

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
DÉCEMBRE 2018 - JANVIER 2019

#8

Assurance maladie

Qui paie devrait commander!

REGARD JURIDIQUE

Quelle voie possible
pour démocratiser
le système?

RÉSEAU ROMAND D'ONCOLOGIE

Résultats probants
pour le tumor board
moléculaire

DÉCOUVREZ

comment simplifier
la gestion de votre activité médicale

Pour une démonstration
gratuite: www.pulsemedica.ch



facturation

centre d'impression

agenda et tâches

gestion documentaire

gestion médicale



Contactez-nous au 0840 33 66 99 (tarif local)



Notre offre est modulaire

Vous composez votre application
en fonction de vos besoins

En ligne

Un simple navigateur internet suffit

Annuelle

Vous êtes libre de changer

Tout compris

Support gratuit et illimité
Mises à jour
Sauvegardes des données
Récupération de vos données
en cas de résiliation

Abordable et transparente

Tous nos tarifs sont disponibles
sur notre site internet

www.pulsemedica.ch

Recommandé par



Conditions privilégiées
pour les membres



sommaire

4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 7 Modèles d'assurance maladie obligatoire
- 8 Assurance maladie obligatoire
- 11 Le patient comme acteur du système
- 12 Ce qu'en pense le Dr Pierre Corbaz

15 INFO SVM

- Table ronde du GMEMS
- Conférence des présidents

16 ACTU

- 16 Télémedecine
- 17 Réseau romand d'oncologie
- 18 Relevé MAS

19 HOMMAGE

- 19 Gérard Salem

21 OPINION

- 21 Initiative populaire

24 PORTRAIT

Jean-François Fischer, médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique à l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains, revient sur son parcours entre médecine et sport, toujours guidé par les belles rencontres.

26 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

impresum

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

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélië Moeri Michielin, ftc communication
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaborateurs externes
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Philippe Eggimann
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

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

Photographies
Régis Colombo - www.diapo.ch, Roberto Ackermann,
Fotolia, DR

Les assurances maladie aux assurés

Nous, citoyens, sommes contraints de payer des impôts. La masse financière ainsi prélevée est gérée par le politique démocratiquement élu.

Nous, assurés en maladie-accidents, sommes contraints de cotiser. La masse financière ainsi constituée est gérée par une compagnie privée. Sans que nous ayons une quelconque influence ou connaissance sur le devenir de notre argent obligamment prélevé. Faut-il rappeler les 2 milliards de francs indûment prélevés et jamais vraiment totalement restitués?

Ainsi, depuis des lustres, nous voyons nos primes augmenter sans réelle connaissance du pourquoi et du comment. Un tiers des assurés en Suisse renoncerait à consulter pour des raisons économiques.

Comment lever ce paradoxe, dans un des pays les plus démocratiques du monde, pour ce qui touche le bien le plus précieux du citoyen: sa santé?

Souvent, on met en exergue la responsabilisation de l'assuré pour limiter les coûts de la santé. Qu'en est-il quand l'assuré devient un patient atteint d'une maladie chronique incurable? Diantre, le patient n'est pas responsable de sa maladie, nous rappelle le philosophe et médecin généraliste Pierre Corbaz. Et l'assuré, épargné par la maladie, est d'autant moins responsabilisé en étant réduit à un statut de cotisant passif, non-partie prenante de son assurance maladie. Il est faux de penser que l'augmentation de la quote-part/franchise récemment préconisée par certains politiciens – peut-être sous influence – va responsabiliser l'assuré; elle discrimine et pénalise encore plus les malades chroniques.

Des solutions originales et novatrices se profilent toutefois à l'horizon. Rebecca Ruiz considère le patient comme acteur du système, à juste titre. Différentes initiatives ont récemment été lancées. Une nouvelle pourrait aussi proposer de transmuter les compagnies d'assurance maladie de base – à vocation sociale et non lucrative, faut-il le rappeler – en coopératives où l'assuré aurait l'entier du pouvoir décisionnel par délégation; par exemple quand il s'agit de fixer le montant des salaires des dirigeants des sociétés d'assurance maladie, qui dépassent parfois largement les revenus de certains médecins récemment mis à l'index! Nous aurions enfin accès, chaque année, au compte détaillé de la coopérative. Or nous apprenons de Me Bruchez qu'il existe déjà quatre assurances maladie constituées en coopératives; l'assuré y a-t-il vraiment son mot à dire? Et pourquoi ne pas étendre ce modèle juridique à l'ensemble des assurances maladie?

Il est temps que nous, assurés, prenions le pouvoir décisionnel dans l'assurance maladie de base... et nos responsabilités. ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad



NOUVELLE CERTIFICATION POUR IMAGERIE DU FLON BREAST SCREENING AND DIAGNOSTIC SERVICES CERTIFICATION

imagerie du flon a obtenu une certification de niveau européen, délivrée par *Breast Screening and Diagnostic Services Certification*.

Une distinction qui confirme l'excellence du centre, de son équipe et de sa prise en charge des patientes.



imagerie du flon

Centre d'imagerie diagnostique et interventionnelle
sénologique, obstétricale et gynécologique

Rue de La Vigie 5 – 1003 Lausanne
Tél. +41 21 351 42 42 – Fax +41 351 42 49
Email: info@imageriedufllon.ch



MEDES

VOTRE TÉLÉSECRETARIAT
DEPUIS 1993

N°1 DU
TÉLÉSECRETARIAT
MÉDICAL DE
SUISSE ROMANDE

MEDES SÀRL
Route de Jussy 29 > 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01
info@medes.ch

WWW.MEDES.CH



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.

NOUVEAU !!!

- > COMPATIBLE AVEC VOTRE AGENDA, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- > FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- > SERVICE SUR DEMANDE: UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS
- > GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL
- > FACILITÉ D'UTILISATION
- > RETRANSMISSION DES MESSAGES
- > PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET
- > RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS
- > TRANSFERT D'APPEL URGENT
- > COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA

Introduction

Tous assurés, tous actionnaires de l'assurance maladie!

Comment garantir la transparence et la confiance dans notre système d'assurance maladie obligatoire? L'une des pistes consisterait à octroyer à l'assuré, au niveau cantonal, un pouvoir décisionnel sous forme d'action/part sociale correspondant à une partie de la prime ou à la réserve auprès de son assureur maladie.



**PIERRE-ANDRÉ
REPOND**
SECRÉTAIRE
GÉNÉRAL
DE LA SVM

Le débat politique est une chose. C'est au parlement fédéral que sont fixées les règles du jeu de l'assurance obligatoire des soins; principalement à travers la LAMal, en fonction des équilibres politiques et économiques et du pouvoir d'influence respectif des différents lobbies.

La surveillance des assurances en est une autre. Il revient au Conseil fédéral d'édicter des ordonnances d'application; et à ses offices, en première ligne l'Office fédéral de la santé publique, d'en contrôler l'application et de procéder à la surveillance des assureurs maladie. Toutefois, l'assurance complémentaire non obligatoire relève de la Finma et la relation entre les deux semble bizarrement ne regarder personne. C'est une première faille dans le système de surveillance, puisque la frontière entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire n'est pas étanche.

Le secteur de l'assurance maladie obligatoire est particulièrement opaque pour le profane. La taille des entreprises a considérablement augmenté au fil des années, parallèlement à la concentration de ce secteur, rendant le contrôle de plus en plus incertain. La détermination des primes se fait par canton, mais le contrôle est fédéral et les assureurs sont le plus souvent supra-cantonaux, ce qui constitue une autre brèche. Comme on le voit, le renforcement du contrôle purement étatique et centralisé n'est pas entièrement satisfaisant.

RESTAURER LA CONFIANCE

Pour tenter de combler ces lacunes et restaurer la confiance, il reste une piste à suivre: le droit des

sociétés, auquel sont soumis tous les assureurs, quelle que soit leur forme juridique (*voir plus loin les réponses de Me Bruchez à nos questions*). Au besoin, la reconnaissance du droit de pratiquer l'assurance obligatoire de soins pourrait s'accompagner de conditions particulières, comme il en va des autres prestataires. Ainsi, l'assuré serait muni, du fait de sa cotisation, d'un droit à disposer d'une part sociale ou action auprès de son assureur maladie, lui permettant, si tel était son souhait, de prendre part aux décisions importantes comme la fixation des primes et des rémunérations des dirigeants, lesquelles découlent de l'approbation des comptes.

ASSURÉS IMPLIQUÉS

Ces mécanismes pourraient se déployer par canton, puisque les primes sont fixées par canton. Le droit des personnes morales et des sociétés existe et pourrait s'appliquer à l'assurance maladie sans révolutionner le système. Il suffirait pour cela de convertir une partie de la prime ou de la réserve en action ou en part sociale. Dans ce cas, l'assuré conserverait le montant de sa réserve indépendamment de son affiliation, sous forme de libre passage. Cet apport permettrait de ne pas avoir à reconstituer des réserves lors d'un afflux de nouveaux assurés. Les cantons pourraient représenter les assurés dont ils assument le paiement des primes, ce qui limiterait l'éparpillement des voix et correspondrait à la réalité économique.

En réduisant la distance et les clivages, voire parfois la schizophrénie entre assurés, patients, prestataires et assureurs, qui impactent négativement le domaine de l'assurance maladie, il serait possible de réduire la méfiance et de prendre les bonnes options pour le futur.

Ce qui est possible dans l'exercice d'activités purement privées et commerciales devrait l'être pour ceux qui doivent assurer la mise en œuvre de l'obligation légale de s'assurer pour la maladie, à défaut de pouvoir s'assurer contre la hausse des primes d'assurance maladie. ■

Modèles d'assurance maladie obligatoire

Typologies de l'assurance obligatoire des soins et alternatives

MENU *de la semaine*

FRANCHISES À OPTION

CHF 300.-
CHF 500.-
CHF 1000.-
CHF 1500.-
CHF 2000.-
CHF 2500.-

MODÈLES ALTERNATIFS

Médecin de famille: -10%
TelMed: -15%
Réseau HMO: -20%

BONUS

Rabais jusqu'à 45%

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, visait à l'origine la couverture universelle des soins, une plus grande solidarité avec les personnes de condition économique modeste et une maîtrise des coûts de la santé. Dès l'entrée en vigueur du régime d'assurance obligatoire, l'augmentation des coûts de la santé et son corollaire, l'augmentation des primes d'assurance, ont été pointées du doigt et ont suscité colère et incompréhension.



PIERRE LUYET
AVOCAT

Les mécanismes de participation aux coûts (franchise et quote-part) prévus aux fins de responsabiliser les patients n'ont pas contribué à éviter la hausse des primes. En 1996, la franchise ordinaire était de 150 francs, montant qui est passé à 230 francs en 1997, puis à 300 francs depuis 2004. La quote-part de 10% de participation aux frais qui dépassent la franchise s'applique jusqu'à concurrence de 700 francs par année (contre 600 francs lors de l'entrée en vigueur de la LAMal). Au-delà des montants de la participation, tout est pris en charge.

LES FRANCHISES À OPTION SÉDUISENT

Compte tenu de la couverture d'assurance identique pour tous, les assurés n'hésitent pas à passer d'un assureur à l'autre pour faire jouer la concurrence et réaliser ainsi des économies sur leurs primes obligatoires. Si les caisses maladie sont obligées d'admettre toute personne qui en fait la demande, il n'en demeure pas moins que la qualité du service peut fortement varier. Cela étant, les assurés se détournent tendanciellement de l'assurance standard avec franchise à 300 francs au profit des formes particulières d'assurance.

L'une des alternatives consiste à choisir une franchise à option (de 500 à 2500 francs pour les adultes) pour obtenir une baisse proportionnée des primes d'assurance. Il est intéressant d'opter pour de tels produits lorsqu'on sélectionne la franchise à option la plus élevée. Ce modèle d'assurance est privilégié par les personnes en bonne santé et il est choisi par un quart de la population du canton de Vaud.

MOINS DE CHOIX POUR MOINS CHER

L'autre alternative repose sur un modèle d'assurance limitant le choix des fournisseurs de prestations.

Ces produits ont connu la plus forte progression et comptent désormais près de 60% des assurés. Ces modèles permettent de réaliser des économies plus ou moins intéressantes en fonction des contraintes qu'ils imposent. Passons en revue les différents modèles qui existent.

Il y a tout d'abord le modèle médecin de famille, dans lequel l'assuré doit désigner un médecin référent unique. Ce dernier est responsable du suivi médical et lui seul pourra diriger le patient vers un spécialiste. En dehors des cas d'urgence, de contrôles ophtalmiques et de contrôles gynécologiques annuels, l'assuré renonce ainsi au libre choix du médecin, ce qui lui permet de réaliser une économie de 10% sur ses primes. Chaque caisse maladie définit quels médecins de premier recours peuvent être choisis par leurs assurés (listes fermées ou ouvertes avec critères géographiques). La jurisprudence a permis de préciser les règles applicables en la matière, en particulier pour les médecins porteurs d'un double titre.

DU SYSTÈME TELMED AU HMO

Ensuite, l'assuré peut choisir une assurance de type TelMed ou CallMed. Dans ce cas de figure, il s'engage à contacter un centre d'appel médical avant de se rendre chez le médecin, hors urgences, contrôles gynécologiques annuels et contrôles ophtalmiques. Ces produits, avec des rabais de l'ordre de 15% environ, connaissent une forte progression en termes de parts de marché.

L'assuré peut aussi s'orienter vers un réseau de soins type HMO, qui percevra alors une somme forfaitaire pour soigner les personnes qui y auront adhéré (capitation). Dans ce modèle d'assurance, seuls les traitements nécessaires sont dispensés. Cette gestion responsable de la part du réseau de soins permet de proposer des primes moins élevées de quelque 20%. Ce type de produit rencontre un certain succès dans la région lémanique, ce qui démontre que les assurés sont prêts à subir des contraintes plus importantes dans le but de réduire le montant des primes de leur assurance de base.

ASSURANCE AVEC BONUS

Enfin, l'assurance avec bonus suppose une prime de base plus élevée d'au moins 10%, mais offre un rabais progressif pouvant aller jusqu'à 45% de la prime au bout de cinq ans sans prestation (à l'exception des prestations de maternité et des mesures de prévention). La part des assurés ayant opté pour ce modèle est très marginale, soit moins de 1% de l'ensemble des assurés. ■

Assurance maladie obligatoire

Une démocratisation du système actuel est-elle possible?

Me Léonard Bruchez nous éclaire sur les différentes formes juridiques possibles de l'assurance maladie obligatoire, leurs spectres et leurs contraintes. Entretien.

Quelles sont les formes juridiques utilisées par les assureurs maladie suisses?

Les formes juridiques susceptibles d'être utilisées par les assureurs maladie sont limitées par la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance maladie (LSAMal; RS 832.12). Aujourd'hui, il s'agit de l'association, de la fondation, de la société coopérative et de la société anonyme. Cette loi ajoute, en termes généraux, que les caisses maladie doivent être «sans but lucratif». L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie en qualité d'autorité de surveillance une liste des assureurs et réassureurs autorisés à pratiquer dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Au 1^{er} octobre 2018, 57 caisses maladie figuraient sur cette liste. La forme la plus fréquemment utilisée est la société anonyme (29), suivie par l'association (14), puis la fondation (10) et, enfin, la société coopérative (4).

La gouvernance qui en découle est-elle comparable à ce que l'on observe dans l'industrie en général?

Les règles juridiques de constitution et de fonctionnement des caisses maladie sont définies par leur statut juridique et conformes aux dispositions légales propres à la forme juridique choisie: le Code civil pour l'association et la fondation, le Code des obligations pour la SA et la société coopérative. Toutefois, dans le but de garantir la



LÉONARD BRUCHEZ
AVOCAT



transparence de l'assurance maladie sociale et la solvabilité des caisses maladie, la LSAMal prévoit des conditions particulières. Cela se traduit notamment par des règles strictes en matière de constitution de réserves, de délégation de décisions, de révision, de contrôle en cas de modification de la structure juridique, de prise de participation dans une autre entreprise et, enfin, de transparence particulièrement accrue afin d'assurer la surveillance.

Pourrait-on envisager une participation des assurés dans ce système sous une forme ou une autre?

Il n'existe pas à proprement parler de contrôle démocratique sur le fonctionnement des caisses maladie par les assurés eux-mêmes. L'un des objectifs de l'adoption de la LSAMal était d'harmoniser et de renforcer les mesures de surveillance sur les caisses maladie en donnant des pouvoirs étendus à un organisme centralisé doté de compétences étendues. La plupart des organismes interrogés pendant la phase de consultation ont jugé que le rôle de surveillant des caisses maladie devait être assumé par l'Etat. Ainsi, cette tâche a été confiée à l'OFSP. Celui-ci est notamment chargé de contrôler si les réserves des assurances sont conformes aux risques couverts, si les primes ont été correctement calculées et s'il y a lieu de rembourser ce qui a été encaissé en trop. L'OFSP s'assure également que les caisses maladie respectent les règles légales de gouvernance. L'autorité de surveillance peut prendre des mesures en cas de difficultés financières d'une caisse maladie. Enfin, elle peut même requérir des sanctions pénales contre les caisses maladie et leurs organes qui ne respecteraient pas la loi. Le contrôle par l'OFSP vient s'ajouter au contrôle interne dont chaque assurance est chargée de par la loi.

Le fait qu'il existe un mandat public donné par l'Etat dans un régime d'assurance obligatoire entre-t-il dans la définition et le cadre des marchés publics?

La soumission de l'acquisition d'une prestation par l'Etat aux règles des marchés publics est l'une des questions les plus épineuses de ce domaine du droit. Suivant le Tribunal fédéral, le marché public se définit comme l'intervention de la collectivité publique sur le marché libre en tant que «demandeur» pour acquérir auprès d'une entreprise privée, moyennant le paiement d'un prix, les moyens nécessaires dont elle a besoin pour exécuter ses tâches publiques. Le simple fait que la collectivité publique permette à une



entreprise privée d'exercer une activité déterminée n'a pas pour conséquence de soumettre cette activité aux règles des marchés publics. En effet, dans une telle situation, la collectivité ne charge pas l'entreprise privée d'exercer une activité étatique, pas plus qu'elle ne se procure un bien, mais se limite à ordonner ou réguler une activité privée.

Dans le domaine de l'assurance maladie, il n'incombe pas à la collectivité publique de fournir des soins et une prestation d'assurance maladie, c'est-à-dire de couverture des frais de traitement. Le fait de dispenser des soins n'est donc pas une tâche publique. Schématiquement, l'Etat doit uniquement veiller à ce qu'un accès aux soins de base suffisants et de qualité soit garanti, et que les prestations y relatives puissent être financées (art. 117 Cst. féd.). C'est dans ce contexte que l'Etat a été amené à légiférer en instaurant la loi fédérale sur l'assurance maladie, ses ordonnances d'application et la législation sur la surveillance des assurances maladie. Ce faisant, l'Etat se limite à réguler une activité privée. Faute d'avoir lui-même à dispenser des soins et à les prendre en charge, en qualité de tâche étatique, le domaine de l'assurance maladie échappe au droit des marchés publics. ■

Assisteo, une agence spécialisée dans le domaine médical et paramédical



Reconnue et incontournable depuis plus de vingt ans, Assisteo est une agence spécialisée dans la mise à disposition de personnel médical et paramédical.

Innovante et passionnée, elle se différencie par une approche personnalisée en plaçant ses collaborateurs à l'épicentre de ses intérêts. Tous ses conseillers sont impliqués et attentifs à leurs besoins.

L'agence est située en plein cœur de Lausanne. Référencée auprès de nombreux établissements de soin, d'EMS, d'hôpitaux et de cliniques en Suisse romande, Assisteo propose une approche personnalisée.

Le contexte médical requiert un niveau de savoir-faire sans faille. Raison pour laquelle les conseillers et conseillères en personnels sont tous issus du milieu et suivent régulièrement des formations. Ceci leur permet de mettre en exergue leurs compétences humaines, de conseil et de gestion. Ils seront

à même de vous proposer, 24h sur 24, 7 jours sur 7, les services de collaborateurs intérimaires opérationnels instantanément pour le service et la durée de votre choix.

De plus, un point d'honneur est mis afin de mettre en valeur les compétences et les talents des collaborateurs délégués en leur offrant des conditions propices à leur épanouissement.

Assisteo vous propose des solutions clés en main, sur mesure, pour répondre efficacement à vos besoins, qu'ils soient ponctuels ou requérants. Quels que soient l'unité de soin, le service d'urgences, le bloc opératoire ou le secrétariat médical, Assisteo se propose de vous épauler afin d'assurer, à vos côtés la continuité de vos prestations.

Réagir efficacement, assurer la prestation et le meilleur service personnalisé, tel est le crédo d'Assisteo.



Le patient comme acteur du système

Renforcer le rôle des patients dans le système de santé, oui, mais comment?

Le constat est sans équivoque: aujourd'hui, les patients n'ont pas leur mot à dire dans la gestion de l'assurance maladie obligatoire. Leur seule contribution est financière, à l'encontre de la sagesse populaire qui veut que «qui paie commande». Pourtant, ils auraient quelques arguments à faire valoir.



REBECCA RUIZ
CONSEILLÈRE
NATIONALE,
PRÉSIDENTE
DE LA SECTION
ROMANDE DE
LA FÉDÉRATION
SUISSE
DES PATIENTS

En Suisse, les patients sont ceux qui déboursent le plus de leur poche pour être soignés, alors que, en comparaison avec les autres pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), la fréquence de visite chez le médecin est plutôt basse. En effet, contrairement à de fréquentes allégations qui tendent à culpabiliser les patients, la statistique 2015 de l'OCDE montre que les Suisses se rendent en moyenne 3,9 fois par année chez le médecin. La moyenne de tous les pays de l'OCDE se situe, elle, à 6,6 fois par année.

UN LOBBY QUI IMPOSE SES AUGMENTATIONS

La charge financière qui pèse sur les assurés repose donc sur le paiement de la franchise, de la quote-part et, bien entendu, des primes. Primes qui, cette année encore, ont connu une nouvelle augmentation, comprise entre 10 et 14% en Suisse romande, en particulier pour les assurés qui choisissent des modèles restrictifs et des franchises élevées. Du côté du Parlement fédéral, la tendance n'est pourtant pas propice à

l'allègement du porte-monnaie de la population. Le lobby des assureurs a en effet réussi, sans trop de difficultés d'ailleurs, à imposer ses vues: avec une augmentation des franchises et le blocage du montant choisi durant trois ans, les assurés devront payer davantage de leur poche pour se «responsabiliser» encore plus.

POUR UNE MEILLEURE REPRÉSENTATION DES PATIENTS

Dans un tel contexte et de manière générale, il devient de plus en plus essentiel que les patients soient représentés au sein des organes décisionnels de la politique de la santé, à différents échelons. Les patients sont déjà certains d'intégrer la future commission pour la qualité, dont le rôle sera notamment d'assurer la coordination des mesures de qualité et de soutenir la stratégie pour la qualité du Conseil fédéral. Mais il reste encore plusieurs cénacles importants où leurs intérêts ne sont pas directement défendus. On peut penser aux négociations tarifaires, au sein desquelles les patients pourraient, en défendant une allocation optimale des ressources à des fins de qualité, participer aux discussions et apporter leur point de vue. De même, les patients devraient aussi être intégrés au groupe d'experts chargé d'élaborer une stratégie pour la collecte, le traitement et l'analyse des données dans le domaine sanitaire que le Département de l'intérieur est en train de constituer. Dans un autre secteur, les organisations de patients devraient être associées comme partenaire institutionnel au contrôle des factures, ce qui permettrait de préserver la relation de confiance entre médecin et patient.

UNE DÉMOCRATISATION DU SYSTÈME DANS L'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Plus largement, le renforcement du rôle des patients et de leurs organisations ne peut que profiter à l'ensemble du système, à l'heure où la prise en compte de la personne recevant les soins comme acteur, et non pas uniquement comme objet de la thérapie, a acquis le statut d'évidence. La démocratisation des décisions prises dans le système de santé est dans l'intérêt de toutes ses parties prenantes. ■





Ce qu'en pense...

Dr PIERRE CORBAZ
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Dans notre monde de pénurie, où les soins nécessaires ou perçus comme tels sont supérieurs à la manne à disposition, «démocratiser la gestion de l'assurance maladie» pourrait bien signifier «tenter une fois encore, en vain, de faire plus avec moins».

Sur le ring de ce combat pour l'inaccessible, l'immaîtrisable étoile, trois protagonistes, trois coupables potentiels: le patient, le médecin et le politique. De plus, dans cette arène, les dés sont pipés depuis quelques lustres par ce que l'on nomme, à tort, l'éthique médicale et son mantra qui nous incite à respecter tout à la fois l'autonomie, la bienfaisance et la justice. Prendre garde à la place de chacun dans la tragédie qui nous occupe ne livre pas de solution, mais peut concourir à penser le problème sans crier à l'envi «haro» sur un baudet changeant.

Le patient souffre, c'est ce que ce mot signifie. Il n'est pas un consommateur, un client qui choisit; son autonomie est altérée, et ne pas le reconnaître est une attitude maltraitante. Une souffrance n'est jamais ni méritée ni souhaitée dans le monde de la santé, le patient n'a donc pas à en répondre; il n'est pas, sur ce point, responsable. Il n'entre pas en maladie comme au supermarché. Et lui donner le choix de la souffrance, comme dire de lui qu'il consulte sans motif, est une insulte ou une sottise.

Lui demander de moins consommer revient à le prier de mourir plus vite, de souffrir en silence ou d'accepter l'exclusion. Dans ce contexte, «démocratiser la gestion de l'assurance maladie» revient à donner la parole non pas au patient mais au citoyen; ce qui semble normal, avouons-le, dans une société démocratique qui tend à diminuer le territoire du non-droit. Il reste important que les patients, les vrais, ceux qui sont absents des affiches publicitaires des divers promoteurs parce que moins photogéniques, soient réellement représentés par des citoyens sensibles à leur affliction.

Le médecin, lui, a la particularité d'être, en direct, confronté à la souffrance du patient et à sa mort qui menace; ce n'est pas un privilège, mais un choix de vie. Et cette place particulière, qui en fait l'otage d'un visage, lui interdit, dans ce rôle, une pensée politique: lorsque nous consultons et prescrivons un examen ou un traitement, nous ne pouvons, sans faillir à notre engagement, avoir en tête une pesée économique des intérêts de la société. Une seule personne nous occupe et elle nous fait face; nous sommes dans le territoire de la bienfaisance asymétrique. Le respect, élevé en dogme, de l'autonomie qui échappe au patient ou de la justice distributive comporte en outre le risque de se faire alibi à la déresponsabilisation du médecin. Tout autre est notre position lorsque nos revenus sont jugés trop élevés par les financeurs de notre force de travail (ce qui est bien banal). Nous devenons dès lors, et dans ce contexte, des travailleurs (ce n'est pas un vilain mot); c'est ici qu'interviennent la négociation, les pressions de part et

“ Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde. ”

ALBERT CAMUS

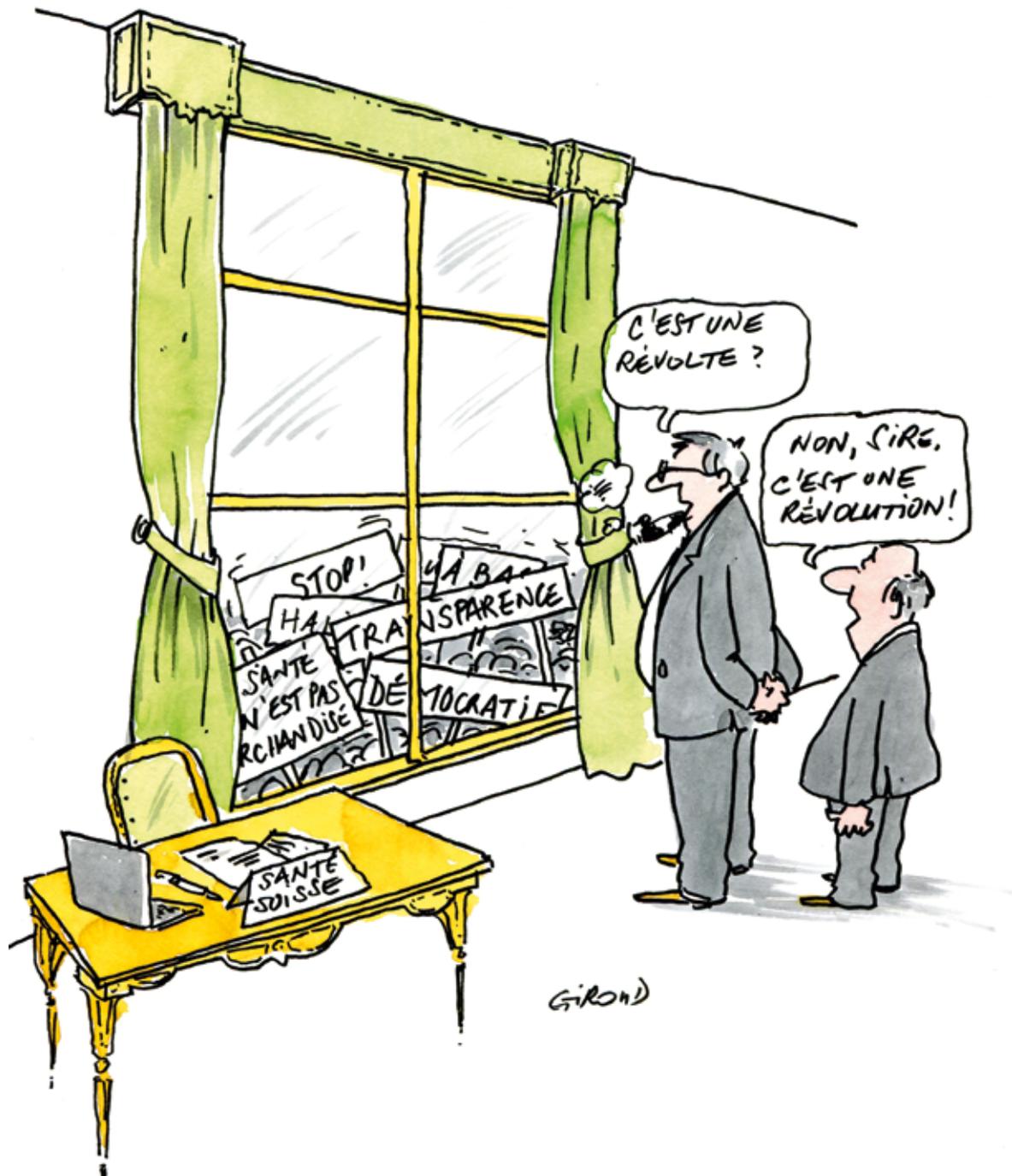
d'autre, les arrêts puis reprises de dialogue, jusqu'aux extrêmes de la manifestation publique, voire de la grève, qui s'inscriraient non dans une rupture de soin, mais dans une confrontation de pouvoirs.

Le politique est le troisième acteur. Il partage avec le médecin le privilège d'être souvent plus rapidement soigné que nos concitoyens, lorsque d'aventure nous sommes patient; il est bon que, de part et d'autre, on s'en souvienne.

Le politique a accepté la tâche de gérer les affaires de la cité. Douleuruse, pesante est sa responsabilité; il ne peut être dans la bienfaisance, qui est personnalisée, et doit ainsi renoncer à être aimé. La justice est sa vertu. Elle est impersonnelle, aveugle, et le paradoxe de sa tâche tient dans le renoncement à plaire, peu conciliable avec la nécessité d'être réélu.

C'est à lui d'affirmer que si la santé n'a pas de prix (pour une personne), elle implique un coût (pour la société). C'est lui qui doit décider de fâcher en limitant de tous les côtés les dépenses de la santé. Ce faisant, il entraîne que certains ne puissent obtenir ce qu'ils estiment leur être dû et le combattent alors, que ce dû prenne la forme d'un salaire, d'une dignité ou d'un traitement proposé par une science exponentielle qui nous invite chaque jour un peu plus à la table de Tantale. ■

Check-up *humour*



RANGE ROVER EVOQUE
**AVEC DES RABAIS
 À COUPER LE SOUFFLE.**



**CHF 11'220.-
 DE REMISE!**



Jamais il n'a aussi été avantageux d'obtenir un Ranger Rover Evoque. Jusqu'à fin 2018, vous bénéficiez de rabais uniques, tout aussi époustouflants que le design, les performances et la polyvalence de l'Evoque. Par exemple, CHF 11'220.- de remise sur le Range Rover Evoque Landmark eD4.

Venez le tester et profitez de conditions exceptionnelles.



Emil Frey SA, Crissier
Votre fournisseur d'émotions.
www.crissier.landrover-dealer.ch

L'action est valable du 1.10.2018 au 31.12.2018 (immatriculation jusqu'au 31.12.2018), et jusqu'à épuisement des stocks, sur une sélection de véhicules en stock de la marque Land Rover. L'avantage client varie en fonction de la motorisation. L'illustration montre le Range Rover Evoque Landmark 2.0 Diesel eD4, man. 150 ch (110 kW), consommation mixte: 5.9 l/100 km, 157 g CO₂/km, moyenne de toutes les voitures de tourisme immatriculées pour la première fois: 133 CO₂/km, équivalent essence: 6.7 l/100 km, émissions de CO₂ issues de la production de carburant: 26 g CO₂/km, catégorie de rendement énergétique: F, prix de vente net: CHF 43'480.- (Stock Bonus CHF 6'000.-, rabais Best Edition CHF 3'220.-, prime de reprise CHF 2'000.- et équipements spéciaux inclus).



**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 le cabinet médical du

Dr Christophe Tissot

Spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, ancien médecin associé au CHUV, spécialisé dans la chirurgie de la hanche et du genou.

Avenue des Bergières 2 - 1004 Lausanne
 Tél.: **021 646 00 61**
 Fax: **021 647 83 58**

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 520 médecins accrédités indépendants.



**Du rire et du rêve pour nos
 enfants hospitalisés**

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5
theodora.org



Espace publicitaire offert.

Table ronde du GMEMS

Les médecins travaillant en EMS face à la réponse à l'urgence

La dernière assemblée générale du Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS) de la SVM s'est déroulée le jeudi 8 novembre dernier au CHUV, au sein du pôle de recherche Agora.

Dans ce cadre, une table ronde a réuni la Dre Nicole Doser, médecin-chef du Service de médecine de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), la Dre Véronique Trombert, médecin adjointe à l'Hôpital des Trois-Chêne, le Dr Ahmed Jabri, médecin responsable du Centre de gériatrie du Nord vaudois et de la Broye, et le conseiller d'Etat vaudois Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

Cette rencontre a permis d'échanger sur la problématique de la garde, dans un contexte d'optimisation de la réponse à l'urgence. M. Maillard a notamment émis le souhait de réduire de 10 à 20% les transferts des EMS vers les hôpitaux. Selon lui, l'équipe de veille mobile doit permettre de limiter davantage le nombre de patients transférés dans les services hospitaliers de psychogériatrie. Pour ce faire, les compétences techniques de ces unités pourraient encore être renforcées. Le statut du médecin travaillant en EMS a également été débattu. Les intervenants se rejoignent sur le fait que cette fonction devrait bénéficier d'une plus grande valorisation pour augmenter son attractivité et garantir une relève suffisante. Une piste envisagée consiste à octroyer à ces médecins un véritable pouvoir décisionnel au sein de l'établissement dans lequel ils sont actifs. ■



La SVM fait peau neuve!

Découvrez notre nouveau site web et notre identité visuelle retravaillée

www.svmed.ch



Conférence des présidents élargie

D'une directive à une convention pour la garde médicale

Réunis en assemblée le 13 novembre dernier, les présidents des groupements de la SVM, accompagnés des responsables de la garde, ont été informés de l'aboutissement des négociations avec le DSAS concernant la garde médicale. Ce cadre juridique donne les garanties nécessaires à la profession, aux groupements de la SVM et aux gardiens eux-mêmes pour négocier une nouvelle évolution de la garde médicale, en coordination avec les autres processus de réponse à l'urgence. Au-delà des changements que cela représente et d'une part inévitable d'incertitudes, il faut y voir principalement une opportunité de mieux valoriser l'effort de garde tout en offrant un service accru à la population. ■

Télémédecine

Vers une ubérisation des services?

En Suisse, la télémédecine est connue et pratiquée depuis 1999. Mais nous ne l'avons pas vraiment intégrée, comprise et surtout démocratisée dans nos systèmes de santé comme un réel complément ou une plus-value dans certains domaines d'activité, autant pour le patient que pour le praticien. Or l'usage de la télémédecine rend aujourd'hui possible le développement de nouvelles pratiques médicales permettant de répondre au problème de l'éloignement dû à une pénurie de cabinets hors zone urbaine.

La notion de télémédecine regroupe plusieurs actes complémentaires, tels que la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale ou encore la téléassistance médicale. Grâce à l'utilisation de ces outils, le praticien peut établir un diagnostic à distance, suivre et accompagner un patient en situation de maladie chronique et éventuellement prescrire un traitement.

QUELS SONT LES FREINS?

La télémédecine soulève des craintes et peine à convaincre les professionnels de la santé. Néanmoins, la diminution du nombre de cabinets médicaux hors des zones urbaines engendre une augmentation du nombre de patients qui se rendent aux urgences pour des cas qui ne s'avèrent finalement pas urgents. Cette situation engendre une hausse des coûts de la santé.

La télémédecine peut être l'élément permettant d'apporter une réponse immédiate aux patients, en favorisant une prise en charge plus efficace dans le confort de leur domicile et en créant indirectement un pré-tri susceptible de mieux diriger le patient. Cette pratique peut améliorer l'accès aux soins, favoriser l'autonomie du patient et permettre un meilleur traitement des maladies chroniques.

UNE ADAPTATION TECHNOLOGIQUE

Dans un contexte où les alertes à la pénurie sont récurrentes, ne serait-il pas judicieux d'engager une réflexion sur notre système de santé? Le profil des patients a évolué; ils sont connectés et utilisent lar-



gement les outils numériques au quotidien. On constate d'ailleurs que la fréquence d'utilisation du courriel, du téléphone et des SMS entre médecins généralistes et patients ne cesse d'augmenter en Suisse romande.

Il est temps que l'univers (para)médical s'adapte à l'évolution technologique de la société. Dans cette optique, la première étape consiste à former efficacement nos praticiens à l'exercice de la télémédecine. Pour répondre aux attentes actuelles des patients, les praticiens et tous les acteurs du monde de la santé devront en effet rapidement intégrer cette forme de pratique médicale à distance, facilitée par les technologies de l'information et de la communication. ■

MADDALENA DI MEO
DIRECTRICE
GÉNÉRALE
DE FIRSTMED

Réseau romand d'oncologie

Avantages immédiats pour les médecins et les patients

L'oncologie est à un tournant important, où une compréhension beaucoup plus large et détaillée des altérations moléculaires impliquées dans la maladie devient accessible. Cette opportunité s'accompagne d'un défi de taille: être capable d'interpréter une quantité d'informations considérable et l'utiliser de façon optimale pour la prise en charge du patient.

Prof. OLIVIER MICHIELIN
RESPONSABLE
DU TUMOR BOARD
MOLÉCULAIRE
DU CHUV

Afin d'ouvrir la voie à l'oncologie «personnalisée» fondée sur les paramètres propres des tumeurs, il devient indispensable de développer des stratégies efficaces et durables pour apprendre à gérer et utiliser un grand nombre d'informations (big data).

Dr LUCIEN PEREY
PRÉSIDENT
DU GHORIP-V

GÉRER ET VALORISER LE BIG DATA

À mesure que nous avançons vers cet objectif, l'écart entre les données brutes et la décision clinique doit être comblé. A cette fin, le Réseau romand d'oncologie a été mis sur pied dans les hôpitaux universitaires, mais également dans les structures non universitaires et pour les oncologues privés. Ce réseau a démarré son activité à la fin de 2016 dans le cadre d'une collaboration étroite entre le CHUV et les HUG, avec la participation très active des membres du Groupe des oncologues, hématologues, radio-oncologues, infectiologues et pathologistes vaudois (GHORIP-V) et le soutien de la Société Vaudoise de Médecine, ainsi que de l'Association des médecins du canton de Genève.

LARGE ACCÈS AU TUMOR BOARD MOLÉCULAIRE

Les hôpitaux périphériques et les oncologues médicaux privés choisissent les patients pour lesquels des analyses moléculaires avancées pourraient fournir des opportunités thérapeutiques supplémentaires. De tels patients ont typiquement une maladie avancée (stade IV) pour laquelle les thérapies standard ont échoué. Chaque semaine, via un système de visioconférence dédié, les cas sont discutés au tumor board



moléculaire, entre le CHUV, les HUG et les oncologues concernés, avec un panel de spécialistes composé de pathologistes, de bio-informaticiens, de généticiens, etc. Les bénéfices d'une telle structure sont multiples et touchent potentiellement toutes les parties prenantes: les patients, l'oncologue référent ainsi que les centres académiques.

PREMIER BÉNÉFICIAIRE: LE PATIENT

En moins de deux ans, plus de 700 nouveaux cas ont été envoyés, analysés et discutés au tumor board moléculaire du CHUV et des HUG, dont une majorité provenant de consultations externes. Des altérations moléculaires actionnables ont été observées chez un tiers des patients. Pour plus de la moitié d'entre eux, des essais cliniques pertinents ont été proposés. Enfin, des traitements pas encore reconnus pour ces tumeurs (indication off-label) étaient une option pour 46% des cas.

Depuis sa création, le Réseau romand d'oncologie ne cesse d'augmenter régulièrement son activité et d'étoffer sa palette d'analyses et d'options thérapeutiques, en proposant également des traitements par immunothérapie. ■

Relevé MAS

Les conseils de la SVM en vue d'une participation au questionnaire

Le recueil des données structurées des cabinets médicaux et centres ambulatoires (relevé MAS) portant sur les données de l'année 2017 a démarré le 11 novembre dernier. Pour rappel, ce relevé est mené par l'Office fédéral de la statistique (OFS) à une fréquence désormais annuelle, à des fins de statistiques et de surveillance légale. La participation au relevé est obligatoire pour toutes les entreprises concernées d'ici au 28 février 2019. Voici quelques recommandations soutenues par vos sociétés faitières.

- Les données à renseigner ne devraient porter que sur les activités LAMal. Celles relatives aux honoraires facturés aux assurances complémentaires ne sont en principe pas concernées, bien qu'elles soient demandées.
- Les données concernant les honoraires relatifs à l'activité stationnaire à charge de la LAMal, financés par les forfaits hospitaliers (DRG), sont renseignées par les hôpitaux et cliniques. Elles ne doivent pas être saisies à nouveau.
- Le questionnaire électronique permet de réutiliser les données déjà renseignées auprès des TrustCenters et de ROKO concernant les charges des cabinets/entreprises.

RECOMMANDATION DU COMITÉ SVM

Suite aux développements positifs du premier relevé MAS, le Comité de la SVM, la SMSR ainsi que la FMH recommandent vivement aux cabinets médicaux et aux centres de soins ambulatoires de participer au relevé MAS 2017. Pour le détail des recommandations, nous renvoyons nos membres à notre récente newsletter sur le sujet. ■



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

« PLUS DE 100'000 PATIENTS NOUS FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 500 médecins accrédités
- Plus de 580 collaborateurs à votre service

www.lasource.ch - Photo: Th. Zifferny

Clinique de La Source Lausanne 

La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS LEADING HOSPITALS
ESPRIX Prix d'Excellence 2014
EFQM Recognised for excellence

Gérard Salem, l'homme que l'on n'a plus besoin de présenter

C'est un PERSONNAGE. Nous aimerions rendre hommage à cet être polyfacétique, polysémique qu'est notre ami Gérard Salem.



Dr NICOLAS BELLEUX
Psychiatre
et psychothérapeute

Dr NAHUM FRENCK
Pédiatre FMH
et thérapeute
de famille
systémique

Un de nous, Nahum Frenck, l'a connu dans les années 70 et notre amitié est née de conversations sans fin autour de notre rôle social, pédagogique et politique auprès de nos patients. Nous étions convaincus que nous avions le devoir de transmettre notre savoir et notre expérience, dans une langue compréhensible par tous. Ensemble, nous avons fait des conférences mémorables, dans les années 80, dans le cadre de l'Université populaire, où 400 parents se déplaçaient pour partager une réflexion sur ce que signifiait «être parent». C'était l'époque pré-Google, pré-YouTube.

Notre devise était «sapere aude» – ose savoir! –, cette locution latine empruntée à Horace (Epitres, I, 2, 40)

qui est traduite par «aie le courage de te servir de ton propre entendement».

Nous avons collaboré avec Gérard Salem pendant de longues années à la CIMI – Structure thérapeutique de la Fondation Ethique Familiale. Il était l'âme, il était l'esprit, il était le souffle quand nous étions essoufflés. Il nous a instillé le courage de faire face à des situations difficiles, dangereuses, douloureuses. Courage mais sans déborder sur la témérité.

Sa principale qualité était sa curiosité sans limite, son besoin d'aller plus loin dans la pensée, plus loin dans les sentiments. Il n'a jamais fait de sport, mais le «citius, altius, fortius» – plus vite, plus haut, plus fort – lui convenait très bien intellectuellement.

Aller au-delà! Aller au-delà de la souffrance, de la maltraitance, du soin. Aller au-delà de l'amitié. Explorer les pourquoi du comment de l'éthique.

Sa vaste culture littéraire et philosophique nous enrichissait. Que l'on échange cinq minutes ou cinq heures avec lui, on terminait toujours en apprenant quelque chose de nouveau. Le dialogue avec lui était comme les «disputatio» du Moyen Age: chacun soutenait et défendait son point de vue. C'était un combat, une joute, un jeu. L'un des plus beaux séminaires que nous avons faits ensemble, avec notre regretté ami Jean-François Malherbe et d'autres complices, a été le dialogue thérapeutique.

Gérard Salem nous a appris, en premier lieu, à nous respecter en tant que thérapeutes pour être respectés par nos patients tout en les respectant.

Gérard était un «señor». Un «mentch». Un «maître». Un «sage».

Adieu, cher ami. Au revoir. ■

Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Boso Medicus X et Boso Medicus Family



La qualité des tensiomètres de la société Bosch & Sohn a convaincu plus de 80% de praticiens en Allemagne et font de ce fabricant un précieux partenaire. Le **Boso Medicus X** a été décliné dans une version Boso Medicus System livrée avec application pour smartphones (IOS comme Android.)

Les **Boso Medicus Exclusive** ou **Family 4** ont été conçus spécialement pour être recommandés auprès de vos patients.

Tous ces appareils répondent aux critères de la Deutsche Hochdruckliga et aux exigences strictes du protocole d'essai de la Société européenne d'hypertension (ESH). Contrôle d'étalonnage avec certificat à l'appui, éventuelle réparation ou remplacement d'accessoires usagés sont effectués en Suisse.

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

PUBLIREPORTAGE

Quand le compteur d'énergie devient un sujet d'actualité

Jusqu'à présent, le compteur installé par votre fournisseur d'électricité était relevé une fois par an et se rappelait à votre bon souvenir par le biais de la facture annuelle d'électricité.

Aujourd'hui, grâce aux évolutions technologiques, les compteurs sont souvent équipés d'un système de lecture à distance et permettent aux usagers de connaître leur consommation quasi en temps réel. C'est utile pour mettre en évidence les besoins réels en puissance: une pompe à chaleur, une machine à laver le linge et une sècheuse qui se mettent en route au même moment provoquent une consommation instantanée élevée, alors qu'il suffirait de décaler l'enclenchement de ces consommateurs pour éviter cette pointe de courant. En mesurant en temps réel la consommation, on peut gérer automatiquement qui consomme quoi et à quel moment.

Une bonne connaissance de la courbe de charge quotidienne permet ainsi de mieux connaître les besoins réels et d'éviter la souscription d'une alimentation trop élevée, et entraîne de ce fait une économie substantielle.

Par ailleurs, le nombre croissant d'installations photovoltaïques amène des besoins nouveaux dans le comptage. Il faut en effet être capable de connaître la production solaire et, comme cette production peut être consommée localement ou injectée dans le réseau, les compteurs bidirectionnels deviennent indispensables.

Tout évolue vite dans ce domaine: depuis le début de 2018, le dégroupage des compteurs est devenu une réalité. Un immeuble équipé de

panneaux photovoltaïques peut ainsi être équipé d'un seul compteur relié au réseau, par lequel la compagnie d'électricité fournit le courant à l'immeuble et non plus à chaque appartement, et rachète le surplus photovoltaïque. La répartition des consommations entre les appartements devient ensuite une affaire privée gérée par les copropriétaires. Là aussi, des compteurs individuels connectés à un système de télémesure permettent à chaque ménage de connaître sa consommation et la part «solaire» de cette dernière. Chacun peut ainsi visualiser sur son smartphone, en temps réel, la disponibilité de courant solaire, et enclencher ses appareils en conséquence. Les vaisselles et lessives gratuites sont à portée de clic!



Plus d'informations sur www.e-technic.ch

 **e-technic.ch**
distribué par COMPUsoft SA

CompuSoft SA

Route de Chancy 50 – 1213 Petit-Lancy (GE) – Tél. 022 879 04 00

E-mail: info@compu.ch – www.compusoft.ch

Initiative populaire

«Assurance maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons»

Face aux blocages et à la hausse inexorable des primes maladie, une nouvelle initiative populaire est lancée par un front large d'associations et de personnalités. Elle doit permettre aux cantons qui le souhaitent de disposer d'institutions cantonales ou intercantionales chargées de compenser tous les coûts ambulatoires, de négocier d'une seule voix avec les prestataires de soins, et d'envisager sur le long terme les besoins en prévention et en promotion de la santé.

Dre CHRISTINE CARNAL
Médecin généraliste,
membre du comité
de l'Association des
Médecins de famille
Vaud

Au fil des années, nous voyons nos patients les plus faibles économiquement mis en difficulté par les augmentations incessantes des primes d'assurance maladie, bien sûr en partie induites par le vieillissement de la population et l'amélioration constante de notre système de santé. Nous, médecins, subissons aussi ces augmentations de primes, qui ne sont jamais clairement explicitées, puisqu'aucune transparence n'a pu être obtenue de la part des assureurs maladie au sujet de l'utilisation détaillée des primes perçues. Augmentations qui sont parfois d'autant plus difficiles à accepter que certaines thérapies ou mesures préventives ne sont plus prises en charge, alors que les démarches publicitaires et de courtage sont menées outrancièrement.

NOUVELLE INITIATIVE APRÈS DEUX REFUS

A deux reprises, le peuple suisse a refusé la possibilité de modifier le système asséurologique de base. En 2007, l'initiative pour une caisse unique avait été rejetée par 71,2% des votants, seuls les cantons de Neuchâtel et du Jura ayant voté pour. En 2014, l'initiative pour une caisse publique a été refusée par 61,9% des votants helvétiques, mais acceptée à plus de 55% des voix dans les quatre cantons exclusivement romands, Fribourg ayant refusé à 50,3%. Ces résultats confirment le Röstigraben lié à la crainte de l'étatisation du système de santé par les Suisses allemands.

Forte de ce constat, la Fédération romande des consommateurs a réuni autour d'une table ronde tous les ministres de la Santé romands, ainsi que des membres des associations professionnelles de soignants (SVM, Médecins de famille Vaud, ASMAC,

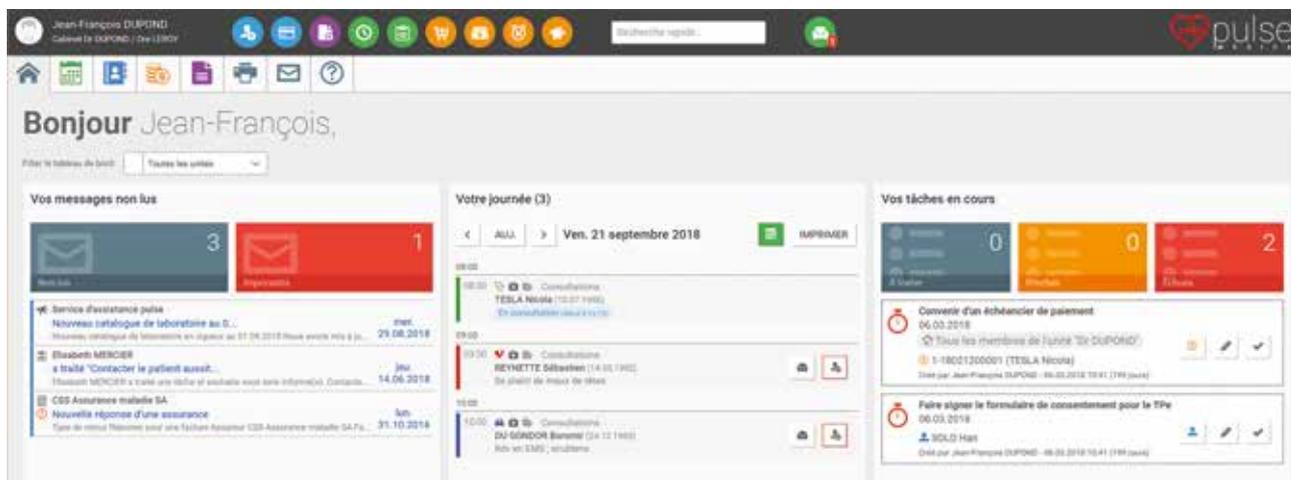


pharmaciens, Association des infirmières), de patients et d'assurés, ainsi que de tous les partis intéressés (MCG, PLR, PDC, Vert'libéraux, Les Verts et PS). Des réflexions échangées est née une nouvelle initiative, qui est en cours de récolte de signatures.

LIBERTÉ D'ORGANISATION POUR CHAQUE CANTON

Cette initiative réclame la liberté d'organisation des cantons au sujet de l'assurance maladie. Elle propose

Moins de temps pour l'administration, plus de temps pour les patients



Gérer les dossiers médicaux des patients, les agendas des médecins et l'administratif, comme la facturation par exemple, peut vite se transformer en casse-tête. Pour pallier cela, la société Praxo a développé Pulse Medica, un logiciel efficace et intuitif qui évolue avec les besoins des médecins.

En début d'année, la direction du groupe Effusions SA a souhaité améliorer la gestion de l'administration de ses deux centres médicaux se situant à Yverdon et Morges. Le but: libérer du temps afin de s'occuper encore mieux des patients.

Simple et efficace

L'équipe administrative s'est alors mise en quête d'un nouveau système. Après avoir fait une analyse en profondeur du marché et testé plusieurs solutions, la direction a opté pour Pulse Medica. «Pour moi, c'est tout simplement le système le plus simple, le plus flexible et le plus efficace», note Thibaut Saint-Loup, directeur adjoint du groupe.

Transition en douceur

Cette application en ligne comprenant plusieurs modules, le groupe a commencé avec le module facturation, afin de ne pas bouleverser radicalement les habitudes des collaborateurs. Depuis février, les deux centres poursuivent la digitalisation de la vie des médecins en douceur, avec la fonction agenda et tâches, le centre d'impression, puis avec le module de gestion documentaire. «L'équipe de Praxo étant toujours disponible pour répondre à nos questions, il n'y a pas eu de problèmes», rassure l'ingénieur de formation.

Un logiciel en constante évolution

Mieux, le logiciel évolue avec les besoins des médecins. «La fréquence des mises à jour nous permet de demander une chose et c'est intégré directement dans la mise à jour suivante», se réjouit-il. A condition évidemment que ces demandes aient un sens et puissent s'adresser à tous les utilisateurs.

Une grille tarifaire transparente

Côté tarif, il est disponible en ligne d'un simple clic. «Il n'y a pas de petits ajouts, d'améliorations ou de fonctionnalités à payer en plus», relève le spécialiste. Mais, au-delà du prix du logiciel, ce qui est encore plus important est que ses collaborateurs ne doivent pas passer des heures sur le système. «Désormais, le paramédical passe beaucoup moins de temps à faire de l'administratif et beaucoup plus de temps à s'occuper des patients», constate M. Saint-Loup.

Un produit flexible

Comme chaque médecin est considéré comme une business unit, ce système peut aussi bien s'adresser à un groupe qu'à un médecin exerçant seul. Un médecin mais aussi d'autres professions de la santé, comme des physiothérapeutes ou des infirmières indépendantes.



Pulse Medica est une application en ligne de gestion de l'activité médicale et paramédicale. Modulaire, elle s'adapte à vos besoins: facturation, agenda et tâches, gestion documentaire, dossier médical, laboratoire, plan de traitement, centre d'impression, etc.

Plus d'informations sur www.pulsemedica.ch

praxo - The IT companion

Chemin du Croset 9 – 1024 Ecublens – Tél. 0840 33 66 99 (appel local)
E-mail: contact@praxo.ch – www.praxo.ch

que les cantons intéressés puissent, s'ils le souhaitent, créer une institution chargée de calculer les primes d'assurance maladie au prorata des coûts liés à la santé, primes qui seraient identiques pour tous les assurés ayant choisi la même franchise. L'institution serait dirigée par un petit organe constitué à parts égales de soignants, d'assurés et de représentants de l'Etat, dont les coûts de fonctionnement ne représenteraient qu'une part négligeable des montants encaissés.

Les réserves de tous les assureurs étant mutualisées, elles seraient réduites au besoin réel des patients au lieu des excès actuels. La réunion de tous les assurés dans un seul collectif permettrait de viser une compensation des coûts et non plus des risques, et de proposer des mesures de prévention essentielles pour limiter les maladies non transmissibles que sont les pathologies cardio-vasculaires. ■



À VOUS D'AGIR

Si vous êtes à la recherche d'un moyen de contrôler l'explosion des montants des primes d'assurance maladie, vous avez l'opportunité de contribuer à ce but en signant et faisant signer l'initiative sur le site www.primesplusjustes.ch. Vous y trouvez les informations essentielles ainsi que le document de récolte de signatures à imprimer. Si chaque médecin vaudois récolte dix signatures, cela permettra d'augmenter significativement le nombre de signatures déjà reçues.

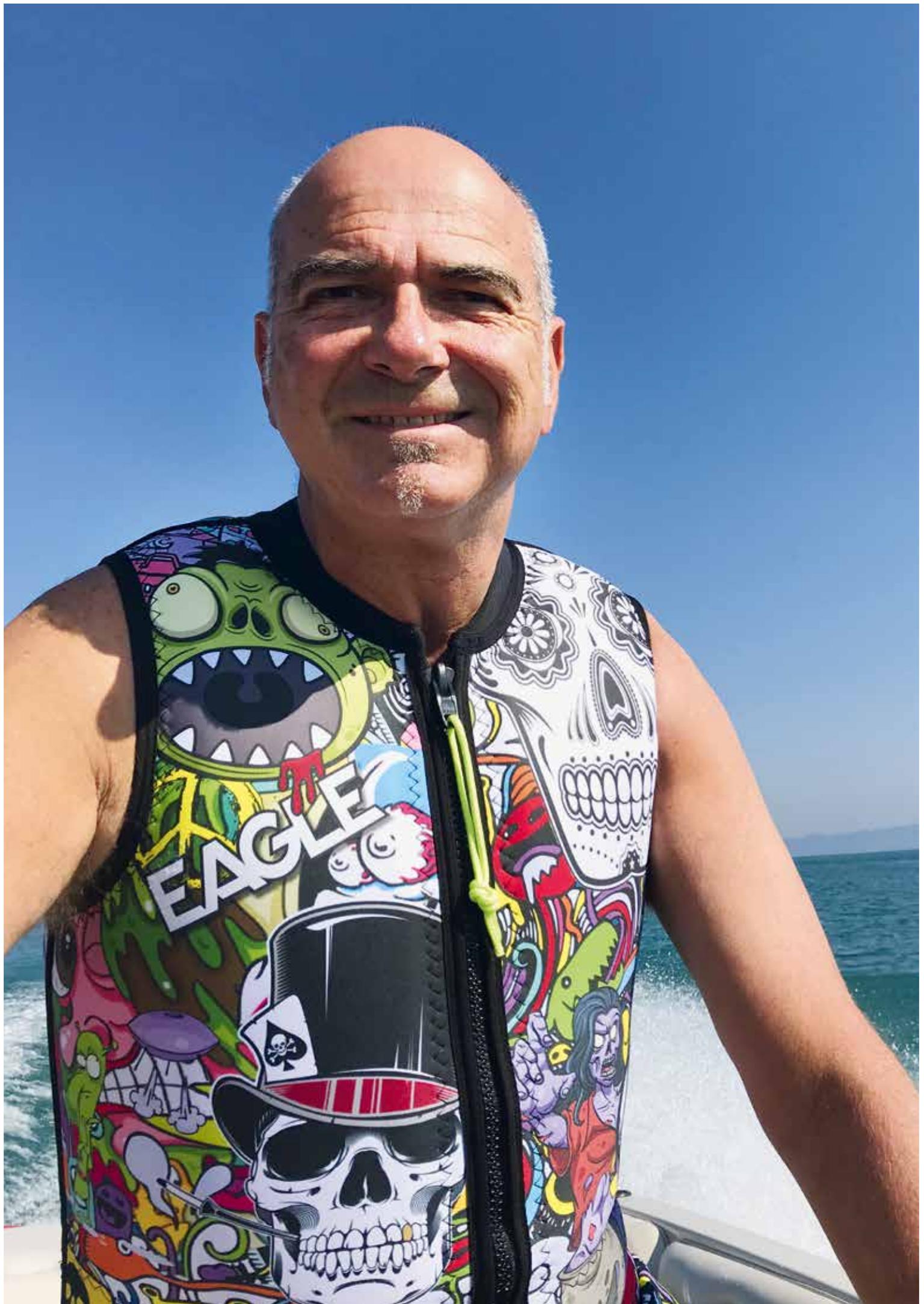
Votre succession en faveur de **la vie**

info-legs@msf.org

☎ 0848 88 80 80



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



Docteur Jean-François Fischer

Les *belles* rencontres

A deux pas du lac de Neuchâtel, Jean-François Fischer, médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique à l'Hôpital d'Yverdon, revient sur son parcours entre médecine et sport, toujours guidé par les belles rencontres.

Jean-François Fischer est né à Neuchâtel, où son père est dentiste. Ce n'est pourtant pas lui qui lui a donné l'envie de se tourner vers la médecine. «Je crois que l'idée est née après que j'ai été témoin d'un accident non loin de chez moi alors que j'avais une dizaine d'années. Je me souviens avoir été peiné de ne rien pouvoir faire pour les gens qui étaient blessés.»

LE TEMPS DE L'APPRENTISSAGE

Quelques années plus tard, il se forme à la médecine à Neuchâtel, puis à Lausanne. Le choix de la spécialité s'impose au fil des stages: «J'ai assez vite été attiré par la chirurgie orthopédique, notamment en voyant des fractures chez des personnes âgées que l'on pouvait fixer aisément pour leur redonner une capacité de locomotion et leur indépendance. C'est une spécialité qui permet de reconstruire, et c'est ce que je recherchais.»

En même temps qu'il apprend à devenir médecin, Jean-François Fischer découvre le sport, une autre révélation à cette période charnière de sa vie: «Mes parents avaient un petit chalet à Cudrefin, dans la Grande-Carîzaie, un endroit magique où nous passions beaucoup de temps. C'est comme cela que j'ai fait la connaissance d'un voisin, champion de ski nautique, qui m'a initié au sport et notamment au

ski nautique pieds nus, le barefoot. Cette personne – il s'agit de Daniel Borel, qui fonda plus tard Logitech – ne sait pas tout ce qu'elle a fait pour moi. Il a changé ma vie.»

LE SPORT COMME ÉQUILIBRE

«Le ski nautique était parfait pour moi: il se pratique en été, pendant les vacances, et permet d'étudier le reste de l'année. Il m'a beaucoup apporté, m'a donné une certaine confiance en moi et beaucoup d'équilibre, y compris sans doute dans ma vie professionnelle.» De fait, Jean-François Fischer évolue assez rapidement dans cette discipline et remporte plusieurs titres nationaux en 1982-83. Une période ancrée dans ses souvenirs comme l'une des plus belles qu'il a vécues, car riche en découvertes et en rencontres et caractérisée par un bien-être profond. «Lorsque vous faites de la compétition, le sport vous apprend à vous tenir prêt pour une échéance, de façon stratégique. Et c'est aussi impor-

tant pour les examens!» Jean-François Fischer se souvient avec le sourire de 1985, année de son final de médecine: «A l'époque, les examens s'étiraient encore sur de nombreux mois et cette année-là était riche en compétitions. Un jour j'étais en cravate, l'autre en maillot de bain; je n'étais pas toujours sûr d'être au bon endroit!»

UNE HISTOIRE DE COMPAGNONNAGE

Si Daniel Borel a été le premier mentor de Jean-François Fischer, il y en a eu deux autres, en médecine cette fois. Le Prof. Nicolas de Tribolet, d'abord, qui lui a enseigné la chirurgie du rachis. «Cet homme est doté d'une grande intelligence, il est lumineux et brillant, et c'était un opérateur hors pair. Cela a été une année de grand bonheur. Notre métier de chirurgien, c'est comme du compagnonnage: on est corps à corps dans une salle avec d'autres personnes pendant plusieurs heures; on finit par se connaître, se sentir, se respecter. C'est quelque chose de très magique.»

Plus tard, Jean-François Fischer part à Marseille dans le service du Prof. Jean-Manuel Aubagnac, pour se perfectionner en chirurgie prothétique. «Un homme brillant, plein d'humour, fantastique! Il m'a très vite confié des tâches très compliquées; j'ai eu beaucoup de chance d'apprendre à ses côtés.» Il a gardé depuis des liens étroits, empreints de complicité et de générosité, avec ce service et avec le successeur du Prof. Aubagnac, le Prof. Jean-Noël Argenson.

En sport comme en médecine, la passion semble être née du partage et de la transmission. Des valeurs que Jean-François Fischer a à cœur de faire vivre en formant de nouveaux chefs de clinique dans son service. ■

Clin d'œil



Dans le bureau de Jean-François Fischer sont exposés de nombreux objets personnels, parmi lesquels ce poisson signé Claude Giorgi. Cette sculpture lui a été offerte par son épouse pour son premier poste de médecin cadre, et la toujours suivi depuis.

Les *Jeudis* de la Vaudoise

Sous réserve de modifications – www.svmed.ch

Programme
et inscription
en ligne!
www.svmed.ch



INSCRIPTION À FAXER

AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

Programme 2018 – 2019

ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 17 janvier 2019
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 11 avril 2019
Hématologie |
| <input type="checkbox"/> 14 février 2019
L'échographie au cabinet,
outil d'avenir | <input type="checkbox"/> 16 mai 2019
Maintien à domicile |
| <input type="checkbox"/> 14 mars 2019
Assécurologie et éthique | <input type="checkbox"/> 27 juin 2019
La médecine en 2025 |

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: 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.-)

Commission pour la formation continue de la SVM:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger et J.-L. Vonnez.

Accréditation: 3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.

CONTACT

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



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.

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



m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

BB-Soft

Informatique

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

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.

e-technic.ch



Tubes LED avec fonction ECO

Les tubes LED permettent le remplacement des tubes TL standard et sont particulièrement économiques

- Détecteur de mouvement PIR (Infrarouge)
- Détecteur de luminosité et temporisateur intégré
- Réglage ECO21 de 0% à 40% de la puissance au repos



La détection d'un mouvement enclenche automatiquement le tube pour une durée fixée par l'utilisateur (5" à 60"). Passé ce délai les lumières reviennent automatiquement à un niveau défini lors de l'installation (0% à 40%).

Le capteur peut être orienté de plus ou moins 90° en fonction de la zone à couvrir.



PLAFONNIERS

Plafonnier au design classique est particulièrement économique.

La source lumineuse à 96 LED consomme à peine 15W pour une intensité lumineuse de 1030 lumens. Ce luminaire dispose en outre de différentes fonctions économiques, sélectionnable à l'aide d'interrupteurs DIP facilement accessibles.

Ce plafonnier équipé d'une douille E27 pour une puissance maxi de 60W, avec couplure en verre peut être installé partout.

Il s'allume à la détection de mouvement (durée réglable de 5 sec. à 15 min.) L'activation est subordonnée au détecteur de luminosité qui n'enclenche pas le plafonnier si la lumière ambiante est supérieure au seuil

PLAFONNIER DRM-03



PANNEAUX LED



Ces panneaux LED de 600 X 600 mm sont avant tout prévus pour être montés dans les plafonds suspendus, mais il est possible de les fixer au moyen d'un kit de suspension ou d'un caisson alu.

Selon l'alimentation choisie, ces panneaux sont dimmables (0..10V, DALI) ou non.



e-technic.ch

distribué par COMPUSOFT SA

+41 22 879 04 00 Route de Chancy 50 - 1213 Petit-Lancy info@e-technic.ch



RAPIDITÉ FIABILITÉ CONFIANCE

Analyses médicales: quelles que soient vos exigences, Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab s'engagent avec passion pour l'aide au diagnostic



Vos laboratoires Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab sont membres du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport

polyanalytic.ch

aurigen.ch