

CMV

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
DÉCEMBRE 2021

courrier
du médecin
vaudois

#6

POLITIQUE DE SANTÉ 2018-2022

Bilan et propositions
de la SVM





La Clinique de La Source
APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif



130^{ans}
1891 - 2021



« PLUS DE 105'000 PATIENTS
NOUS FONT CONFIANCE
CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 560 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service

www.epicdesign.ch - Photo: th. zülfrey

 Clinique de
La Source

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

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
Part of Excellence 2014

EFQM
Recognised for excellence



AIMMAX MEDICAL SA

Spécialiste en dispositifs médicaux à usage unique depuis 2005

- Blouses d'isolation médicale et de protection
- Masques de protection faciale chirurgicaux
- Gants, charlottes, sets chirurgicaux, bandes...



Achat direct sur
www.aimmaxmed.ch
— 078 619 63 78

Nos produits sont entreposés à Penthalaz, ce qui vous garantit une livraison rapide et réduit les coûts de transport — ISO 13485

La SVM
vous souhaite
de **joyeuses fêtes
de fin d'année**
et vous adresse
ses **meilleurs vœux
pour 2022!**

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 7 Check-up humour
- 8 Coûts de la santé
- 10 Transparence des coûts
- 12 Planification hospitalière
- 14 Garde médicale
- 16 Gestion de la pandémie
- 19 Ce qu'en pensent...
Drs Philippe Vuillemin
et Blaise Vionnet

21 INFO SVM

- 21 Le CMV, c'est terminé
- 22 20^e Journée SVM
- 24 Webinaire SVM-BCV
- 25 Assemblée des délégués

26 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

29 HISTOIRE D'EN PARLER

La médecine,
c'était comment autrefois?

30 PORTRAIT

Docteur John Lippens,
une double vie entre psychiatre
et artiste

Le temps du **débat public**

Dernier numéro dans sa formule actuelle, le *CMV* changera de peau et de nom en 2022. Les numéros thématiques de *DOC* développeront des sujets en lien avec la santé, les conditions d'exercice de la médecine et les propositions du corps médical pour contribuer au maintien de l'accessibilité et de la qualité de notre système de santé, qui nous sont enviées loin à la ronde.

Difficile toutefois de ne pas aborder la pandémie, dont nous avons naïvement pensé pouvoir dresser le bilan au sein de ce numéro. Son évolution nous rappelle qu'elle est régie par la physiopathologie et l'épidémiologie qui, ne leur en déplaît malgré leur agilité autoproclamée, n'obéit ni aux injonctions des politiques, ni à celles des sceptiques de profession! La SVM tire le constat amer d'avoir été, comme pour tant d'autres problématiques, dont quelques-unes sont incluses dans ce numéro, tenue à l'écart par nos autorités cantonales... La SVM, qui relève que les autorités de Suisse orientale viennent de faire appel aux médecins installés pour convaincre les vaccino-sceptiques, continuera, comme dans de nombreux domaines liés à la santé, à faire des propositions dont nous souhaitons qu'elles alimentent désormais le débat sociétal.

Ce n'est malheureusement qu'un exemple de plus d'une politique volontariste affirmée, tranchant avec celle conduite dans la plupart des autres cantons et tendant à être exacerbée en cette fin de législature.

Malgré un partenariat public-privé régulièrement reconduit, auquel l'analyse des coûts de la santé et la médecine hospitalière ont été adjoints¹, les propositions de la SVM, rappelées au fil du présent dossier, ne sont pas entendues. Plus préoccupant, des considérations très politiques semblent pousser le Conseil d'Etat à autoriser le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) à s'affranchir du cadre législatif et juridique dans lequel doit pourtant s'inscrire constitutionnellement la gestion des milliards de francs que la collectivité met à sa disposition.

L'interventionnisme dans les négociations tarifaires, la gestion des autorisations de pratique, la planification hospitalière et l'organisation de la garde médicale doivent désormais faire l'objet d'un débat public. Notre parlement bientôt renouvelé doit en effet pouvoir légiférer et encadrer l'action de l'exécutif et de ses services sur la base d'informations transparentes. ■



**Dr PHILIPPE
EGGIMANN**
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Téléchargez l'app
*Courrier du Médecin
Vaudois* et retrouvez
le CMV sur tous
vos écrans!

CE MAGAZINE
EST IMPRIMÉ
SUR DU PAPIER



Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteurs.

¹ Cf. CMV #2, avril 2021

Introduction

La coopération n'est pas une option!

Vous avez sous les yeux le dernier numéro du *Courrier du Médecin Vaudois* sous sa forme actuelle, avant que le phénix ne renaisse de ses cendres en 2022. L'occasion de faire un point sur la politique médicale, sans prétention d'exhaustivité.

Pour cet exercice, il est intéressant de parcourir en parallèle deux types de documentation. D'un côté, le rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022; de l'autre, les éditions successives du rapport d'activité de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) portant sur la même période.

BAISSE DE RÉGIME

Il est normal que les points de vue soient différents. On voit néanmoins se dessiner progressivement deux lignes parallèles qui risquent de ne se rejoindre, par définition, qu'à l'infini. C'est loin.

Alors que le partenariat DSAS-SVM, envié et même jaloué parce qu'il incarnait le projet de changer la relation entre l'Etat et la profession, a été caractérisé à ses débuts et pendant plusieurs années par une confrontation assumée et souvent fructueuse permettant de réelles avancées, la situation a progressivement évolué vers un dialogue de sourds. Il faut se demander pourquoi sans a priori.

La relation entre médecins et Etat a derrière elle une histoire complexe et parfois tourmentée. Une convention DSAS-SVM représentait par conséquent un réel défi, que nous avons décidé de part et d'autre de relever, précisément parce que c'en était un.

DÉBUT DE COLLABORATION PROMETTEUSE AUTOUR DE LA CLAUSE DU BESOIN

Les bénéfices de cette collaboration novatrice, prometteuse, mais exigeante, ont été nombreux pour les deux parties, preuve que cela peut marcher. Ainsi le pilotage paritaire de la clause du besoin des cabinets médicaux peut-elle être qualifiée d'exemplaire durant les premières années. La mise en œuvre de cette disposition a permis une véritable co-régulation de la densité médicale.

Elle a aussi été la source d'un partage étendu d'informations permettant une première mise à jour du fichier cantonal des autorisations de pratique, ainsi que d'une approche subtile de la densité et de l'offre médicales en collaboration avec l'Observatoire de la santé (Obsan) et l'ensemble des groupements de disciplines médicales de la SVM. On s'était alors donné les moyens d'une cartographie médicale permettant de s'adapter finement à l'évolution des besoins et donnant une réelle légitimité aux décisions prises. A tel point que ceci avait même permis de s'affranchir des chiffres de densité figurant dans les annexes de l'ordonnance fédérale après avoir pris la mesure de leur inexactitude.

Quand la clause du besoin a été levée provisoirement, il n'existait dans le canton de Vaud aucune véritable liste d'attente, contrairement à ce qui s'est passé ailleurs. Cette mise en commun a été garante d'une efficacité perdue progressivement en 2012 durant les mois de levée sans transition de la clause du besoin, et jamais vraiment retrouvé. Cette situation ne saurait perdurer alors qu'on s'appête à décliner une nouvelle mouture non limitée dans le temps de la loi et des ordonnances relatives à la limitation des fournisseurs admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins¹.

LA CONCERTATION, MOTEUR D'UN PARTENARIAT SAIN

Dans la mouvance de ce partenariat dynamique, d'autres dossiers ont connu un traitement commun et une évolution favorable dans un premier temps. La profession s'est impliquée davantage dans certains développements tels que les soins palliatifs, ou même dans des projets de lois et règlements. Citons par exemple le suicide assisté en EMS², la médiation³, le secret médical en milieu pénitentiaire⁴, les place-



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

Evolution de la densité médicale en Suisse (cantons romands et moyenne nationale)

	1996-2001	2001-2002	2002-2011	2011-2012	2012-2019	1996-2019
CH	+ 1,8%	+ 0,8%	+ 0,4%	+ 3,1%	+ 1,3%	+ 7,4%
FR	+ 0,1%	+ 2,8%	- 0,9%	- 0,8%	+ 2,5%	+ 3,7%
VD	+ 1,6%	- 1,0%	- 0,3%	+ 2,1%	+ 0,5%	+ 2,9%
VS	+ 1,3%	- 1,7%	- 1,2%	+ 2,8%	+ 3,1%	+ 4,3%
NE	+ 2,5%	- 0,6%	- 0,6%	+ 3,7%	+ 3,2%	+ 8,2%
GE	+ 2,5%	+ 2,3%	+ 0,0%	+ 7,1%	+ 1,8%	+ 13,7%
JU	+ 2,7%	+ 0,8%	+ 0,0%	+ 6,2%	+ 0,1%	+ 9,8%

1996: Entrée en vigueur de la LAMal
2001: Entrée en vigueur de la clause du besoin

2011: Abandon de la clause du besoin
2012: Entrée en vigueur de la clause du besoin «light»

Source: OFS - Encyclopédie de la Suisse - cabinets médicaux

Cette figure que les membres de la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) du Grand Conseil vaudois ont reçu en août 2021 démontre notamment que même lors de la levée de la clause du besoin de 2011 à 2012, l'augmentation de la densité médicale vaudoise demeurait moins importante que dans le reste de la Suisse romande et du pays.

ments à des fins d'assistance, la publicité médicale, les conditions mises à l'autorisation de pratiquer la médecine, les droits des patients, l'obligation de garde⁵, des recommandations en matière de laboratoire⁶. Et encore bien d'autres domaines, comme l'extension des cercles de qualité d'inspiration médicale à d'autres professions ou institutions (EMS), la délégation de compétences médicales à d'autres professions comme les pharmaciens ou les infirmiers, le dépistage du cancer, les addictions, l'hébergement, la participation à des expériences pilotes de médication partagée préfigurant le dossier électronique du patient (DEP) ou de régionalisation.

Le partenariat DSAS-SVM a également permis d'obtenir certains succès politiques tels que le rejet dans les urnes de certaines réformes de la santé combattues ensemble⁷, pour des raisons sans doute différentes.

Le dernier rapport sur la politique sanitaire souligne encore positivement le fait qu'au cours de la législature précédente, «les partenaires sont la plupart du temps parvenus à s'entendre, de sorte que le Conseil d'Etat n'a pas eu à intervenir pour fixer les tarifs d'autorité, mais seulement pour les approuver, selon les règles de la loi (LAMal). **Le canton de Vaud ne se trouve donc pas comme d'autres cantons avec de**

nombreux recours à traiter et l'insécurité juridique et financière qui en découle.» On pourrait en dire autant de la médecine hospitalière où, partout, des conventions collectives (CCT) obtenues au prix d'intenses efforts de négociation ont conduit à une paix sociale et du travail à l'avantage de tous.

NOUVELLE STRATÉGIE TARIFAIRE DÉLÉTÈRE

Le bilan encore favorable de la législature 2013-2017 se voit cependant brusquement remplacé dans les nouveaux objectifs de mi-législature (2018-2020)⁸ par «une stratégie de validation des tarifs par le Conseil d'Etat» destinée à «s'assurer de la mise en place de tarifs TARMED appropriés pour les activités en cabinet». Une approche volontaire et non concertée dont les conséquences se font encore sentir aujourd'hui.

Elle sera accompagnée d'autres tentatives de passer en force comme pour le règlement sur l'organisation médicale des hôpitaux reconnus d'intérêt public et sur la rémunération de leurs médecins cadres du 21 décembre 2016, annulé par la Cour constitutionnelle, ou pour l'essai unilatéral de directive sur la garde, heureusement remplacée par une nouvelle convention. Certaines évolutions se sont faites sans la profession, voire contre elle. Ainsi a-t-elle disparu subrepticement de certains organes comme la Commission pour les mesures sanitaires d'urgences préhospitalières (CMSU). Le nom même de la Société Vaudoise de Médecine a parfois disparu de la loi. Or il ne peut y avoir de médecine sans médecins, ni de politique médicale sans les organisations médicales.

La SVM a également été dépossédée de certaines de ses prérogatives ou créations: la centrale téléphonique des médecins, aujourd'hui en crise, ou encore l'organisation de la garde de premier recours, dont le déploiement est aujourd'hui laborieux et très inégal selon les régions, malgré les moyens supplémentaires engagés. Une lecture biaisée de l'évolution des coûts à charge de l'assurance-maladie et de l'évolution de la démographie médicale a également pu conduire à des orientations contestables.

NE JAMAIS SE RÉSIGNER

Cette brève histoire des relations entre l'Etat et la médecine a bien montré tout le potentiel d'une saine collaboration, mais aussi, à l'inverse, les conséquences négatives de son absence. Ceci est encore plus vrai en période de crise sanitaire comme nous le vivons aujourd'hui.

Une période de concertation a ainsi progressivement cédé la place à des décisions politiques, mais aussi administratives, mal comprises, générant de nombreux recours, souvent gagnants. Pourtant, comme le dit l'adage, «un bon compromis vaut mieux qu'un mauvais procès». Il ne faut donc jamais se résigner et agir inlassablement dans le sens du bien commun. Pour la SVM, cela consiste à persévérer dans la conclusion et le respect d'accords raisonnables avec tous les acteurs de la santé, quitte à faire des concessions. Elle vient de le prouver encore une fois en soumettant à son Assemblée des délégués de nouveaux accords avec les assureurs-maladie, de durée indéterminée mais d'un minimum de deux ans. Acceptés le 25 novembre dernier, ils entérinent pour cela une nouvelle baisse de 1 centime de la valeur du point à la place du chaos tarifaire. Face aux enjeux actuels, la coopération n'est pas une option. ■

¹ Cf. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMAL).

² Article 27d de la Loi sur la santé publique (LSP).

³ Article 15a de la Loi sur la santé publique (LSP).

⁴ Loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales (LEP).

⁵ Articles 91a et 91b de la Loi sur la santé publique (LSP).

⁶ Prise de position commune DSAS-SVM du 7 novembre 2019 pour encadrer les pratiques entre les laboratoires d'analyses médicales et les médecins prescripteurs.

⁷ Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réseaux de soins) du 17 juin 2012, rejetée à 76% par les Suisses et 91,2% par les Vaudois.

⁸ Page 35 du Rapport sur la politique de santé publique du Canton de Vaud 2018-2022.

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
Aurélie Moeri Michielin, ftc communication
Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrices externes
Adeline Vanoverbeke, Mélanie Blanc

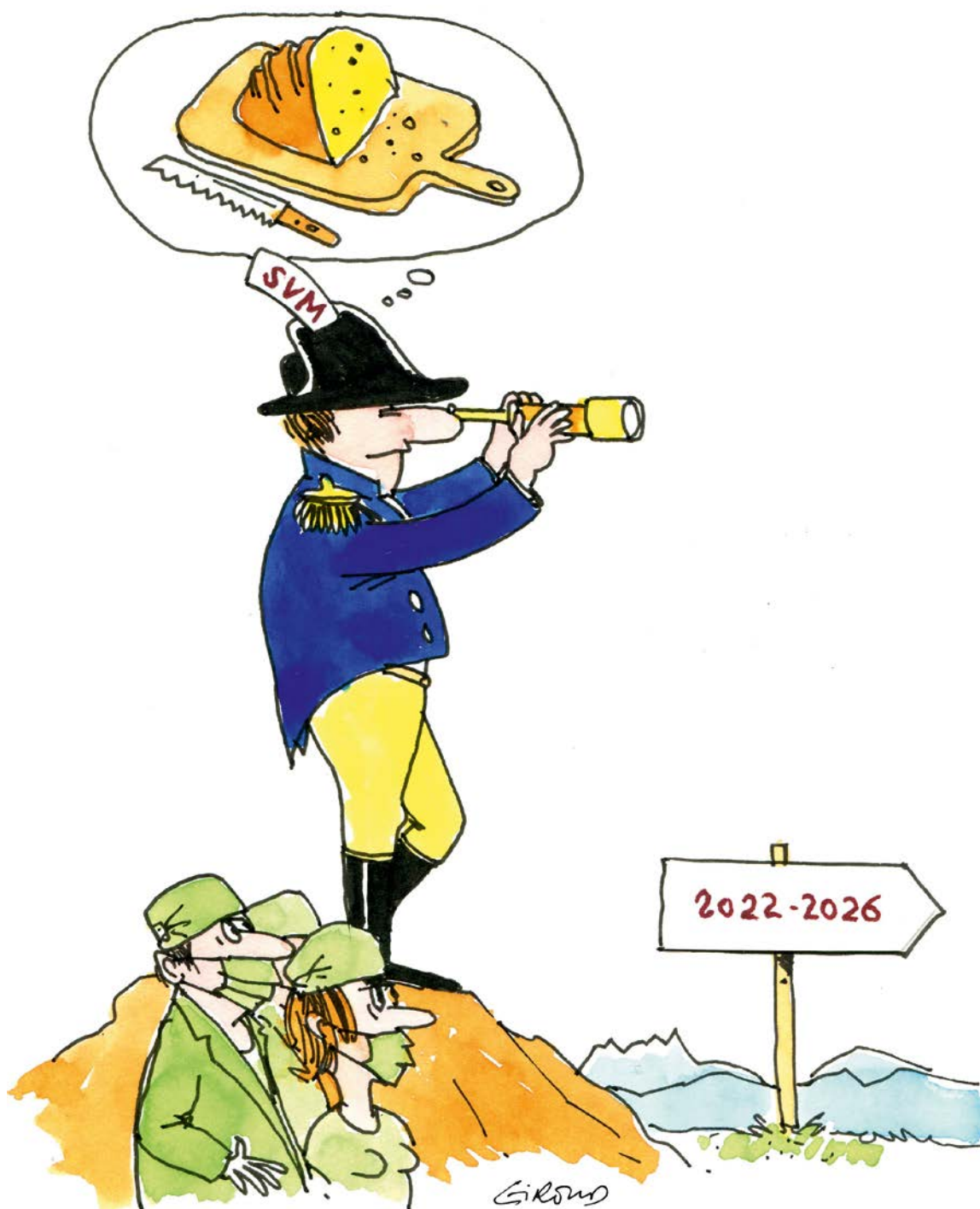
Comité de rédaction du CMV
Dre Sophie Barcelo, Prof. Jacques Besson,
Dr Philippe Eggimann, Dre Sandy Estermann,
Dr Henri-Kim de Heller, Dr Jean-Pierre Randin,
Dr Patrick-Olivier Rosselet, Dr François Saucy,

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

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

Illustrations
iStock (couverture et pp. 10-11, 21), Laurent Kaczor
(pp. 14, 15, 16-17, 22, 23), Philippe De Gobert (pp. 30, 31).

Check-up **humour**



Coûts de la santé

Des primes pour les Vaudois, déprime pour leurs médecins

Depuis 2017, le Conseil d'Etat vaudois a focalisé son attention financière sur la paille dans l'œil de son voisin: les médecins installés. Une proposition concrète de la SVM pour faire baisser les primes cantonales est aussi restée lettre morte. Pour relever demain les défis du vieillissement, des coûts de la santé liés et des primes, tout en préservant l'accès aux soins et la qualité, il faudra faire mieux que décourager les médecins.

En 2019¹, dernière année comptablement «bouclée» à l'heure d'écrire ces lignes, 40% des 8,77 milliards de francs de coûts de la santé vaudois ont été à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS), soit 4378 francs brut par habitant. Ce montant est supérieur à la moyenne suisse (3973 francs)², mais légèrement **inférieur à la moyenne des cinq cantons avec hôpital universitaire** (4481 francs)³.

Parmi les coûts AOS vaudois, la part des cabinets médicaux privés représentait 26% en 2019, soit 909 millions de francs sur 3,5 milliards (Figure 1) ou 998 francs par habitant sur l'année. Et l'augmentation actuelle des coûts n'a rien d'affolant: après une forte hausse moyenne de 4,8% entre 2012 et 2016, elle a été ramenée à 1,6% entre 2017 et 2020 (Figure 2).

Ces chiffres clés montrent à eux seuls l'absence d'un «Sonderfall» vaudois qui justifierait de prendre des mesures cantonales spécifiques à l'encontre des médecins installés. Des mesures fédérales (comme l'adoption de TARDOC) seront plus appropriées et justes pour agir à long terme. Et pourtant...

D'UNE ATTAQUE À L'AUTRE CONTRE LE CORPS MÉDICAL VAUDOIS

Pour le corps médical vaudois, cette législature restera comme celle d'attaques répétées, médiatiques, politiques et juridiques, contre leur revenu, souvent stigmatisé comme une cause «évidente» de l'augmentation des coûts et donc des primes. Le communiqué de presse de l'Etat de Vaud⁴ sur l'annonce des primes 2022 l'illustre encore parfaitement. Les seules mesures citées pour juguler à l'avenir les coûts de la santé concernent l'activité des

cabinets et cliniques (valeur du point TARMED et planification hospitalière). Des presque 2 milliards de coûts AOS dépendant directement du pilotage public ou parapublic du Conseil d'Etat, pas un mot!

Et lorsque ce fut le cas une fois, en 2019, sous l'impulsion du précédent chef du DSAS, c'est à nouveau du salaire des médecins cadres hospitaliers qu'il fut question, avec pas moins qu'un audit du Contrôle cantonal des finances (CCF) pour mettre en exergue une vingtaine de cas flous supposés, puis jamais prouvés.



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM

Figure 1

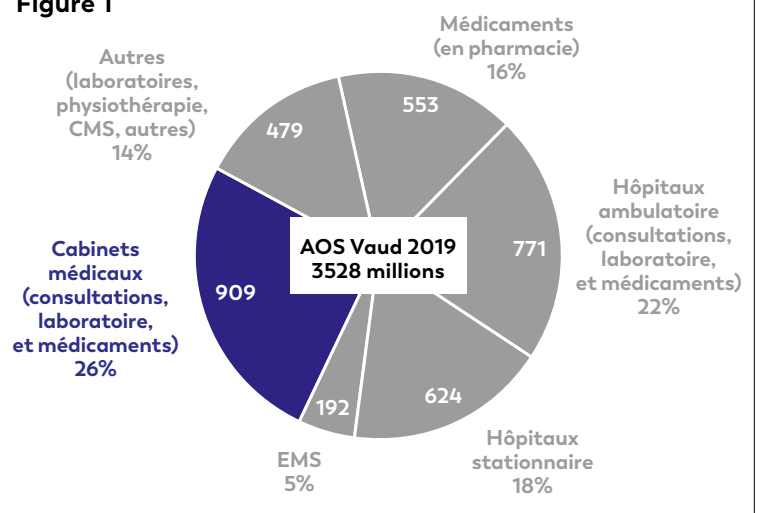
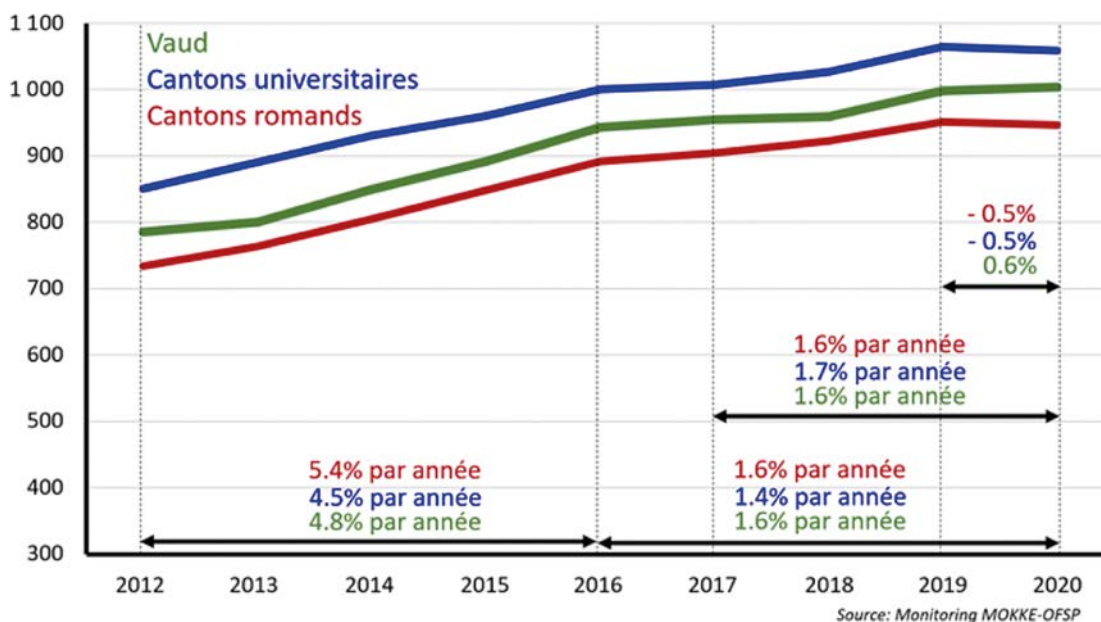


Figure 2. Coûts de la santé à charge de l'AOS

Ambulatoire des cabinets: coûts en CHF par année et par assuré



Ces dernières années, plusieurs études ont cependant pointé que **le revenu des médecins vaudois installés n'avait rien de si enviable compte tenu de leur niveau de formation et de responsabilité**, et du temps consacré à l'obtenir⁵. Pour 2019, la dernière étude «MAS» de l'Office fédéral de la statistique parue en novembre 2021 fait état d'un revenu médian vaudois modéré en comparaison nationale de 150 000 francs (CH = 162 000 francs) et moyen de 185 000 francs (CH = 205 000 francs), ou encore un tarif horaire médian de 93 francs. Pas de quoi encourager les vocations...

UN PROBLÈME DE PRIMES, ET PAS DE COÛTS

La SVM a pourtant maintes fois rappelé que le problème des primes élevées devait être traité séparément de la question des coûts, puisqu'elles augmentaient deux

fois plus vite que ceux-ci depuis des années. La faute au mécanisme dénoncé de création de réserves, mais aussi au virage ambulatoire pour lequel le canton de Vaud est souvent cité en exemple. Ce transfert de charge, qui est bénéfique pour les coûts globaux, induit cependant davantage de prestations à charge de l'AOS et moins à charge des cantons.

En 2018 déjà, la SVM a fait une proposition concrète applicable facilement à l'échelle cantonale, probablement sans modification légale. Il s'agirait de reporter une partie des montants économisés par le canton grâce au transfert ambulatoire sur le financement de certaines prestations ambulatoires. L'effet modérateur sur les primes pourrait alors se concrétiser très rapidement⁶. A ce jour, le canton n'est toujours pas entré en matière. Le débat sur les causes de l'augmentation des coûts s'en

trouverait pourtant clarifié et un débat de société sur le prix à accorder à notre santé pourrait alors se faire sur des bases plus objectives. Cela permettrait aussi de s'éloigner des dogmes idéologiques dans lesquels nous maintenons cette dialectique. ■

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Dom_14/Publications/Numerus-06-2021_Couts-sante.pdf
² <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/cots-de-lassurance-obligatoire-des-soins-aos>
³ <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2021/revue-medicale-suisse-749/aucune-hausse-des-primas-pour-2022-l-evidence>
⁴ <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/actualites/news/15014i-legere-baisse-des-primas-dassurance-maladie-2022-des-reserves-toujours-fortement-excedentaires/>
⁵ CMV #5, octobre 2021, «La comptabilité d'un médecin généraliste vaudois sous la loupe», pp. 8-11.
⁶ CMV #5, octobre 2018, «Pour un financement moniste différencié des prestations de soins», p. 21; <https://agefi.com/actualites/politique/cibler-le-systeme-moniste-permet-de-partager-le-benefice-du-transfert>

Transparence des coûts

L'Etat malade de ses données sur la santé

Les données dont la Confédération dispose sur les coûts de la santé font débat. Sont-elles neutres? Sont-elles fiables? Rien n'est moins sûr... Or l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se sert de ces données pour avaliser les primes fixées chaque année par les assureurs-maladie et exercer la surveillance du système.

Essayer d'y voir plus clair est un vrai parcours du combattant. Ce survol de mon activité parlementaire à ce sujet en témoigne. Le 29 janvier 2018, au 19h30 de la RTS, le conseiller fédéral Alain Berset évoque des salaires mensuels de 80 000 francs et plus payés par les primes pour des médecins spécialistes. Et il ajoute: «On ne peut pas justifier un salaire pareil sur le dos des gens qui paient des primes.»

De quel chapeau Alain Berset a-t-il sorti ces chiffres? C'est ce que je souhaite savoir en déposant une interpellation le 26 février 2018. Réponse? «Les études disponibles ne permettent pas de déterminer avec précision le nombre de médecins qui, disposant d'un salaire ou d'un revenu d'indépendant, gagnent 80 000 francs par mois ou plus.» Il n'y a donc pas de transparence dans ce domaine. Et encore: «Il n'existe pas de donnée précise sur le rapport entre le chiffre d'affaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et le



revenu pour les médecins pratiquant en cabinet privé.»

LES ASSUREURS AU CŒUR DE LA DÉTERMINATION DES PRIMES

Par conséquent, avec ma collègue Adèle Thorens, je rédige le texte d'une motion parlementaire en collaboration avec la SVM. Déposée le 31 mai 2018, elle constate que les données à disposition sur le système de santé varient selon les différents acteurs qui les fournissent, en raison de différences

méthodologiques ou de conflits d'intérêts. Par ailleurs, de nombreux chiffres utilisés par l'OFSP pour établir le monitoring officiel des coûts émanent de SASIS SA, propriété de santéuisse.

Notre motion demande donc que le Conseil fédéral confie la tâche d'établir des statistiques incontestées et à jour à un organisme indépendant, qui pourrait être l'Office fédéral de la statistique. Surprise: le Conseil fédéral propose d'approuver la motion. Et le Conseil national l'accepte le 14 mars 2019.



OLIVIER FELLER
CONSEILLER
NATIONAL
PLR VAUD



Mais le Conseil des Etats la refuse le 15 décembre 2020, soit plus d'une année et demie plus tard, sous prétexte qu'un postulat déposé entre-temps a chargé le Conseil fédéral de développer une stratégie en matière de données dans le domaine de l'AOS...

DES DONNÉES PAS VRAIMENT DONNÉES...

Cette manœuvre ne me décourage pas. Le 24 septembre 2020, je dépose une nouvelle motion. Elle demande au Conseil fédéral de

prendre des mesures pour que le calcul des primes de l'assurance-maladie obligatoire soit exposé de façon transparente et complète. Cette motion s'appuie notamment sur le fait que des sociétés de médecine, dont la SVM, reprochent au calcul des primes d'être fondé sur des estimations et non sur les coûts effectifs.

Le Conseil fédéral ayant proposé de rejeter ma motion, je m'adresse alors directement à l'OFSP, avec mon collègue Vincent Maitre, pour connaître le contenu des contrats

conclus entre SASIS et l'OFSP, ainsi que les montants que l'OFSP verse à SASIS, en application de la Loi sur la transparence. Il s'avère que, depuis 2008, des contrats de livraison de données ont été régulièrement conclus par l'OFSP avec santésuisse, puis avec l'entreprise SASIS, dont l'unique actionnaire est santésuisse. Ces contrats, dont le dernier a été conclu en novembre 2019 pour quatre ans, rapportent un peu plus de 235 000 francs par an à SASIS.

Poursuivant notre travail parlementaire, Vincent Maitre et moi avons déposé deux nouvelles motions le 17 juin 2021. Chacune à sa manière, elles demandent que le Conseil fédéral prenne des mesures pour que les assureurs-maladie fournissent de manière exacte, complète et gratuite les données dont l'OFSP a besoin pour remplir ses missions. En septembre 2021, le Conseil fédéral a proposé de rejeter ces deux motions. Elles seront traitées par le Parlement au plus tôt en 2022...

DES SIGNES ENCOURAGEANTS

On le voit, il faut beaucoup de ténacité pour ne rien lâcher face à la mauvaise volonté de la Berne fédérale, comme en témoigne aussi le combat pour davantage de transparence mené par le Dr Philippe Eggimann, président de la SVM, et son confrère le Dr Michel Matter, qui siège au Conseil national avec moi. Mais obtenir des données fiables dans le domaine de l'AOS est un enjeu qui en vaut la peine. Certains signes sont d'ailleurs encourageants. Le Parlement n'a-t-il pas récemment adopté une motion, contre l'avis du Conseil fédéral, demandant que les cantons puissent obtenir auprès des assureurs-maladie les documents sur lesquels l'OFSP se fonde pour approuver les primes? Feuilletton à suivre. ■

Planification hospitalière

Evitons un rationnement des soins!

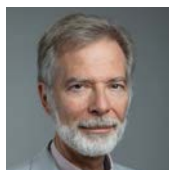
La population du canton de Vaud a la chance de bénéficier d'un système sanitaire de qualité, compétent, accessible et résilient. Ce réseau en a fait la démonstration avec brio face aux différentes vagues pandémiques. Tous les hôpitaux du canton, privés ou publics, se sont rapidement organisés pour faire face, accueillir des patient·e·s Covid, assurer la prise en charge post-aiguë ou réaliser des interventions urgentes et électives chez des patient·e·s non Covid. C'est grâce à cette souplesse, et en particulier à l'adaptation des équipes soignantes, qui ont été mises à rude épreuve, qu'il n'y a pas eu d'hôpital submergé, en dépit d'une deuxième vague parmi les plus intenses d'Europe.



Dr VINCENT BETTSCHART
PRÉSIDENT
DU GMCP



Dr DAVID PETERMANN
PRÉSIDENT
DU GMH



Dr PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM

Et voilà que le Conseil d'Etat met en consultation, en mai 2021 et avec plusieurs années de retard sur les autres cantons du pays, les critères qu'il entend désormais appliquer dans le cadre de la planification hospitalière pour attribuer des mandats de prestations donnant droit au financement cantonal de 55% des forfaits hospitaliers (DRG) imposé par la LAMal depuis 2012. Outre que les principaux partenaires n'y ont pas été associés, cette nouvelle planification hospitalière vise en définitive à centraliser les hospitalisations aiguës sur le CHUV¹. Par exemple, la chirurgie cardiaque, la chirurgie du rachis, la neurochirurgie, les reprises de prothèses de genou ou de hanche ne pourraient se faire qu'au CHUV, éventuellement pour certaines indications dans un deuxième hôpital du canton!

Cette vision dogmatique est basée sur la prémisse que le nombre d'intervenant·e·s augmente le nombre d'indications et donc les coûts. Cela s'avère particulièrement faux dans le canton de Vaud où, en comparaison suisse, nous avons un taux extrêmement bas d'hospitalisations, comme décrit en page 17 du document commandé à l'OBSAN par le Conseil d'Etat pour construire ses critères d'attribution des mandats à la base de la planification hospitalière (voir Figure en page suivante). Les deux domaines où il existe une activité médicale excédant la moyenne suisse sont la chirurgie thoracique et la néonatalogie, deux spécialités déjà centralisées au CHUV.

UNE CENTRALISATION CONTRE-PRODUCTIVE

Outre cette centralisation forcenée, les critères du Conseil d'Etat comprennent toute une série de conditions préalables pour entrer en matière sur l'attribution de mandats de prestations pour pouvoir ne

serait-ce que maintenir l'activité stationnaire actuelle à la charge de l'AOS. Par exemple, l'obligation que toutes les prestations soient réalisées par des médecins salariés ou exerçant sous la «responsabilité» d'un médecin-chef salarié. Pour les hôpitaux publics et privés reconnus d'intérêt public, cette exigence exclut les prestations réalisées par des médecins agréés, sur lesquels reposent de nombreuses activités spécialisées, y compris pour la garde, indispensables pour qu'ils puissent assurer leurs missions sanitaires. Pour les hôpitaux privés, cette exigence est tout bonnement inapplicable, car l'ensemble des médecins qui y prennent en charge des patient·e·s sont par nature indépendants.

Parmi les autres conditions, l'utilisation du dossier informatique des hôpitaux et la soumission des plans financiers et de développement sont tout simplement illégales, sauf à introduire une économie planifiée. Ce qui ne semble pas, pour l'instant du moins, dans les intentions des parlements cantonaux et fédéral. Enfin, le Conseil d'Etat maintient le concept de quota, qui limite le nombre de cas faisables dans une structure hospitalière, en dépit de la reconnaissance de sa compétence et du mandat qui lui a été accordé, principe que le Tribunal fédéral a déclaré illégal à plusieurs reprises. L'ensemble de ces mesures engendre une centralisation sur le CHUV de telle façon que l'accès aux soins à l'hôpital va devenir encore plus difficile. Un rationnement des soins hospitaliers en sera la conséquence inéluctable. Et certainement pas une diminution des coûts, puisque le CHUV est 11% plus cher que les hôpitaux régionaux vaudois et de 12 à 18% plus cher que les cliniques privées². Pire, il est à craindre que les Vaudois·es ne se fassent prendre en charge par des infrastructures

hospitalières des cantons limitrophes et par leurs médecins, qui y sont de toute manière déjà agréés pour une grande partie d'entre eux.

APPEL À UNE CONCERTATION DES PARTENAIRES

La cheffe du DSAS a retiré cet automne cette planification inapplicable, non en raison des critiques unanimes à la procédure de consultation, mais parce que la planification quasi identique dans la forme et le fond du canton de Neuchâtel a été annulée par le Tribunal administratif fédéral (TAF)³, confirmant ainsi sa décision sur la planification du canton de Genève, qui utilisait également la méthodologie développée par le canton de Vaud. Dans son dernier arrêt, le TAF a jugé que la «hiérarchisation» des conditions telles que décrites plus haut (médecins salariés, informatique de l'Etat, etc.) n'était pas conforme au droit fédéral, que les concepts de gestion des quantités (quotas) ne respectent pas «le sens et l'esprit de la LAMal», et que seuls les critères d'efficacité, de qualité et d'économicité sont à évaluer.

Sur le plan juridique, ce jugement «détruit» les concepts développés et mis en œuvre pour la planification hospitalière vaudoise. Un travail de fond doit être entrepris par le DSAS pour mettre en conformité la planification hospitalière avec la LAMal, la jurisprudence et les

recommandations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Ce travail, indispensable pour préserver l'accessibilité et la qualité de notre système de soins, doit permettre de valoriser les multiples compétences présentes dans les différents établissements hospitaliers, publics et privés, du canton. Il y a urgence, car la convention qui régit les mandats de prestations depuis 2012 est échue depuis le 31 décembre 2019. Depuis lors, le financement public de la part LAMal des hôpitaux (550 millions de francs en 2019)⁴ est attribué par le DSAS sans base légale.

Last but not least, ce travail doit être réalisé en concertation avec les partenaires. La SVM, le GMH (Groupement des médecins hospitaliers) et le GMCP (Groupement des médecins travaillant en cliniques privées) souhaitent soutenir cette démarche et demandent à participer à la réflexion et aux travaux visant à l'élaboration de la prochaine planification hospitalière. ■

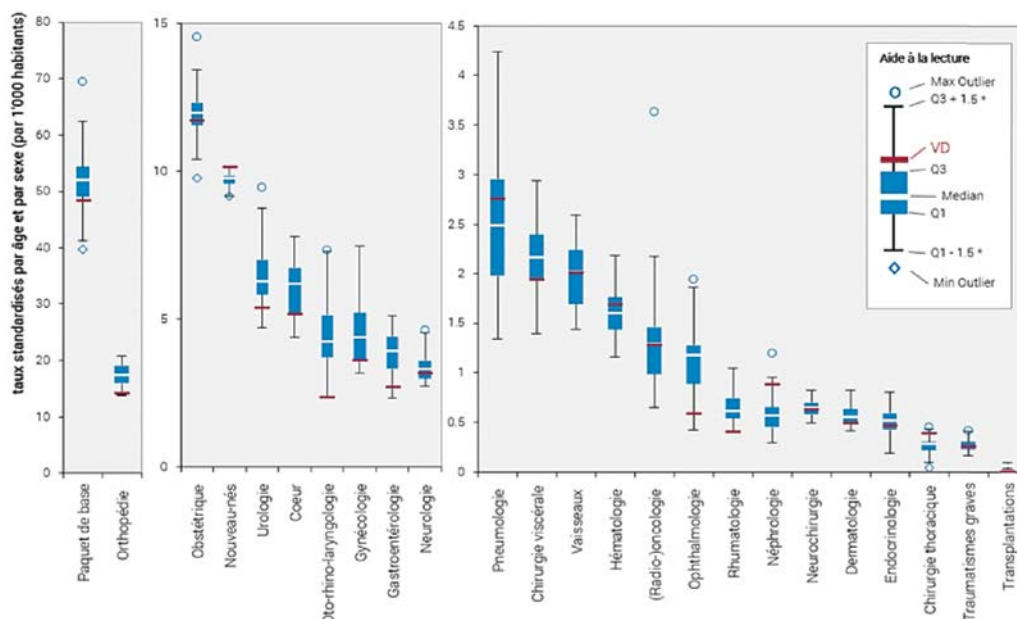
¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers_pdf/Rapport_du_CE.pdf

² https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Organisation/Hopitaux/Tarifs_LAMal_vaudois_2020_applicables_dans_le_canton_de_Vaud.pdf

³ <https://www.bvger.ch/bvger/fr/home/jurisprudence/entscheidendatenbank-neuheiten.html?C=7017/2015>, arrêt du 17 septembre 2021.

⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>

Taux d'hospitalisation standardisés en soins somatiques aigus, par domaine de prestations et canton de domicile, 2017



Remarque: sont représentés les taux d'hospitalisation standardisés par âge et par sexe par 1000 habitants selon le domaine de prestations sur la base des seuls cas AOS. Source: OFS - MS, STATPOP 2017

Figure G.3.3 du Rapport d'évaluation des besoins en soins aigus somatiques. Données statistiques comme base de la planification hospitalière 2021-2025 du canton de Vaud, page 17 (indisponible en ligne). Adoption par le Conseil d'Etat le 3 juillet 2020.



Garde médicale

Quelle place pour la Fondation Urgences Santé dans le système cantonal?

Depuis 1961, la Centrale téléphonique des médecins (CTM) desservait les districts de Lausanne et de Morges. Elle était financée par les médecins utilisateurs et gérée par la Société Vaudoise de Médecine (SVM).

La centrale 144 voit le jour le 4 février 1993. Il y avait alors une claire volonté politique de ne pas créer un service de l'Etat. D'abord limitée au Grand Lausanne, la centrale

étend progressivement son offre à l'ensemble du canton de Vaud jusqu'en 1996. La SVM et le Service de la santé publique (SSP) œuvrent de concert pour instaurer un numéro d'appel unique.

En novembre 2005, de la fusion entre la centrale 144 et la CTM naît la Fondation Urgences Santé (FUS), fondation privée d'utilité publique à but non lucratif.

Le canton de Neuchâtel rejoint la FUS en janvier 2015. Les deux Etats assurent quasi complètement le financement des deux centrales 144 et CTMG.

Les progrès technologiques considérables permettent des consultations à distance (télé médecine). C'est l'un des enseignements de la pandémie liée au Covid-19. Actuellement, les compagnies d'assurance ont compris qu'il y avait là une carte importante à jouer et offrent déjà, à grand renfort de publicité, des consultations à distance. Le canton du Valais était disposé à rejoindre la FUS, à l'instar de Neuchâtel, quand il a décidé abruptement en juin 2020 de supprimer la centrale médicale pour la confier à une instance privée, Medi24.

TROIS OPTIONS POSSIBLES POUR LA FUS DU FUTUR

Pour l'avenir de la FUS, trois options pourraient être envisagées par les autorités politiques et les sociétés cantonales de médecine concernées:

- la dissoudre, ne garder que le 144 et confier la partie CTMG à une instance privée, ou la restituer à la SVM;
- remplacer la FUS par un service de l'Etat ou par un établissement de droit public autonome, tel que l'ECA;
- garantir la pérennité de la FUS avec une certaine marge d'autonomie et des sources de financement nouvelles et complémentaires (à l'instar de Medi24, l'appel pourrait être facturé 2,20 fr./min avec un maximum de 30 minutes), en médicalisant la centrale CTMG et en développant la télé médecine.



Les deuxième et troisième options nécessitent une pleine concertation et un terrain d'entente entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). La FUS occuperait une place essentielle dans la garde de premier recours et spécialisée (qui mieux que le médecin en centrale est à même de faire appel à son confrère spécialisé de piquet?). Elle s'inscrirait dans une vraie perspective de santé communautaire en mobilisant par exemple les équipes mobiles infirmières, évitant des hospitalisations traumatiques et coûteuses pour la personne âgée. Elle limiterait au maximum les pénibles visites à domicile des médecins de garde. Elle contribuerait significativement à la diminution des coûts de la santé, en limitant les consultations dans les centres d'urgence.

SOIGNER SON POSITIONNEMENT FACE AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES

Dans le respect du partenariat public-privé entre le DSAS et la SVM, en puisant dans le riche réservoir médical de la SVM (inter-

nistes, généralistes, urgentistes, pédiatres, spécialistes), la FUS prendrait l'ascendant sur ses « concurrents », il faut bien le dire réactifs et dynamiques. Les médecins de premier recours vont en effet être de plus en plus concurrencés par les offres de téléconsultation offertes par les assurances et déjà formulées dans des contrats ad hoc. En se fédérant autour de la CTMG, le corps médical (pédiatres, généralistes et spécialistes) adresserait une formidable réplique à ce nouvel assaut des caisses-maladie. Le temps presse. La technologie progresse très vite. Chaque partenaire devra déterminer quelle voie stratégique emprunter et prendre ses responsabilités auprès de sa population. L'Etat du Valais a choisi. Que décideront les cantons de Vaud et de Neuchâtel et leurs sociétés médicales respectives? ■

NDLR: Dans le dernier numéro du CMV (#5, octobre 2021, p. 23), la SVM a annoncé l'élection du Dr Jean-Pierre Randin à la présidence de la FUS. La rédaction tient à signaler sa démission dans l'intervalle, suite au constat d'un état de crise nécessitant des mesures et un engagement allant bien au-delà de la présidence normale d'une fondation.



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION

Gestion de la pandémie

Plus jamais ça!



Dr JEAN-PIERRE
RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION

Exposer en quelques lignes les enseignements à tirer de la catastrophe liée au Covid-19 est une gageure. Il faudra bien que tous les acteurs de la santé se réunissent autour d'une table pour ne pas répéter les erreurs passées.

En janvier 2020 déjà, le Prof. Marcel Salathé, épidémiologiste à l'EPFL, formulait ses grandes inquiétudes quant au coronavirus. Le politique et les autorités sanitaires vont tarder à réaliser qu'il s'agissait de bien plus qu'une simple «grippette».

Pire, nous n'étions pas préparés. De la menace du virus H1N1 en 2009 (avec la formulation du concept vaudois «pandicentre») ou encore de l'exercice grandeur nature «pandémie» en 2018, nous n'avons rien retenu, en particulier le manque cruel de matériel de biosécurité, matière par ailleurs non enseignée et non exercée. Mais ce n'est pas tout... Peut-être parce qu'on en manquait, on a nié l'utilité du masque au plus haut niveau! Désinvolture qui affectera de plein fouet les médecins et leur personnel dans leurs cabinets, et permettra surtout la tragique propagation du virus dans les EMS. En conséquence, une effroyable et condamnable mortalité dans ces établissements, accompagnée d'un emprisonnement mortifère de résident·e·s soudain isolé·e·s de leurs proches. A cela s'ajoute un arrêt de toutes les consultations ambulatoires et de l'activité économique, et bien sûr une diminution sévère du revenu du médecin indépendant (jamais compensée).

Alors que l'Allemagne organisait l'utilisation à large échelle du test diagnostique, la Suisse est encore une fois restée à la traîne. Il était pourtant bien établi, depuis le début de la pandémie, que le Covid-19 pouvait tout aussi bien se propager par des porteurs parfaitement asymptomatiques.

DE BELLES INITIATIVES ET UNE AVANCÉE MAJEURE

En dépit de l'autoritarisme sanitaire, il faut rappeler les magnifiques initiatives régionales, soit la constitution de centres diagnostiques dédiés (CDD) par les médecins de premier recours, qui se sont ajoutés aux centres officiels. Saluons la formidable mobilisation,

via la SVM, de 200 médecins volontaires pour renforcer le dispositif cantonal (une partie sera engagée à la Centrale téléphonique des médecins de garde, CTMG), la remarquable anticipation des hôpitaux et en particulier le CHUV qui, en se renseignant directement auprès de l'hôpital de Bergame, ne s'est pas laissé prendre de vitesse. C'est l'occasion de tirer un grand coup de chapeau à l'ensemble de ces actrices et acteurs!

Finalement, le miracle du vaccin à ARNm est survenu. Quand bien même certains médecins condamnables (et oublieux des bases élémentaires de la biologie moléculaire) prônent un moratoire, la Suisse lance une campagne historique de vaccination massive. Admirablement organisés, des centres de vaccination sont mis sur pied sur le territoire cantonal. Bien qu'une remarquable et dévouée task force de la SVM ait contribué à mettre au point un concept de vaccination au cabinet, celle-ci ne s'y fait malheureusement qu'au compte-goutte. Chronophage et posant un gros problème organisationnel pour le respect de la chaîne du froid, ridiculement mal rémunérée, elle force le médecin à travailler à perte. Et pourtant, il est indéniable que le médecin traitant est le mieux armé pour convaincre un patient réticent. C'est peut-être une des explications du plus faible taux de vaccination en Europe qu'affiche la Suisse!

DIALOGUER POUR NE PAS FLANCHER

Je ne suis pas épidémiologiste, mais je tiens le pari que nous n'allons pas nous débarrasser de ce fichu virus sans une immunité collective très élevée. Pour y parvenir, il faudra inévitablement faire appel aux médecins privés afin de poursuivre la vaccination (comme elle se fait déjà dans les cabinets de pédiatrie et de médecine générale contre les autres maladies virales). Particulièrement onéreux, les centres de vaccination de masse ne représentent pas une solution envisageable sur le long terme.

Pour faire face efficacement à cette catastrophe «chronique», le partenariat public-privé s'impose plus que jamais. Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la SVM doivent désormais travailler main dans la main. Dans le respect réciproque des compétences des deux parties. Pour le salut et le bien de la population vaudoise. Car nous n'avons pas encore gagné la guerre. ■

SÉMINAIRES 2022

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Participants

Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre un cabinet de groupe ou de reprendre un cabinet existant.

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail, formes juridiques, remplacement)
- **Business plan / passage du statut de salarié à celui d'indépendant** (préparation du plan de financement, les financements, comptabilité, fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation & aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill, recommandations)
- **Administration d'un cabinet médical** (facturation)
- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K20	Lausanne	Hôtel Alpha-Palmiers	Jeudi	10 mars 2022	09.00 – 17.15 heures
K21	Genève	Hôtel Royal	Jeudi	09 juin 2022	09.00 – 17.15 heures
K22	Lausanne	Hôtel Alpha-Palmiers	Jeudi	01 septembre 2022	09.00 – 17.15 heures
K23	Genève	Hôtel Royal	Jeudi	03 novembre 2022	09.00 – 17.15 heures

Remise et cessation d'un cabinet médical

Participants

Médecins désirant remettre un cabinet médical à un associé ou à un successeur ou qui doivent fermer leur cabinet médical. Idéalement **5-10 ans avant la remise prévue** (pour des questions fiscales et de prévoyance).

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations, collaboration temporaire)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)
- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscale lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise/cessation)

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K24	Lausanne	Hôtel Aquatis	Jeudi	19 mai 2022	13.30 – 18.30 heures
K25	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	10 novembre 2022	13.30 – 18.30 heures

Cabinet de groupe

Participants

Médecins en formation voulant exercer leur future activité en cabinet de groupe et aux libres praticiens qui souhaitent affilier leur cabinet individuel à un cabinet de groupe ou de partager leur cabinet avec un associé.

Contenu

- **Informations de base** (stratégie, entrepreneurs, ressources humaines, organisation, communication)
- **Finances** (business plan, fiscalité, TVA, modèles de cabinets, les financements)
- **Lieu d'implantation & aménagement** (exigences locales, implantation, projet d'aménagement du cabinet)
- **Informatique & administration** (attentes en matière de système informatique pour le cabinet; organisation informatique)
- **Rapport d'expérience** (rapport de l'expérience d'un médecin, co-fondateur d'un cabinet de groupe)
- **Assurances** (assurances en générale, prévoyance et patrimoine)
- **Droit** (contrats, autorisations, dossier patients, droit du travail, formes juridiques)

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K85	Genève	Hôtel Royal	Jeudi	07 avril 2022	13.30 – 18.45 heures
K86	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	22 septembre 2022	13.30 – 18.45 heures

Inscription et information

www.fmhservices.ch ou FMH Consulting Services AG, Avenue d'Ouchy 66, 1006 Lausanne, tél. 021 922 44 35.



Ce qu'en pensent...

DRS PHILIPPE VUILLEMIN ET BLAISE VIONNET
DÉPUTÉS AU GRAND CONSEIL VAUDOIS

Bilan de santé de la dernière législature

Quel est le principal événement de la dernière législature? Certainement le passage de témoin entre le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard et la nouvelle cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Rebecca Ruiz. Deux caractères, deux styles, mais une même philosophie politique pour gérer les problèmes récurrents auxquels le DSAS est confronté, avec en tête l'histoire sans fin de l'Hôpital Riviera-Chablais, qui a pourtant été sollicité unanimement par la classe politique.

La tentative de faire du CHUV une structure non étatique a échoué; il reste donc un service de l'Etat de Vaud. On se console avec l'assurance qu'une nouvelle version du Conseil des hospices sera mise en place. Le bâtiment de Cery et le bloc opératoire rénové sont par ailleurs des objets majeurs réalisés durant la législature. Unisanté est pour sa part une organisation efficiente qui ne cesse de se développer. Il sera toutefois utile d'en établir prochainement un bilan, cinq ans après sa création.

Le Groupement des médecins d'EMS a su devenir un interlocuteur reconnu de l'Etat. Des améliorations substantielles ont été obtenues par une revalorisation des indemnités des médecins responsables d'EMS. La politique salariale appliquée aux infirmier·ière·s et assistant·e·s en soins et santé communautaire (ASSC), surtout en EMS, a fait l'objet d'un débat fourni, non terminé, au goût d'inachevé. Une formation d'infirmier·ière praticien·ne spécialisé·e répondant à l'article 124b de la loi sur la santé publique a été créée. Nous avons voulu

que cette activité nouvelle, aux responsabilités médicales étendues, soit aussi soumise au Code pénal. Enfin, une motion demande que soit revu le statut légal des EMS à la lumière des enseignements du Covid-19.

LES DÉFIS DE LA PROCHAINE LÉGISLATURE

La crise du Covid-19 a mis sous tension nos institutions politiques et des solutions temporaires ont dû être trouvées pour permettre la poursuite de notre activité dans des lieux spacieux (Yverdon-les-Bains, puis l'EPFL). Le résultat peut être qualifié d'excellent, puisqu'aucun foyer épidémique de Covid-19 n'a été constaté. Les médecins députés ont peu été sollicités dans la gestion de la crise sanitaire, qui relevait davantage du médecin cantonal et du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne les défis de la prochaine législature, le premier sera d'assurer une représentation des médecins au sein du parlement. Nous lançons d'ailleurs un appel à d'autres collègues, que nous encourageons à s'engager pour

rejoindre le parlement. Un des grands défis sera la planification hospitalière en soins aigus. Un premier projet a été mis en consultation par le Conseil d'Etat, avant d'être retiré. Ce projet était en effet trop centralisateur et ne tenait que très peu compte des structures privées, qui assurent pourtant un rôle important dans notre système de santé.

La valeur du point tarifaire (VPT) vaudois est un autre défi. Une motion propose d'abaisser la VPT ambulatoire de 0,95 à 0,89 franc. De nombreuses discussions ont eu lieu au sein de la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) pour trouver un compromis. Le Conseil d'Etat projette d'abaisser la VPT à 0,92 franc d'ici à quelques années pour rejoindre la valeur du point de l'hospitalier ambulatoire. Le sujet doit passer en plénum, mais il sera difficile de maintenir notre VPT à 0,95 franc.

Les cantons jouent un rôle très important pour l'équilibre de notre système de santé et le parlement est un relais important pour exprimer et représenter les préoccupations des soignant·e·s. ■

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Les CMS aux côtés des proches aidant·e·s



Les centres médico-sociaux (CMS) sont à disposition de vos patient·e·s, quel que soit leur âge. Ils peuvent bénéficier de l'offre de soutien aux proches aidants permettant de :

- Faire le point sur leur situation
- Clarifier leurs besoins
- Partager leurs préoccupations
- Bénéficier de conseils
- Être informés et orientés par un·e professionnel·le
- Obtenir la carte d'urgence proche aidant

Ces prestations sont offertes que la personne aidée soit ou non cliente d'un CMS.

0848 822 822
www.avasad.ch



Le CMV, c'est terminé

Place à **DOC**, le nouveau rendez-vous des médecins vaudois!

Dès 2022, un nouveau magazine – DOC – remplacera le *Courrier du Médecin Vaudois* (CMV). Retour sur l'histoire d'un média qui a constamment évolué en trente-trois ans d'existence.

Vous avez sous vos yeux la toute dernière édition du *Courrier du Médecin Vaudois* (CMV)! Après plus de trente ans d'histoire(s), ce média édité par la Société Vaudoise de Médecine (SVM) sera remplacé par un nouveau magazine, à découvrir dès la fin du mois de mars 2022. Baptisé **DOC**, ce nouveau rendez-vous des médecins vaudois paraîtra quatre fois par année.

L'objectif premier reste identique: traiter de la politique professionnelle et rendre compte des faits marquants de la vie associative. Vous y retrouverez donc des dossiers thématiques choisis par le comité de rédaction, de grands entretiens et des chroniques diverses se référant à la pratique des médecins vaudois. **DOC** restera essentiellement rédigé par vous, médecins!

Il y aura aussi des nouveautés: plus d'articles concrets sur la vie professionnelle, qui traitent autant de sujets juridiques, éthiques ou techniques, des actualités provenant d'autres cantons et d'autres rubriques innovantes ou grinçantes... Autre point fort: une plateforme digitale viendra compléter le magazine imprimé. Pensée pour un confort de navigation optimal, elle permettra d'accéder facilement et gratuitement aux articles par numéro, rubrique ou mot-clé. Elle offrira également un contenu enrichi au niveau rédactionnel, accompagné d'illustrations et de vidéos.

POURQUOI UN NOUVEAU MAGAZINE ET UN NOUVEAU NOM?

Les efforts actuels de digitalisation des services de la SVM impliquent de repenser certains canaux de communication historiques. Sachant que les actualités et d'autres types de contenu pourront être relayés sur des supports plus immédiats, la SVM a décidé de donner une orientation davantage «magazine» au CMV en renforçant la partie Dossier et en passant de six à quatre parutions annuelles dès 2022. La plateforme digitale permettra pour sa part d'optimiser l'expérience des internautes et d'augmenter l'interactivité avec le lectorat (partage, «like», commentaire d'article ou encore contribution spontanée via le blog).

La profession ne cesse de se féminiser. Ainsi, les admissions féminines sont majoritaires au sein de notre association depuis désormais deux ans. Il est temps d'opter pour un titre reflétant mieux cette réalité. Par ailleurs, la notion de «courrier» ne correspond plus à la dynamique multicanale développée. Fort d'une identité rajeunie et affirmée, le nouveau magazine s'intitule **DOC**, avec un sous-titre inclusif, «Le rendez-vous des médecins vaudois», supposant à la fois un rendez-vous donné entre médecins et à un cercle de destinataires élargi.

Cette évolution nous réjouit et nous avons hâte de vous en faire découvrir la première parution au printemps prochain! Les nostalgiques du CMV peuvent être rassuré·e·s: ce pan important du patrimoine de notre association continuera à être valorisé et l'intégralité des archives restera publiquement disponible sur notre site. ■

Une page se tourne en coulisses également

Le lancement du nouveau magazine **DOC** s'accompagne de plusieurs changements parmi les partenaires contribuant à sa réalisation. Une nouvelle agence graphique, une nouvelle régie publicitaire et une nouvelle imprimerie rejoignent en effet l'aventure. Le comité de rédaction et la SVM en tant qu'éditrice tiennent à remercier chaleureusement le groupe Gassmann, dont l'imprimerie Courvoisier et tout particulièrement Inédit Publications SA (en charge de la mise en page du CMV, de la rédaction des portraits de membres et de la commer-

cialisation des espaces publicitaires) de leur professionnalisme et la qualité des relations entretenues depuis le début de cette fructueuse collaboration entamée il y a presque vingt-cinq ans, en 1997. Leur fidèle soutien a pleinement contribué au développement de ce magazine, qui peut aujourd'hui se targuer d'une rare longévité parmi la presse associative. Par ces lignes, nous leur faisons part de notre plus profonde reconnaissance pour le travail accompli et leur souhaitons plein succès dans la poursuite de leurs activités. ■

Photos: © Laurent Kaczor - www.laurentkaczor.com



Des femmes médecins aux profils divers ont pris part à une table ronde animée par la journaliste du *Temps* Sylvie Logean. L'humoriste vaudoise Nathalie Devantay était également de la partie, partageant avec malice son regard personnel sur la thématique du jour.



20^e Journée SVM

Parole aux femmes!

La 20^e édition de la Journée SVM s'est tenue le jeudi 7 octobre à Beaulieu, au cœur de Lausanne. Dédiée à la féminisation de la médecine, elle a réuni environ 300 membres et invité-e-s de l'association. Conférences d'expertes, table ronde et partage d'expériences de femmes médecins étaient au programme. Un riche panel pour échanger sur l'évolution de la place des femmes au sein de la profession médicale, les nombreux défis auxquels elles sont actuellement confrontées et les perspectives

d'avenir. Les discussions ont été orchestrées par Sylvie Logean, journaliste scientifique au journal *Le Temps*. Les nouvelles et nouveaux membres 2020 et 2021 de la SVM, dont une centaine de représentant-e-s étaient présent-e-s, ont également été officiellement intronisé-e-s à cette occasion. En clin d'œil à la thématique en question, relevons que les admissions féminines sont désormais majoritaires depuis 2019. Le rendez-vous est déjà donné au jeudi 6 octobre 2022 pour la prochaine édition. ■



Les Dres Isabelle Rappaz et Séverine Opliger, membres du comité de la SVM, ont contribué à l'organisation de cet événement.



L'historienne de la médecine Mariama Kaba est revenue sur l'évolution de la place des femmes dans la profession.



Comment le genre des patient·e·s influence-t-il la prise en charge médicale? Epineuse question sur laquelle s'est penchée la Prof. Carole Clair.



Représentant·e·s des médecins assistant·e·s, chef·fe·s de clinique et étudiant·e·s en médecine: la relève a répondu présente pour discuter des perspectives d'avenir.



La journée s'est achevée dans la convivialité et en musique, autour d'un cocktail dînatoire.

Merci à nos sponsors et partenaires de leur précieux soutien!

EN PARTENARIAT AVEC:

LE TEMPS

SPONSOR PINCIPAL:

CLF Clinique de La Source

AVEC LE SOUTIEN DE:

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

Retraites Populaires

HIN

ALFASIGMA

gsk

NOVARTIS

Webinaire SVM-BCV

La transmission et la reprise de cabinet médical sous la loupe

La SVM a co-organisé avec la BCV, à la mi-novembre, un séminaire en ligne sur la transmission et la reprise de cabinet médical. Près d'une centaine de médecins y a participé.

Transmettre ou reprendre un cabinet médical peut s'apparenter à un véritable parcours du combattant. Sur le plan financier, les enjeux sont multiples. Pour aider les personnes concernées à préparer consciencieusement cette étape cruciale de leur carrière, la SVM a contribué à l'organisation d'un webinaire sur

cette thématique avec la Banque cantonale vaudoise (BCV), le jeudi 18 novembre 2021. Plusieurs intervenants y ont pris part pour partager conseils et expertise à la centaine de médecins connectés.

Le séminaire a été l'occasion de détailler les principaux enjeux que chaque médecin s'appropriant à s'engager dans une telle démarche doit prendre en considération. En s'installant, que ce soit pour créer ou reprendre un cabinet, les médecins se transforment en effet en cheffe-s d'entreprises. Patientèle, ressources humaines, finances, investissements, locaux, informatique, assurances, mobilier: autant

d'aspects qui nécessitent l'établissement d'un business plan, afin de définir précisément le périmètre de cette installation.

Dans le cadre de la cession, se posent des questions d'ordre patrimonial et fiscal en fonction de la raison sociale du cabinet. Il importe dès lors de choisir soigneusement la structure juridique, d'identifier les enjeux fiscaux et de saisir les opportunités qui se présentent en matière de gestion patrimoniale.

Pour en savoir plus et visionner la conférence en ligne dans son intégralité, rendez-vous sur

www.bcv.ch/webconf18112021. ■

Publicité



Immeubles commerciaux et d'artisanat

**A la recherche
de votre futur cabinet ou
désireux de déplacer votre activité
dans une surface mieux adaptée?**

**Nous disposons sans nul doute
du bien à louer ou à acheter qui
correspondra à votre recherche.**

Alors n'hésitez pas et contactez-nous:

Achat/vente: Mme Anabela Ramuz au 079 641 50 57

Location/remise de commerce:

Mme Alice Cherpillod au 079 367 76 67



Espace publicitaire offert.

**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

Fondation
THEODORA

Assemblée des délégués

Le Dr Paul Wiesel élu à la présidence du parlement des médecins vaudois

La dernière session 2021 de l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM s'est tenue jeudi 25 novembre à Lausanne. Morceaux choisis.

Avec une cinquantaine de délégués présents, la 72^e Assemblée des délégués (AD) de la SVM a connu une bonne participation le 25 novembre 2021 à la Salle des Fêtes du Casino de Montbenon à Lausanne. A cette occasion, 69 membres ont été admis-es au sein de la corporation.

Des élections statutaires ont également eu lieu. Le Dr Paul Wiesel a été nommé à une très large majorité à la présidence du Bureau de l'AD (BAD). Il prend la relève du Dr Jacques Baudat, ce dernier n'ayant pas sollicité de nouveau mandat. La SVM tient à le remercier de son remarquable engagement durant les quatre dernières années! Candidat à sa réélection, le Dr Yves Christen a quant à lui été reconduit dans ses fonctions de président de la Commission de déontologie (CD) de la SVM. Enfin, la Dre Nathalie Beurret Lepori a été promue nouvelle membre de la CD. Membre sortante, la Dre Sylvia Bonanomi Schumacher n'était plus éligible pour un nouveau mandat.



Le Dr Paul Wiesel, nouveau président du Bureau de l'Assemblée des délégués de la SVM.

Autre point décisionnel à l'ordre du jour, le budget standard 2022 de la SVM, légèrement bénéficiaire, a été approuvé à l'unanimité. Le budget 2022 de la Caisse d'allocations familiales des employeurs de la SVM (CAFMED) a également été unanimement accepté.

Le financement d'une nouvelle messagerie sécurisée donnant toutes les garanties nécessaires et comprenant la mise à disposition d'un identifiant sécurisé à chaque membre a également été approuvé. Cette solution permettra au corps médical vaudois de prendre collectivement une longueur d'avance sur la numérisation en cours du secteur de la santé et d'être prêt pour le déploiement attendu du Dossier électronique du patient (DEP).

Concernant la valeur du point TARMED pour l'année à venir, de nouveaux accords avec les assureurs ont été adoptés, mettant fin à l'incertitude sur la situation tarifaire LAMal au 1^{er} janvier 2022. Ces accords impliquent pour deux groupes une baisse de la valeur du point à 94 cts pour 2022 contre un retour à une situation conventionnelle garantie pour un minimum de deux ans (soit jusqu'au 31 décembre 2023).

En préparation de la prochaine législature, un vote d'entrée en matière a en outre donné le mandat à la commission ad hoc de poursuivre son travail visant à proposer un nouveau modèle de représentation de la corporation au sein de l'AD. ■

Sanctions

Lors de son plenum du 13 octobre 2021, la Commission de déontologie (CD) de la SVM a sanctionné les Drs Jean-Christophe Lebel et Juan Olivieri par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la société par le non-paiement des cotisations dues.



La Clinique de La Source a le plaisir d'accueillir depuis le 1^{er} novembre 2021, le

Dr Christian Gygi

Spécialiste en urologie et urologie opératoire. Membre de la FMH
Fellow of the European Board of Urology

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne
Tél.: **021 646 14 17**

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 560 médecins accrédités indépendants.

 Clinique de
La Source

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



La Clinique de La Source a le plaisir d'accueillir depuis le 1^{er} novembre 2021, le

Dr Christian Jayet

Spécialiste en urologie et urologie opératoire. Membre de la FMH
Fellow of the European Board of Urology

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne
Tél.: **021 312 97 10**

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 560 médecins accrédités indépendants.

 Clinique de
La Source

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



Jeudi de la Vaudoise - 13 janvier 2022

Avenir de la médecine interne générale au cabinet en visioconférence

Organisation et modération: **Prof. Olivier Lamy**

Programme

8h45 à 9h	Connection des participants via le lien qui leur aura été envoyé
9h à 9h05	Introduction et bienvenue - Prof. O. Lamy
9h05 à 9h30	Quelle politique de santé pour quelle médecine interne générale ambulatoire - Dre S. Monod
9h30 - 9h55	Quels modèles de soins en cabinet pour le futur - Prof. N. Senn
9h55 - 10h20	L'évolution de la pratique clinique et les défis de demain - Dr P.-Y. Rodondi
10h20 à 10h45	Table ronde: Dre S. Monod, Prof. N. Senn, Prof. P.-Y. Rodondi
10h45 à 11h	Pause
11h à 11h15	Prescription d'antibiotique guidée par la procalcitonine et l'ultrason lors de suspicion de pneumonie au cabinet - Dre N. Boillat
11h15 à 11h30	US au cabinet pro - Dr E. Breuss
11h30 à 11h45	US au cabinet contra - Dr M. Monti
11h45 à 12h	Table ronde: Dre N. Boillat, Dr E. Breuss, Dr M. Monti

Experts

Profs Pierre-Nicolas Carron,
Olivier Hugli, Drs Fabrice Dami,
Mathieu Pasquier,
Philippe Staeger.

Modérateurs

Prof. Olivier Lamy,
Dr-e's Isabelle Marguerat Bouché,
Anne-France Mayor-Pleines,
Sophie Paul, Francine Pilloud,
Alain Birchmeier, Julien Vaucher,
Jean-Luc Vonnez

Inscription en ligne
www.svmed.ch >
Formation continue

Organisation | Commission de la formation continue Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 Case postale 7443 | 1002 Lausanne - Tél. 021 651 05 05 | formationcontinue@svmed.ch

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur svmed.ch

Programme 2021-2022

Suivez
les formations
en
visioconférence

INSCRIPTION EN LIGNE SUR

[www.svmed.ch/
formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-continue-svm)

Abonnements :

- membres SVM: CHF 345.-
- non-membres SVM: CHF 395.-

- 13 janvier 2022 L'avenir de la médecine interne générale au cabinet
- 10 février 2022 Infectiologie
- 10 mars 2022 Covid-19: quels enseignements pour la médecine interne générale après deux ans?
- 5 mai 2022 Nutrition: mythes et réalité
- 16 juin 2022 Approches manuelles dans les douleurs musculo-squelettiques

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

Cours en présentiel à l'auditoire César-Roux ou en visioconférence selon l'évolution de la crise sanitaire.

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, Prof. O. Lamy, Drs A. Birchmeier, Ph. Staeger, J. Vaucher et J.-L. Vonnez.

Accréditation: 3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

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

Vivre la protection des données au quotidien et renforcer ainsi la confiance des patients

Dans le contexte d'une numérisation croissante, les patientes et patients s'intéressent de plus en plus à ce qu'il advient de leurs données. S'acquitter de leur obligation légale de protéger activement les données permet aux médecins et à leurs auxiliaires d'instaurer une relation de confiance. Entretien avec Christian Peter, expert en protection des données.

Monsieur Peter, la protection des données est-elle une question qui préoccupe aussi les patients?

Notre société connaît une numérisation croissante de l'information, et les gens veulent façonner eux-mêmes leur image publique. En tant que patients, ils sont de plus en plus sensibilisés à la protection des données. Ils souhaitent savoir quelles données – p. ex. rapports, expertises ou antécédents médicaux – existent à leur sujet et comment elles sont protégées. Il est par conséquent essentiel que tous les acteurs du système de santé assument, dans leur travail quotidien, leur responsabilité en matière de protection des données de santé sensibles.

Qu'est-ce que les patients sont en droit d'attendre de leurs médecins?

Les patients et leurs proches sont en droit d'attendre un traitement attentionné. Cela englobe également un comportement conforme à la loi dans la gestion de leurs données médicales. Les professionnels de la santé et leurs partenaires sont tenus de respecter le secret médical et ils sont soumis à la loi sur la protection des données.

«Le label HIN est un gage de protection des données de santé sensibles dans le monde numérique. Avec le label et la charte HIN, HIN souhaite contribuer à renforcer la relation de confiance entre les professionnels de la santé et les patients.»

Yvonne Gilli, présidente de la FMH

Qu'est-ce que cela signifie pour les médecins et leurs auxiliaires?

Dans le monde numérique, cela signifie par exemple que les médecins doivent transmettre les données particulière-



Christian Peter,
expert en protection des données

Titulaire d'un doctorat en droit et d'un CAS en sécurité de l'information et gestion des risques, Christian Peter soutient depuis 2004 les hôpitaux, les associations, les cabinets et les cliniques pour toutes les questions relatives au droit hospitalier et au droit de la santé, mais aussi à la protection des données.

ment sensibles sous forme cryptée. En outre, la protection de l'infrastructure informatique est, elle aussi, essentielle. Par leur comportement, les professionnels de la santé peuvent contribuer à rendre le secteur de la santé plus sûr.

Comment un patient peut-il savoir qu'un prestataire de services est digne de confiance?

Les patients peuvent évaluer par eux-mêmes certains aspects de la protection des données. Ils peuvent voir par exemple si les e-mails qu'ils reçoivent de leur médecin de famille sont cryptés. En revanche, d'autres processus se déroulent en coulisse. Les certificats constituent alors une bonne garantie et renforcent la confiance. Le label HIN est par exemple très répandu. Il garantit aux patients qu'un cabinet médical accorde l'attention nécessaire à la protection des données et à la sécurité de l'information.

Le label HIN

Êtes-vous raccordé à HIN? Les cabinets et les institutions raccordés à HIN peuvent apposer le label dans leurs locaux et sur leurs supports de communication, p. ex. à l'entrée de leurs locaux ou sur leur papier à lettres. Ils montrent ainsi à leurs patients qu'ils tiennent compte au quotidien de la protection des données.

Pour en savoir plus sur le label: www.hin.ch/fr/label
Commander le label: www.hin.ch/commande-hin-label

La médecine, c'était comment autrefois?

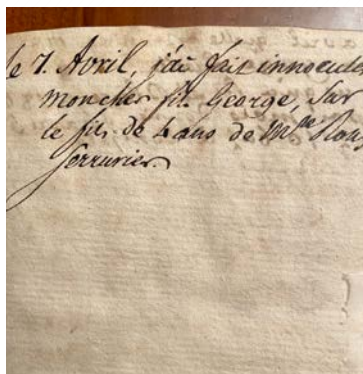
Du XVIII^e à la moitié du XIX^e siècle, période prise en considération dans cet article, l'hôpital comme nous le connaissons aujourd'hui n'existe pas en tant que tel. C'est un hospice qui accueille certes des malades, des cas «chirurgicaux», mais c'est d'abord un refuge pour indigents, infirmes, prostituées et voyageurs de passage, toutes générations confondues.

L'hôpital de Villeneuve fait l'objet d'une dérive particulière et, bien loin des buts de son fondateur, devient un établissement pour Bernois vieillissants et fortunés. Le nouveau canton empoignera le problème en se débarrassant de cet hôpital (décret de 1806) pour créer un hospice cantonal, une maison d'aliénés et un établissement pour incurables (décret du 18 mai 1810).

L'hospice devait recevoir des personnes souffrant de maladies graves mais guérissables (art. 2). La maison d'aliénés, mixte, recevait les patients «pénibles et dangereux pour leur famille ou la société, mais avec un espoir de guérison». L'établissement pour incurables recevait le reste. Le canton assumait une grande partie des coûts; les malades s'en acquittaient selon leurs possibilités. Le décret détaille précisément les financements et postule par exemple que les revenus et capitaux de ces établissements sont distincts et séparés des caisses de l'Etat.

Il n'y a pas de «garde médicale»: très peu de médecins sont attirés à une commune; beaucoup sont itinérants vers 1700, et les cabinets n'apparaissent que vers 1760, comme Tissot à Lausanne ou Von Herrenschwanden à Morat.

Le «charlatan», bête noire des médecins précités et des autorités



Texte manuscrit d'un agriculteur-vigneron de Bex datant de 1788: «Le 7 avril (1788), j'ai fait inoculer mon cher fils George sur le fils de 4 ans de Mme Mary Serrurier.» A l'époque, on inoculait la vaccine en frottant un sujet sain sur la pustule d'un sujet malade.

bernoises, règne en maître, mais joue à sa façon le rôle de «médecin de garde», surtout en campagne.

SURVEILLANCE ÉTATIQUE ET PRÉCAUTIONS SANITAIRES

Le contrôle de l'activité médicale est défini de façon détaillée dans l'arrêté du 14 juillet 1803 portant sur l'exemption du port d'armes et, d'une manière plus générale, sur les dispenses médicales du service militaire.

L'année 1810 est fertile en textes législatifs contrôlant la pratique des médecins:

– la loi du 1^{er} juin portant sur la police de santé des hommes et les attributs du Conseil de santé;

– les arrêtés de décembre 1810 concernant l'interdiction des «remèdes secrets» et des «poisons», ainsi que leur prescription. Les communes aussi surveillent, comme en témoignent les avatars d'Ulrich Perrin, médecin à Yverdon en 1710, que la commune chasse car il faisait l'objet d'un trop grand nombre de plaintes.

Les pandémies sont une préoccupation récurrente. Du XVIII^e au XIX^e siècle, celle, européenne, de petite vérole sera notamment à l'origine de la vaccination contre la variole, avec des débats quasiment identiques à ceux d'aujourd'hui. Des mesures très strictes sont prises pour le courrier, et les voyageurs venant de contrées lointaines et infectées sont mis en quarantaine. Le choléra et le typhus déciment également les Vaudois dans les années 1820.

Emergent timidement, au courant du XIX^e siècle, des considérations d'hygiène (égouts) et de lutte contre la promiscuité, avec des logis plus spacieux. Car, à l'époque, on s'entasse dans deux pièces avec des «gestes barrières» inexistantes.

A titre de comparaison avec notre ère, soulignons encore que ce qui n'existait pas, c'est la LAMal et les caisses-maladie. Ce qui en revanche existe toujours, c'est le contrôle étatique, voire tatillon de l'Etat de Vaud vis-à-vis de ses médecins. ■



Dr PHILIPPE VUILLEMIN
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

Docteur John Lippens

Double vie

Le Dr John Lippens est psychiatre et artiste. Ces deux carrières, le Lausannois les mène en parallèle depuis qu'il a commencé ses études de médecine. L'une nourrissant l'autre, et réciproquement. Deux facettes avec lesquelles il n'a pas toujours été facile de composer.

Dans le cabinet du psychiatre et psychothérapeute John Lippens, les œuvres recouvrent les murs, comme cet immense tableau de la Lausannoise Sylvie Mermoud. Féru d'art, le médecin n'est pas seulement un observateur averti, il est surtout un artiste accompli. «Je n'ai jamais rêvé d'être médecin. Ce que je voulais faire, c'est sculpteur», ose admettre celui qui exerce pourtant le métier de psychiatre depuis plus de quarante ans. A la fin de son gymnase, il était impensable pour sa famille qu'il se lance dans une formation artistique. Après quelques recherches, comme il s'intéressait à la psychologie, c'est vers la psychiatrie qu'il se tourne. «J'espérais gagner suffisamment bien ma vie pour pouvoir faire de l'art à côté de mon métier.»

Dès ce moment, art et médecine ont cheminé de pair. Ayant pas mal de facilité, l'étudiant passe ses premières années d'études à bûcher de son côté sans trop assister aux cours. Parallèlement, il frappe à la porte des Beaux-Arts pour voir si quelqu'un pourrait lui enseigner les bases. Bingo! Le doyen le prend sous son aile et le reçoit tous les mercredis après-midi pour lui enseigner la sémiologie et la gravure. Plus tard, il suit les cours que le sculpteur Jacques Barman donne aux élèves en architecture. «C'est lui qui m'a vraiment appris à regarder.»

SOIF DE LIBERTÉ

Son diplôme en poche, le jeune thérapeute doit pourtant mettre sa passion en veilleuse, le temps d'accomplir son FMH. Puis, au

début de la trentaine, il s'installe dans un cabinet avec deux autres médecins. «Pendant quelques années, j'ai travaillé à fond. Après trois ou quatre ans, je me suis rendu compte que ma disponibilité s'émoissait», se souvient le psychiatre. Il s'installe donc seul, à temps partiel, afin de pouvoir reprendre une activité artistique. Il se met à peindre et développe une création personnelle, même si concilier ses deux vies n'est pas simple.

Il persévère. Son travail artistique prend de la maturité. Il commence à exposer. Sa série intitulée *Les Temporelles* connaît même un joli succès. «J'avais 40 ans. Je sentais que quelque chose prenait.» Pendant trois ans, il surfe sur cette vague. Les galeries lui demandent de continuer dans ce style. Le Dr John Lippens ne veut pas se laisser enfermer et sent qu'il a besoin de passer à autre chose. «Le fait de ne pas devoir gagner ma vie avec mon art m'a permis de toujours me sentir libre. Je n'ai jamais été bloqué par l'idée de faire une carrière.» Il change alors de style, commence à faire de la photo et mélange les médiums. Un nouveau chapitre d'une longue série.

DEUX EN UN

Aujourd'hui, il aime se décrire comme un plasticien. Et comme un traducteur. «L'artiste, comme le thérapeute, est un défricheur d'énigmes.» Jeune retraité, il lève

Clin d'œil

Belge d'origine, le Dr John Lippens se rend très régulièrement à Bruxelles. Il y a vu récemment l'exposition David Hockney. «C'est un des peintres que je préfère.»





Le psychiatre travaille actuellement sur une série intitulée *Beauté toxique*. Sur cette œuvre, un feu d'artifice que le Dr John Lippens a photographié en dansant.



gentiment le pied tout en gardant quelques patient·e·s et quelques heures d'enseignement. Il en profite aussi pour passer plus de temps avec sa femme, qui chemine à ses côtés depuis plus de trente-cinq ans. Et l'aventure ne semble pas être près de se terminer puisque, si

le Dr John Lippens lâche du lest en tant que psychiatre, pour l'art, c'est une autre histoire. «Ah non, ça, je ne vais jamais arrêter! Ça fait totalement partie de mon équilibre.» Un équilibre qu'il semble enfin avoir trouvé. ■

MÉLANIE BLANC



Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27

 SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

**FONDS DE
PRÉVOYANCE**