rencontrées lors de la garde médicale (obligatoire depuis janvier 2003). Cette formation se présente sous la forme d'un module répété plusieurs fois dans l'année, s'étendant sur 4 demi-journées et comprenant 9 ateliers et 2 séances plénières qui permettent d'aborder 10 thèmes. Afin d'offrir une formation pertinente aux praticiens concernés, une enquête sur les besoins a été effectuée auprès de 100 MPR vaudois. Elle a permis d'identifier les principaux thèmes demandés (cf. tableau ci-contre).

suscitant l'interactivité et un document a été distribué dans chaque atelier. Il est destiné à la valise de garde et rassemble des informations pratiques sur les diagnostics différentiels, les questions et signes clés, les éventuels examens paracliniques utiles, les critères d'hospitalisation, l'attitude avant l'hospitalisation, l'attitude en cas de maintien du patient à domicile, le matériel utile dans la trousse d'urgence, les références utiles et les messages essentiels. De plus, un modèle de valise de garde avec son contenu et les ouvrages de référence dans le domaine des urgences à domicile ont été présentés en fin de cours. Notons enfin que cette formation, qui se déroule au centre de formation de «La Rama», à Montheron, est reconnue par la SSMI et recommandée par la SSMG pour 12 heures de formation continue.

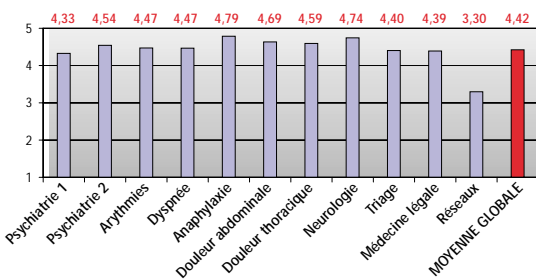
Le premier module s'est déroulé entre mai et juin 2005. Il a rassemblé 27 participants qui ont été répartis en 3 groupes de 9. Chaque groupe a suivi les 9 ateliers durant les 3 premières demi-journées. Tous les participants se sont ensuite réunis le dernier jour pour les séances plénières et l'évaluation finale. Chaque atelier était animé par un praticien modérateur et un expert choisi pour son expérience de la garde médicale ou son expertise dans le domaine concerné. Les sujets ont été introduits par des vignettes cliniques

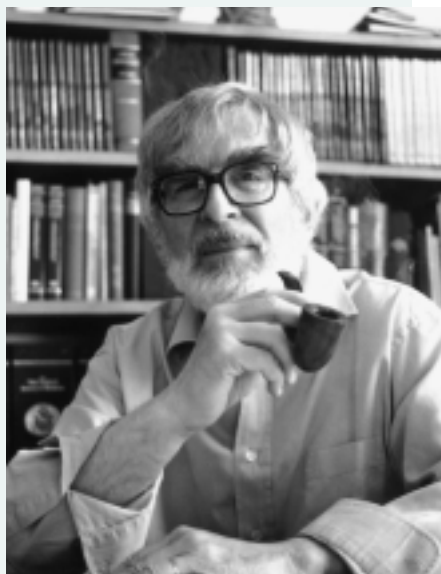
Les évaluations des ateliers et du cours dans sa globalité ont montré une grande satisfaction, tant sur la forme que le contenu. Seules quelques remarques constructives ont positivement nuancé cette appréciation globale. Elles exprimaient notamment un désir d'interactivité accrue et un besoin de voir les propos des experts encore plus orientés sur la réalité de la garde. Ces commentaires permettront assurément aux organisateurs d'améliorer le modèle pour les modules à venir. Certains ateliers subiront par ailleurs quelques modifications afin de mieux répondre aux médecins non lausannois, notamment dans le domaine des réseaux d'urgence (cf. tableau ci-contre).

Le prochain module, qui aura lieu en septembre et octobre 2005, est déjà complet mais un formulaire d'inscription pour le module suivant (décembre 2005 – janvier 2006) se trouve à la page 16 de ce CMV. Les MPR intéressés sont invités à s'inscrire sans tarder, car le nombre d'inscriptions est limité. Les inscriptions seront prises en compte selon l'ordre d'arrivée. Vous trouverez régulièrement des formulaires d'inscription pour les modules suivants dans le CMV.

*Dr Philippe Staeger,
responsable des cours*

Note moyenne par atelier





Le Dr François Clément, hématologue à Lausanne, écrit depuis l'adolescence. Deux recueils de ses textes ont été publiés ces dix dernières années. A la veille de prendre sa retraite, il nous reçoit dans son cabinet où se côtoient les objets témoins d'une vie et... les cartons prêts pour le prochain déménagement.

Dr François Clément

La passion des mots, l'amour des hommes

Fils du peintre Charles Clément, le petit François vit ses trois premières années à Paris. Il en garde quelques images, Montparnasse et le jardin du Luxembourg. Mais sa madeleine de Proust est l'odeur de térébenthine qui a marqué son enfance. En 1932, la famille Clément s'installe à Lausanne. Bien qu'encouragé par son père à approfondir son goût et son talent pour le dessin, il choisit, dès l'âge de quinze ans, d'exprimer ses émotions par l'écriture. Attiré par la philosophie, il décide de «connaître d'abord la vie et les humains» et entreprend des études de médecine. Très vite, il se passionne pour cette profession et se spécialise en hématologie. Il poursuit ses études à Paris et ouvre son cabinet lausannois en 1965.

«J'ai toujours pris des notes sur ce qui me touche, ce qui me frappe, ce qui me fait réfléchir. Mais aussi mes lectures, mes rencontres et le sens de la vie. Certains malades que j'ai longuement côtoyés me restent en mémoire, comme des membres de la famille. Ecrire est une manière de canaliser et de fixer mes émotions. J'aime raconter de toutes petites choses, tenter de les exprimer en quelques mots, sorte d'exercice de style».

Paroles de médecin, paroles d'homme

Pour mieux comprendre la personnalité du Dr Clément et sa démarche d'écriture, il faut bien sûr lire *Feuille de Bouleau et Magnifiques festoyants**. Ce dernier titre évoque la magie qui se crée souvent lorsque plusieurs personnes sont réunies autour d'une table pour partager un repas. Dans le *Festin des Gueux de Viridiana* (Buñuel), l'auteur voit un symbole, une parodie selon lui de la *Cène* de de Vinci, et aussi «une scène d'amour», un moment de bonheur à la portée de chacun. Dans ses écrits, le Dr Clément esquisse, par fines touches, des portraits, parle de ses patients, de ses collègues, évoque des rencontres, son enfance, des voyages et des émotions artistiques. Une grande place est réservée à la découverte – tardive – d'une partie de sa famille, «Ceux de l'Errance»: Juifs d'Europe de l'Est, ils ont émigré en Israël et aux Etats-Unis. Un sujet et des destins qui ne pouvaient

laisser le Dr Clément indifférent! Les pages sur l'éthique éclairent notamment sur ce que pense l'auteur – non croyant – du rationnel et de l'irrationnel, deux mondes nécessaires à l'homme et compatibles, «pourvu qu'on les sépare clairement».

Les relations avec les malades restent le centre des récits du Dr Clément («échange imprévisible qui ressemble étrangement à la rencontre de deux amants»). Par exemple, la jeune femme à qui le Dr Clément a dû annoncer son sida acquis lors d'une transfusion sanguine après une césarienne: il l'a gardée en face à face jusqu'à minuit dans son cabinet. Ou la patiente, en rémission de son myélome, déçue de ne pouvoir continuer à venir aussi souvent au cabinet, l'endroit où «elle ne se sent pas coupable et où elle peut parler de sa maladie tant qu'elle veut».



S'il dit ne pas avoir de maître, le Dr Clément, réunit dans son «bistrot imaginaire», Rimbaud, Baudelaire, Philip Roth, Queneau, Buñuel... mais aussi des amis et des patients. Dans les années qui s'ouvrent à lui, le Dr Clément aura le temps de les fréquenter plus assidûment encore et, peut-être, de les faire vivre sous sa plume, pour notre plus grand plaisir.

Agnès Forbat

* *Feuille de Bouleau* (1994) et *Magnifiques festoyants* (2003) ont été publiés aux Editions de L'Age d'Homme, Lausanne www.agedhomme.com

Période du 12 sept. au 28 oct. 2005

• Jeudi 15 septembre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Prof. D. Moradpour: «Investigation de transaminases élevées» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

• Mardi 20 septembre 2005

18h30: Colloque hospitalo-régional de Morges - Dresse A.-M. Chamot: «Arthrites et arthralgies: investigations en 2005» - Morges, EHC, Hôpital de Morges, auditoire de l'ESM - Renseignements: Dr Y. Trisconi, tél. 021 804 22 11.

• Mercredi 21 septembre 2005

17h-19h: Forum MSD des intensivistes - Prof. A. Pannatier: «Le pharmacien aux soins intensifs: un partenaire indispensable». Conférence suivie d'une table ronde - Lausanne, CHUV, auditoire Auguste-Tissot - Renseignements: Mme Maguy Werly, tél. 021 314 20 09, fax 021 314 30 45, e-mail: maguy.werly@chuv.hospvd.ch

• Jeudi 22 septembre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - «Présentation de cas du Service de médecine» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch
9h30-11h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - **9h30:** «Présentation de cas» - **11h:** Prof. Th. Pad: «The role of resident fibroblast-like cells in the pathogenesis of rheumatoid arthritis» - Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire

Louis-Michaud - Renseignements: Secrétariat du Prof. A. So, tél. 021 314 14 50.

• Samedi 24 septembre 2005

9h-17h: Symposium Halliwick - «Libre dans l'eau» - Lausanne, CHUV, Auditoire César-Roux - Renseignements et inscriptions: Mme Ch. Bauer-Lasserre, fax 021 652 64 00, e-mail: c.bauer-lasserre@freesurf.ch

• Jeudi 29 septembre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Dr H. Buller, Amsterdam: «TVP et embolie pulmonaire» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise - «Travail et Santé» - Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux - Renseignements et inscriptions: Formation continue de la SVM, tél. 021 651 05 18, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

14h-18h: Les Ateliers du pneumologue - Les thèmes traités: «Sarcoidose, prothèses d'avancement mandibulaire, réhabilitation respiratoire ambulatoire et à domicile» - Signal de Bougy - Renseignements et inscriptions: Dr J.-D. Aubert, e-mail: john-david.aubert@chuv.ch

• Jeudi 6 octobre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Prof. Ph. Leuenberger et J.-W. Fitting: «PBCO: nouvelle définition d'une pathologie systémique» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

14h-17h: Séminaire du Service d'immunologie et allergie - «Auto-immunité et pathologies inflammatoires» - Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin - Renseignements: Mme Pierrette Braun, tél. 021 314 07 90, email: pierrette.braun@chuv.ch

16h-21h: 7^e Journée de la Société vaudoise de médecine et conférence scientifique - Prof. G. Waeber «CoLaus: De l'état de santé des Lausannois» - Partie festive: Spectacle et cocktail dinatoire - Lausanne, Aula des Cèdres - Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, email: info@svmed.ch

• Jeudi 13 octobre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Dr P. Vogt: «Utilisation des anti-agrégants plaquettaires en clinique. Le point en 2005.» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

• Jeudi 20 octobre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Dr R. Du Pasquier: «Sclérose en plaques: from bedside to bench» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

• Mardi 25 octobre 2005

18h30: Colloque hospitalo-régional de Morges - Dr A. Garcia: «Nouvelles technologies chirurgicales» - Morges, EHC, Hôpital de Morges, auditoire de l'ESM - Renseignements: Dr Y. Trisconi, tél. 021 804 22 11.

• Jeudi 27 octobre 2005

8h15-9h15: Colloque du Département de médecine/CHUV - Dr P. Ruchat: «Sténose carotidienne: comment traiter en 2005?» - Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor - Renseignements: Mme Heidi Bernhard, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise - «Troubles du comportement alimentaire» - Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux - Renseignements et inscriptions: Formation continue de la SVM, tél. 021 651 05 18, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

14h-17h30: Swiss NO meeting - Prof. S.-A. Kharitonov, London: «Indications to exhaled NO monitoring», Dr PD A.-D. Smith, Glasgow (UK): «Optimising inhaled corticosteroid dose using exhaled NO measurements in asthma», Dr PD G. Menz: «Clinical use of NO: the Davos experience», Prof. W. Pichler: «FENO as a parameter for allergen exposition» - Lausanne, CHUV, auditoire Tissot - Renseignements: Dr A. Sauty, e-mail: alain.sauty@chuv.ch

Prochain délai pour les annonces concernant la période du 31 octobre au 2 décembre 2005: 14 septembre 2005

Cours de formation continue en médecine d'urgence

Urgences à domicile Inscription au troisième module

Les thèmes traités:

- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Arythmies
- Douleurs abdominales
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Douleurs thoraciques
- Urgences neurologiques (2 ateliers)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Réseaux d'urgence / Triage / Trousse d'urgence

Dates:

1.12.05, 8.12.05, 12.1.05, 26.1.06

Lieu: Centre de formation La Rama à Montheron

Heure: 13h30-18h

Finance d'inscription:

Fr. 300.-/l'ensemble du cours

A renvoyer d'ici au 14 octobre 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 troisième module de formation continue «Urgences à domicile»

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Date: _____

Signature: _____