

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine



Le contrat médical
*«Croix de bois, croix de fer,
si je mens, je vais en enfer.»*

11 SVM Express:
statistiques
de santésuisse

15 Portrait du
Dr Gremion

Avatars d'un contrat



La médecine découle d'un contrat simple. Le patient choisit un praticien, lui confie une tâche (identifier le mal, soulager, guérir) et le rétribue pour ce service. La transparence de la transaction fluctue selon les époques et les régimes. Depuis Hammourabi – dont le Code fixait tarifs pour les actes et sanctions pour les fautes – les grands tyrans ont tenté de s'emparer du contrat. Staline et Hitler exigeaient un pacte avec l'Etat: ce qui nous a valu les psychiatres-matons et les eugénistes exterminateurs. La tyrannie *soft* de nos social-démocraties modernes dilue d'autorité le contrat: elle finit par secréter des médecins indifférents et des patients résignés.

Le contrat médical a connu l'*ordre marchand*. Dans les colonies victorienne d'Extrême-Orient, les honoraires posés sur une table ou sur la cheminée, attendaient ostensiblement la visite du praticien. Après rapide coup d'œil, l'homme de l'art retirait le haut-de-forme: signifiant par là qu'il acceptait le mandat. L'Histoire nous offre aussi ces extraordinaires contrats de guérison qui, à l'aube de l'ère moderne, transcrivaient à Bologne et sous le regard d'arbitres impassibles, les obligations réciproques des contractants.

En jargon mafieux, le terme «contrat» a une connotation meurtrière et sa cible est rarement consentante. L'irruption de l'euthanasie militante et de ses associations terminatrices ouvre le champ du contrat médical. Elle conduit le médecin à réexaminer le sens de sa mission et les limites de son mandat. En renonçant à légiférer sur l'assistance médicale au suicide, notre Confédération prive les âmes dociles de décrets arbitraires. En revanche, elle reconnaît implicitement (au terme de l'existence!) la force et la singularité d'un contrat entre personnes libres et responsables de leurs actes.

Dr Louis-Alphonse Crespo

Sommaire

Dossier 3-9

Entre le médecin et son patient, il existe un mandat thérapeutique, sous forme d'un accord qui les implique tous deux. Aspects du «contrat médical», hier, aujourd'hui et peut-être demain.



SVM Express 10-11

Manifestation ce week-end à Berne

Portrait de membre 15

Rencontre avec un homme pudique qui parle peu de lui. A moins que ce que le Dr Gérald Gremion raconte sur son métier ne le dévoile plus qu'on ne le pense...

Calendrier médical vaudois 16

Références iconographiques:

Couverture: Histoire du Médecin, sous la direction de Louis Callebat, Prof. à l'Université de Caen, Edition Flammarion. Une opération du bras, *Chirurgia* de Théodore de Cervia, manuscrit du XIII^e siècle. Leyde, Bibliothèque universitaire.

Gravure p. 3: Histoire du Médecin, sous la direction de Louis Callebat, Prof. à l'Université de Caen, Edition Flammarion. *La Visite du médecin* par E. Lamy, XIX^e siècle.

Peinture p. 5: Histoire du Médecin, sous la direction de Louis Callebat, Prof. à l'Université de Caen, édition Flammarion. *Laennec auscultant un enfant avec un stéthoscope* par Robert Thom, 1954.

Médecine libérale, médecine contractuelle

Dans l'acception littérale, une profession libérale est une profession que de caractère intellectuel que l'on exerce librement ou sous le seul contrôle d'une organisation professionnelle.

La médecine est-elle encore une profession libérale? La situation est plus complexe car la médecine s'exerce dans des contextes très divers où le médecin est indépendant ou salarié. D'un autre côté, TarMed a

voulu distinguer dans les actes médicaux des prestations techniques et d'autres qualifiées d'intellectuelles. Enfin, les organisations professionnelles sont attaquées du fait qu'elles entendent protéger l'activité médicale des excès du pseudo-libéralisme comme du néo-étatisme. Mais au cœur de cette activité, quel que soit le contexte, subsiste le contrat de confiance mutuelle qui lie le patient et son médecin, confrontés à la maladie et à la mort.

C'est ce qui est le plus menacé et qu'il y a lieu de préserver.

Pierre-André Repond



Thème du Dossier

Le CMV vous propose quelques réflexions sur la nature du contrat qui lie les médecins à leurs patients.

3-9

L'obligation de guérir fut longtemps contractuelle

Prof. Vincent Barras, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Hospices-CHUV et Université de Lausanne

Peut-on exiger de la médecine quelque chose d'aussi exorbitant que l'obligation de guérir? L'existence de «pactes de guérison» dans l'histoire de la médecine nous suggère de revoir les normes sur lesquelles sont fondées nos propres convictions et valeurs qui fondent les rapports entre le malade et son médecin.

Peut-on imaginer un système de santé imposant à la médecine un «devoir» de guérison? Assurément, ce serait s'attirer les protestations les plus scandalisées, tant on attenterait là aux fondements même de la pratique médicale, qui déterminent les attitudes, les attentes, les devoirs respectifs de l'ensemble des acteurs du champ de la santé, soignants aussi bien que soignés. Car comment exiger de la médecine quelque chose d'aussi exorbitant, alors que, en Occident du moins, toute son épistémologie et ses valeurs internes lui assignent la tâche de tenter l'impossible, ou du moins le meilleur possible, pour le patient, en conformité avec les savoirs éprouvés du moment, tout en lui concédant le droit de ne pas toujours réussir, selon un principe d'incertitude

inhérent à l'activité médicale. Ces valeurs font l'objet d'un large consensus social, au point de paraître naturelles et absolues. Elles fondent implicitement tous les déterminants de la relation médecin-malade (et l'on sait les redoutables questions éthiques qui se posent dès qu'elles sont remises en question).

Guérison et honoraires étaient liés

Or, la redécouverte récente par l'historienne Gianna Pomata¹ de l'existence de «pactes de guérison» en vigueur en Italie depuis le Moyen Age jusqu'à la fin de l'époque moderne montre sous un angle inattendu l'éventail possible des relations qui attachent un médecin à son patient, ainsi que les valeurs sociales, politiques et économiques qui leur sont inhérentes. Ces documents

consistent en des contrats liant le soignant (quelle que soit sa catégorie, licite ou illicite, barbier, apothicaire ou médecin diplômé) au patient:

«Je soussigné ayant observé la maladie de Pietro Pecorini, qui a la partie droite de son visage paralysée, déclare et m'oblige à le guérir de la susdite maladie pour Noël prochain sans avoir de prétention à aucun paiement que ce soit, avec le pacte que si je guéris cette maladie le dit Pecorini sera obligé à me régler la somme de cent liras.»

Cet acte, signé à Bologne par le médecin Mondini en 1698 – un exemple parmi une foule d'autres –, révèle des normes bien différentes des nôtres. La relation thérapeutique nouée par un pacte de guérison entre un patient et un soignant s'avère un processus de négociation constante. Le fait de subordonner le paiement de l'acte médical à la satisfaction du malade révèle que le principe – aujourd'hui tenu pour assuré – selon lequel le travail de soin doit être rétribué en soi, indépendamment du résultat, est d'existence récente, et que lier son paiement à la guérison n'est pas a priori si absurde et injuste qu'il n'y paraît. On peut en outre y déceler à quel point le patient se révèle un acteur actif et soucieux de faire valoir ses vues. D'autres documents, comme ce remarquable fonds qu'héberge la BCU, comportant des milliers de consultations écrites au XVIII^e siècle par des malades et leur entourage au médecin Tissot, attestent à leur tour l'existence d'un rapport bien plus horizontal qu'on ne le croit entre malade et médecin.

La perspective historique donne un autre éclairage

Les temps plus récents virent l'apparition d'un scepticisme croissant contre ce type de transactions, qui stipulaient que la cure est soignée si on est guéri, et non autrement. L'apparition progressive d'un consensus selon lequel tout soin est payé pour ainsi dire à l'avance, quelle qu'en soit l'issue, marque ainsi l'émergence d'une nouvelle modalité, que l'on pourrait qualifier de «moderne» dans les rapports médecin-malade, sur la base d'une asymétrie assumée entre l'activité de l'un et la satisfaction de l'autre. La disparition des pactes de guérison, advenue il y a un peu plus de deux siècles, signale l'émergence d'une déontologie globale éparquant au soignant le risque de l'échec, et lui assurant du coup sa subsistance (ainsi que sa professionnalisation).



Aujourd'hui – nombreux sont ceux qui s'en plaignent – cette modernité de la relation médecin-malade semble malmenée par une vague d'apparent mercantilisme, dont témoignent en vrac l'introduction de moyens de contrôle, la pression de l'économie, les diverses tentatives de rationalisation, l'obligation du résultat, etc. La médecine, et son socle éthique de la relation médecin-malade, entre-t-elle, pour le meilleur ou pour le pire, dans une phase post-moderne? Dans les débats en cours, la perspective historique peut nous assurer que nos convictions les plus solidement ancrées sont contingentes. Elle nous suggère, avant d'atteindre l'éventuelle vérité du futur, de revisiter un

instant les différentes autres vérités déployées dans le passé. ■

¹Voir son livre *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime. Bologna XVI-XVIII secolo* (Laterza, Roma-Bari, 1994, dont une version anglaise a également été publiée ultérieurement). Bien plus qu'un «simple» livre d'histoire, il engage la recherche en histoire de la médecine dans une réflexion active sur les valeurs éthiques, philosophiques, voire économiques de la médecine contemporaine.

²Voir Séverine Pilloud et Micheline Louis-Courvoisier, avec la collaboration de Vincent Barras, *Le «courrier du corps» au XVIII^e siècle. L'expérience de la maladie au travers des consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, à paraître dans la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, Lausanne, 2006.

F o r m a t i o n c o n t i n u e

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditorio César-Roux

27 avril 2006

Addictions

Organisatrice: Mme Isabelle Gothuey Modérateur: Dr Michel Hosner

8h30	Accueil
9h-10h	Séance plénière: Addictions et troubles psychiques: comment les traiter ensemble? <i>Dr Jacques Besson</i> Le problème du jeu excessif <i>Dr Guido Bondolfi</i>
10h-10h30	Pause
10h30-12h	Séminaires interactifs

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Vers la fin du contrat médical?

Olivier Toublan,
rédacteur en chef de Bilan

Les médecins sont aujourd'hui tenus uniquement à une obligation de moyens. Ils ne s'engagent pas à guérir le malade. Une situation qui va probablement changer rapidement, sous la pression des assureurs, des patients. Et de la jurisprudence américaine.

Rien de plus simple que le contrat médical. C'est un contrat tacite, conclu entre le médecin et le patient, comportant des obligations réciproques: pour le médecin celle de donner des soins «consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science». Pour le patient, celle de rémunérer le médecin. Le médecin a donc une simple obligation de moyens, pas de résultat. Il ne s'engage pas à guérir le malade. Si l'on peut comprendre son intérêt dans un tel type de contrat, il est évident qu'il laisse souvent le patient insatisfait, puisqu'il doit payer, quelle que soit la qualité, l'efficacité et le résultat des soins prodigués.

Ce type de contrat est assez rare. La plupart des contrats impliquent une obligation de résultat. C'est le cas de tous les contrats de vente, de biens comme de services. Le contrat médical n'est cependant pas unique. Les avocats et les gestionnaires de fortune, pour prendre deux corps de métier bien représentés en Suisse, n'ont longtemps eu que des obligations de moyens et pas de résultat.

“
La plupart des contrats impliquent une obligation de résultat.
”

Une situation qui, sous la pression des clients et l'influence anglo-saxonne, pour les avocats comme pour les banquiers, est en train de changer rapidement. Prenez les contrats qui lient avocats et clients américains lors de plaintes civiles en dommage et intérêt. L'avocat

n'encaisse des honoraires qu'en cas de victoire. Idem pour un nombre grandissant de gestionnaires de fortune, qui sont rémunérés d'une partie des bénéfices générés. En cas de perte, ils ne touchent rien. L'obligation de résultat remplace l'obligation de moyens.

“
Il existe des critères relativement objectifs de «guérison», selon l'âge et la maladie.
”

Une «dérive» que le corps médical refuse fermement. De toute manière, assure-t-il, la bonne santé est une situation fugace, difficile à quantifier et à établir. Pas si sûr. Il existe des critères relativement objectifs de «guérison», selon l'âge et la maladie. Ils pourraient servir de base à l'établissement d'un contrat médical de type nouveau, avec obligation de résultat.

Horrible, impossible, moralement inacceptable? C'est oublier que, pendant des siècles, à la fin de Moyen Age, les médecins du Vieux-Continent ont connu une obligation de résultat. S'il n'était pas guéri, le patient ne les payait pas. La tendance est aujourd'hui indéniablement au retour d'un tel type de contrat, sous la pression des assureurs et des patients. On le constate, toujours aux Etats-Unis: lors des procès en dommage et intérêts, les cours de justice exigent de plus en plus, pour les actes médicaux, des obligations de résultat. Nous n'en sommes pas encore là en Europe, mais la situation devrait rapidement évoluer. Les médecins feraient mieux de s'y préparer. ■

Obligation de moyens, obligation de résultats

Dans l'**obligation de moyen**, le débiteur s'engage à faire de son mieux en vue d'aboutir à un résultat déterminé sans pour autant promettre ce résultat. Que ce résultat ne soit pas atteint n'engage pas sa responsabilité s'il a mis en œuvre les moyens adéquats.

L'**obligation de résultat** contraint le débiteur à atteindre un résultat déterminé. Dans le cas contraire, sa responsabilité est engagée, même s'il a mis en œuvre tous les moyens adéquats et qu'il n'y a aucun manquement de sa part.



Assistance au suicide dans un hôpital public

La position du CHUV est maintenant claire

Alberto Crespo,
juriste, Unité des affaires
juridiques et éthiques
Jean-Blaise Wasserfallen,
directeur médical adjoint

Les médias ont donné un large écho à l'introduction de la récente directive institutionnelle des Hospices-CHUV relative à l'assistance au suicide. Fruit d'un long travail de réflexion pluridisciplinaire, ce document est conforme aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales et aux recommandations de la Commission Nationale d'Éthique.



Le patient ne peut pas venir au CHUV dans le seul but de se suicider avec l'aide de tiers.

La directive des Hospices-CHUV affirme que l'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission de l'institution, mais reconnaît aux rares patients qui devraient rester à l'hôpital le droit de disposer d'eux-mêmes au même titre que s'ils étaient à domicile ou dans une institution leur servant de domicile.

Cette affirmation ne met pas à l'abri d'un conflit de conscience le soignant confronté à une telle demande de la part d'un patient. C'est pour faciliter la réponse à une telle démarche que les Hospices-CHUV se sont dotés d'une directive qui prévoit que le médecin traitant hospitalier vérifie avant toute chose la capacité de discernement du patient et s'assure que le recours au Service de soins palliatifs et de psychiatrie est requis pour évaluer la situation et adapter les traitements si nécessaire. En cas d'impossibilité de retour du patient à domicile et de persistance de sa demande de mourir, un bureau ad hoc, composé notamment de membres de la Commission d'éthique, validera une check list garantissant ainsi que toutes les conditions prévues ont été respectées et que la mise en œuvre de l'assistance au suicide peut être envisagée avec le concours d'une organisation externe au CHUV.

“
La démarche oblige la concertation et interdit la précipitation.
”

Il est à relever que si les devoirs des médecins exerçant dans les hôpitaux publics sont les mêmes que ceux des praticiens indépendants, il n'en va pas de même de leurs droits et obligations qui découlent de leur qualité d'employé de l'Etat. Contrairement aux praticiens indépendants, il leur est par exemple presque impossible de choisir les patients

qu'ils traiteront ou de refuser par convenance d'en traiter d'autres, parce qu'il n'y a pas de rapport contractuel direct entre les patients hospitalisés en service général dans un hôpital public et les médecins qui y travaillent. Juridiquement parlant, ces patients sont soignés par l'Etat de Vaud sous sa responsabilité. Les patients ont ainsi le droit de recourir aux services des hôpitaux publics vaudois dans le cadre de la mission qui leur est confiée, soit de prodiguer des soins selon les règles de l'art. Il est ainsi totalement exclu qu'un patient puisse venir au CHUV dans le seul but de se suicider avec l'aide de tiers.

“
Cette directive remplit un vide juridique.
”

Ces particularités rendent la position des soignants en hôpital public plus délicate que celle des praticiens en pratique indépendante. Les mérites de la directive institutionnelle sont donc d'affirmer la position de l'établissement face à cette question, de définir les exceptions à la règle, de garantir la liberté du patient et du personnel soignant et de clarifier les rapports de l'institution avec les organisations d'assistance au suicide. La démarche oblige la concertation et interdit la précipitation. Elle remplit un vide juridique, qui si l'on en croit la toute récente prise de position du Département fédéral de justice et police ne sera pas comblé dans les années à venir. ■

Jusqu'où le médecin est-il responsable?

Deux exemples pour illustrer la complexité de la responsabilité du médecin, voire sa solitude face aux litiges existants ou potentiels. L'un traite du devoir d'information sur les génériques et l'autre pose une question inquiétante: les médecins devraient-ils désormais faire signer une reconnaissance de dette à leur patient, comme préalable à leur intervention médicale?

Le premier sujet, soulevé par un médecin bâlois dans la *Tribune Médicale* du 13.1.2006, concerne la **quote-part des médicaments** (modification du 12.12.2005 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS). Rappelons que la quote-part des médicaments est fixée désormais à 20% des coûts qui dépassent la franchise pour les préparations originales dans la mesure où elles peuvent être remplacées par des génériques. Si les caisses maladie bénéficient d'une période transitoire pour l'application de cette modification, les médecins doivent en informer immédiatement leurs patients, ce qu'ils font généralement. Toutefois, et c'est le sujet qui a surgi dans un groupe de médecins bâlois, que se passe-t-il lorsque le médicament vient de tomber dans le domaine public et qu'un générique vient d'être commercialisé? Pour être constamment au courant, le médecin devrait contrôler quotidiennement, via Internet, chaque ordonnance qu'il établit, ce qui est évidemment une quasi impossibilité. Pourtant, aujourd'hui, si un médecin ignore l'arrivée d'un gé-



rique sur le marché et prescrit la préparation originale sans en informer le patient, ce dernier pourrait lui reprocher de ne pas l'avoir averti (art. 38, par. 3 de ladite ordonnance) et lui demander de rétrocéder la quote-part qui lui a été imputée! Les questions qui se posent: peut-on reprocher à un médecin d'avoir manqué à son devoir d'information? Est-il tenu de créditer à son patient l'intégralité de sa quote-part et, le cas échéant, même si elle devait dépasser le montant des honoraires? Ce sujet a été soumis par la Société médicale de Bâle au service juridique de la FMH. A suivre.



Autre cas: il se passe dans notre canton et oppose un médecin à son patient, solvable et néanmoins son débiteur depuis de longs mois. En août 2004, le Dr X procède, dans son cabinet, à un examen clinique de 15 minutes et à une radiographie du membre blessé de M. Y, accidenté la veille. Il lui prescrit un traitement et lui adresse une facture Fr. 156.55 qui, après deux rappels, se monte à Fr. 166.55. En mai 2005, la facture n'ayant toujours pas été honorée, le Dr X, envoie une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites; cette action engendre un commandement de payer auquel M. Y s'oppose. Le Dr X demande alors une mainlevée de l'opposition à cette poursuite et paraît en audience en novembre 2005, non sans avoir versé un dépôt de Fr. 90.- pour les frais d'office. Convoqué à cette séance, M. Y ne se présente pas. La Justice de paix propose alors au Dr X de retirer sa requête (ce qu'il refuse) et rejette

ensuite la requête de mainlevée et lui attribue les frais de justice. Motif évoqué: **seule une poursuite fondée sur une reconnaissance de dette constatée** peut requérir la mainlevée (art. 82, al. 1 LP). Le Dr X persiste car il estime avoir fourni une prestation médicale sollicitée par M. Y, strictement tarifée selon TarMed. Par ailleurs, s'il a vu – comme tous ses confrères – augmenter les contentieux qu'il essaye de négocier selon les ressources de ses patients, ce n'est pas le cas de M. Y; ce dernier bénéficie en effet d'un revenu suffisant et n'a jamais contesté la facture.

Le dossier est actuellement entre les mains du Tribunal cantonal que la Justice de paix du district concerné a sollicité. Le Dr X a informé le médecin cantonal de ce litige et a demandé l'appui de la SVM au cas où l'affaire serait traitée par le Tribunal cantonal.

AF

Information

Le bureau du Groupement des médecins scolaires vaudois désire entrer en contact avec les **médecins scolaires des écoles privées du canton de Vaud**. Si vous occupez un tel poste, merci de vous mettre en relation avec le Dr Bernard Chevallay, Grand-Rue 43, 1196 Gland. Tél. 022 362 35 22, fax 022 362 35 26.

Distinction

Le Prof. Julien Bagousslavsky, chef du Service de neurologie du CHUV, a été élu **secrétaire général de la Fédération mondiale de neurologie** lors du Congrès qui s'est tenu à Sydney en novembre dernier. La Fédération regroupe plus de 30000 neurologues à travers le monde. Depuis sa fondation il y a 50 ans, c'est la deuxième fois qu'un Suisse accède à ce poste.

La SVM déménage...



Voilà une des raisons qui nous ont convaincus de déménager!
Notre nouvelle adresse **dès le 4 avril 2006**: ch. de Mornex 38, 4^e étage, CP 7443, 1002 Lausanne. Téléphone et fax inchangés.

Prochaines parutions

No 3/2006

17 mai 2006

(délai rédactionnel 14.4.2006)

No 4/2006

5 juillet 2006

(délai rédactionnel 2.6.2006)

Aide aux parents de jeunes souffrant de troubles alimentaires

Les troubles du comportement alimentaire représentent actuellement une pathologie en nette augmentation et qui touchent tant les enfants, que les adolescents et les adultes. La réflexion autour de la prise en charge et de la prévention de ce type de pathologie est en plein essor, notamment au sein des Hospices-CHUV: elle a permis de renforcer les équipes de soins spécialisées et a aussi fait apparaître la nécessité de mieux accompagner les parents et familles de jeunes souffrant de troubles alimentaires typiques (anorexie, boulimie) ou atypiques.

Dans cette perspective, le DUPA, le SUPEA et l'UMSA ont décidé de mettre sur pied des sessions destinées spécifiquement à venir en aide aux parents

concernés par de telles situations. Il faut préciser que ces sessions en groupe peuvent être proposées à tous les parents ayant un enfant qui souffre d'un trouble alimentaire (anorexie, boulimie, trouble atypique), qu'il soit soigné ou non. Il est animé par trois professionnelles spécialistes des TCA et représentant respectivement les trois institutions prenant en charge les troubles alimentaires, à savoir la D^{resse} I. Lyon, psychiatre (DUPA), la D^{resse} E.Meyrat, pédopsychiatre (SUPEA), et M^{me} S.Vust, psychologue-psychothérapeute (UMSA). Il a lieu un jeudi soir par mois et peut être proposé par tout praticien à un parent concerné.

Coordonnées des personnes responsables sur www.svmed.ch, rubrique Presse.

Une manif' importante le 1^{er} avril

Médecins généralistes et médecins de premier recours de toute la Suisse se mobilisent et manifestent sur la Place fédérale à Berne le 1^{er} avril prochain. Ils lancent une pétition nationale contre tout nouvel affaiblissement de la médecine de famille et tout nouveau démantèlement des prestations des généralistes (voir le site www.ssmg.ch). La SVM, tout comme lors de la manifestation du 25 novembre 2000 contre l'augmentation des primes d'assu-

rances maladie (photo cidessous), soutient cette action et engage tous ses membres à se rendre sur la place fédérale à Berne dès 14h.

L'AMOV nous communique que ses membres prendront les trains suivants: départ Lausanne 12h20, arrivée Berne 13h26, départ Berne 17h04, arrivée Lausanne 18h15.

Précisions: www.svmed.ch



Concept innovateur pour une profession en transition

Les médecins sont aujourd'hui confrontés à des problèmes comme le manque de temps, une formation peu adaptée aux exigences managériales et juridiques de la profession médicale et une relation patient-médecin souvent mise à mal par les médias ou par Internet.

Un concept novateur de formation juridique pour médecins ne peut cer-

tainement pas faire disparaître ces problèmes, mais il peut aider à les gérer.

Le concept didactique en question, appelé «Blended Learning», offre une combinaison de formation à distance (en ligne) et d'échanges de compétences et d'expérience en ateliers (sur place).

Avec le soutien de la SVM, Academia Medica vous propose un Cours de 5

modules en ligne et 2 ateliers en petits groupes d'une durée totale d'environ 10 h sur les **thèmes** suivants: La responsabilité médicale, la violence contre les médecins, le secret professionnel, le devoir d'information et le devoir de documentation.

Dates & Lieu:

Groupe A: 20 et 25 avril 2006

Groupe B: 17 et 24 mai 2006

de 18h à 21h, Ecole Hôtelière Lausanne

Frais: CHF 790.-, y compris les 5 modules

en ligne. Les membres de la SVM pro-

fitent d'un rabais de 20% (CHF 632.-)

Questions: 0848 848 909

ou help@academia-medica.org

Inscription: www.academia-medica.org

Info complète sur www.svmed.ch

rubrique Presse

Le courriel du Comité de la SVM

De: Dr Charles A. Steinhäuslin, membre du Comité de la SVM

Date: Jeudi 16 mars 2006

A: La rédaction du *CMV*

Objet: Statistiques de coûts de santésuisse

La situation

Depuis 2004, année d'introduction du TarMed, santésuisse refuse de présenter en commission paritaire les dossiers des médecins hors norme statistique. L'absence de tri préalable des dossiers explique donc la vague de courriers émanant de santésuisse en décembre 2005.

Malgré les protestations du Comité de la Société vaudoise de médecine, de nombreux médecins dont les dossiers avaient déjà été étudiés en commun et dont la commission paritaire avait confirmé qu'ils travaillaient de manière économique ont donc à nouveau été interpellés par santésuisse.

Les bases légales

Ces interpellations des assureurs s'appuient notamment sur l'article 76 OAMal. Celui-ci précise que les assureurs peuvent, dans le but de contrôler et de garantir le caractère économique des prestations, traiter en commun des données relatives au genre et à l'étendue des prestations fournies par les médecins ainsi qu'aux rémunérations facturées pour ces prestations. L'article 56 LAMal spécifie que le médecin doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. La rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée et le médecin tenu de restituer les sommes reçues à tort.

Un moyen de comparaison discutable

Vous découvrirez que les assureurs associent une nouvelle méthode de présentation des statistiques aux chiffres bruts anciennement utilisés. Cette méthode dite «ANOVA», permet de standardiser les particularités individuelles notamment le sexe et l'âge de la patientelle. Fondamentalement, cette nouvelle méthode – fruit de la volonté de santésuisse de standardiser le médecin helvétique – reste un moyen de comparaison aveugle des pratiques médicales.

La SVM est à votre disposition

Néanmoins, il faut impérativement répondre de manière objective aux interpellations de santésuisse. La vision purement économique des soins selon santésuisse a été avalisée par le Tribunal Fédéral des assurances et donc indirectement le reflet de la volonté du peuple suisse. Il n'est donc plus question de qualité médicale mais uniquement de qualité financière des soins. Tout médecin hors norme statistique sera donc être amené à justifier sa pratique. Nous rappelons que le secrétariat de la SVM se charge de récolter toutes vos demandes et informations à ce sujet. Par ailleurs, les Drs Ch.-A. Steinhäuslin et J.-P. Pavillon sont les membres du Comité de la SVM en charge du dossier.

Dans l'immédiat, seuls les chiffres des assureurs sont reconnus. C'est la raison d'être du Centre de Confiance des médecins vaudois et de l'établissement de nos propres statistiques. A terme, les statistiques émanant des médecins devront être reconnues et le Comité de la Société vaudoise de médecine vous encourage à transmettre vos données de facturation au CdC comme le font déjà les deux tiers des médecins vaudois.

Courrier
du médecin vaudois
— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, 1010 Lausanne

Dès le 4.4, ch. de Mornex 38, 1002 Lausanne

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

Dr Henri-Kim De Heller

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

Photos: CBP, Fariba De Francesco

Dessin: Yves Giroud

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du *CMV*. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 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.

Ostéonécrose maxillaire et biphosphonates

En février 2005, Novartis avait colligé 875 cas d'ostéonécrose maxillaire chez des patients sous biphosphonates. Depuis, 182 cas supplémentaires de cet effet secondaire signalé en 2003 ont été publiés. Les biphosphonates IV de puissance antirésorptive très élevée sont principalement associés à cette complication. Elle se traduit par une exposition osseuse dans la bouche, le plus souvent après un geste dentaire (extraction dentaire, curetage) mais aussi spontanément. L'os exposé évolue vers la nécrose d'une partie du maxillaire. Les séquelles peuvent être dramatiques. L'incidence estimée et les données pharmacologiques font redouter une croissance significative du nombre de patients affectés. Les observations récentes de nouveaux cas vont dans ce sens.

Dr C. Madrid

Afin d'informer la communauté médicale et dentaire, nous proposons aux médecins et aux dentistes avec le soutien de la Société Vaudoise de Médecine et de la Société Vaudoise des Médecins Dentistes, un colloque:

Ostéonécrose maxillaire et biphosphonates: une bombe à retardement?

Enjeux pharmacologiques et de dépistage pour médecins et dentistes

le Jeudi 18 mai de 8h à 8h45 avant la séance des «Jeudis de la Vaudoise» à l'auditoire César-Roux (CHUV).

Avec le Prof. S. Leyvraz et les Dr K. Zaman, oncologie, CHUV, Dr M.A. Krieg, ostéoporose, PMU; Dr C. Madrid, stomatologie et médecine dentaire, PMU; Dr M. Broome, chirurgie maxillo-faciale, CHUV.

Association Pulsus

En marge de notre Dossier, rappelons l'existence de l'Association Pulsus (www.pulsus.ch) encore peu connue en Suisse romande.

Fondée par des médecins et des professionnels de la santé publique, Pulsus oeuvre en faveur d'une médecine à la fois libérale et socialement responsable. Forte de quelque 400 membres, l'association est politiquement neutre et indépendante des lobbies. Son action se veut complémentaire à celle de la FMH. Elle traite des domaines tels que l'extension continue des prestations, la désolidarisation croissante, la responsabilité des patients, le manque de transparence des coûts, la multiplication des réglementations, la mainmise des caisses-maladie et les signes annonciateurs d'une médecine étatique. Pulsus est également à l'origine d'enquêtes d'opinion, notamment sur la révision de la LAMal (www.pulsus.info) AF

PUBLICITÉ

Dr Gérald Gremion

«Je milite pour la prévention et la protection.»

L'accueil paraît distant mais cette impression se dissipe rapidement: réservé, voire timide, le Dr Gérald Gremion, médecin du sport à l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande à Lausanne, affirme avec chaleur ses convictions. Il parle avec ouverture, détermination et clairvoyance des réalités de son métier.



L'intérêt pour la médecine du sport a toujours habité Gérald Gremion qui pratique des sports d'endurance depuis son enfance. D'abord orthopédiste, il se spécialise finalement dans la rhumatologie et la rééducation. C'est tout naturellement que ses activités se tournent peu à peu vers la médecine du sport et la physiologie – «un domaine passionnant» – et son corollaire, le développement de la capacité d'entraînement. Médecin de l'Association olympique suisse (AOS) durant 4 ans, il prépare des athlètes en vue JO d'Atlanta. En 1996, il entre à l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande où se crée, à l'initiative du Prof. Leyvraz, le service d'orthopédie et de traumatologie du sport. Le Dr Gremion en prend la responsabilité. «Devenu depuis deux ans le Swiss olympic medical center, reconnu par l'AOS, ce centre a pour objectif d'offrir la possibilité à tout sportif d'effectuer des tests d'effort, de force ou des tests généraux afin d'optimiser son entraînement. Et ceci dans un but de performance ou de plaisir.» Le Dr Gremion y a accueilli quelques stars, mais aussi des espoirs et des amateurs. Bien centré en Suisse romande, ce service de pointe connaît le succès mais aussi des difficultés. «L'Hôpital orthopé-

dique étant peu à peu absorbé par le CHUV, les restrictions budgétaires cantonales nous touchent également; nous n'avons par exemple pas les moyens d'engager des assistants.»

Le sport n'est pas toujours sain

Le Dr Gremion consacre sa vie au sport – il s'entraîne tous les jours – et à sa promotion. Mais pas n'importe comment, pas à n'importe quel prix. «Le sport d'élite n'est pas une façon saine de faire du sport. Par contre, on a besoin de sportifs d'élite pour amener les gens à en faire! Les événements, comme la Patrouille des Glaciers, attirent de plus en plus de sportifs amateurs qui nous consultent et se soumettent à des tests d'aptitude.» Le Dr Gremion regrette néanmoins une préparation souvent insuffisante et la recherche du «fun», sources de prises de risques inutiles. L'engouement pour les exploits sportifs reste par ailleurs sans effet sur la santé de la



© Philippe Sandoz

Avec une de ses coéquipières, Anne-Marie Monneron, à la Patrouille des Glaciers en 1998.

population suisse: les statistiques de ces dix dernières années montrent que 60% d'entre nous restent insuffisamment actifs.

Autre sujet qui tient au cœur du Dr Gremion: la lutte pour «la tolérance zéro en terme de dopage, y compris la prise du plus banal des médicaments». Il s'engage et s'expose publiquement sur ce thème. Sa prise de position claire – «et un peu naïve car j'ai sous-estimé la portée d'une déclaration à un journaliste lausannois» – au moment de l'affaire Festina lui a valu une gloire médiatique aussi encombrante qu'éphémère. Dans son album de souvenirs heureux, on trouve des championnats d'Europe et du monde, notamment celui, en 1987, pour les handicapés. Un regret? «Celui d'avoir été par deux fois sélectionné pour accompagner les JO et de n'avoir pu y aller, probablement parce que je suis romand...»

Le Dr Gremion poursuit inlassablement ses combats: encourager une pratique saine du sport, diminuer, voire annuler la consommation de cigarettes, lutter contre la légalisation du H et retarder le plus possible l'usage du dopage génétique. C'est dire qu'il lui reste des batailles à livrer!

Agnès Forbat

Comme la SVM, le Dr Gremion encourage les médecins à participer au 20 km de Lausanne le 22 avril 2006. Il y voit notamment un moyen efficace pour eux d'inciter leurs patients à la pratique saine du sport! Voir www.svmed.ch.

Période du 17 avril au 4 juin 2006

• Mardi 18 avril 2006

11h-12h: Formation post-graduée de psychiatrie de l'âge avancé – Dr C. Rollini: «La sexualité au troisième âge» – Prilly, Hôpital de la psychiatrie de l'âge avancé, Salle Villa, 2^e étage – Renseignements: Hôpital de la psychiatrie, tél. 021 643 62 67 ou 643 61 11.

• Lundi 24 avril 2006

17h-18h: Colloque du DSCA – Dr W. Raffoul: «Indications et limites de la chirurgie reconstructive chez la personne âgée» Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme D. Kohler, e-mail: doris.kohler@chuv.ch

• Mardi 25 avril 2006

18h30: Colloque hospitalo-régional de médecine de Morges – Dr D. Hessler: «Cancers urologiques: actualités» – Morges, EHC, auditoire de l'ESM – Renseignements: Dr Y. Trisconi: Tél. 021 804 22 11.

• Jeudi 27 avril 2006

8h15-9h15: Colloque de département de médecine – Prof. B. Waeber et Dr J.-A. Hauri: «Définition d'une hypertension et objectif thérapeutique: quel seuil tensionnel optimal?» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias Mayor – Renseignements: Mme H. Bernhard, tél. 021 314 04 50, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise – «Addictions» – CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Secrétariat de la Formation continue de la SVM, tél 021 651 05 18, fax 021 651 05 00, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

9h30: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – «présentations de cas du service RMR». 11h: Prof. G. Panayi (Londres): «Will we ever be able to regulate away rheumatoid arthritis?» – Lausanne, Hôpital Nestlé,

auditoire Louis Michaud – Renseignements: Secrétariat du Prof. A.-L. So, tél. 021 314 11 11.

12h-17h30: Journée romande de cardiologie – «Cœur et vaisseaux» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Secrétariat du Prof. Kappenberger, tél. 021 314 00 10.

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA: J.-C. Suris: «Sport et styles de vie: que nous apprend l'enquête SMASH?» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60.

18h: Mini-symposium: Formation continue du service d'orthopédie et de traumatologie – Dr F. Chotel: «Les lésions ligamentaires de l'enfant»; Prof. M. Dutoi: «L'ostéochondrite disséquante»; Dr N. Lutz: «Les fractures épiphysaires du genou et leurs séquelles»: Dr P.-Y. Zambelli – Lausanne, CHUV, auditoire M. Mayor – Renseignements: Secrétariat du Dr Schizas, tél. 021 545 06 09.

• Jeudi 4 mai 2006

8h15-9h15: Colloque de département de médecine – Prof. P. Schnyder: «Pneumopathies interstitielles diffuses chroniques idiopathiques» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias Mayor – Renseignements: Mme H. Bernhard, tél. 021 314 04 50, e-mail: heidi.bernhard@chuv.ch

8h30-16h30: XXI^e Journée romande d'allergologie: «Asthme, allergie, environnement» – Montreux, Hôtel Palace – Renseignements et inscriptions: Mme M. Peyrusse Daroussos, tél. 021 323 33 14, e-mail: mpeyruss@ip-worldcom.ch

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA: C. Giroud, M. Augsburg et B. Favrat: «Aspects médico-légaux de l'usage de cannabis: toxicité aiguë et conduite automobile» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60.

• Jeudi 11 mai 2006

9h30: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – «présentations de cas du service RMR». 11h: Dr F. Luthi: «Complexité bio-psycho-sociale et réadaptation de l'appareil locomoteur: réflexions sur l'expérience acquise avec INTERMED» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud – Renseignements: Secrétariat du Prof. A.-L. So, tél. 021 314 11 11.

• Samedi 13 mai 2006

9h-18h: Colloque interdisciplinaire: Les troubles déficitaires de l'attention-hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent: «Qui va prendre soin de Lady H.D.?» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Secrétariat du Prof. Halfon, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@chuv.ch

• Mardi 16 mai 2006

11h-12h: Formation post-graduée de psychiatrie de l'âge avancé – Dr M. Jaconi: «Les promesses des cellules souches» – Prilly, Hôpital de la psychiatrie de l'âge avancé, Salle Villa, 2^e étage – Renseignements: Hôpital de la psychiatrie, tél. 021 643 62 67 ou 643 61 11.

18h30: Colloque hospitalo-régional de médecine de Morges – Prof. K. Hostettmann: «Place de la phytothérapie dans la pratique ambulatoire» – Morges, EHC, auditoire de l'ESM – Renseignements: Dr Y. Trisconi, tél. 021 804 22 11.

• Jeudi 18 mai 2006

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise – Prof. J.-C. Givel et Dr B. Roche: «Proctologie: aspects chirurgicaux» – CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Secrétariat de la Formation continue de la SVM, tél 021 651 05 18, fax 021 651 05 00, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

14h-17h30: Colloque Vaud-Genève: M.-F. Moser: «La santé des jeunes en difficulté et/ou placés en institution» – Rolle, Château de Rolle – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60.

15h-17h30: Colloque de formation continue du service de cardiologie – Prof. A. de Torrenté et Dr J. Ruiz: «Insuffisance cardiaque et insuffisance rénale: une corde raide. Cœur et diabète» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme M. Stawermann, tél. 021 314 00 27.

• Lundi 29 mai 2006

17h-18h: Colloque du DSCA – Prof. J.-G. Villemure: «Tumeurs cérébrales en rapport avec l'âge» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme D. Kohler, e-mail: doris.kohler@chuv.ch

• Jeudi 1^{er} juin 2006

14h-16h30: Séminaire de formation continue d'immunologie et allergie – «Asthme» – Lausanne, CHUV, auditoire de la maternité – Renseignements: Mme P. Braun, tél. 021 314 07 90, e-mail: pierrette.braun@chuv.ch

Prochain délai pour les annonces
concernant la période
du 5 juin au 30 juillet 2006:
24 avril 2006

Formation continue

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditoire César-Roux

18 mai 2006

Proctologie: aspects chirurgicaux

Organisateur: Prof. Jean-Claude Givel

Modérateur: Dr François Henry

8h30 Accueil

9h-10h Séance plénière:
La maladie hémorroïdaire
Dr Bruno Roche, P.D., HUG

Troubles fonctionnels ano-rectaux
Prof. Jean-Claude Givel, médecin-chef, CHUV

10h-10h30 Pause

10h30-12h Séminaires interactifs

Ce cours est soutenu par la firme MSD.