

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
AOÛT-SEPTEMBRE 2016

#5

16^e JOURNÉE DE LA SVM

Dr Laurent Alexandre
et Thomas Wiesel
au programme

RELÈVE MÉDICALE

Invitation
à la réflexion

Pénurie
médicale

Verre à moitié plein ou à moitié vide ?

Partez à la découverte de la Suisse romande avec nos guides

NOUVEAU

196 pages pour sortir des sentiers battus



SEULEMENT **30.-** FR.
+ frais de port



Notre bestseller le *Guide des buvettes* avec plus de 350 adresses et son application disponible sur iPhone et Android.



SEULEMENT **30.-** FR.
+ frais de port

BULLETIN DE COMMANDE

Je commande _____ exemplaire(s) du guide *Les plus belles balades de Suisse romande* au prix de Fr. 30.-* l'exemplaire.

Je commande _____ exemplaire(s) du guide *Buvettes et auberges d'alpage de Suisse romande* au prix de Fr. 30.-* l'exemplaire.

Je m'abonne à *Terre&Nature* au prix avantageux de:

- Fr. 30.- pour 3 mois d'essai
- Fr. 209.- pour 1 an

Bulletin de commande à renvoyer à:
Terre&Nature, avenue de Rumine 37, 1005 Lausanne
ou par fax au **021 966 27 20**.

Vous pouvez également passer votre commande:

- Par téléphone au **021 966 27 23**
- Sur internet sur boutique.terrenature.ch
- Par mail à marketing@terrenature.ch

Madame Monsieur

Nom/Prénom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Je suis déjà abonné à *Terre&Nature*, mon N° RU/ _____

Date: _____

Signature: _____



sommaire

4 DOSSIER

- 4 Rappel de la situation
- 6 L'avis de l'Etat de Vaud
- 7 Pharmaciens et médecins
- 8 Alternatives possibles
- 10 Un Autrichien en Suisse romande
- 13 Opinion
- 15 Témoignage
- 16 Ce qu'en pense le Prof. Merrien

18 INFO SVM

- 18 Journée de la SVM
- 19 Reflets de l'Assemblée des délégués
- 21 Nouveaux membres et brèves

22 RENDEZ-VOUS

Formation continue:
programme 2016-2017

24 PORTRAIT

Passionné d'ornithologie, le médecin généraliste Charles Dvořák, installé à Vallorbe depuis trente et un ans, l'est tout autant par les questions qui ont trait à l'évolution de la profession, et défend avec conviction ce en quoi il croit.

26 ACTU

Impressum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Directeur de la publication
Pierre-André Repond, secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Philippe Eggmann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Patrick Ruchat
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA, Maeva Kühnel

Régie des annonces
Inédit Publications SA, Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
Fotolia, Jean-Raphaël Sauvonnet, DR

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

Démographie médicale

Cible fragile

Notre système de santé voudrait offrir aux politiques une emprise croissante sur la démographie médicale. Pour nos élus, la maîtrise des coûts de la santé passe par une limitation de l'offre de soins. La centralisation des hôpitaux régionaux permet de compliquer et donc de restreindre l'accès des malades aux services hospitaliers. Les soins ambulatoires restent dans le collimateur. Pour le planificateur, les coûts engendrés par les patients dépendent du nombre de médecins autorisés à se former et à pratiquer. Du numerus clausus au moratoire, le combat obsessionnel mené pour brider la démographie médicale accouche d'une pénurie prévisible de médecins hospitaliers et de praticiens en zones rurales.

Notre système de santé reste suffisamment performant pour susciter un afflux de médecins étrangers. Malgré le gel des admissions prolongé jusqu'en 2019 par le Parlement fédéral, ces derniers bénéficient de normes du droit de pratique devenues plus souples. L'ère où la citoyenneté était incontournable pour l'obtention du diplôme fédéral de médecin et l'autorisation de pratique est révolue. En Suisse, plus d'un médecin sur quatre est aujourd'hui titulaire d'un titre étranger.

La dichotomie entre médecin suisse et étranger n'a pas résisté aux bilatérales et à la mondialisation. Les réformateurs démographiques de la santé concoctent pour la remplacer, une nouvelle grille de ségrégation, opposant cette fois omnipraticiens et spécialistes. Le combat amorcé contre ces derniers, jugés trop nombreux, aura un impact négatif sur l'harmonie corporative et l'accès du patient au traitement spécialisé. La canalisation forcée de la spécialisation prônée par les adeptes du dirigisme viole en outre la liberté d'orientation professionnelle du médecin et découragera les vocations. Les futurs médecins suisses garderont l'option de se former à l'étranger et, qui sait, de s'y installer, à l'exemple de leurs confrères français ou allemands. Quant aux malades, le tourisme médical a de l'avenir: pour ceux qui pourront se le permettre! ■



Dr ALPHONSE CRESPO
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

« En Suisse,
plus d'un médecin
sur quatre est
aujourd'hui titulaire
d'un titre étranger. »



Retrouvez
le **CMV**
sur votre iPad

Rappel de la situation

La nature a horreur du vide

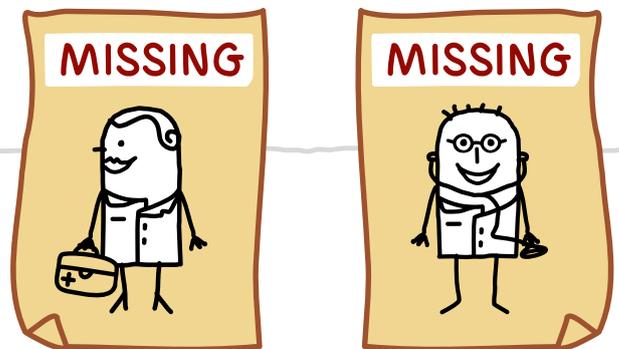
La pénurie médicale est une notion relative, fluctuante, sectorielle. Dans tous les cas, il faut du temps pour la corriger. Pour l'heure, ni le marché, ni la planification seuls sont en mesure d'apporter une réponse satisfaisante. Reste à trouver une troisième voie.

Le système de santé suisse, spécialement l'univers hospitalier a recouru massivement à l'immigration médicale. Outre le fait de ne pas être très éthique, cette solution ne résout toutefois pas tout. De plus, rien n'exclut un mouvement de balancier, comme on l'observe déjà dans certains secteurs économiques, à l'image de l'Allemagne, par exemple, qui tente de récupérer ses forces vives par diverses mesures incitatives qu'on commence à déceler aussi dans le monde médical. La pénurie peut aussi succéder brusquement à la pléthore supposée ou réelle, lorsque des cohortes entières de médecins prennent leur retraite au même moment. Ici aussi, on peut mesurer les avantages d'une profession libérale qui rend possible une transition et le maintien d'une activité résiduelle, au lieu d'une interruption brutale de l'activité professionnelle.

SONNETTE D'ALARME DÉJÀ TIRÉE

Au début de la décennie 2000-2010, lorsque la SVM a évoqué pour la première fois une possible, voire probable, pénurie de médecins, spécialement de premiers recours, elle s'est longtemps heurtée au scepticisme de ses interlocuteurs. Ainsi, les services de l'Etat d'alors se sont obstinément refusés à inscrire la pénurie médicale comme un thème stratégique, aux côtés de la pénurie infirmière reconnue. Depuis lors, de sérieux efforts ont heureusement été entrepris.

Les données à l'appui d'une pareille hypothèse étaient pourtant assez perceptibles. Il était en effet relativement facile de constater que, compte tenu de leur moyenne d'âge supérieure à 50 ans, une large frange des médecins alors en place, issus de la génération des baby-boomers, prendraient simultanément leur retraite d'ici dix à quinze ans. On y est.



“ Un nouveau pacte fixant les droits et devoirs des uns et des autres. ”

Le phénomène a été étayé à travers différentes études conduites sous l'égide du partenariat DSAS-SVM (Département de la santé et de l'action sociale), en collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), partenariat lui-même inspiré par le souci commun de la relève médicale.

Sur le terrain, les appels au secours des médecins en mal de successeurs se sont également multipliés ces dernières années.

NOUVELLES PISTES

Une première solution est venue du regroupement et de la diversification des modèles d'organisation du cabinet, en phase avec les aspirations de la nouvelle génération de médecins. Pour accélérer le mouvement, la Fondation Avenir et Santé a été portée sur les fonds baptismaux conjointement par le DSAS et la SVM et fait actuellement ses premiers pas.

Précédemment, on a assisté à un changement radical de paradigme, à savoir l'instauration de la première limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie, laquelle est venue plomber l'autorégulation de la relève. En fait, cette clause du besoin, largement soutenue par les hôpitaux, était déjà destinée en partie à pallier un risque de pénurie en milieu hospitalier, au détriment de la relève en cabinet médical. Elle marquait le début d'une compétition pour les ressources médicales.

EFFET CISEAUX

Aujourd'hui, le déni du risque de pénurie médicale et le mythe de pléthore généralisée et définitive, entretenu par les assureurs, fait place à l'alerte, au moment où – par un effet ciseaux – la démographie médicale descendante croise la courbe du vieillissement accéléré de la population et des besoins en soins qu'elle générera. Ceci est qualifié par certains milieux académiques de nouveau risque systémique pour la Suisse, selon un récent article du Temps (LT 28.6.16), qui n'envisage que le facteur coût et non la disponibilité des ressources.

De nouvelles réponses se dessinent. Certains flairent un nouveau business. Les hôpitaux, stimulés par les DRG, s'inventent de nouvelles missions. Tout ceci ne tardera pas à reléguer au musée les faibles coûts d'exploitation des cabinets d'antan.

APPORT DES AUTRES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

L'interprofessionnalité a la cote. Ainsi, la délégation, voire l'octroi de nouvelles compétences propres à d'autres professions, notamment au monde infirmier et aux pharmaciens, a fait voir la pénurie médicale sous un jour nouveau.

Les frontières traditionnelles entre les métiers de la santé bougent constamment. Ceci se vérifie dans le monde médical au sens strict et gagne progressivement les autres professions de la santé qui peuvent y voir de nouvelles opportunités.

Encore faut-il que ces professions elles-mêmes soient suffisamment dotées et ne recourent pas massivement à des ressources formées à l'étranger.

CHARGE ADMINISTRATIVE

Il faudra encore veiller à ce que ces efforts ne soient pas engloutis dans les transactions exigées entre ces mêmes professions pour offrir un service cohérent au patient. D'une manière générale, on sous-estime la charge administrative croissante qui absorbe une trop large part de l'activité des soignants et contribue à démotiver ceux qui aspirent à davantage de clinique.

On sent aussi pointer une tentation autoritaire, dont témoignent certains articles récents, qui voudrait voir l'origine de tous les maux dans la liberté dont jouissent encore les médecins. Libre choix de la spécialité, libre choix du lieu d'installation et de la pratique. C'est oublier un peu vite que la surspécialisation tant décriée est née du frein à l'installation et du coup, de l'allongement de la durée d'activité à l'hôpital, phénomène heureusement corrigé avec la nouvelle mouture light de la clause du besoin.

De la même manière, la raréfaction des cadres médicaux dans les hôpitaux n'est pas née d'un excès de liberté de choix de pratique, mais plus souvent du mode de gestion tâtillon, pyramidal et souvent inadapté à la profession médicale. Cette pénurie n'existait pas il y a encore peu de temps, alors que les contraintes professionnelles, dues au service de garde notamment, étaient plus lourdes encore.

UN VÉRITABLE CONTRAT SOCIAL

Certes, les médecins ont changé et voient différemment leur rapport à la société. Nous en appelons donc à un nouveau contrat entre eux et la société, un nouveau pacte fixant les droits et devoirs des uns et des autres. Mais ne cédon pas à l'illusion autoritaire pour masquer le désarroi suscité par la complexité du monde médical car, après les atteintes à la liberté du médecin, viendront les attaques sur celle du patient. ■

PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



Le point de vue de l'Etat de Vaud

Penser de *nouveaux modèles* de prise en charge

Les besoins en santé de la population continuent d'augmenter et cette tendance va s'accroître ces prochaines années. Notre système de soins devra être profondément adapté pour répondre à ces besoins. De nouveaux modèles organisationnels, au cœur desquels la médecine occupera une place centrale, devront être développés en coordination avec tous les partenaires.

D ici à 2040, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait doubler. Cette évolution va s'accompagner d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et de la dépendance fonctionnelle. L'utilisation du système de soins en sera fortement impactée. Si le recours aux soins reste identique, le Canton devrait mettre en activité plus de 500 lits hospitaliers d'ici à 2030 et construire, d'ici à 2035, plus de 3300 lits d'EMS. Un tel scénario paraît difficilement réalisable.

Le Canton doit donc se préparer à faire face à ces changements majeurs et tenter de contenir l'utilisation du système de santé, en renforçant la prévention et en améliorant la prise en charge des malades chroniques. Pour relever ce défi, le renfort de la médecine de premier recours et le renforcement de la coordination des soins restent deux éléments essentiels.

FACILITER LA RELÈVE

L'Etat souhaite renforcer la médecine de premier recours, très fortement impliquée dans la prise en charge des malades

chroniques. Ces six dernières années, 450 médecins généralistes, pédiatres et gynécologues ont obtenu une autorisation de pratiquer dans notre canton. La densité de ces métiers pour 1000 habitants est passée de 1,6 en 2010 à un peu plus de 2 à fin 2015. Même si ces chiffres sont encourageants, de nouvelles dispositions devront être prises pour former davantage de médecins de premier recours et améliorer leur répartition dans les régions du canton. Le soutien de l'Etat au cursus de formation post-graduée pour la médecine de famille et au développement de places d'assistantat en cabinet médical devrait être encore renforcé. L'Etat souhaite aussi promouvoir, en collaboration avec la SVM, le développement de nouveaux modèles de cabinets interdisciplinaires. Ces derniers devraient faciliter la collaboration interprofessionnelle entre les acteurs régionaux.

ORGANISATION FACILITANT LA COORDINATION DES SOINS

Notre système de soins fonctionne encore essentiellement en silos et la coor-

dination entre les différents acteurs est peu efficiente, ce qui affecte la qualité des soins et la sécurité des patients. Le renforcement des collaborations entre les professionnels (médecins, pharmaciens, infirmiers des soins à domicile, assistants sociaux, etc.) est essentiel. Certains modèles organisationnels tendent vers une intégration complète des soins, comme par exemple le Réseau Santé Balcon du Jura qui réunit l'hôpital, l'EMS, les soins à domicile et des cabinets médicaux.

L'Etat va mettre en consultation cet automne un projet de réformes structurelles visant le renforcement des soins dans la communauté par la création de quatre institutions régionales de santé dont la mission serait de préserver l'autonomie fonctionnelle (au plan bio-psycho-social) des personnes et contribuer ainsi fortement au maintien à domicile.

Le défi de l'adaptation du système de soins sera intimement lié au futur de la collaboration entre médecine libérale et institutions sanitaires. Un joli défi que le Service de la santé publique souhaite partager avec toute la profession médicale. ■



Dresse **STÉFANIE MONOD**
CHEFFE DU SERVICE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Partenaire des médecins

Remplacer le médecin par le pharmacien: une alternative envisageable?

L'initiative des médecins de famille demande au Parlement de revoir les lois sur les produits thérapeutiques et sur les professions médicales dans le but d'accéder, à terme, à la dispensation médicale.

Cette initiative a le seul mérite de permettre au Parlement de s'intéresser à nouveau au fonctionnement du système de santé et au rôle de ses acteurs en Suisse.

Ce dernier s'est donc inévitablement penché sur le travail des pharmaciens, principaux fournisseurs de médicaments aux patients. En reconnaissant leur rôle professionnel et nécessaire auprès de la population suisse, le Parlement a introduit la notion de fournisseurs de soins de premier recours. Cette responsabilité élargie nécessite aujourd'hui des formations continues de la part du pharmacien. Dès lors, cette reconnaissance acquise par le Parlement nécessitera à l'avenir des modifications du cursus universitaire et la mise en place de certificats de formation continue, afin d'atteindre les objectifs souhaités et décidés.

CHACUN À SA PLACE

Qu'il soit bien clair, il n'est en aucun cas question de prendre la place du médecin! Ce n'est ni une volonté du Parlement ni celle des pharmaciens. Le respect mutuel tend à une coresponsabilité du maintien de la santé de la population suisse, tout en gardant chacun son profil professionnel. C'est en trouvant des

alliances réfléchies entre nos deux professions que nous serons plus forts face au lobby des assureurs.

Ainsi, les compétences des pharmaciens en tant que gatekeepers ou gardiens du temple doivent être développées afin de décharger le service des urgences des hôpitaux et de mieux collaborer avec les médecins. Les compétences des pharmaciens, dans le domaine des cas simples ou aigus, doivent être définies avec intelligence entre les pharmaciens

“ Seule une vision commune sur les soins de longue durée pourra améliorer la confiance du malade. ”

établis en officine, les médecins de famille et les associations faitières. L'interdisciplinarité, déjà existante dans certains cantons, devra confier aux pharmaciens la prise en charge des soins de premier recours ou l'obtention d'une consultation médicale urgente pour le malade. Le triage en officine, les programmes de *managed care*, les cercles de qualité sont déjà des approches qui facilitent les contacts constructifs entre nos deux professions.

LE PATIENT RESTE LA PRIORITÉ

L'approche interdisciplinaire des cas chroniques doit permettre une prise en charge de la maladie par le pharmacien et le médecin. Seule une vision com-

mune sur les soins de longue durée pourra améliorer la confiance du malade et améliorer sa compliance. Les stratégies qui visent à privilégier uniquement le médicament le moins cher ou à compter seulement sur les envois de médicaments par correspondance sont, à terme, contre-productives. L'objectif principal doit rester celui du rapport coût/efficacité dans l'intérêt du malade et de son rétablissement.

La profession de pharmacien comme celle de médecin engage de mettre toujours le malade au centre de leurs attentions. C'est donc ensemble que nous devons faire les choix les meilleurs, dans les limites de nos compétences respectives, afin de toujours rester accessibles et de permettre un mieux-être à celles et ceux qui sont atteints dans leur santé.

COLLABORATION ET PROXIMITÉ

Je suis jeune pharmacien, coresponsable de deux officines et depuis quelques mois, président de la Société vaudoise de pharmacie. Je suis persuadé que nous participerons, grâce à une collaboration de proximité bien pensée et à une exploitation optimale de nos compétences réciproques, à améliorer la qualité de vie du malade et à freiner l'ascendance des coûts de la santé. ■

CHRISTOPHE BERGER
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE PHARMACIE



Alternatives

Propositions et réponses à une offre insuffisante

La pénurie annoncée et avenue des médecins de premier recours fait figure de marronnier médiatique depuis plus d'une décennie.

Les causes multiples peuvent se résumer à une limitation de l'offre à travers l'insuffisance des places de formation et une augmentation concomitante de la demande de soins, dictée par le vieillissement de la population.

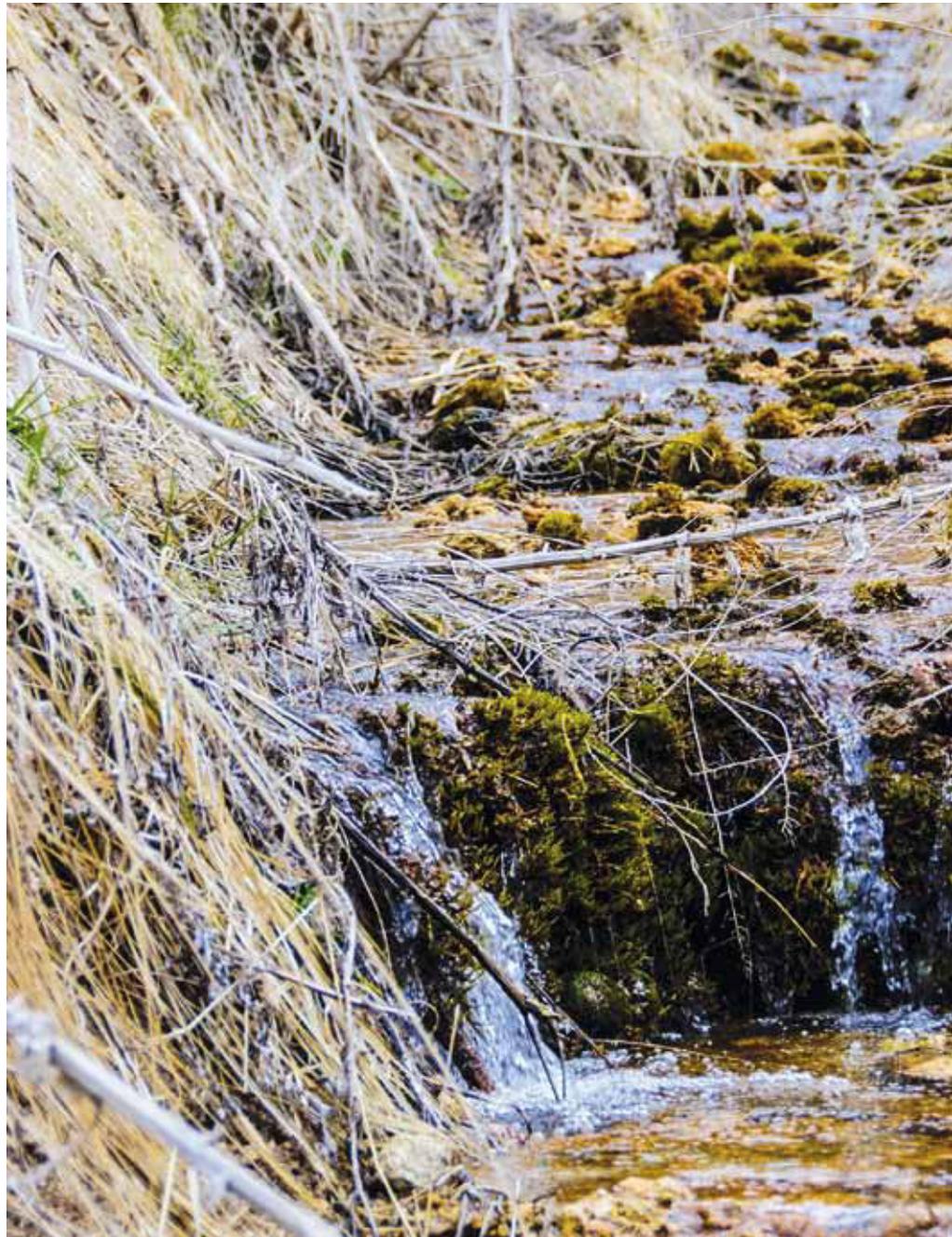
Les remèdes envisagés jusqu'ici pour combler ce déficit se sont traduits par l'arrivée de médecins en provenance de l'étranger et une augmentation du nombre de places en faculté de médecine. Ces deux solutions constituent néanmoins une réponse insuffisante.

BOMBE À RETARDEMENT

Par le jeu des vases communicants, la venue de médecins étrangers creuse les effectifs du pays souvent moins bien lotis, les privant par là même d'une ressource coûteuse à former.

La récente augmentation des moyens destinés à la formation de médecins de famille vient corriger, sans doute un peu tard et de façon partielle, les effets du numerus clausus décidé dans les années nonante.

Selon une récente étude publiée par Médecins de famille et de l'enfance Suisse (MFE), 60% des médecins de famille auront cessé leur activité dans dix ans. La couverture des soins ne pourra donc être assurée par cette seule catégorie professionnelle. De nouvelles solutions doivent donc être envisagées.



“ ...leur partage doit tendre vers une prise en charge plus intégrée et mieux coordonnée du patient. ”

Parmi les voies possibles figure une plus forte implication d'autres catégories de professionnels de la santé dans la dispense de soins ambulatoires. Ainsi

les infirmiers(ières) et les assistant(e)s médicaux(ales) verront sans doute leurs compétences renforcées et orientées vers une plus grande autonomie dans le cadre de la prise en charge

du patient. L'apparition de nouveaux cursus de formation au sein de ces professions témoigne de cette évolution.

LE RÔLE DU MÉDECIN APPELÉ À ÉVOLUER

Cette collaboration interprofessionnelle coïncide avec la nécessaire redéfinition des rôles qui accompagnera la mise en place de filières de soins intégrés. Alors que les professions paramédicales voient leur activité revalorisée, il importe de porter plus avant la réflexion et de nous interroger sur le rôle futur du médecin de premier recours. En effet, si son rôle central n'est pas remis en question, il est destiné à voir sa partition évoluer vers une fonction de coordination au sein du système, au-delà du simple rôle de gardien du temple qui lui a été dévolu jusqu'ici. Avec l'intégration croissante des équipes soignantes autour du patient, le médecin de famille sera probablement amené à voir ses compétences enrichies d'un rôle de coordination. Celui-ci comprendrait également une dimension préventive accrue.

ADAPTATION DE LA FORMATION

Ces redéfinitions doivent se traduire par une adaptation de la formation des profes-

sions concernées. La création d'un cursus d'infirmiers en pratique avancée (IPA) et d'un brevet fédéral en coordination des soins ambulatoires à l'attention des assistant(e)s médicaux(ales) tiennent déjà compte de cette donne. Il serait utile de voir la formation des médecins de famille intégrer davantage cette nouvelle dimension interprofessionnelle.

Si l'ensemble des professionnels de la santé semblent s'organiser progressivement, le cadre légal doit lui aussi subir les adaptations nécessaires, afin d'accompagner cette évolution et permettre son financement.

Parmi les acteurs concernés, nous voyons également l'entrée en jeu des pharmaciens. Après la mise en place du programme netCare dès 2012 et le récent partenariat TopPharm-Swica en Suisse centrale, ils entendent également voir leur rôle renforcé en proposant une offre de soins structurée en officine.

Comme nous l'avons vu, cette arrivée de nouveaux prétendants relève d'une tendance de fond et ne doit pas nécessairement être envisagée par le corps médical sous l'angle d'une OPA hostile sur leur domaine d'activité. Au contraire, elle devrait être considérée comme une opportunité d'enrichir ses compétences dans une constellation où leur partage doit tendre vers une prise en charge plus intégrée et mieux coordonnée du patient. ■

Dr MARC CIKES
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ
DU RÉSEAU DELTA VAUD





Un Autrichien en Suisse romande

Pourquoi je reste en Suisse pour pratiquer la médecine générale

Après des études à Vienne, j'ai commencé ma carrière en chirurgie pour changer de la médecine interne! Puis, je suis parti en République Centrafricaine en 2005, où j'ai dû travailler en qualité de généraliste. Résultat: je suis tombé amoureux de la médecine générale!

Arrivé en Suisse en 2007, j'ai d'abord travaillé à Saas Fee où j'ai pu découvrir la médecine générale en montagne. Ces années en Afrique et à Saas Fee m'ont fortement inspiré pour développer un regard systémique de la vie et ainsi considérer l'être humain dans sa globalité en intégrant le physique, le psychisme et le socio-culturel. Depuis 2010, je travaille sur la Riviera et un retour en Autriche ou en Allemagne n'est pas d'actualité. Le système de santé suisse permet aux généralistes de pratiquer une médecine individualisée, systémique et humaine, malgré tous les défis auxquels nous devons faire face actuellement dans la médecine de premier recours.

LES ASPECTS DE LA PRISE EN CHARGE

Pourquoi je préfère le système suisse? Une brève analyse est nécessaire pour répondre à cette question. Au fil du temps, la médecine a changé. Les progrès technologiques ont transformé la médecine générale en des nombreuses spécialités et sous-spécialités. Sans doute grâce à la technologie, la médecine a pu changer au niveau analytique et thérapeutique. Tous ces changements contribuent-ils véritablement à une amélioration du niveau de la santé publique? C'est une autre question. En tout cas, les progrès technologiques sont les résultats du paradigme newtonien- cartésien. Ce paradigme laisse présager que l'existence principale de la vie n'est que le physique. La médecine spécialisée s'est créée sur ce paradigme et je pense que nous allons devoir questionner cette compréhension. L'émergence de la médecine spécialisée impacte massivement la médecine générale, provoquant une véritable crise identitaire de cette dernière. Aujourd'hui, une prise en charge systémique en médecine – qui intègre le physique, le psychisme et l'aspect socio-culturel – est indispensable. Cela demande une nouvelle manière de réfléchir. Le dialogue interdisciplinaire en médecine et sa synthèse vont permettre d'être moins réductionniste et de mieux comprendre ce que nos patients vivent. Une compréhension systémique de la médecine se fera tout d'abord au niveau de la médecine générale en dialoguant avec la médecine spécialisée. C'est incontournable, si nous voulons vraiment couvrir les futurs besoins au niveau de la santé publique. D'ailleurs, je pense qu'un regard systémique nous permet de mieux comprendre le potentiel de l'être humain, incluant sa capacité d'être en bonne santé.

LE SYSTÈME SUISSE ET TARMED

Pour de multiples raisons, cette redéfinition de la médecine générale vers une conception systémique trouve un écho plus favorable en Suisse qu'en Allemagne ou en Autriche. Je vois mon travail quotidien dans l'optique de contribuer au processus transformatif actuel de la médecine générale. Le système de rémunération joue ici un rôle-clé dans le phénomène décrit ci-dessus. Malgré de nombreux points désavantageux pour les généralistes dans le système de facturation

actuelle, le Tarmed actuel est une bonne base pour développer une médecine de premier recours plus systémique. En Suisse, le généraliste est payé principalement selon le temps qu'il passe avec ses patients ou selon les actes médicaux. En revanche, en Allemagne et en Autriche, la rémunération est faite principalement par forfait. Le système suisse favorise certainement une prise en charge globale des patients par le médecin généraliste.

ENGAGEMENT ET POLITIQUE PROFESSIONNELLE

Une autre raison de rester en Suisse plutôt que de s'installer en Allemagne ou en Autriche, c'est la possibilité pour tous les médecins de s'engager assez facilement en politique médicale. Cela permet à tout le monde de devenir un acteur dans la création de la médecine de l'avenir. Je pense, d'ailleurs, que s'engager au niveau politique est l'une des responsabilités des médecins, puisque la réalité médicale de demain est le résultat des multiples acteurs et négociations d'aujourd'hui.

Je pense que pour tous les médecins visionnaires, la Suisse restera un bon terrain pour développer une médecine humaniste. Aurons-nous les forces et l'ouverture d'esprit pour dialoguer d'une manière interdisciplinaire, afin qu'on soit innovateur pour trouver les meilleures solutions pour nos patients indépendamment des paradigmes? ■



Dr KLAUS SCHUSTEREDER
MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

L'efficacité crée la rentabilité

Quels sont les facteurs influençant la rentabilité d'un cabinet médical? C'est très simple: revenus et dépenses. Pour mener un cabinet médical vers la réussite économique, les revenus doivent être supérieurs aux dépenses. Le principe paraît simple et logique, pourtant, sa mise en application au quotidien est plus difficile qu'on ne pourrait le penser.

Comment faire, alors, pour conduire un cabinet médical vers la réussite économique? En traitant le plus de patients possible en une heure? En prescrivant plus de médicaments après avoir négocié des conditions favorables avec sa pharmacie de prédilection? En renonçant à engager une assistante médicale ou en économisant sur les équipements et les appareils? Ou peut-être en embauchant des membres de sa famille, pour effectuer certains travaux? Ce n'est pas conseillé!

Une chose est sûre; les médecins indépendants devraient se concentrer avant tout sur la seule activité générant des revenus, le traitement de leurs patients. Ils délègueront avantageusement toutes les tâches non médicales à leurs collaborateurs et à des sociétés spécialisées dans l'administration de cabinets, comme la Caisse des Médecins, agissant au titre de coopérative professionnelle.

Le temps, c'est de l'argent!

Pour consacrer le temps nécessaire aux consultations, il est profitable d'alléger au maximum l'organisation du travail administratif: l'enregistrement des patients, la saisie des données, la gestion des documents, le contrôle de solvabilité ou les commandes de médicaments tiendront ainsi une place aussi réduite que possible. Grâce à des logiciels dédiés comme MediWin CB de la Caisse des Médecins, la saisie des données du patient devient fiable et efficace. D'autres tâches se laissent aussi facilement externaliser. Ainsi, la Caisse des Médecins assume non seulement les procédures qui concernent le patient comme les changements d'adresse, la facturation et les rappels, mais aussi des travaux accaparants comme l'administration des employés: les décomptes de salaires en particulier la gestion des formulaires fiscaux etc. Il vaut donc la peine d'examiner quels domaines peuvent être externalisés pour réduire la dépense et accroître le rendement du cabinet.

L'informatique – un facteur essentiel de réussite

Le choix d'un logiciel de cabinet adéquat joue un rôle décisif dans la rentabilité. Il est donc primordial d'étudier précisément l'offre des différentes entreprises et de prendre en considération, en plus des frais d'acquisition, les coûts d'installation, de formation, de maintenance et d'assistance. Une bonne solution globale devrait remplir les conditions suivantes: une simplicité d'utilisation, des mises à jour régulières et une actualisation fiable des tarifs et des médicaments. De plus, une sécurisation opti-

lors de la saisie des prestations et présentes dans la gestion informatisée des documents. Les applications fréquemment utilisées pour la planification et la gestion des rendez-vous, la rédaction de formulaires, de rapports ou d'ordonnances doivent être rapides, fiables et fonctionner sans accroc. Les aides électroniques supplémentaires tels que le contrôle de solvabilité, les cartes électroniques d'assurés, la vérification des interactions médicamenteuses, le compendium en ligne ou encore l'échange de documents (p. ex. via docBox) assurent l'exactitude et la sécurité des données, tout en minimisant les investissements.

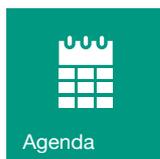
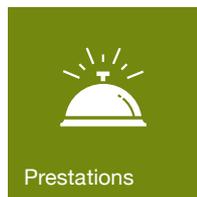
Toujours à jour

En participant périodiquement à des formations aux logiciels de cabinet et aux processus internes, toute l'équipe médicale et administrative reste à la pointe des dernières avancées en la matière.

Cela concerne en particulier l'encaissement des prestations, puisque les défauts de paiements sont un facteur important de la baisse des revenus d'un cabinet médical. En outre, de coûteuses procédures de gestion du contentieux peuvent être évitées. L'externalisation vers la Caisse des Médecins et InkassoMed, des factures, rappels, encaissements et de leurs envois, reste la solution la plus simple. Avec la relance téléphonique R+, la Caisse des Médecins a mis en place un outil particulièrement efficace à l'amiable pour encourager les mauvais payeurs à respecter leurs obligations.

Une meilleure qualité de vie

La Caisse des Médecins est le partenaire fiable des médecins indépendants. Elle veille à ce que ses coopérateurs se déchargent en douceur de coûteux travaux routiniers pour qu'ils puissent investir le temps ainsi libéré dans leur véritable activité médicale. Ceci mène non seulement le cabinet vers la réussite, mais conduit également à une meilleure qualité de vie.



male des données devrait s'y ajouter, tout comme la validation des positions TARMED, des interfaces partenaires pour le laboratoire, la radiologie, les services d'urgences ou les centres de confiance, ainsi qu'une assistance gratuite, sur place ou par téléphone. À ce titre, les logiciels de la Caisse des Médecins sont modulaires; ils peuvent être mis en œuvre individuellement et adaptés spécifiquement à chaque cabinet, grâce à leurs possibilités de personnalisation.

Rester informé

Des informations médicales importantes telles que les diagnostics continus, la médication, les allergies, les mesures et les analyses, le compendium, la médecine factuelle, les informations de vaccination et de voyage devraient être visibles

Caisse des Médecins

Société coopérative · Romandie
 Chemin du Curé-Desclouds 1 · 1226 Thônex
 Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

Opinion

Pénurie ou distorsions liées à la réglementation?

La pénurie de médecins ou de traitements médicaux est une assertion pour le moins discutable. Le système de santé souffre aujourd'hui plutôt de suroffre et de surconsommation en raison de la déresponsabilisation financière qui le caractérise. La réglementation engendre néanmoins d'importantes distorsions.

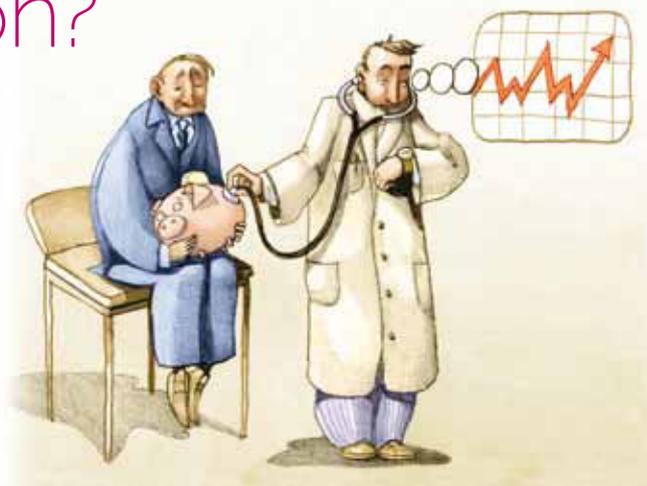
On peut donc admettre qu'il y a une double pénurie dans le système actuel: une pénurie sectorielle localisée, qui est réelle, et qui découle des prix administrés, et une pénurie artificielle, ou une illusion de pénurie, qui est généralisée et découle de la quasi-gratuité apparente des traitements en raison du tiers-payant. Ces deux types de pénurie ne proviennent pas des prestataires de la santé, mais de la politique et de la réglementation: dans les deux cas, les signaux des prix ne jouent plus leur rôle de guide dans la production et la consommation de services médicaux. Il s'ensuit des distorsions qui exigent d'autres interventions et réglementations pour corriger – en vain – les effets pervers des premières, jusqu'à la socialisation complète du système.

ADÉQUATION DES RÉMUNÉRATIONS ET DES COÛTS

Dans le cas de la pénurie réelle, la fixation arbitraire ou bureaucratifiée de tarifs comme le Tarmed, la pression récurrente sur les prix des médicaments à travers les privilèges légaux accordés aux génériques ou des comparaisons internationales superficielles, peuvent conduire à des rationnements implicites qui ne sont pas toujours visibles: des innovations pharmacologiques ne voient pas le jour, les médecins de premier recours ne sont plus disponibles et sont remplacés par des spécialistes. Ces conséquences proviennent du fait que les prix ne correspondent plus aux attentes du marché: les prix des médicaments sont trop bas pour inciter les entreprises à prendre des risques importants et à investir plus massivement dans la recherche; les rémunérations offertes à certaines catégories de médecins ne sont plus adéquates.

ET LA LIBERTÉ ÉCONOMIQUE DU MÉDECIN?

Dans le cas de la pénurie artificielle (qui est sans doute le cas le plus répandu en considérant l'explosion des dépenses de santé depuis leur collectivisation excessive, sous le régime de l'assurance sociale obligatoire il y a vingt ans), la demande de presta-



tions médicales conduit à une saturation permanente des capacités du secteur de la santé. L'effet est évident: si l'Etat forçait l'ensemble de la population à s'assurer contre la faim en collectivisant les dépenses de nourriture, il y aurait également une pénurie constante de restaurants gastronomiques. Dans le cas de l'assurance-maladie, la déresponsabilisation est double puisque, non seulement les dépenses sont collectivisées à travers les primes, mais ces mêmes primes sont à leur tour subventionnées par la fiscalité ordinaire. S'ensuit alors la spirale d'interventions pour limiter la demande à travers l'offre: limitation des ouvertures de nouveaux cabinets, bientôt remise en question du choix de la spécialité des étudiants et même du lieu d'implantation des praticiens. Le «pilotage» de la Confédération remplace petit à petit la liberté économique du médecin.

CONCLUSION

Pour sortir de cette spirale de fonctionnarisation, la solution existe: il convient d'abord de s'extraire des idéologies immatures et destructrices du collectivisme et de l'égalitarisme, puis de libéraliser l'assurance, de favoriser l'épargne santé individuelle et de laisser le marché opérer ses arbitrages, avec un soutien subsidiaire ciblé uniquement sur la petite minorité de personnes nécessiteuses. ■



PIERRE BESSARD
ÉCONOMISTE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT LIBÉRAL, GENÈVE

m é d i



L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

BB-Soft

Informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



Suite au développement de son activité, la Clinique de La Source, l'Institut de Radiologie et ses Médecins Radiologues

Docteur Simona Artemisia
Docteur Ariane Boubaker, Médecine nucléaire
Docteur Marc Chalaron
Docteur Laurent Chapuis
Docteur Sylvain Duc
Docteur Silvia Egger-Nadas
Docteur Yann Lachenal
Docteur Bernadette Mayor

ont le plaisir d'accueillir depuis le 1^{er} juillet 2016 le

Docteur Anastasia POMONI

Spécialiste FMH en Médecine nucléaire
Spécialiste FMH en Radiologie

La Clinique de La Source reçoit tous les patients disposant de l'assurance de base pour leurs examens de radiologie, traitements ambulatoires (maladie ou accident), hospitalisations d'un jour de moins de 24 heures (Tarmed), analyses médicales de laboratoire et traitements de physiothérapie; ces prestations étant couvertes par l'assurance de base.

Clinique de La Source Lausanne La qualité au service de votre santé www.lasource.ch

B  **N**

JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 

 TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK

 MA VIE
TON SANG

Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch

Du Plat Pays aux Diablerets, témoignage

Le parcours du combattant récompensé en fin de compte

Après quinze années de pratique en tant que médecin généraliste en Belgique, les circonstances de la vie m'ont amenée à faire le grand saut de l'expatriation en Suisse romande.

Au moment où ce choix a été arrêté, j'étais loin de me douter de la complexité et de la multitude de démarches que j'allais devoir entreprendre, avant de retrouver la même liberté de pratique que dans mon pays d'origine, à savoir une pratique indépendante couverte par les assurances de base.

VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES TITRES?

La première démarche fut la reconnaissance, au niveau fédéral, de mon diplôme de médecin et de ma formation post-grade. C'est ainsi que mon titre belge de médecin généraliste s'est transformé en titre quelque peu surprenant de médecin praticien. On comprend assez facilement que ce titre reflète, par rapport à celui de médecin généraliste, la différence de durée de la formation post-grade, plus courte en Belgique qu'en Suisse; se pose toutefois la question de la pertinence de cette distinction après quinze années de pratique professionnelle documentée. N'y aurait-il pas moyen de valoriser les années de pratique et de formation continue régulière par un système d'équivalence?

LA PATIENCE, MAÎTRE-MOT

Ensuite vinrent les démarches d'autorisation de pratiquer au niveau cantonal (qui ne furent pas concernées par la clause du besoin, s'agissant dans mon cas de la reprise d'un cabinet existant),

puis l'obtention d'un numéro RCC. Bien que j'aie entamé la procédure de reconnaissance fédérale du titre et du diplôme par la Commission des professions médicales depuis la Belgique près d'un an avant mon départ, j'ai été assez surprise par le temps nécessaire à ces démarches ainsi que leur caractère partiellement répétitif. Le processus a pris environ neuf mois pour l'autorisation cantonale, l'adhésion à la SVM et le RCC. Souvent le même document (diplôme belge homologué, extrait de casier judiciaire, par exemple) doit être fourni de nouveau à chaque étape, parfois en original.

Même si je suis par ailleurs convaincue que les différents niveaux décisionnels ont chacun une bonne raison d'avoir ces mêmes documents en leur possession, le processus prend ainsi un air enchevêtré qui, au moins pour l'étranger fraîchement installé, contraste avec la remarquable efficacité générale de ce pays et de ses administrations. En effet, j'ai constaté, à chaque étape de la procédure, que la marche à suivre était clairement indiquée, et j'ai pu compter sur la disponibilité des interlocuteurs (Mebeko, Département cantonal de la santé publique, SVM, SASIS) pour me répondre de manière aimable et compétente.

CONSÉQUENCES FINANCIÈRES NON NÉGLIGEABLES

Si l'on fait exception de l'homologation préalable du titre étranger, le fait est

que le reste correspond finalement au parcours administratif normal de tout médecin libéral et/ou hospitalier qui démarre son activité. Alors que le coût de la vie en Suisse est nettement supérieur à celui de tous les pays voisins, la durée de ce parcours pose la question des moyens de subsistance pendant ce temps. Il est donc permis de se demander s'il n'y aurait pas moyen d'accélérer et de simplifier toutes ces démarches. Toutefois, pratiquant la médecine générale et homéopathique à Pully depuis fin novembre 2015, je découvre avec bonheur qu'au bout de (et dans) ce long et coûteux millefeuille procédural se trouve un réseau médical de qualité, dont chaque maillon (qu'il soit confrère, paramédical ou administratif) déploie à toute occasion un savant mélange de compétence et de bienveillance. Dans cet environnement, je vis quotidiennement un épanouissement professionnel réel, peut-être parce qu'ici, en dépit de l'étiquette de «médecin praticien», la reconnaissance semble, plus qu'ailleurs prendre la juste mesure des aptitudes et de la valeur de chacun. ■



Dresse AXELLE DAVID
MÉDECIN PRATICIEN
ET HOMÉOPATHE

Ce qu'en pense...



FRANÇOIS-XAVIER MERRIEN
PROFESSEUR, INSTITUT DES SCIENCES SOCIALES
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

Le blues du médecin vaudois, mais encore...

Trop de médecins ou pas assez? Pénurie ou offre excessive?

En 2002, dans un contexte marqué, d'une part, par des inquiétudes grandissantes concernant la croissance exponentielle des dépenses de santé et, d'autre part, par la signature des bilatérales, la Fédération impose la clause du besoin qui permet aux cantons de limiter l'ouverture de cabinets médicaux et ce, contre l'avis des sociétés médicales. Pour des motifs similaires, plusieurs universités introduisent un numerus clausus. Durant la même période, les assureurs demandent la levée de l'obligation de contracter. Pourtant, ils sont nombreux dès cette époque, comme la Société vaudoise de médecine (SVM) à réfuter cette analyse. La profession médicale ne souffre pas d'un excès de professionnels; même si la couverture médicale est apparemment suffisante et si la question se pose différemment selon les secteurs d'exercice, la pénurie médicale est un problème réel pour les médecins de premier recours et une question urgente

pour ceux qui sont installés dans les zones périphériques.

QUELQUES ANNÉES PLUS TARD (2010)

La plupart des médecins expriment un constat encore plus dramatique. La moyenne d'âge des médecins s'élève inéluctablement; un nombre important de médecins va se retirer tandis que la relève n'est pas prête à lui succéder. Le pessimisme s'exprime surtout chez les médecins de premier recours, moins en médecine spécialisée.

La question de la relève se pose non parce que le nombre de médecins a diminué, mais parce que les médecins se font une autre conception de leur métier. Les mentalités ont profondément changé et la profession est fort différente d'il y a quelques décennies. Comme l'exprimait un des médecins que nous avons interrogé en 2010: «L'ancienne génération de médecins, un seul médecin dans une commune, disponible 24 h/24 et 7 j/7, ça ne fait plus envie aux jeunes. Ça fait même peur. Ce modèle est fini.» Ce refus de la disponibilité permanente est aussi en relation avec la forte féminisation du corps médical (60% des étudiant-e-s en

médecine aujourd'hui). Les femmes médecins manifestent la volonté de gérer de manière plus équilibrée les relations entre profession, vie de famille et vie personnelle. Elles tendent à refuser de s'engager dans des cycles d'activité chronophages ou ne permettant pas une maîtrise du temps. Le nombre de médecins augmente, mais le taux d'activité diminue, compensé partiellement par l'installation de médecins venus de pays voisins.

DU RENFORT MAIS LIMITÉ

La venue de médecins européens n'est qu'une solution provisoire. Elle réduit le problème mais ne règle pas les questions de fond qui sont celles d'un malaise professionnel grandissant. Depuis vingt ans, la profession médicale est traversée, plus que toute autre profession, par les incertitudes, le développement incessant des connaissances scientifiques, la spécialisation des savoirs, les attentes des patients. Les médecins sont confrontés au burn out¹, tiraillés entre les exigences exceptionnelles d'un métier à part et le souhait de mener une vie comme les autres. Le

risque est de voir la situation s'aggraver avec le vieillissement de la population et l'augmentation croissante du nombre de maladies chroniques. En d'autres termes, la solution ne peut venir que

d'une concertation profonde, visant non seulement à trouver des solutions aux problèmes les plus urgents, mais encore à prévoir les réponses aux questions qui vont le devenir. ■

1. Symptôme inquiétant et qui n'est pas propre à la Suisse puisque dans une étude récente (24 juin 2016), l'Ordre des médecins français déclare les jeunes médecins et étudiants français en médecine en état de «souffrance avérée».

Check-up humour



PROGRAMME

8 H 15

Ouverture des portes et accueil

9 H

Allocution de bienvenue à la 16^e JSVM

suivie d'une table ronde animée par Isabelle Moncada journaliste productrice à la RTS, avec le Dr Jacques Baudat, président de l'Assemblée des délégués, Dr Philippe Eggimann, président de la SVM et M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM.

9 H 45

Prestation de serment des nouveaux membres et hommage aux membres honoraires

10 H 30

Pause-café

11 H

Conférence du Dr Laurent Alexandre

«La mort est-elle immortelle?», suivie de questions du public

12 H

Thomas Wiesel fait son stand-up

12 H 45

Cocktail d'înatoire

6.10
2016

Ecole hôtelière de Lausanne

16^e Journée
de la Société Vaudoise
de Médecine

Conférence
La mort est-elle
immortelle?

INSCRIPTIONS

www.svmed.ch/jsvm
jsvm@svmed.ch

SPONSORS



Reflets

Assemblée des délégués du 16 juin 2016

Cette deuxième assemblée de l'année a été marquée par le départ de la présidente de la SVM, Dresse Véronique Monnier-Cornuz, après deux mandats menés à terme et l'élection du Dr Philippe Eggimann.

Ensemble des nouveaux membres a été accepté à l'unanimité et la bienvenue leur a été souhaitée (www.svmed.ch/docs/nl/2016-03-24_Candidats.pdf).

Après quatre ans de présidence, la Dresse Monnier-Cornuz a tenu à faire le point en évoquant par exemple l'importance de la communication entre la «base» et le comité. Elle a insisté sur le fait que la bonne relation avec les groupements permet de relayer des informations, voire de les faire remonter auprès du comité. Ces deux mandats ont été ponctués par la renégociation du point Tarmed; le soutien à la nouvelle clause du besoin des installations; la création d'un réseau d'oncologie vaudois; la mise sur pied d'un cours de formation à l'installation en cabinet; la création de la Fondation Avenir et Santé ou encore la signature d'une convention pour le dépistage du cancer colo-rectal et l'adoption d'un nouveau règlement de la garde par exemple. La Dresse Monnier-Cornuz prend congé de ses pairs qui la remercient chaleureusement pour son engagement.

Le secrétaire général, M. Pierre-André Repond aborde notamment le résultat négatif de la récente votation de la FMH sur la nouvelle structure tarifaire ambula-

toire et ses causes et confirme la volonté de la SVM de s'investir dans ce dossier qui, bien qu'il soit du ressort de la FMH, a des implications évidentes pour les membres de la SVM. La question sera de savoir si le ciment cantonal suffira à colmater les brèches qui se dessinent au plan fédéral. Il évoque encore l'organisation du secrétariat.

La parole est donnée aux délégués qui s'interrogent sur le projet MARS et les moyens de limiter les impacts de cette nouvelle intrusion dans le quotidien des médecins.

Le Dr Hagmann, actuel vice-président de la Fondation urgences santé informe que les statistiques attendues sur les appels seront disponibles à la fin de l'année.

Les délégués se demandent encore pourquoi tous les nouveaux membres ne sont pas affiliés à la FMH. La question de la représentation des géiatres au sein de l'Assemblée des délégués est encore abordée.

ÉLECTIONS STATUTAIRES

Comité SVM: élection du président

La Dresse Véronique Monnier-Cornuz n'étant pas candidate à sa réélection, le Dr Philippe Eggimann est élu.

Comité SVM: élection de deux vice-présidents

Le Dr Michael Hagmann n'étant pas candidat à sa réélection, c'est le Dr Adrien Tempia qui est élu.

Le Dr Philippe Eggimann, étant élu président, remet son mandat, c'est le Prof. Oscar Matzinger qui lui succède à la vice-présidence.

Chambre médicale: élection de trois délégués.

Le Dr Charles-André Favrod-Coune est candidat à sa succession et réélu.

Le Dr Jean-Pierre Pavillon ne se représentant pas, le Dr Serban Sichiitiu est élu. La Dresse Véronique Monnier-Cornuz est candidate à sa réélection et est réélue.

Les comptes 2015 de la SVM sont présentés par le Dr Hagmann ainsi que par les vérificateurs et sont adoptés à l'unanimité. De même que les comptes de la CAFMED.

Ce point clôt cet après-midi d'assemblée.

La prochaine AD aura lieu le 24 novembre 2016. ■

MCA

Service de médiation de la SVM

La SVM propose les services d'une médiatrice. Celle-ci peut être sollicitée par courrier à l'adresse: Médiation – SVM – Chemin de Mornex 38 – 1003 Lausanne ou par e-mail directement: mediation@svmed.ch.

La demande est transmise à la médiatrice qui en fera l'analyse et aura un contact direct avec le requérant. Si la médiation ne devait pas aboutir et que le Code de déontologie devait être concerné, la médiatrice peut, en ces circonstances, transmettre le dossier à la CD-SVM. ■



Grand-Rue 92
1820 Montreux
Tél. 021 963 07 08
Fax 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 et membre de FiduciaireSuisse



«C'est décidé. Nous partons
comme médecins
en zone de conflit...
En faisant un legs à MSF!»

© André Quillen/MSF

Votre succession en faveur de la vie

info-legs@msf.org
☎ 0848 88 80 80

www.msf.ch
CCP 12-100-2



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



La Clinique de La Source a le plaisir d'accueillir,
dès le 1^{er} août 2016, dans son enceinte au **Centre
de radio-oncologie de La Source**, en association
avec le Dr Sylviane Bernasconi et le Dr Abderrahim Zouhair,
le cabinet médical du

Docteur Laetitia PORTA
Spécialiste FMH en Radio-oncologie / Radiothérapie
Centre de radio-oncologie La Source
Avenue Vinet 30
1004 Lausanne
Tél. : 021 642 70 00
Fax : 021 642 70 09

Leader dans son domaine, la Clinique de La Source est reconnue pour la
qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre grâce à
un personnel soignant hautement compétent et des médecins accrédités
tous qualifiés dans leur spécialité: oncologie médicale et chirurgicale,
chirurgie viscérale, cardiologie interventionnelle, chirurgie orthopédique et
neurochirurgie, urologie, gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique et
reconstructive, anesthésiologie et médecine interne.

Clinique de La Source Lausanne  La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch  



Espace publicitaire offert.

De l'évasion
pour les enfants
hospitalisés

Offrez aux enfants
hospitalisés un voyage
au pays des merveilles
grâce aux visites des
docteurs Rêves.

Vos dons sont essentiels pour
poursuivre notre action.

Fondation
THEODORA

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org



Législature 2016

Liste des nouveaux membres

ARCHONTAKI Styliani

radiologie

AYMON Ludovic

anesthésiologie, médecine intensive

BAALBAKI Rayan

chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

BETZI-HOHL Astrid

gynécologie et obstétrique

BONAFE Luisa

pédiatrie

BRUNSCHWIG-RAEMY Isabelle

psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

BUFF Evelyn

médecine interne générale

CAILLETEAU Benoît

médecine interne générale

CAMPIOTTI Cécile

psychiatrie et psychothérapie

COMTE-PERRET Sophie

endocrinologie/diabétologie, médecine interne

COPPEX Fabrice

médecine interne générale

GANDER Sylvain

anesthésiologie

IKONOMIDIS Christos

oto-rhino-laryngologie

JOYE Florence

médecine interne générale

KOERFFY-ZELENAK Alice

médecine interne générale

MELONI SIRAVO Elisabetta

psychiatrie et psychothérapie

MERZ Laurent

médecine interne générale

MORENO-DAVILA Norberto

psychiatrie et psychothérapie

MORISOD Xavier

anesthésiologie, médecine intensive

PATELLA Francesco

médecine interne générale

POMONI Anastasia

radiologie, radiologie médicale spéc. médecine nucléaire

PORTA Laeticia

radio-oncologie/radiothérapie

RODRIGUEZ REIMUNDES Ezequiel

médecine interne générale

VERGERON Christian

psychiatrie et psychothérapie

VILLOSLADA PACHON Judit

pédiatrie

ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans le CMV 2-2016. La Dresse Céline Pelet n'est pas psychiatre, mais pédiatre. Avec toutes nos excuses.



La SVM félicite Solar Impulse

Et plus précisément son initiateur et visionnaire, le Dr Bertrand Piccard, membre de la SVM depuis de nombreuses années. La traversée de l'Atlantique pour rejoindre l'Europe, Séville, puis le Caire pour terminer à Abu Dhabi est un exploit et boucle son magnifique projet de tour de monde à l'énergie solaire. ■



Nouvelle ère

Un nouveau président à la tête de la SVM

La Dresse Véronique Monnier-Cornuz ayant désiré remettre sa fonction après deux mandats menés à terme, c'est le Dr Philippe Eggimann, élu lors de l'Assemblée des délégués de juin, qui reprend le flambeau. Fils de médecin de campagne, Philippe Eggimann, 56 ans, est spécialisé en médecine intensive et en médecine

interne PD & MER. Il a une longue expérience dans la gestion et l'amélioration de la qualité des soins en tant que médecin cadre hospitalier. Il est membre du comité de la SVM depuis 2009 et vice-président depuis 2012. Le Secrétariat général lui souhaite une bienvenue et se réjouit de collaborer avec lui sur les dossiers importants qui occupent la SVM. ■

Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

svm  **FORMATION**
Société Vaudoise de Médecine

INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00
(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITE _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

INSCRIPTION EN LIGNE SUR WWW.SVMED.CH

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Programme 2016 – 2017 définitif

1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 15 septembre 2016
Santé, climat et environnement | <input type="checkbox"/> 16 février 2017
Endocrinologie |
| <input type="checkbox"/> 13 octobre 2016
Urologie | <input type="checkbox"/> 16 mars 2017
Podologie |
| <input type="checkbox"/> 15 décembre 2016
Chirurgie plastique et reconstructive | <input type="checkbox"/> 27 avril 2017
Médecine de l'adolescence |
| <input type="checkbox"/> 19 janvier 2017
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 1^{er} juin 2017
La médecine des migrants |

Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs: un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-
Abonnement 8 jeudis: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur CHF 20.-)
 une carte à CHF 37,50 (valeur CHF 50.-)

Téléchargement des conférences:

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur www.svmed.ch (formation continue) quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Commission pour la formation continue de la SVM:

Dresses I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul, Pr J. Cornuz (président),
Drs A. Birchmeier, M. Bonard, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger.

Accréditation: 3,5 points par cours. Formation certifiée (SSMIG).

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Formation continue et postgraduée en médecine d'urgence à domicile

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Pour vous inscrire, cocher les thèmes de votre choix

- Médecins assistants
et membres SVM
 Non-membres SVM

- Je m'inscris à l'entier
de la formation
 Je m'inscris à l'ensemble
des repas CHF 67.-

LUNDI 21 NOVEMBRE 2016 – CHUV ET FUS

MATIN

- BLS
 Coma

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Intro au système
de garde - visite FUS

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

MARDI 22 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Pédiatrie 1
 Pédiatrie 2
 Pédiatrie 3

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur thoracique
 Dyspnée
 Arythmies

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

MERCREDI 23 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Psychiatrie 1
 Psychiatrie 2
 Psychiatrie 3

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Médecine légale
 Droit médical

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

JEUDI 24 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Neurologie 1
 Anaphylaxie
 Neurologie 2

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur abdominale
 Petite chirurgie
 Traumatologie

- Je m'inscris à l'entier de ce thème

MÉDECINS RESPONSABLES

Dresse Anne-France Mayor-Pleines, afmayorpleines@bluewin.ch – Dr Philippe Staeger (SVM, PMU), philippe.staeger@hospvd.ch

TARIFS

Pour l'entier du cours

CHF 850.- Médecins assistants
et membres SVM
CHF 950.- Non-membres

Par thème (= par demi-journée)

CHF 220.- Médecins assistants
et membres SVM
CHF 280.- Non-membres

Par atelier

CHF 80.- Médecins assistants
et membres
CHF 100.- Non-membres

Médecine légale, droit médical, BLS et coma (durée 1h30)

CHF 120.- Médecins assistants
et membres SVM
CHF 150.- Non-membres

LIEUX DE COURS

Centre de formation de la Rama
à Montheron et COB-CHUV à Lausanne.

Horaires:

De 8h à 17h30. Deux ou trois ateliers
ont lieu par demi-journée.
Pour vous inscrire, merci de cocher
les thèmes (demi-journée) ou les ateliers
de votre choix.

INSCRIPTION À FAXER

AU 021 651 05 00

(svp en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Paiement intégral avant le début du cours, dédite jusqu'à 1 mois avant le début du cours: remboursement intégral, de 1 mois à 1 semaine: remboursement moitié finance d'inscription, moins d'une semaine: pas de remboursement.



Docteur Charles Dvořák

Naturaliste et humaniste

Dans la veine des médecins naturalistes des siècles passés, le généraliste Charles Dvořák, installé à Vallorbe depuis trente et un ans, est curieux de tout. Il est aussi très attentif aux générations futures et réfléchit activement à l'avenir de sa profession.

Réserve naturelle du Grand Morcel, à quelques minutes du centre de Vallorbe. C'est dans l'aube humide et lumineuse que le Dr Charles Dvořák nous donne rendez-vous, pour parcourir le sentier où il aime flâner au petit matin, avant de commencer ses consultations de la journée. Avec simplicité et générosité, il nous aide à distinguer le chant de la grive musicienne, du rouge-gorge ou du serin cini parmi les bruits de la nature qui s'éveille... Une passion qui le nourrit depuis son adolescence genevoise.

SOIF DE SENS ET DE CONNAISSANCE
Fils d'un modeste tailleur tchèque immigré et d'une fille de paysans du Tyrol,

Clin d'œil



Ornant un mur de son cabinet, un cadeau du dessinateur Pécub.

Charles Dvořák garde des souvenirs heureux de vacances passées à garder les vaches. Dans ce contact privilégié avec la nature, il voit les prémices de cet attrait pour l'étude des choses et les sciences, qui le fait plus tard hésiter entre la biologie et la médecine. Cette dernière l'emporte pourtant car elle lui permet d'assouvir son goût pour l'altérité, sa soif de connaissances et sa quête de sens.

Il fait ses premières années à Genève, puis la formation postgraduée l'emmène ailleurs en Suisse romande. C'est à l'occasion de son assistantat à l'Hôpital de Saint-Loup – où il apprécie la rigueur et l'humanisme chaleureux du patron Emile-Charles Bonard – que les médecins de la place lui demandent de venir s'installer à Vallorbe. Déjà, les zones dites périphériques sont confrontées au problème de la relève. Il choisit d'y ouvrir son cabinet et d'y fonder, avec son épouse, une famille de quatre enfants.

TRAIT D'UNION ENTRE PASSÉ ET FUTUR

Charles Dvořák se dit de «l'ancienne école». Il a ainsi assumé tous les domaines de la médecine générale (pédiatrie, gynécologie, suivis de grossesse, chirurgie), sans pourtant se fermer aux autres champs du savoir. Et comme il ne se contente pas d'à-peu-près, il s'implique avec passion dans tout ce qu'il entreprend. Ainsi, sa passion de toujours pour les oiseaux lui permet, depuis une trentaine d'années, d'assumer des fonctions de collaborateur scientifique à la Station ornithologique suisse.

Mais le Dr Dvořák est tout aussi engagé dans les réflexions qui ont trait aux évolutions de sa profession. Il est notamment le père du concept ForOm, repris par le Nord vaudois, et a toujours eu à cœur d'accueillir des médecins assistants à son cabinet. «Si vous voulez que les médecins s'installent en périphérie, il

faut les former en périphérie.» Et c'est dans cette optique qu'il a décidé, à quelques années de la retraite, de démembrer son cabinet pour se consacrer, depuis le 1^{er} juillet, à un nouveau projet ambitieux, «simplement délirant à mon âge!». «Je me suis dit que je ne pouvais pas partir comme ça, simplement en tournant la clé. J'ai eu à cœur de laisser quelque chose. Avec la commune de Vallorbe, nous avons mis sur pied un centre ambulatoire de médecine communautaire pour assurer la relève, afin que les jeunes médecins puissent y venir sans trop de difficultés.»

DOMPTER LA SOLITUDE

«Je crois que les médecins de ma génération ont souvent été laissés à eux-mêmes, avec peu de personnes à qui s'adresser. Heureusement, cela change avec les nouvelles générations, qui désirent partager sur des questions scientifiques, mais également sur leur vécu.» Si Charles Dvořák apprécie de se retrouver seul dans la nature, c'est aussi pour dompter cette solitude: «J'y trouve un espace de réflexion, qui me permet de trouver des solutions. Je ressens régulièrement le besoin de confronter les interpellations de l'existence avec mes convictions profondes, pour les mettre en phase.»

Charles Dvořák estime que notre société a particulièrement besoin de repères solides et il regrette que le fait d'avoir des convictions soit souvent assimilé à un manque de souplesse d'esprit. «Je crois que, pour ces raisons, je passe, aux yeux de certains, pour un homme froid. La sensibilité, si elle est parfois lourde à porter, ouvre de nombreux horizons dans la dimension à autrui et, pour cela, je n'y renoncerai pas. Elle est une grande richesse!» ■

Association

Offrez des calories pour la vie!

En ces temps qui nous invitent à la solidarité, voici une proposition originale: tout à la fois, luttiez contre la faim et portez-vous mieux!

D'un côté, l'excès de calories est une atteinte à la santé qui peut provoquer ou aggraver de nombreuses maladies.

Et de l'autre, par manque de calories, des personnes meurent après une longue agonie. Cette situation, choquante et paradoxale, n'est pas inéluctable!

PROPOSITION

Voici une proposition concrète, développée dans une brochure parue tout récemment: si vous renoncez à un repas par semaine pour en offrir la contre-valeur à une œuvre luttant efficacement contre la faim, vous

délivrez une personne (voire une famille) de la torture de la faim.

EMPATHIE

En fait, lorsque j'offre les calories du repas auquel je renonce à qui n'en a pas, je m'implique plus profondément que lorsque je fais un de mes dons habituels: en offrant de ma nourriture, nécessaire à ma vie, j'éprouve une empathie accrue envers l'affamé. Je ne vais certes pas souffrir de faim, mais je ressens une envie de manger... Cela m'amène à trouver intolérable que tant de personnes meurent de faim sur cette Terre qui regorge de biens! La lutte contre la faim s'impose comme prioritaire!

La satisfaction exprimée par ceux qui se sont engagés dans cette démarche depuis quelques mois déjà indique que la motivation persiste dans la durée. C'est de bon augure pour vous-mêmes, ou pour certains

patients. La brochure pourrait être mise à disposition des patients dans la salle d'attente, ou remise à certains d'entre eux, lors d'entretiens motivationnels par exemple.

LE BONHEUR DES UNS..

FAIT LE BONHEUR DES AUTRES!

Qu'est-ce qui nous empêche de commencer tout de suite? Bien sûr, il y a mille autres manières de combattre les souffrances du monde, ses injustices et ses violences.

Celle-ci ne dépend que de nous-mêmes, n'ajoute pas un seul franc au budget de qui-conque, a d'heureux effets sur tout notre organisme... et sauve des vies!

Ainsi donc, nous vous invitons à participer à la diffusion de cette démarche et à offrir, vous aussi, des calories pour la vie! ■

MARCSUBILIA

PASTEUR ET MÉDECIN



INFORMATIONS PRATIQUES

La brochure *Offrez des calories pour la vie!*, peut être commandée sur le site www.descalories-pourlavie.ch ou par courrier postal au prix de CHF 6.-, port compris; CHF 4.- dès 10 ex.

COMMANDER LA BROCHURE

Association Des calories pour la vie
Marc Subilia, pasteur et médecin
Route du Zéphyr 7 - 1817 Brent (Suisse)
info@descaloriespourlavie.ch

La relève des cabinets

Groupe de réflexion

Invitation destinée aux médecins généralistes vaudois et autres partenaires intéressés à une réunion de réflexion à la SVM (Chemin de Mornex 38, 1003 Lausanne).

CONTEXTE

Le problème du départ à la retraite des baby-boomers, les cabinets ne correspondant plus aux attentes des jeunes médecins.

CONCEPT

La mise en réseau de cabinets pour un fonctionnement intégré rationalisant les disponibilités.

EXEMPLE

Les anciens cabinets médicaux à la périphérie de quartiers en construction.

Dr HUGUES BURKHALTER
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

**Première réunion de réflexion
dans les locaux de la SVM
le jeudi 13 octobre 2016 de 14h à 16h**

**Qui va reprendre nos cabinets?
Comment accueillir un assistant,
je n'ai pas la place?
Imaginer des solutions en association.**

Documents sur demande par courriel:
hu_burkhalter@bluewin.ch

INSCRIPTION
auprès de: communication@svmed.ch

Atrium *Equipement médical* **Informatique** **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



**Vous en découvrirez
davantage en visitant
notre webshop:
www.atriumconcept.ch**

Vous trouverez un assortiment varié avec des articles à usage unique, des appareils électroniques, des instruments de diagnostic et des instruments pour petites chirurgies ainsi que du mobilier léger.

**AC Atrium Concept SA • Chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville • Tél. 021 784 16 74 • Fax 021 784 16 06
E-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch • www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)**



**A vendre
à Leysin**

PPE Reine-des-Prés

Bénéficiant d'un ensoleillement et d'une vue panoramique sur les Alpes, cette nouvelle construction saura vous séduire par ses aménagements et finitions de goût et de qualité. Résidence secondaire possible.

.....
Reste deux appartements:

3,5 pièces de 134 m² au 2^e étage
pourvu d'un balcon de 36 m²

4,5 pièces de 165 m² au rez
avec terrasse et jardin de 260 m²

.....
Contact: 079 622 16 71

.....
info@fenives.ch - www.fenives.ch



*Gorges de l'Areuse
Plongeon raté
2 août 2011*

Nous accompagnons les paraplégiques. À vie.

Les victimes bénéficient de notre réseau de prestations unique : des soins médicaux compétents, une prise en charge et une rééducation professionnelles, ainsi qu'un accompagnement compréhensif – jusqu'à un âge avancé. www.paraplegie.ch



Fondation
suisse pour
paraplégiques