

La place du médecin dans la société

## Alarme et espoir

Hommage au  
Dr Henri Jaccottet,  
ancien président  
de la SVM

## Ouverture et reprise d'un cabinet médical

### Participants

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

### Contenu

- **Business plan** (préparation du plan de financement et crédit d'exploitation, financement par la banque)
- **Aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier, budget)
- **Estimation d'un cabinet** (inventaire et goodwill)
- **Laboratoire**
- **Administration d'un cabinet médical**
- **Assurances**
- **Passage du statut de salarié à celui d'indépendant**
- **Fiscalité**

### Coûts

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

K20	<b>Lausanne</b>	World Trade Center	Jeudi	<b>13 mars 2014</b>	13.30 – 18.00 heures
K21	<b>Genève</b>	Crowne Plaza	Jeudi	<b>8 mai 2014</b>	13.30 – 18.00 heures
K22	<b>Lausanne</b>	World Trade Center	Jeudi	<b>4 septembre 2014</b>	17.00 – 21.30 heures
K23	<b>Genève</b>	Crowne Plaza	Jeudi	<b>20 novembre 2014</b>	17.00 – 21.30 heures

## Remise d'un cabinet médical

### Participants

Médecins désirant remettre un cabinet médical. Idéalement **5-10 ans avant la remise prévue** (pour des questions de taxation et prévoyance).

### Contenu

- **Aspects juridiques** (autour du contrat de remise/reprise)
- **Estimation d'un cabinet** (inventaire et goodwill)
- **Assurances** (prévoyance, assurances à l'intérieur et autour du cabinet)
- **Conséquences fiscales d'une remise**

### Coûts

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

K24	<b>Lausanne</b>	World Trade Center	Jeudi	<b>5 juin 2014</b>	17.00 – 21.30 heures
K25	<b>Genève</b>	Crowne Plaza	Jeudi	<b>13 novembre 2014</b>	17.00 – 21.30 heures

## Cabinet de groupe

### Participants

Médecins en formation voulant exercer leur future activité en cabinet de groupe. Libres praticiens qui souhaitent affilier leur cabinet individuel à un cabinet de groupe.

### Contenu

- **Stratégie** (objectifs du cabinet de groupe; structure de l'offre de prestations)
- **Entrepreneurs** (composition de l'équipe; règles de conduite; participation financière et modèles de rémunération)
- **Finances & droit** (assurances, prévoyance et patrimoine; forme juridique, finances et impôts)
- **Lieu d'implantation & immobilier** (exigences locales; analyse de la situation concurrentielle; aménagement du cabinet et coûts)
- **Ressources humaines** (qualifications; lois, règlements et contrats)
- **Direction & organisation** (structure et processus; tâches, responsabilités et compétences)
- **Informatique & administration** (attentes en matière de système informatique pour le cabinet; évaluation)
- **Rapport d'expérience** (rapport de l'expérience d'un médecin, co-fondateur d'un cabinet de groupe de la région)

### Coûts

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

K85	<b>Lausanne</b>	World Trade Center	Jeudi	<b>25 septembre 2014</b>	13.30 – 18.00 heures
-----	-----------------	--------------------	-------	--------------------------	----------------------

## Inscription et information

www.fmhservices.ch ou FMH Consulting Services, Mme Cornelia Fuchs-Steinmann, Burghöhe 1, 6208 Oberkirch, tél. 041 925 00 77 ou fax 041 921 05 86

**Remarque:** Les adresses des participants aux séminaires dont les coûts sont pris en charge en partie ou totalement par des sponsors sont communiquées aux sponsors concernés.

## SOMMAIRE

dossier

4



L'image du médecin dans la société se dévalorise, son rôle change amenant une certaine démotivation, voire une diminution des vocations. Sur la base de ce constat, historiens, médecins de générations différentes et autorités s'expriment dans notre Dossier.

opinion

11

svm express

12

Cicéron & Hippocrate: Arnaques aux annuaires, attention, ça continue!

portrait de membre

20

Avec Marianne Huguenin, voici une rencontre avec un médecin et une politicienne. Elle s'est partagée entre ces deux vies qui n'en font qu'une, tant il apparaît évident qu'elle a su rester fidèle à ses valeurs et à ses convictions dans toutes ses activités.

**courrier** DU MÉDECIN VAUDOIS

### Prochaines parutions

numéro 2/2014 – 26 mars  
délai rédactionnel, 24 février

numéro 3/2014 – 21 mai  
délai rédactionnel, 22 avril



**édito**

Dr PATRICK-OLIVIER ROSSELET \*

### Dévalorisation du rôle des médecins

# Un signe des (mauvais) temps

**D**epuis quelques années, le courrier que nous recevons du Service de la santé publique n'est plus adressé à «Monsieur le Docteur» ou «Madame le Docteur», mais simplement à «Monsieur» ou «Madame». C'est, parmi d'autres, un symbole de la dévalorisation de la profession médicale que nous observons. Il est vrai que, pour les bureaucrates, nous ne sommes plus docteurs ni même médecins, mais, dans leur *novlangue*, fournisseurs ou prestataires de soins.

TarMed a voulu faire de nous des épiciers, l'Etat et les caisses-maladie ont pour but de nous prolétarianiser et, alors que nous avons la profession qui nécessite la plus longue formation qui soit, avec les sacrifices que cela implique et les responsabilités qu'elle comprend, pouvant toucher à la vie et à la mort, on veut, avec le retour d'un puritanisme prôné par nos bonnes consciences, nous infantiliser, en diabolisant nos relations avec l'industrie pharmaceutique, allant jusqu'à nous interdire d'en recevoir des *post-it*, de la même manière que l'on interdit la vente de tabac ou d'alcool aux mineurs.

Comme le Dr Jean-Pierre Randin le relève, cette attitude de dénigrement ne pourra que nuire à la qualité de la médecine. Pour le Dr Pascal Vallotton, c'est la relève qui est en jeu: qui veut encore se destiner à cette profession dans ces conditions?

Cela me rappelle le célèbre sketch de Fernand Raynaud, intitulé *Le douanier*, qui traite des étrangers qui viennent manger le pain des Français et qui, à force d'être harcelés, partent. Parmi eux, le boulanger, qui était étranger. Ainsi, il n'y aura bientôt plus personne pour exercer la profession de médecin. A moins que, à la leur de l'histoire, le professeur Vincent Barras ne nous donne un peu d'espoir. ■

\* MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV



## dossier

Pr VINCENT BARRAS\*

### Médecins, pouvoir et société

# Nuances et complexité



Laboratoire bactériologique installé dans les dépendances du Palais Eynard. Photographie de J. Lacroix, 1896.

**Chez les médecins, l'heure est à l'espoir comme à l'alarme. Pour cerner les motifs d'un tel constat, un court chemin par l'histoire s'impose.**

**F**ace à la médecine, la société contemporaine éprouve un sentiment ambivalent. D'un côté, la liste des « progrès » médicaux demeure impressionnante; de l'autre, la crise qui, dit-on, règne au sein de la profession médicale est une manière de décrire l'état parfois désabusé de ses acteurs.

#### **Le combat d'une corporation pour sa légitimité sociale**

La médecine, située dans un contexte historique, s'incarne en une figure concrète: celle du médecin. En réalité, son histoire, telle que nous la connaissons aujourd'hui, débute autour de 1900. Jusque-là, les médecins académiques disputaient leur clientèle à une foule de

soignants concurrents. L'avènement de l'Etat moderne coïncide avec le besoin de réguler médecine et santé à l'échelle de la nation. Le combat d'une corporation en plein essor contre la pluralité médicale sera l'un des traits historiques marquants de la médecine au XX<sup>e</sup> siècle: législations, réorganisations professionnelles mises en place dès cette époque concourent à un même but: l'unification et la mise en place d'un monopole sur le soin et l'acte de guérir.

La progression des savoirs médicaux scientifiques, fait incontestable à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, doit elle aussi se lire dans ce contexte. Des avancées majeures, comme la théorie microbienne, ouvrent des perspectives inédites: prévention des maladies, nouvelles possibilités thérapeutiques. Pour les médecins, le bénéfice est large: ils peuvent légitimer leur mainmise sur tout un ensemble de dispositifs sociaux – contrôle de l'hygiène, réglementations sanitaires...

L'essor de la microbiologie, de la génétique, de la biologie moléculaire a comme effet d'abolir l'affrontement de doctrines médicales rivales. La médecine se fonde désormais sur une théorie unifiée du corps humain et de la maladie. Physique, chimie, physiologie, biologie en constituent le socle. Qui oserait contester la valeur des rayons X, des greffes d'organes, des antibiotiques et de la cortisone, plus récemment des multiples ressources promises par l'ingénierie génétique et les neurosciences? De cette histoire, il faut retenir ce point crucial: avec l'avènement de la méthode scientifique comme son credo, la médecine occidentale bénéficie d'un langage à validité globale, qui contribue à asseoir sa légitimité sociale.

#### **L'arrivée des femmes et des métiers «paramédicaux»**

La légitimité du médecin n'est ni universelle ni incontestée. Si une sorte d'hégémonie se configure au cours du XX<sup>e</sup> siècle,

plusieurs lignes de fracture se font voir. L'histoire, non achevée, de la féminisation de la médecine en dessine une. Les femmes restent longtemps confinées dans des rôles auxiliaires, comme garde-malade, sage-femme, épouse de médecin. Dans un premier temps, le processus de monopolisation rend difficilement concevable leur présence dans un univers aux valeurs fondamentalement masculines. L'histoire de la féminisation est celle d'un conflit culturel, inscrit dans les trajectoires individuelles comme dans les institutions. La répartition actuelle des sexes selon les spécialités médicales conserve quelque chose de l'ambiguïté initiale, orientant les femmes vers une pratique compatible avec les vertus supposées «féminines». Cette histoire est liée à celle du développement des divers métiers dits autrefois «paramédicaux», dont le développement dès 1900 se déroule sous le contrôle des médecins, qui tiennent à conserver le monopole d'opérations cruciales, comme le diagnostic, la prescription.

«Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, plusieurs lignes de fracture se font voir.»

### Des tensions et des critiques

La dynamique d'expansion de la profession de médecin n'est pas exempte d'autres tensions: entre chercheurs et cliniciens, entre spécialistes et généralistes... L'émergence après-guerre de la bioéthique souligne les rapports conflictuels que suscite au sein de la société l'émergence du «bio-pouvoir» médical.

Les grands succès, comme l'éradication de la variole, n'empêchent pas le doute de s'installer à propos de la «médecine de pointe». On remet

en cause l'explication médicale du déclin – observé en Occident du moins – de la mortalité infantile due à la diphtérie ou à la rougeole, qui se serait produite grâce à l'amélioration des conditions générales de vie et non grâce aux médecins. Ces constats provocants entraînent, dans les années 1970 déjà, une critique de l'idéologie médicale, soupçonnée de se vouer à des performances technologiques coûteuses, sans profiter au plus grand nombre.

Or, contester l'action des médecins en termes d'effet sur la collectivité revient à

critiquer l'idée que plus de science en médecine implique nécessairement plus de bien-être pour le patient. Cette critique accompagne la prise de conscience de l'importance du patient dans cette histoire, en lien avec son accès facilité aux soins grâce aux assurances maladie. La figure même du patient n'a cessé de se remodeler: le patient d'aujourd'hui, consommateur de santé informé de façon précise sur l'évolution de sa maladie, n'est pas le même que le malade de la fin du siècle passé. Cette transformation même agit sur la figure du médecin.

Conclure à un jugement positif ou négatif sur la position dégradée ou au contraire trop absolue du médecin est affaire d'idéologie. Optons plutôt pour une approche réflexive, capable de situer les différents contextes de l'émergence de la profession médicale, et, retraçant ce parcours sinueux, qui permet d'en souligner les nuances et la complexité. ■

\* INSTITUT UNIVERSITAIRE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CHUV-FBM, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

## Le médecin dans la société d'aujourd'hui

### Une place disputée

La situation a évolué rapidement au cours des dernières années. La perception subjective qu'ont les médecins d'une modification de leur statut social est une réalité. Elle a des origines sociologiques et économiques. Elle est d'autant plus marquée que la carrière a été longue. Cette réalité touche d'ailleurs d'autres acteurs professionnels ou même politiques, également affectés

d'une sorte de démythification. Par contre, cette évolution n'est pas linéaire ni univoque comme le montre bien l'article du professeur Barras.

Ces changements affectent particulièrement des professions incarnées sur un mode très personnel tant il est vrai que la personne seule peut difficilement affronter les puissantes forces sociales et économiques à l'œuvre

dans le monde en général et celui de la santé en particulier.

Une redéfinition du statut du médecin qui s'est aussi fortement diversifié, et en même temps fragilisé à la faveur d'une hyperspécialisation, passe par la reconquête collective d'une identité professionnelle médicale à même d'entrer dans une complémentarité avec les autres acteurs de la santé.



PIERRE-ANDRÉ REPOND  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

**rega** 



We fly long-range too!

Alarm: +41 333 333 333

[www.rega.ch](http://www.rega.ch)



## dossier

Dr JEAN-PIERRE RANDIN \*

### Le soignant prestataire de soins

# Une dénomination au sens inquiétant

## Le manque de respect de la profession de médecin et la dévalorisation de son image passent aussi par les mots.

Il fut un temps où le médecin était considéré, reconnu, respecté. Cela lui conférait la force nécessaire pour se dévouer en tout temps. Le contraire, soit sa déconsidération voire sa non-considération, constitue, selon les sociologues, l'un des facteurs contributifs du «burn out». Et cet épuisement extrême menace aujourd'hui plus du tiers du corps médical.

Faut-il rappeler qu'on devient médecin après de longues années d'études, suivies de stages aux horaires peu respectueux de la loi sur le travail...

Etre médecin, c'est aussi se soumettre à une formation continue scientifique exigeante, en sus de son travail quotidien «au corps à corps» avec la complexité, la souffrance, l'angoisse et la mort. Sans parler de la crainte de l'erreur non tolérée, voire condamnée.

Nous sommes de moins en moins nommés, médecins ou docteurs, mais appelés «fournisseurs de soins» ou «prestataires de soins». Soulignons d'ailleurs l'ambiguïté du choix de ce terme puisque le dictionnaire nous dit que le *prestataire est celui qui bénéficie de prestations*. Le dénigrement va

donc jusqu'à ne même plus respecter le vrai sens d'un mot!

Comment expliquer ce glissement sémantique? Vous me direz que cette tendance affecte toutes les catégories professionnelles, que c'est un phénomène de société. Soit, mais il y a des exceptions: le balayeur est appelé pudiquement aujourd'hui technicien de surface!

### Résistons pour sauvegarder l'essentiel

Voyons cela d'un peu plus près: ce nouveau vocable traduit une volonté de mesurer, de quantifier la prestation... du fournisseur. Comme si les qualités du médecin, soit son niveau de connaissances, son expérience, ses compétences techniques, son intelligence relationnelle et sa capacité empathique, étaient réductibles

par la mesure et pouvaient être quantifiées comme n'importe quelle activité économique.

Derrière cette stratégie de quantification se cache, de surcroît, une volonté

de contrôler, d'assujettir le soignant, cet acteur économique atypique du «marché». Comment? Par l'introduction de TarMed, par la nouvelle et récente tarification hospitalière, par les créations des réseaux avec le *gatekeeper*, par le contrôle étroit des assureurs et par l'établissement de listes de médecins de famille de façon totalement arbitraire. En bref, il paraît nécessaire aujourd'hui de mesurer,

de contrôler et de maîtriser ce fournisseur de soins. C'est ainsi, nous martèlent sans cesse certains politiques et les assureurs, que l'augmentation des coûts de la santé sera enfin jugulée, avec bien sûr le contrôle conjoint de l'assuré si souvent indiscipliné. De qui se moque-t-on?

Dès lors, je ne peux que vous inciter à vous indigner, à résister, à sauvegarder l'essentiel: notre spécificité, notre liberté thérapeutique, notre dignité. Sinon, j'invite la FMH à reconsidérer la dénomination de ses titres: par exemple, Spécialiste fournisseur de soins en Orthopédie ou en Médecine interne! ■

«Cette stratégie cache une volonté d'assujettir le soignant, cet acteur économique atypique.»

\* MÉDECINE INTERNE, ENDOCRINOLOGIE/DIABÉTOLOGIE, MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV



## dossier

PASCAL STRUPLER\*

### Le médecin dans la société de demain

# Prendre en compte le monde

**De tout temps, la médecine officielle a été un élément primordial de bien-être dans la société. Le médecin de l'avenir sera-t-il un prestataire de services ?**

**E**n diagnostiquant et en traitant les maladies, les infirmités et les maux, les médecins «mettent à disposition une capacité technique ou intellectuelle», c'est-à-dire un «service» au sens économique du terme. En contrepartie de leur activité médicale – généralement réglementée – et donc de leur influence sur la qualité de vie de leurs patients, ils jouissent, malgré une certaine érosion en la matière, d'un statut particulier (social, financier, politique) qui leur donne un rôle non négligeable sur la place publique. Inversement, toute évolution sociétale en matière de démographie, de comportement ou de santé entraîne ou impose une adaptation de la pratique médicale et donc de la prestation de services médicaux.

La difficulté pour les professionnels consiste à concilier les principes scientifiques de leur art avec les attentes des patients, souvent influencées par les modes et la réalité socio-économique. L'évolution de plus en plus rapide des attentes et des besoins en matière de santé, et l'usage fréquent de moyens de communication «en temps réel», imposent aux médecins de tenir fermement le cap d'une pratique professionnelle de plus en plus

performante, mais aussi coûteuse, de manière à ce que les choix médicaux et sanitaires les plus adéquats puissent être proposés aux patients à des conditions économiques supportables dans le cadre prévu par l'assurance obligatoire de soins (AOS).

Dans ce sens, l'activité médicale comporte, entre autres, une fourniture de services d'un genre particulier, à savoir non marchande voire, par certains aspects, de nature publique (dans le cadre de l'AOS). En outre, comme le veut la définition, les prestations médicales ne produisent pas de bien tangible, stockable. Dans certains milieux, la santé est toutefois progressivement considérée comme un capital ou un investissement, ce qui pourrait tendre à influencer l'exercice professionnel.

«Dans ces conditions, le statut et la place du médecin n'ont pas de raison de changer.»

#### Élargir l'activité vers la prévention

Le côté positif de cette tendance est que rien n'empêche la médecine – sauf peut-être un manque de reconnaissance au niveau tarifaire – d'élargir son champ d'activités, conformément à ses principes scientifiques et aux besoins de la santé publique. Notamment en direction de la prévention et d'interventions anticipant l'installation de la maladie ou qui en limitent les conséquences. Cela implique toutefois une étroite collaboration avec les patients, basée sur une confiance réciproque, qui ne peut se conserver que si les médecins prennent en compte le monde tel qu'il évolue, dans lequel les patients vivent, avec leurs problèmes de santé quotidiens.



Pour les responsables de la médecine de premier recours, censée couvrir les besoins médicaux fondamentaux de la population (en pratique individuelle, de groupe ou en réseau), cela implique aussi de redéfinir périodiquement les conditions de pratique et les directives en matière de diagnos-



---

# tel qu'il évolue



des craintes face au changement. En ce qui concerne l'évolution de l'exercice médical, la stratégie *Santé2020* du Conseil fédéral, publiée en janvier 2013, montre la direction à suivre et propose quelques moyens d'y arriver. En ce qui concerne la formation, il est important de permettre aux jeunes médecins, dès le début de leurs études et en coordination avec les autres professions de la santé, de comprendre et d'agir sur les mécanismes qui président à l'évolution des besoins au sein de la société. Dans ce sens, la révision du catalogue des objectifs de formation (SCLO III) représente une chance à saisir.

En conséquence, l'hypothèse d'un médecin prestataire de services correspond non seulement à son image professionnelle passée et future, mais elle n'exclut en rien le libre choix professionnel médical, ni l'influence que la profession peut exercer dans notre société multiculturelle. A condition toutefois que les médecins et leurs organisations professionnelles procèdent régulièrement à une évaluation aussi objective que possible des besoins médicaux et sanitaires de leurs patients, et de leurs propres impératifs professionnels dans le contexte interprofessionnel qui se généralise actuellement. ■

tic et de traitements. En d'autres termes, de donner aux médecins les meilleurs moyens médicaux de se concentrer sur les besoins d'une majorité de la population. Dans ces conditions, aussi longtemps que le médecin continue à servir ses patients avec compétence et s'adapte à leurs

besoins et leurs attentes dans un cadre de qualité scientifiquement reconnu, son statut et sa place dans la société n'ont pas de raison de changer.

Toute évolution professionnelle, éducative ou sociétale génère néanmoins

\* DIRECTEUR DE L'OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE



## dossier

Dr STÉPHANE FOURNIER \*

### Le rôle du médecin évolue

# Un maillon de la chaîne des soins



## Comment un jeune médecin voit-il sa place dans la société, aujourd'hui et demain?

**P**arler de ma vision sur la place des médecins dans la société et leur reconnaissance par les pouvoirs publics et les patients? Mince affaire!

A défaut d'être installé et de travailler à son propre compte, le «jeune médecin» a un triple rôle au sein des murs de son hôpital. Premièrement – et c'est le plus beau des rôles – un rôle de soignant. En effet, c'est lui qui, au quotidien, suit, examine et traite les patients. Deuxièmement, il retrouve un rôle de perpétuel «apprenant», puisque la formation continue est non seulement une nécessité mais également... une obligation! Il

occupe, troisièmement, un rôle d'enseignant avec les étudiants en médecine à tout stade de formation.

### Au centre de nombreux intervenants

En première ligne avec les patients, du fait des visites à leur chevet à un rythme soutenu, il est de sa responsabilité, parfois, de se prononcer sur le «projet» de tel ou tel patient. Pourra-t-il rentrer à la maison (avec reconnaissance probable du patient et des pouvoirs publics également), devra-t-il transiter par un CTR, ou faudra-t-il considérer un placement en EMS (avec réprobation du patient possible)? Les questions peuvent se bousculer. Comment lui serait-il possible de se prononcer sur le futur d'une personne qu'il connaît depuis une semaine à travers de courtes visites pendant laquelle cette dernière

«Le plus beau des rôles est celui de soignant.»

est alitée? Au nom de qui, au nom de quoi? Heureusement, l'évolution de la prise en charge du patient en milieu hospitalier est notamment marquée par l'essor de l'interdisciplinarité. Les acteurs de santé amenés à donner leur avis sur un patient sont ainsi nombreux (patient, famille, infirmier, infirmier de liaison, ergothérapeute, physiothérapeute, diététicien, CMS, médecin traitant). Loin d'être au sommet d'une structure pyramidale, comme cela fut peut-être le cas par le passé, le médecin «moderne» est, selon moi, un maillon de la chaîne des soins. Oui, c'est l'aspect médical qui primera. Oui, dans ce contexte, le dernier mot lui reviendra souvent. Mais sans tous les différents avis spécialisés, sans l'opinion de ceux qui passent le plus de temps aux côtés du patient, comment son avis saurait-il être éclairé? Sans savoir par l'infirmier de liaison que le patient doit gravir 17 marches pour atteindre sa porte d'entrée, sans savoir par le physiothérapeute que le patient ne peut les monter seul, sans savoir par la diététicienne que ses apports nutritionnels sont insuffisants mais en apprenant via le CMS que le patient peut recevoir des plateaux-repas à domicile, comment se prononcer pour un «projet» cohérent?

Je dirais donc, pour conclure, que la place d'un médecin débutant sa carrière aussi bien que sa reconnaissance par les pouvoirs publics et les patients ne sauraient exister en soi, mais existent au travers des interactions de ce dernier avec ses patients, ses collègues et tous les acteurs impliqués dans le processus de la guérison. ■

\* MÉDECIN ASSISTANT, DÉPARTEMENT DE MÉDECINE, CHUV



Diminution des vocations

# Osons aussi parler finances!

**En résumant le billet d'humeur que le Dr Pascal Vallotton a adressé à la rédaction du CMV, nous proposons ici un témoignage sur la réalité financière de ce métier. Un fait qui a sans doute des conséquences sur son image auprès des futurs médecins de famille.**

Les praticiens ou les anciens généralistes voient souvent beaucoup plus de patients par année et beaucoup plus par jour pour des durées moins longues que ceux qui étaient avant les internistes et qui ont moins de patients mais en moyenne plus lourds et plus âgés, et qui nécessitent plus de consultations par année. On peut s'en rendre compte depuis que *santésuisse* a regroupé les médecins praticiens, généralistes et internistes sous internistes généraux. Sans aucun changement de pratique, les indices ANOVA du nouveau groupe internistes généraux ont baissé pour les anciens généralistes et ont augmenté pour ceux qui étaient internistes, cela en 2012 et 2013 par rapport à 2011 où les groupes étaient séparés. Notons à ce propos que les statistiques restent peu représentatives, même dans un groupe soi-disant homogène comme ceux pris en compte par l'indice ANOVA.

**Complexité des tâches quotidiennes**

Il n'en reste pas moins que beaucoup de médecins de famille, et en particulier ceux qui assument les cas les plus lourds et consacrent plus de temps individuel à leurs patients, ne peuvent pas diluer leurs coûts, ne peuvent pas s'occuper de plus de patients en raison de la complexité des pathologies qu'ils suivent et donc ne peuvent pas

augmenter leurs revenus qui ne dépassent guère 100 000 francs net, alors que les spécialistes et même certains délégués médicaux gagnent mieux leur vie. De même, les obligations – non rémunérées – de gardes (que les médecins de famille font pour tous leurs confrères qui ont le droit de pratique dans le canton), comme la perspective de devoir sacrifier en partie loisirs et vie de famille sont autant de freins face à la vocation. Où sont passés les jeunes médecins? se demandait le CMV dans son numéro de juin-juillet 2013. Ailleurs et surtout pas en médecine interne générale!

**Sus aux tabous!**

Il est temps de réfléchir à l'avenir de la médecine générale et de réaliser que des réformettes ne suffiront pas si on ne rétablit pas un revenu convenable et qui corresponde à la tâche demandée et effectuée! Et pourtant il semble que c'est un tabou de parler d'argent, y compris à la FMH (qui défend bec et ongles la propharmacie) et auprès des autres spécialistes. Il ne s'agirait pourtant que de corriger une injustice évidente. D'autant plus qu'on sait que le revenu moyen des généralistes en Suisse est plus élevé que celui de notre canton.

Encore un point de réflexion, parmi d'autres: l'interprétation officielle du TarMed est que les prestations forfaitaires peuvent être facturées même si le temps prévu pour elles n'a pas été entièrement utilisé. S'y ajoutent les prestations facturées au temps réelle-

ment consacré au patient en dehors des prestations forfaitaires. Il est interdit de doubler le temps des prestations forfaitaires par l'ajout de prestations au temps. A mon avis, si cette règle était appliquée par toutes les spécialités, les consultations de médecins spécialisés dans les branches plus techniques seraient probablement facturées avec moins de temps PM et cela dégagerait, en toute neutralité

«Il est temps de réfléchir à l'avenir de la médecine générale et de réaliser que des réformettes ne suffiront pas.»

des coûts, des montants importants qui pourraient permettre la revalorisation du point prévue pour la médecine de famille.

Si un médecin de famille appliquait une facturation des prestations à l'acte, cumulée avec le temps total consacré au patient, il risquerait très vite de facturer beaucoup plus d'heures que sa journée de travail n'en comporte et il serait – malgré lui ou par honnêteté – contraint de se limiter plus ou moins à un temps de travail journalier réaliste aux yeux des assureurs ou de la commission de modération des honoraires! ■

ARTICLE RÉSUMÉ PAR AF

\* MÉDECIN INTERNISTE GÉNÉRAL À LA TOUR-DE-PEILZ

LA RÉDACTION DU CMV RAPPELLE QUE LES PROPOS TENUS DANS LA RUBRIQUE OPINION N'ENGAGENT QUE L'AUTEUR.



## Hommage au Docteur Henri Jaccottet

La fin de l'année 2013 a été endeuillée par la nouvelle du décès du Dr Henri Jaccottet, qui fut président de la SVM de 1976 à 1978.

Malgré les années écoulées depuis sa présidence et l'âge, celui-ci était resté très présent dans les échanges avec la SVM, le débat d'idées, la défense de la profession et même les manifestations organisées par la SVM pour lesquelles il n'hésitait pas à faire le déplacement à Berne!

Très actif et créatif, il a publié en 2005 aux Editions Lausanne-Sédeilles un recueil de réflexions nées au gré de ses lectures et intitulé *Glané au fil des jours 1990-2002*.

En hommage au Dr Jaccottet et en témoignage de sympathie pour sa famille, nous publions à nouveau le beau portrait déjà paru dans le *CMV* de décembre 2004.



PIERRE-ANDRÉ REPOND, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Dr Henri Jaccottet

## Le bonheur de s'engager pour sa profession

**La Dr Henri Jaccottet, ancien médecin interniste à Lausanne, a présidé la SVM de 1976 à 1978. Les combats – notamment économiques – étaient déjà à l'ordre du jour.**

**Q**u'est-ce qui a poussé le Dr Jaccottet à s'intéresser aux activités de la SVM dès l'ouverture de son cabinet en 1960? «Je me suis senti concerné par les problèmes qui se posent entre les médecins, les malades, les caisses maladie et l'Etat», raconte-t-il. A l'époque déjà, il assiste régulièrement aux assemblées générales de la SVM et constate que le président assume d'écroulantes responsabilités, sans autre soutien que l'aide de sa propre secrétaire. Le Dr Jaccottet – et il n'est pas le seul – pose aussi un regard critique sur les membres présents aux assemblées générales «peu

à même de prendre des décisions qui engageaient pourtant l'avenir de la médecine de notre pays».

Au milieu des années soixante, il fait partie des médecins qui décident d'agir et de créer le groupe des 21: ils sont traités de dangereux révolutionnaires par certains de leurs pairs. Le Dr Jaccottet et le Dr Jean-Pierre Muller – futur président de la SVM nouvelle mouture – prennent exemple sur l'organisation professionnelle des médecins belges et œuvrent à mettre en place des changements fondamentaux à la SVM, avec les difficultés que cela suppose. «L'acceptation des statuts, donnant une structure professionnelle à notre association, a constitué un véritable combat.» En 1969, la SVM s'installe à la route d'Oron et engage Monsieur Willy Schüpbach, son premier secrétaire général. «Doté de grandes qualités humaines, il maîtrisait l'en-

semble des tâches administratives dont nous avons ainsi compris l'importance.» Parmi les nouveautés qui sont nées ces années-là, le Dr Jaccottet cite les groupements régionaux, la votation générale pour toutes les décisions importantes ainsi qu'un service de permanence pour les membres et tous les interlocuteurs. Acteur de cette nouvelle vision de la SVM, le Dr Jaccottet ne rejoindra son comité qu'en 1974 et deviendra président en 1976, organisant ses journées entre son cabinet, La Source et la SVM.

Les grands thèmes des deux années de présidence du Dr Jaccottet furent nombreux: créer des commissions de travail ad hoc pour préparer les décisions concernant en particulier la garde, «un vrai serpent de mer» ou prendre une part active dans l'organisation des soins à domicile. Il s'est aussi agi de définir les compétences



respectives des consultations extérieures des services du CHUV et des médecins installés. «Nous avons également réglé les archives avec la Bibliothèque cantonale et défendu notre position dans les questions liées au plan hospitalier cantonal. Je dois avouer que dans certaines commissions paritaires, il nous est parfois arrivé, face à des personnes formées à la stratégie et à la négociation, de nous faire avoir... C'est dire que nous avons dû gérer quelques conflits! On parlait aussi des économies que nous devions

nous imposer, après l'euphorie des années soixante et nous avons livré des batailles concernant les tarifs. Heureusement, j'ai toujours été efficacement secondé par les membres du comité.» Parmi les nombreux entretiens et négociations, ceux avec Claude Perey, chef du Département de la santé publique – «Un vrai homme d'Etat, disponible et ouvert» –, ont marqué le Dr Jaccottet. Autre bonheur au cours de ses années de présidence: il a personnellement reçu chaque nouveau membre de la SVM.

Et si c'était à refaire? «Oui, sûrement, je m'engagerais. Voire, si j'avais la cinquantaine aujourd'hui, je rejoindrais volontiers le comité!» A 79 ans, le Dr Jaccottet ne reste pas inactif: il vient d'achever un manuscrit consacré aux réflexions sur ses nombreuses lectures, intitulé *Glané au fil des jours* et qui devrait paraître en 2005. ■

AGNÈS FORBAT

## Ce qu'il en pensait en 2003...

**Et pour conclure cet hommage, nous souhaitons vous proposer ici la réaction\* du Dr Jaccottet qui fut un fidèle rédacteur de courriers des lecteurs dans le *CMV*, suite à la publication de l'étude menée par le professeur F.-X. Merrien sur mandat de la SVM intitulée «Le Médecin vaudois aujourd'hui». Il nous propose là sa vision du monde médical vaudois en 2003 dont la SVM s'est inspirée dans son action depuis lors, notamment avec la création du partenariat privé-public.**

(...) Malgré la remarquable présentation et le grand intérêt suscité par cette étude, elle présente malgré tout une lacune: il y manque une explication «pathogénique» de la situation actuelle. En effet, progressivement, le «contrat de mandat» qui est à la base de la relation malade-médecin a été battu en brèche. Dans ce contrat, le mandant – le malade – confie au man-

dataire – le médecin – le pouvoir d'agir sur son état de santé.

Progressivement également, ce «pouvoir» du médecin a été estimé excessif par beaucoup de gens (à une forte majorité de bien-portants, faut-il le souligner) si bien que les mandants – malades et malades potentiels – ont confié à des tiers (l'Etat et les assureurs) la défense de leurs intérêts vis-à-vis des médecins.

Progressivement par conséquent, les problèmes de la conduite de la politique de la santé ont échappé au corps médical. Trop occupés à «soigner» pour trouver, de surcroît, le temps de s'occuper d'une question qu'ils estimaient être d'ordre politique, les médecins se sont peu à peu déchargés de leurs responsabilités en la matière, laissant la charge de conduire le bateau à des décideurs qui, d'ailleurs, ne demandaient que cela: avoir les mains libres et exclure de la table autour de laquelle se prenaient les décisions de principe leurs deux autres partenaires, les citoyens et les médecins. De la sorte, le problème fut ramené – et ce fut une erreur – à un conflit entre l'offre et la demande, conflit sous-tendu par une confusion

très répandue selon laquelle chacun prend ses désirs pour des besoins.

A mon avis, tant que les questions que soulève la politique de la santé ne seront pas discutées, et les décisions élaborées «démocratiquement» par des représentants des quatre partenaires responsables déjà cités (citoyens, médecins, assureurs et Etat), ce sera la gabegie que ma génération et celle qui l'a précédée ont vu s'installer et grandir inexorablement depuis 1911.

1911, c'est l'année de la naissance de notre assurance sociale, pour laquelle on a d'emblée abandonné les règles de son financement à la «sacro-sainte» liberté du commerce (le ver était dans la pomme) et, depuis lors, ce vice de forme initial n'a fait que développer ses effets malfaisants dont le plus inquiétant sans doute consiste en ceci que, dans ce pays, le «problème de la santé» est désormais ravalé à ses fameux «coûts, c'est-à-dire à un combat de chiffonniers autour d'un magot. Le fric roi quoi! (...)

Dr HENRI JACOTTET,  
ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SVM

\* PARU DANS LE *CMV1* DE FÉVRIER 2003.



## VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

**aurigen**

centre de génétique et pathologie

• [www.aurigen.ch](http://www.aurigen.ch) •

*Offrir un diagnostic  
médical de qualité*

• LAUSANNE •

**polyanalytic**

analyses médicales

• [www.polyanalytic.ch](http://www.polyanalytic.ch) •

*Garantir le meilleur  
suivi biologique*

• LAUSANNE • MORGES • NYON •



● membres du réseau medisupport



**Chaque année,  
plus de 100'000 patients\* font  
confiance à la Clinique de La Source**

**Votre assurance de base ne suffit pas  
pour bénéficier, en cas d'hospitalisation,  
des privilèges de notre Clinique !**

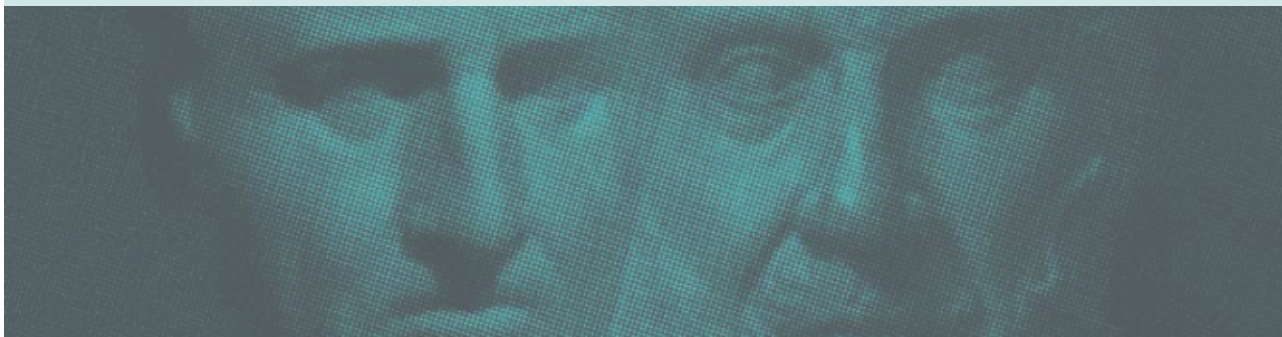
**Seule une assurance complémentaire PRIVÉE ou SEMI-PRIVÉE est  
votre sésame pour être l'un des 4'000 patients hospitalisés à la  
Clinique de La Source et bénéficier ainsi :**

- d'une prise en charge rapide
- de la compétence de 400 médecins indépendants et 500 collaborateurs hautement qualifiés et dévoués
- d'une technologie de pointe
- d'un service hôtelier 5 étoiles.

**La Clinique de La Source est conventionnée avec  
TOUS les Assureurs maladie !**

Nos 10 lits «publics», réservés aux patients avec une assurance de base seulement, sont destinés aux urgences et à la chirurgie robotique, en collaboration avec le CHUV.

\* y compris ambulatoires, radiologie, laboratoire,  
radio-oncologie, physiothérapie, etc ...



## cicéron et hippocrate

VÉRONIQUE MATTHEY DI SPIRITO

JURISTE

Arnaques aux annuaires

### Attention, cela continue!

Lire un formulaire d'inscription en diagonale et le signer sans une lecture attentive peut réserver de désagréables et coûteuses surprises! En effet, trop souvent, les entreprises, dont les professions libérales, sont victimes d'arnaques à l'annuaire. La loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) a été révisée et a amélioré la protection dans ce domaine.

#### Des arnaques astucieusement conçues

Parmi les nombreuses méthodes utilisées pour acquérir des clients, la plus courante reste celle des envois publicitaires: le destinataire du courrier doit vérifier si son adresse professionnelle est correcte et la corriger le cas échéant. Généralement, le texte et la présentation du formulaire mêle astucieusement les prestations payantes et gratuites de sorte que le lecteur y voit une offre gratuite dans son intégralité et signe les yeux fermés un contrat qui s'avère coûteux.

Selon la LCD, quiconque fait de la publicité, par le biais de formulaire d'offre, pour l'inscription dans des répertoires de toute nature ou la publication d'annonce doit obligatoirement mentionner

en grands caractères, à un endroit bien visible et dans un langage compréhensible, le caractère onéreux et privé de l'offre, la durée du contrat, le prix total pour la durée du contrat, la diffusion géographique, la forme, le tirage minimum et la date limite de la publication du répertoire ou de l'annonce.

Autre méthode prisée: les factures dissimulant une offre d'inscription. Le destinataire a ainsi l'impression qu'il existe déjà un rapport contractuel, alors que c'est en s'acquittant de la facture qu'il conclut un contrat. De telles pratiques sont désormais interdites par la LCD.

#### Quelques précautions pour éviter les pièges

- Ne pas répondre aux formulaires qui vous incitent à corriger ou compléter vos coordonnées personnelles et qui doivent être renvoyés signés;
- lire attentivement les formulaires envoyés;
- informer régulièrement votre personnel administratif.

#### Comment agir si vous avez été piégé

- Ne pas payer la facture et contester immédiatement le contrat par courrier recommandé. Ce courrier devrait

contenir au moins l'indication suivante: «Votre formulaire m'a induit en erreur, raison pour laquelle je conteste le contrat pour erreur essentielle. Le contrat est donc nul»;

- en cas de poursuite, il est impératif de faire opposition dans les dix jours;
- adresser une réclamation au Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) à l'adresse courrier suivante: fair-business@seco.admin.ch. Le SECO est en effet compétent pour déposer une plainte pénale ou civile lorsque des intérêts collectifs, c'est-à-dire les intérêts de plusieurs personnes, sont menacés ou subissent une atteinte. Il collecte donc les réclamations pour prendre des mesures en cas de récidive. Il ne peut toutefois pas intervenir pour des cas individuels;
- il est encore possible de porter plainte pénale pour pratiques commerciales déloyales au poste de police du siège de la société (ou lieu de cabinet). Pour les modalités, nous vous invitons à prendre connaissance de la brochure du SECO disponible sur le site de la SVM ([www.svmmed.ch](http://www.svmmed.ch), espace membres, services aux membres, conseils juridiques, arnaques aux annuaires). ■

# Autrefois, les logiciels de la Caisse des Médecins n'étaient pas chers – aujourd'hui, ils sont gratuits.

## Depuis 50 ans, la Caisse des Médecins n'a de cesse de se réinventer

La tradition, c'est bien ; l'innovation, c'est mieux. La Caisse des Médecins actualise régulièrement ses produits informatiques et ses services de gestion, ainsi elle peut proposer son savoir-faire à un rapport qualité / prix / prestations imbattable.

Conseils + services + logiciels + formation =  
Caisse des Médecins





**ÄRZTEKASSE**  
**CAISSE DES MÉDECINS**  


**CASSA DEI MEDICI**

### CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie  
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex  
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07  
[www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)  
[romandie@caisse-des-medecins.ch](mailto:romandie@caisse-des-medecins.ch)





## Lu pour vous

### *Au chevet du système de santé De la dépendance à la prévoyance*

La santé est considérée à juste titre comme un bien essentiel. C'est pourquoi un système de santé performant est caractéristique de toutes les sociétés avancées.

Les systèmes de santé occidentaux se trouvent cependant en crise financière permanente. La Suisse ne fait pas exception. Pourquoi le système de santé, si important pour le bien-être humain, échoue-t-il dans ses arbitrages? Comment cette crise peut-elle être résolue?

Les experts de ce recueil montrent que ce système est avant tout victime des interventions de l'Etat. Le financement public, les subventions croisées et la planification politique de l'offre distordent les prix, affaiblissent la responsabilité individuelle et faussent les incitations tant des patients que des prestataires.

Un système de santé performant à un prix abordable est possible, en passant de la dépendance collective à la prévoyance personnelle afin de restaurer le libre choix et le contrôle du patient. ■

AUTEURS: PIERRE BESSARD ET ALPHONSE CRESPO  
COMMANDE: [HTTP://WWW.LIBINST.CH/?l=AU-CHEVET-DU-SYSTEME-DE-SANTE--FR](http://www.libinst.ch/?l=AU-CHEVET-DU-SYSTEME-DE-SANTE--FR)



## A vos agendas!



### JOURNÉES SVM

Les 14<sup>e</sup> et 15<sup>e</sup> Journées SVM auront lieu respectivement les jeudi 2 octobre 2014 et 1<sup>er</sup> octobre 2015.

Faites-leur d'ores et déjà une place dans vos agendas!

### CONFÉRENCE LPP

Conjointement avec son partenaire Retraites Populaires, la Fondation LPP de la SVM a le plaisir de vous annoncer la tenue de sa prochaine conférence qui aura lieu

**jeudi 15 mai 2014**

dans les locaux des Retraites Populaires (Caroline 9) à Lausanne de 17h à ~19h.

Le programme détaillé suivra prochainement mais il vous est d'ores et déjà possible de vous préinscrire à cette conférence libre d'accès par courriel à [info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch).



### Concours

## Prix de la Fondation Médecine sociale et préventive (IUMSP) 2014 – 2015

Comme chaque année, le prix de la Fondation IUMSP de Lausanne est ouvert aux assistants réguliers pendant qu'ils occupent une fonction dans un département, service ou institut universitaire ou dans un hôpital périphérique reconnu pour la formation FMH et à tout universitaire effectuant des recherches dans le domaine de la médecine sociale et préventive.

Il récompense l'auteur d'un travail original de recherche scientifique dans l'un des principaux domaines d'activité de l'IUMSP, i.e. épidémiologie et prévention des maladies, évaluation des services de santé.

Les candidatures sont examinées par la Commission des prix et concours de la Faculté de biologie et de médecine et le prix sera remis aux lauréats en septembre 2014.

Vous pouvez envoyer vos dossiers de candidature (indiquant nom, titres, adresse et emploi actuel du candidat) à l'adresse suivante d'ici au 31 mars:

**Prix de la Fondation de Médecine sociale et préventive, Lausanne**  
**Commission des prix et concours de la Faculté de biologie et de médecine**  
**Décanat de la Faculté de biologie et de médecine**  
**Rue du Bugnon 21 – 1011 Lausanne**

mazout

**Chauffage**

refroidissement

bois air

**Ventilation**

climatisation

eau géothermie gaz

**Sanitaire**

solaire

**Un seul partenaire**

bureau technique  
installations • entretien

**VON AUW** SA

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • [www.vonauw.ch](http://www.vonauw.ch)

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

Conseils - Vente - Services - Contrôles



ECG sur PC



**Electrocardiographe Ascard Coral  
à connecter à votre ordinateur**

L'électrocardiographe Ascard Coral est un boîtier digital à relier à votre ordinateur par sa prise USB. L'électrocardiogramme douze pistes est enregistré directement dans la base de données CardioTeka (comprise dans le système Ascard Coral). CardioTeka assure une visualisation continue des 12 dérivations, l'enregistrement de l'ECG en mode manuel ou en mode automatique, l'activation de filtres, il calcule axes et intervalles et propose une aide au diagnostic. La conservation de l'ECG se fait sur le disque dur de votre PC. Outre l'impression via votre imprimante existante, un fichier pdf peut être généré. Prix très compétitif.

**Pré-requis: Windows XP, Vista, Seven, Eight (compatible 32 et 64 bits).**

Nom.....  
Prénom.....  
Rue.....  
Code postal, ville.....  
E-mail.....

**Plus d'informations sur notre website  
ou auprès de:**

**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](mailto:sales@atriumconcept.ch) ou [info@atriumconcept.ch](mailto:info@atriumconcept.ch)  
[www.atriumconcept.ch](http://www.atriumconcept.ch)



**svm express**

WWW.SVMED.CH

## Les Jeudis de la Vaudoise

Pour vous inscrire: [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch), rubrique Formation continue.



**Société Vaudoise de Médecine**  
Formation continue – reconnue SSMI

### Jeudi de la Vaudoise

ORL dans la pratique du généraliste

**20 février 2014**  
CHUV, Auditoire César-Roux

**Organisateur:** Pr Christian Simon

**Modérateur:** Dr Alain Schwob

8 h 30 Accueil

9 h–10 h Séance plénière  
**«La chirurgie trans-orale pour le cancer cervico-facial»**  
Pr Christian Simon

**«La paralysie faciale: prise en charge et traitement»**  
Dr Raphael Maire, PD & MER – Professeur Philippe Pasche

10 h Pause café

10 h 15–12 h **Séminaires interactifs**

- Céphalées frontales (rhinologie), Dr Christos Ikonomodis
- Odynodysphagie, Dr Benoît Morisod
- Otalgies, Dr Pierre Grosjean

**Experts:** Pr Christian Simon, Pr Luc Bron, Dr Pierre Grosjean, Dr Christos Ikonomodis, Dr Benoît Morisod, Dr Laurent Frikart, Dr Jacques-André Haury, Dr Olivier Pillevuit

**Modérateurs:** Dresse Christiane Galland, Dresse Anne-France Mayor-Pleines, Dr Alain Birchmeier, Dr Marc Bonard, Dr Stéphane David, Dr Matteo Monti, Dr Alain Schwob, Dr Philippe Staeger

**Programme détaillé et prochains Jeudis de la Vaudoise sur:** [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) > formation continue

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

**Sponsor principal**




**Co-sponsors**









**Société Vaudoise de Médecine**  
Formation continue – reconnue SSMI

### Jeudi de la Vaudoise

Urgences: la chaîne des secours

**20 mars 2014**  
CHUV, auditoire César-Roux

**Organisateur:** Pr B. Yersin

**Modérateurs:** Dresse A.-F. Mayor-Pleines et Dr Ph. Staeger

8 h 30 Accueil

9 h–10 h Séance plénière  
**«Chaîne des urgences et médecine de premier recours: deux mondes parallèles ?»**  
Dr Pierre-Nicolas Carron et Dr Fabrice Dami

10 h Pause café

10 h 15–12 h **Séminaires interactifs**

- BLS (vidéo)
- trousse de secours
- situations cliniques

**Experts:** Pr B. Yersin, Dr Fabrice Dami, Dr Pierre-Nicolas Carron, Dr Lionel Trueb, Dr Mathieu Pasquier, Dr Olivier Hugli, Dr Michael Cotton, Dr Olivier de Palézieux

**Modérateurs:** Dresse Christiane Galland, Dresse Anne-France Mayor-Pleines, Dr Alain Birchmeier, Dr Marc Bonard, Dr Stéphane David, Dr Abram Morel, Dr Alain Schwob, Dr Philippe Staeger

**Programme détaillé et prochains Jeudis de la Vaudoise sur:** [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) > formation continue



Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

**Sponsor principal**



**Co-sponsors**









# Une femme de convictions

**Le décor du bureau de la syndique de Renens, Marianne Huguenin, est simple, avec quelques touches personnelles, illustrant son amour de la montagne et ses intérêts culturels. Il diffère sans doute peu de celui de sa consultation à laquelle elle a renoncé il y a bientôt dix ans.**

Les signes annonçant une carrière politique de gauche semblent présents dès la naissance de Marianne Huguenin un 1<sup>er</sup> mai (cela ne s'invente pas!) à Berne. Elle grandit au Locle et à La Chaux-de-Fonds, donc dans une région à forte tradition socialo-popiste. Comme beaucoup de futurs médecins, elle choisit cette voie car elle réunit sciences humaines et sciences exactes. «Et pourtant», plaisante-elle, «la médecine, m'a-t-on dit, n'est parfois ni l'une ni l'autre!». Au début des années 70, elle fera partie de la minorité des femmes qui fréquentent la Faculté de médecine de Lausanne, ce qui, doublé de son engagement au sein du POP, lui vaudra à coup sûr quelques refus pour des postes à responsabilités potentielles. La médecine sociale et

préventive et la psychiatrie notamment la préparent à une carrière de généraliste qu'elle commencera en 1987 dans un petit cabinet de groupe à Renens. «Après avoir tourné dix ans dans les hôpitaux, j'ai été contente de continuer à travailler en équipe, même si j'aurais aussi volontiers exercé comme salariée à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays», raconte-t-elle.

## La médecin militante

Citoyenne engagée dès l'âge de 20 ans, Marianne Huguenin ne voulait pas «adhérer à un parti pour œuvrer avec des fils de bourgeois comme moi!». Elle a donc rejoint le POP, à contre-courant des intellectuels de gauche de l'époque, plutôt maoïstes et trotskistes. C'est la rencontre avec des gens de tous milieux sociaux qui l'intéresse et son désir de s'installer à Renens ne tient pas du hasard. Une implantation qui lui permet aussi de poursuivre l'un des grands combats – sinon le plus grand – de sa vie: la prise en charge par la «médecine noble» des toxicomanies. Elle contribuera, avec d'autres dont des politiciens, à la faire reconnaître comme une vraie branche médicale. «Et il reste des combats à gagner», précise-t-elle, «TarMed, l'ingérence des caisses maladie et de leur approche juridique dans la pratique médicale ou les DRG tant il est vrai que ce n'est pas la moyenne qui gère le médecin!». Étonnant que d'écouter cette femme de gauche défendre la médecine libérale... Rappelons brièvement le parcours politique de Marianne Huguenin, carrière au cours de laquelle on la retrouve au premier rang de luttes pour des causes telles l'interruption de

grossesse et sa dépénalisation, le congé maternité ou l'accueil des réfugiés: députée au Grand Conseil vaudois de 1990 à 1999, elle préside le POP du canton de 1991 à 1996. Elue conseillère nationale en 2003, elle démissionne quatre ans plus tard, bien que réélue, pour se consacrer entièrement à sa vie de municipale commencée en 1996 et de syndique depuis 2006. Si la double tâche de médecin et de politicienne est lourde et chronophage, Marianne Huguenin semble avoir gardé un excellent souvenir de ces années de dur labeur: «Mes activités se nourrissaient l'une de l'autre. Après le relationnel individuel de la consultation où on éponge beaucoup de soucis et de tristesse, on va volontiers vers des réflexions plus générales, vers des concepts, et vice-versa.»

Conjuguant donc avec bonheur un engagement politique et sa consultation dans une région où le *melting pot* socio-culturel est une réalité quotidienne, Marianne Huguenin doit néanmoins consentir à choisir, à un moment où elle a «l'impression de tout mal faire». Après mûre réflexion et avec reconnaissance de tout ce que ses dix-sept ans de pratique médicale lui ont apporté, la Dresse Huguenin quitte définitivement son cabinet en 2004. Elle est toutefois restée membre de la SVM!

L'avenir? Dans ce métier de syndique qui l'épanouit et certainement en continuant à se battre sur le terrain contre les inégalités ainsi que pour une meilleure reconnaissance sociale des individus. ■



*La Bactriane, moulage d'une statuette de femme exposée au Louvre. Un cadeau auquel la Dresse Huguenin a réservé une place de choix dans son bureau, aux côtés d'autres œuvres témoignant de son amour de l'art.*



# Dresse Marianne Huguenin



# Les Jeudis de la Vaudoise – JVD

**svm** FORMATION  
Société Vaudoise de Médecine  
Formation continue – reconnue SSMI

## Programme de formation continue

**Inscription à faxer**

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_

Localité: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

■ **1 abonnement général pour les 5 Jeudis de la Vaudoise**

■ **Jeudi 20 février 2014**  
ORL dans la pratique du généraliste

■ **Jeudi 20 mars 2014**  
Urgences: la chaîne des secours

■ **Jeudi 10 avril 2014**  
Oncologie chez la personne âgée

■ **Jeudi 22 mai 2014**  
Check-up: que reste-t-il?

■ **Jeudi 5 juin 2014**  
Décision médicale: rôle du patient

### Horaires

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

### Tarifs

Un jeudi par mois Fr. 60.- / non-membres SVM: Fr. 70.-

Abonnement membre SVM: Fr. 300.- / non-membre SVM Fr. 350.-

### Carte du parking du CHUV

- Une carte à Fr. 15.- (valeur Fr. 20.-)
- Une carte à Fr. 37.50 (valeur Fr. 50.-)

### Accréditation

Le programme complet correspond à 24 h de formation continue, 3,5 pts/cours. Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI).

**Détails et inscriptions en ligne sur [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)**

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



### Organisation

**Commission de la formation continue  
Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38  
Case postale 7443  
1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00  
[formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)**

## Impressum



**Société vaudoise de médecine**  
Chemin de Mornex 38  
1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05  
Fax 021 651 05 00  
[info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch)  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

**Rédacteur responsable**  
Pierre-André Repond  
Secrétaire général/PAR

**Secrétaires de rédaction**  
Anne-Catherine Le Beuz/ALB  
Catherine Borgeaud Papi/CBP  
Agnès Forbat/AF

### Comité de rédaction du CMV

Dr Louis-Alphonse Crespo  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dresse Véronique Monnier-Cornuz  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rosselet  
Dr Adrien Tempia  
Véronique Matthey Di Spirito, juriste/VMA

**Régie des annonces et mise en page**  
Inédit Publications SA  
Tél. 021 695 95 95  
[www.inedit.ch](http://www.inedit.ch)

### Photographies

© Fotolia.com  
© iStockphoto.com  
CBP

Le comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction. Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.



# la clinique de genolier

## RECHERCHE un (e)

## Médecin responsable à plein temps

Fondée en 1972, la Clinique de Genolier compte parmi les plus grandes cliniques privées de Suisse. Forte d'une solide réputation, elle réunit sous un même toit des soins médicaux spécialisés, une technologie à la pointe du progrès, une équipe médicale expérimentée et un service hôtelier de première qualité. Elle s'engage à placer chaque patient au centre de ses préoccupations grâce à ses spécialités phares telles que l'oncologie, chirurgie orthopédique, centre du dos, chirurgie générale et viscérale, chirurgie plastique et esthétique, radiologie, radiothérapie et la gestion du capital santé/check-up. Elle dispose également d'une polyclinique. Intégrée en 2002 au Genolier Swiss Medical Network, elle est le vaisseau amiral du groupe de cliniques privées.

### Vos missions principales

- De par sa réputation internationale, la Clinique de Genolier accueille de nombreux patients étrangers. Le Médecin responsable assurera leur prise en charge. Il bénéficie ainsi d'une reprise de patientèle nationale et internationale avec accompagnement du titulaire actuel pour la transition.
- Il est aussi appelé à répondre aux consultations des organisations professionnelles partenaires, chargé de la supervision des médecins assistants ainsi qu'une collaboration aux gardes.
- Interlocuteur privilégié des autorités sanitaires du canton en ce qui concerne les normes afférentes édictées par le Département de la santé et de l'action sociale.
- Le titulaire est un responsable incontournable pour les décisions stratégiques du GSMN et sa collaboration peut être requise au niveau cantonal, fédéral et international.

### Votre profil requis

- Cette fonction est une opportunité singulière, réservée à une personnalité guidée dans sa profession par l'esprit d'entreprise.
- Etre au bénéfice d'un FMH en médecine interne avec une expérience en tant que chef de clinique d'un hôpital universitaire.
- Le français et l'anglais, une autre langue serait un atout.

**Entrée en fonction :** à définir

**Lieu de travail :** Genolier

**Intéressé(e)?** Alors n'hésitez pas à envoyer votre dossier de candidature complet à :

Clinique de Genolier  
Direction générale  
M. Pierre-Frédéric Guex, Directeur  
Rte du Muids 3 · CP 100  
1272 Genolier · pfguex@genolier.net

Il ne sera répondu qu'aux dossiers correspondant au profil ci-dessus.





**Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.**

**VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ**

Avant d'être des entreprises, nous sommes une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique et médical des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

**aurigen**

centre de génétique et pathologie  
[www.aurigen.ch](http://www.aurigen.ch)

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic  
médical de qualité*



**polyanalytic**

analyses médicales  
[www.polyanalytic.ch](http://www.polyanalytic.ch)

LAUSANNE • MORGES • NYON

*Garantir le meilleur  
suivi biologique*

● membres du réseau medisupport