

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
FÉVRIER 2015

#1

Certificat
d'arrêt de travail

Quand le droit s'invite dans la consultation

INFO SVM

Le comité
de la SVM
se présente

ACTU

Changement
à la tête du GMH

mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

bois

air

eau

gaz

géothermie

solaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.



bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

SOMMAIRE

4 DOSSIER

- 4 Comment certifier une incertitude
- 6 Le certificat médical, un instrument juridique
- 7 Regard de l'Unité Santé au Travail (UST)
- 10 Réflexions d'une spécialiste
- 13 La femme enceinte

15 INFO SVM

Retrouvez les informations de la SVM.

19 ACTU

Actualité générale.

21 CICÉRON ET HIPPOCRATE

En complément au dossier.

22 ANECDOTES

23 REPÉRAGES

24 PORTRAIT

Le Dr Jurg Hess, gastro-entérologue à Lausanne, aime aller au bout de ses projets. Reflet d'un parcours où se conjuguent aventure et maîtrise du risque.

26 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas!

IMPRESSUM

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

Rédacteur responsable
Pierre-André Repond, Secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, Responsable communication

Secrétaire coordinatrice
Catherine Borgeaud Papi

Collaboratrice externe
Agnès Forbat

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

Régie des annonces et mise en page
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95 - www.inedit.ch

Photographies
© Fotolia.com, © iStockphoto.com, CBP

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

Le certificat médical : *source de malaise ?*



On peut se demander quelles sont la perception et la portée réelles d'un simple «petit papier», si rapidement rempli en fin de consultation, parfois même demandé sur le pas de la porte.

Les attentes autour de ce document sont souvent immenses pour le patient et, dans certains cas, synonymes d'aide, de reconnaissance, voire de justification.

Le certificat représente en fait la pierre angulaire de la communication entre les instances et les personnes gravitant autour du patient. Il peut avoir des répercussions économiques et organisationnelles majeures, pour le patient, mais aussi pour l'employeur, les assurances et les éventuelles aides sociales. Il revient donc au médecin de le rédiger en toute connaissance de cause bien que le devoir de bienveillance – propre au médecin – ne soit juridiquement pas reconnu dans ce contexte. Car, le certificat reposant sur son appréciation, il peut être source de suspicion et de tension, même s'il devrait avoir un rôle clarifiant et apaisant. Tout comme la médecine est l'art de la gestion de l'incertitude, le CMAT est la traduction précise d'une appréciation subjective imprécisable!

Le CMAT devient le motif de la consultation. Les patients viennent aujourd'hui «valider» leur maladie, leur souffrance, alors qu'ils pourraient souvent se soigner seuls! La suspicion d'abus régnant chez les employeurs ou dans les écoles, le certificat répond à l'incapacité des structures à gérer les collaborations internes et les ressources, qui fait que le système se déresponsabilise, se déshumanise. Même les gymnases – depuis peu – ne gèrent plus leurs soucis d'absentéisme et «délèguent» leur responsabilité aux médecins en demandant aux élèves de justifier leurs absences. Au final, c'est le médecin qui devient «complaisant», voire suspect. Tout ceci va à l'encontre du progrès et surcharge inutilement un corps médical déjà débordé et qui doit soigner ses patients.

Ces paramètres sont indispensables à la rédaction d'un CMAT, autant dans sa forme juridique que dans son appréciation subjective. Ce CMV se fait l'écho de la pluralité des réalités qui se cachent derrière le certificat médical d'arrêt de travail, notamment le malaise du médecin, comme l'évoque si bien le Prof. M. Vannotti, et celui des partenaires du certificat. ■

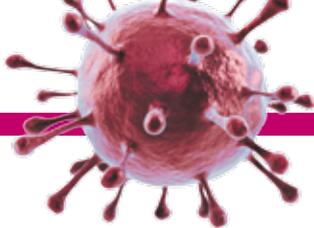
Chers lecteurs,

Vous tenez entre vos mains le nouveau CMV. Nouveau, car il s'agit du premier numéro de l'année, mais surtout car sa maquette a été sensiblement revue. Plus aérée, plus lisible, mieux rubriquée pour vous offrir un meilleur rythme de lecture et proposant en exclusivité: le dessin d'Yves Giroud illustrant le dossier traité. Nous espérons que vous aurez autant de plaisir à le lire que nous à le préparer et nous profitons de ces quelques lignes pour vous adresser nos meilleurs vœux pour 2015.



Dr HENRI-KIM DE HELLER
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

“ La médecine est l'art de la gestion de l'incertitude ”



De quoi parle-t-on?

Comment certifier une incertitude digne de confiance ?



Le certificat, au carrefour d'attentes divergentes. La recherche du Graal, la quête de la vérité en médecine dans le brouillard des limites inhérentes à la pratique.

Le certificat médical, source de quelques agacements, produit d'entrée de jeu un malaise. Certificat – du latin *certum facere* – signifie attester comme certain un fait, une observation et, dans l'acception commune, la mettre par écrit et la signer. Il engage notre parole. Nous relatons nos constatations: elles sont dignes de confiance, nous y mettons notre rigueur morale.

LES CERTIFICATS ET LEURS ASPECTS CONTRADICTOIRES

La «vérité» du certificat en cas de maladie¹ pose un problème majeur: de quelle manière pouvons-nous attester que la maladie est réelle et qu'elle a des conséquences certaines sur les capacités de travail? Quelle est notre conception de la maladie, notre vision de l'homme malade? La teneur de notre certificat en dépendra certainement. Si la réalité est

aussi subjective, difficile à cerner, mouvante dans le temps, comment pouvons-nous prétendre être absolument certains de ce que nous avançons?

LES DESTINATAIRES DU CERTIFICAT: EMPLOYEURS ET ASSUREURS

Le certificat médical sert au travailleur – malade – à remplir son obligation consistant à attester son incapacité de travail. Pour l'employeur, cette pièce sert de contrôle quant à l'empêchement de travailler et quant à sa durée probable. Nous sommes là dans le registre du contrôle social et, du point de vue de l'éthique, il pourrait être discutable que nous en soyons les garants.

Le médecin remplit certes une obligation légale, mais, en même temps, il peut se sentir le «larbin» des destinataires.

Les assureurs estiment – sans toujours y croire – que nous pouvons attester des faits objectifs. Ils pensent que la médecine est une science exacte – ce qui est loin d'être prouvé, si l'on tient honnêtement compte de la complexité de la vie, que nous nous sentions en bonne santé, ou lors de nos moments de maladie.

LES CERTIFICATS À LA DEMANDE DES PATIENTS

Le certificat médical se base aussi sur les dires de nos patients, sur la véracité de l'expérience de souffrance qu'ils nous transmettent. Les dires des patients procèdent d'une vision largement subjective de la réalité de ce qu'ils vivent.

Le médecin doit, en âme et conscience, rédiger le certificat suivant un «postulat de sincérité», en reconnaissant comme sincères et véridiques le vécu et les propos du patient.

Ce postulat ne signifie pas que le patient dise toujours le vrai. Il nous invite à évaluer ensemble les bonnes raisons que le patient a de dire ce qu'il dit. Or, dans des situations particulières, des médecins mettent en doute le bien-fondé des récits de leurs patients et se méfient des intentions des malades qui pourraient «tricher» ou «les avoir». Quand il s'agit de remplir notre certificat, nous sommes parfois dans un profond

malaise, surtout si le patient le demande de manière sournoise ou arrogante.

PASSER DE LA MÉFIANCE GÉNÉRALISÉE À UNE CONFIANCE RAISONNABLE

Des interlocuteurs nous suspectent, dès le départ, de faire des certificats de complaisance; d'être des ramollis ou des sots qui, pour une naïve et coupable disposition à satisfaire nos patients, nous

laissons égarer par des malades tordus et profiteurs. Lorsque c'est le cas, et que nous nous en apercevons, cela nous fait très mal. En réalité, la simulation est rare, mais la crainte qu'elle se produise se révèle bien souvent envahissante: elle empoisonne nos relations avec la majorité des patients qui nous demandent un certificat.

Des assurances critiquent régulièrement nos certificats. À l'inverse, notre confiance à leur égard a été mise à rude épreuve; nous les suspectons de poursuivre plus l'intérêt de leur entreprise que celui de leurs assurés.

Ce climat de méfiance ne peut que porter préjudice à nos patients et faire obstacle à un exercice serein de la profession. Il serait plus avantageux que les rédacteurs et les «bénéficiaires» des certificats arrivent à se témoigner mutuellement une raisonnable confiance. Nous, médecins, la méritons.

CONCLUSION

Le certificat est un acte qui nous engage en personne face à nos patients et face à la société. Il y va de notre honneur, de

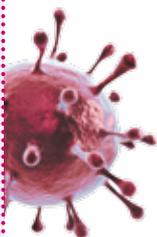
notre crédibilité. Sa rédaction nous confronte à un paradoxe – certifier l'incertitude – et à un réel conflit de valeurs, du point de vue de l'éthique, de la philosophie qui sous-tend la science médicale, des obligations légales que la société nous impose. Avec modestie – et en acceptant ce qu'il y a d'incertitude –, croyons à la valeur de notre parole, à l'intégrité morale de nos actions, au courage et à la liberté qui nous permettent de répondre – en notre nom – aux pressions contradictoires qui nous accablent. ■

1. Pour les certificats de bonne santé, voir: L. de Chambrier, *Le Patient malgré lui*, 2011, L'Harmattan.

COMME L'HUILE ET L'EAU, LA CONFIANCE ET LA MÉFIANCE NE SE MÉLANGENT GUÈRE

L'idée d'un symposium entre médecins et juristes consacré au certificat médical a germé dans certains esprits. C'est finalement un dossier du *CMV* qui en tiendra plus ou moins lieu. Il servira du coup à confronter des points de vue fort différents sur un même sujet et tentera de concilier la subjectivité et la nécessaire confiance du médecin en son patient avec la plus ou moins légitime suspicion des instances de contrôle (employeurs, assureurs, tribunaux). Toutefois, au-delà d'une part d'incertitude, le certificat d'incapacité de travail obéit à des règles déontologiques et juridiques précises, qui ont été rappelées à plusieurs reprises dans ces colonnes (c.f. *CMV 3 – 1993*, *CMV 4 – 1998*, *CMV 8 – 2002*, *CMV 6 – 2009* et *CMV 7 – 2010*). A défaut, on risque de voir les relations entre des univers condamnés à coopérer polluées par la méfiance réciproque. Fragile rempart contre l'adversité, le certificat médical est autant sollicité que critiqué. Les médecins qui sont derrière s'interrogent ouvertement et lucidement sur le sujet dans le dossier de ce numéro du *CMV*.

PIERRE-ANDRÉ REPOND
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



Prof. MARCO VANNOTTI
 PSYCHIATRE-
 PSYCHOTHÉRAPEUTE FMH

Crédibilité engagée

Le certificat médical : un instrument juridique¹

Document très fréquent, le certificat médical a d'importantes conséquences administratives et juridiques et engage la responsabilité de son auteur.

Bien qu'il soit par définition délivré par un professionnel de la santé, le certificat médical est un document dont la portée est presque exclusivement juridique, puisqu'il s'agit d'un titre que le patient pourra opposer à des tiers (employeur, assureur, agresseur) afin de faire valoir contre eux des prétentions actives (droit à des prestations d'assurances, à la réparation d'un tort moral; obtention de la condamnation pénale d'un tiers) ou passives (droit de se dispenser sans conséquences dommageables de fournir une prestation de travail ou de se présenter à un examen, etc.). Dans la mesure où ce document à usage juridique est délivré par des non-juristes, il importe d'en exposer à l'attention de ces derniers les principes devant présider à sa rédaction, de même que les conséquences qui y sont attachées.

DÉFINITION

Un certificat médical est le document émanant d'un professionnel de la santé destiné et propre à prouver un fait ayant une portée juridique. Il est considéré comme un titre au sens du droit pénal², quand bien même son traitement fait l'objet de dispositions spéciales dont il sera question ci-après. Le médecin qui le décerne doit être conscient qu'il ne se contente pas de donner son avis sur une situation, mais qu'il atteste, en sa qualité de professionnel, qu'un fait est vrai de façon certaine.

En pratique toutefois, des certificats médicaux sont bien trop souvent délivrés sans que le praticien soit réellement en mesure de confirmer la réalité de ce qu'il certifie pourtant. On en donne quelques exemples vécus ci-après, tous tirés de la pratique d'avocat et de magistrat du soussigné.

QUELQUES EXEMPLES PROBLÉMATIQUES VÉCUS

En présence d'une affection physique, le médecin pourra facilement constater les faits: jambe brisée, fièvre, dermabrasion, présence d'agents pathogènes, etc. Par contre, il ne pourra que formuler des suppositions en relation avec le moment de la survenance de ces faits, plus particulière-

ment si le certificat est établi a posteriori. Si des constatations rétrospectives peuvent parfois obéir à une certaine logique scientifique (M. X m'a consulté ce jour. Sa jambe était brisée. La calcification indique une atteinte survenue il y a trois semaines environ), d'autres non (Mme Y s'est présentée à ma consultation ce 7 janvier avec de fortes fièvres; elle m'indique que celles-ci ont débuté le 3 janvier). Dans le premier cas, le praticien appliquera ses connaissances pour en déduire une date qui sera approximative mais dont il pourra certifier la période; dans le second, il ne pourra que rapporter les dires de sa patiente sans certifier que cette anamnèse correspond à la réalité. Le respect de cette règle simple



devrait normalement rendre impossible la situation – pourtant vécue fréquemment en justice – où un employé licencié se déclare en maladie pour faire échec au congé reçu et où le médecin, sur cette base, atteste de l'existence d'une incapacité médicale à un moment antérieur où l'employé travaillait effectivement...

Il est plus difficile encore d'établir la cause d'une affection, surtout lorsque celle-ci est d'origine psychologique. Comment le médecin qui constate des traces de coups sur une patiente peut-il s'assurer que ceux-ci ont bien été donnés par un mari violent? Comment le praticien qui reçoit un patient en pleurs peut-il certifier que l'origine de sa détresse est à chercher dans le contexte professionnel, plus précisément dans une faute de l'employeur? C'est en réalité impossible. Dans le premier cas, un certificat peut constater les coups et

indiquer que ceux-ci sont compatibles avec l'anamnèse décrite par le patient. C'est correct juridiquement. En revanche, il est inadmissible – mais malheureusement fréquent dans la pratique – de certi-

“ Le médecin n'est que le porte-parole de son patient. ”

fier que «X est victime de mobbing» ou que «Y est apte à travailler partout, mais pas chez son employeur actuel». Selon la jurisprudence, le médecin qui affirme un fait qu'il n'a pas lui-même constaté «ne prend pas son rôle au sérieux mais n'est que le porte-parole de son patient³», de sorte que son certificat n'a pas de valeur. L'explication la plus fréquemment donnée

par les médecins aux juristes est que, dans le cadre de la relation thérapeutique, un médecin ne peut pas faire autrement que supposer vraie l'histoire décrite par son patient. Parfois également, le médecin consulté par un patient qui se dit en détresse n'a pas d'autre solution à proposer qu'un arrêt de travail. C'est malheureusement inacceptable sur le plan juridique. Ce que le médecin doit savoir, c'est que, si un patient est véritablement victime par exemple de conditions de travail si inacceptables qu'elles constituent une violation des obligations de l'employeur, le travailleur est en droit de refuser de travailler sans perte de salaire⁴. Mais il appartient au travailleur de prouver les conditions de ce droit; il faudra alors se demander si le travailleur ne confond pas mauvaise ambiance de travail (qu'il doit supporter) ou véritable harcèlement (qui

LES CONSÉQUENCES PARFOIS INSOUÇONNÉES DU CERTIFICAT MÉDICAL

Au-delà du caractère valable ou non des certificats médicaux d'arrêt de travail (d'un point de vue juridique), et même s'il serait probablement exagéré d'écrire qu'il y a autant de façons de les rédiger qu'il y a de médecins, force est d'admettre que ces documents peuvent parfois prendre des tournures plus ou moins «exotiques»! Or, s'il est essentiel que les médecins puissent les émettre en toute liberté, il n'est peut-être pas inutile de rappeler la confusion ou l'embarras que peuvent générer certains certificats chez les employeurs et, indirectement, chez les patients.

DE CAS EN CAS

Par exemple, tel médecin traitant ou psychiatre qui pense aider sa patiente, enseignante d'allemand, jeune mère de famille sortie il y a quelques mois d'un burn out, en rédigeant un certificat médical attestant une pleine capacité de travail, mais «pas avant 8h45». A ses yeux, cela se justifie médicalement, sachant que si la patiente peut amener ses enfants à la crèche à 8h15 et ne pas enseigner la première période de

la journée, elle sera à l'abri d'un stress néfaste. C'est toutefois sans compter sur les contraintes de son directeur, qui ne peut planifier des périodes d'allemand tous les jours dès 8h45 sans induire d'importants changements sur l'horaire d'autres collègues, au risque de créer des tensions au travail et, paradoxalement, un stress encore plus important chez la patiente. Ou encore les nombreux certificats de «durée indéterminée», posant souvent des problèmes de planification aux RH, qui ne peuvent justifier auprès de leur propre hiérarchie l'engagement d'une personne de remplacement qu'à partir d'une durée bien définie...

INSTAURER LE DIALOGUE

Les deux exemples qui précèdent, trop rigide dans un cas et trop flou dans l'autre, pourraient être le reflet d'un certain manque de compréhension et/ou de connaissance d'un monde (celui des médecins) envers un autre (celui du travail, des employeurs, des RH). Les médecins que nous sommes avons naturellement tendance à réfléchir «en nuances de gris»,

alors que les certificats d'incapacité de travail que nous rédigeons s'adressent le plus souvent à des RH, qui réfléchiront de préférence «en noir et blanc», pour des raisons tout-à-fait valables d'ailleurs (un droit au salaire ou aux vacances, par exemple, ne peut s'exprimer qu'en un nombre précis de jours, tout comme un salaire doit correspondre à une somme bien définie).

Le médecin rédigeant un certificat d'incapacité de travail devrait toujours avoir cela en tête, se rappelant également qu'il n'est possible d'évaluer la capacité de travail d'un patient que pour une activité donnée, à un moment donné (et non pas simplement en considérant l'atteinte à la santé), et ne pas avoir peur d'empoigner le téléphone pour discuter avec un patron, dans une approche constructive et pragmatique, lorsque la situation l'exige (toujours avec l'accord du patient, bien entendu!). ■

Dr BASTIEN CHIARINI

CHEF DE CLINIQUE, UNITÉ DE SANTÉ AU TRAVAIL (UST), POLICLINIQUE MÉDICALE UNIVERSITAIRE (PMU), LAUSANNE



SÉMINAIRES 2015

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

- **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	Lausanne	Mövenpick	Jeudi	5 mars 2015	13.30 – 18.00 heures
K21	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	7 mai 2015	13.30 – 18.00 heures
K22	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	3 septembre 2015	17.00 – 21.30 heures
K23	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	19 novembre 2015	13.30 – 18.00 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	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	28 mai 2015	13.30 – 18.00 heures
K25	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	12 novembre 2015	13.30 – 18.00 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	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	23 avril 2015	13.30 – 18.00 heures
K86	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	24 septembre 2015	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.

ne doit pas être toléré⁵). Plus encore, comme le rappelle le Tribunal fédéral, «le harcèlement peut aussi n'être qu'imaginaire; il peut même être allégué abusivement par le travailleur, dans le but de se protéger contre des remarques ou mesures pourtant justifiées⁶». Le rôle du médecin peut alors d'autant moins être de créer un moyen de preuve que, selon l'art. 169 du Code pénal, le témoignage ne peut porter que sur un fait dont le témoin a eu une perception directe. Dès lors, un médecin qui serait entendu comme témoin dans un procès civil n'aurait théoriquement simplement pas le droit de témoigner sur des faits rapportés par son patient s'il ne les a

pas lui-même constatés. Ce n'est pas parce qu'il couche cette anamnèse par écrit que le certificat pourrait désormais prouver la réalité de l'anamnèse. En tel cas, le médecin qui ne peut pas vérifier la réalité de l'affection ou de son origine devrait refuser de délivrer un certificat et adresser son patient à un conseil juridique.

Quant à la consultation par téléphone, elle n'a juridiquement strictement aucun sens, quand bien même certains assureurs ou employeurs la tolèrent. Un médecin qui ne procède à aucune constatation personnelle ne peut rien certifier du tout. Tout au plus devrait-il attester que, «si ce que lui a décrit le patient est vrai, alors le traitement qui

s'impose est le suivant». Lorsqu'un patient agit pour obtenir un conseil médical, on peut partir de l'idée qu'il saura décrire ses symptômes de façon exacte, parce que c'est dans son propre intérêt. Mais si le téléphone a pour but de prouver que sa maladie est réelle et non diplomatique, il ne constitue objectivement pas un moyen adéquat. Là encore, la question pratique (est-il opportun d'exiger une consultation pour un cas bagatelle?) ne doit pas être confondue avec la question de fond (suis-je à même de certifier moi-même que ce cas, fût-il de peu d'importance, est réel?).

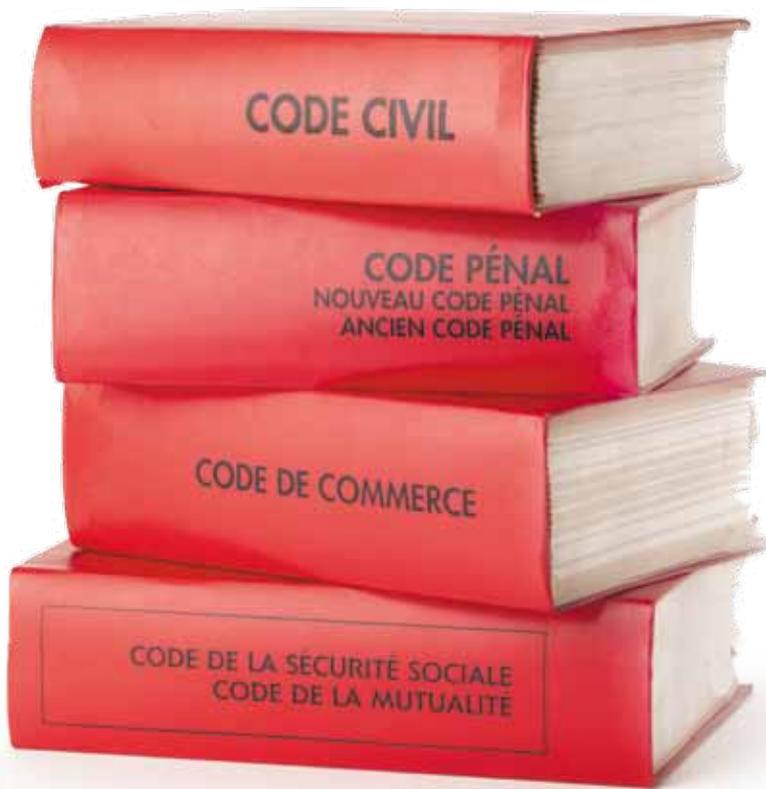
SANCTIONS

S'il est relativement clair que le médecin qui certifie volontairement un fait faux commet un délit sanctionné par l'art. 318 du CP (risque d'une peine privative de liberté jusqu'à 3 ans), il est moins connu que la simple négligence est une contravention passible d'une amende d'un montant pouvant atteindre CHF 10 000.- (art. 318 al. 3 et 106). En d'autres termes, le médecin qui se contente des dires de son patient pour dresser un certificat sans l'avoir vérifié lui-même commet un acte sanctionné pénalement.

Dans tous les cas, le médecin peut être condamné à réparer le tort civilement causé par l'usage fait du faux certificat.

CONCLUSION

Le médecin a une double fonction. En sa qualité de thérapeute, il doit entretenir avec son patient un rapport fondé sur la confiance et demeure libre de ses moyens de traitement. Lorsqu'il établit un certificat, il devient un acteur du droit et doit strictement se limiter aux faits dont il a personnellement connaissance ou que l'état de la science permet d'affirmer sans doute possible, et sans jamais se faire le porte-parole de son patient. ■



1 L'auteur remercie le Dr Monica Deac d'avoir bien voulu confronter son point de vue de médecin à celui de l'auteur.

2 Arrêt 2A.497/2000 du 12 décembre 2001; 4C.156/2005 du 28 septembre 2005.

3 Cf. JAR 1984 p. 134.

4 Cf. Vincent Carron, *Mobbing et demeure de l'employeur dans Panorama en droit du travail: recueil d'études réalisées par des praticiens*.

5 Arrêt 4A.325/2008 et les références.

6 Arrêt 4A.325/2008 et les références.

7 Arrêt 4C.156/2005 du 28 septembre 2005; le praticien a été condamné à rembourser à l'assureur les indemnités que celui-ci n'avait pu récupérer auprès de l'office de l'assurance invalidité.



L'énigme de la présence

Réflexions d'une spécialiste

Malgré l'importance des coûts liés à l'absentéisme, les taux d'absence en Suisse restent relativement modestes. La mesure de la santé d'une entreprise nécessite une mise en contexte des absences et la prise en compte de regards multiples.

CONTEXTE ET DÉFINITIONS

La notion d'absentéisme prend racine au Moyen Age; elle fait alors référence aux absences des nobles qui, lorsqu'ils quittent leur domaine, en délèguent la gestion. Elle évolue au cours du XIX^e siècle avec l'apparition de la notion de temps de travail et s'impose comme un enjeu social entre syndicats et employeurs. L'introduction du chronomètre permet la mise en place de mesures de contrôle des présences au travail, tandis que les différents types d'absence (maladies et accidents, congés maternité, service militaire, formation continue, etc.) sont légitimés. Dans les années 1950 apparaissent les premiers services de ressources humaines ainsi que diverses mesures d'enregistrement des absences, qui deviennent alors quantifiables et intégrées aux organisations du travail. Il existe plusieurs approches de l'absentéisme; nous optons ici pour l'angle socio-historique, tel que défini par T. Rousseau (2012): «L'absentéisme se situe à l'intersection des pratiques des acteurs, des conséquences du travail sur la santé, des processus de médicalisation des absences et dans le raffinement des dispositifs de dénombrement des absents.»

PANORAMA DE L'ABSENCE AU TRAVAIL

La mesure de l'absentéisme ou absence au travail est graduellement apparue comme un indicateur majeur de la santé de l'entre-



prise, utilisée dans le monde managérial comme base de développement de systèmes de gestion des absences. Les années 2000 ont vu émerger un intérêt grandissant pour cette question, tant du côté des assurances maladie et sociales que de celui des entreprises. En outre, les conséquences économiques liées à l'absence au travail, et plus particulièrement aux congés maladie, émergent alors comme un domaine d'étude fondamental tant au niveau académique que managérial. A l'heure actuelle, il n'est toutefois pas aisé de fournir un panorama clair de la mesure des absences en Suisse. Les résultats de la statistique de l'OFS sur le volume du travail (SVOLTA) ne distinguent pas les causes possibles des absences et mêlent donc arrêts maladie, congés maternité, congés militaires, chômage technique et arrêts liés aux conditions météorologiques. Présentée dès

2010 par secteur de travail, cette statistique laisse entrevoir un taux d'absence situé entre 3,7 et 4,1 sans tendance identifiable (74 heures/EPT en 2010, 78 heures/EPT en 2013). Les données fournies par l'enquête européenne ECWS en 2005 (Graf et al., 2007), à laquelle la Suisse a participé, font émerger une durée d'absence moyenne de 7 jours (54 heures/EPT) pour les absences liées aux arrêts maladie, congés maternité, congés de formation, congés pour raisons familiales et autres types de congés. Ce chiffre est similaire à celui fourni par la statistique SVOLTA pour l'année 2005, congés militaires et chômage technique compris. L'enquête ECWS s'intéressait notamment à la durée de jours d'absence sur les quatre derniers mois ainsi qu'aux causes de ces absences. Selon les résultats, 20 heures d'absence (39%) étaient dues à un problème de santé, 14 liées à des raisons familiales, 13 concernaient des congés de formation et 4 correspondaient à des congés maternité. L'analyse des résultats a donc mis en exergue une durée moyenne d'absence relativement basse en Suisse, mais laisse toutefois entrevoir une moyenne d'absence de longue durée plus élevée que dans les autres pays européens. On obtient des données spécifiquement relatives aux maladies au travers d'études réalisées dès 1970 en France, telles que citées par Rousseau (2012). Celles-ci démontrent que les arrêts de travail liés à

des accidents du travail, des maladies du travail ainsi que des maladies ordinaires sont indemnisés par la sécurité sociale dans près de 80% des cas. L'observation du nombre de jours indemnisés entre 1970 et 2004 laisse transparaître un pic autour des années 1975-1976 avec 11 jours par travailleur, puis une baisse à 7 jours en 1988 et une moyenne à 8,2 jours dès 2003.

Lors d'une étude réalisée pour le compte d'une entreprise romande, l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) a investigué les causes des absences de plus de trois semaines, auprès de 7500 employés en 2003. Au total, 740 personnes ont été absentes plus de trois semaines pour un total de 66000 jours. Les troubles musculo-squelettiques ont été identifiés comme étant la cause de 33% des jours d'absence, suivis par les troubles psychiques dans 17% des cas. Ces résultats correspondent à ceux évoqués dans plusieurs études scientifiques.

En outre, les observations de l'IST sur le terrain rejoignent celles de Giraud (1987) et tendent à démontrer qu'au niveau des collaborateurs, les possibilités de s'absenter ainsi que les modalités d'enregistrement des absences sont largement inégales. En effet, les agents travaillant en équipe sur des postes mobiles peuvent être amenés à s'absenter sans que ces absences fassent l'objet d'un enregistrement; les agents travaillant en interdépendance faible peuvent bénéficier de gains de temps informels sans que cela

s'absenter sans enregistrer. Les taux d'absence sont également influencés par les exigences du travail et par la culture d'entreprise. Dans les branches ou métiers impliquant des travaux à haut risque, les taux d'absence sont généralement plus élevés que dans les professions moins risquées. Par ailleurs, les travaux pénibles ou peu organisés génèrent plus d'absences.

Malgré les diverses sources consultées, il est difficile de se faire une image précise de l'évolution du taux d'absence en Suisse, et plus particulièrement dans le cas des absences liées aux maladies. En effet, les données traitant de cette question sont rares et, à l'exception de la statistique SVOLTA, il n'existe aucune étude publiée comprenant des données longitudinales.

COÛTS ET CONSÉQUENCES DES ABSENCES AU TRAVAIL

De nombreuses études basées sur les maladies dans le cadre professionnel ont montré que les coûts de la perte de productivité sont au moins aussi importants que les coûts directs (coûts médicaux et assécurologiques) et sont donc assumés par l'employeur. En Suisse, les coûts des

coûts nationaux brut (Wieser et al. 2001). Selon une récente étude du SECO (Läubli et Muller, 2009), les troubles musculo-squelettiques coûteraient 4 milliards de francs suisses par année à l'économie du pays, hors coûts directs de la santé et assécurologiques.

Une étude réalisée auprès de plus de 400 000 travailleurs aux Etats-Unis a mis en évidence les coûts directs ainsi que ceux liés à la productivité pour dix maladies courantes (Goetzel et al., 2004). A l'exception des maladies du cœur, les coûts de productivité ont dépassé les coûts directs de manière significative. En cas de limitation de capacité de travail, la perte de productivité apparaît bien plus coûteuse que les absences. De fait, les coûts liés au présentisme représentent entre 18 et 60% de tous les coûts pour les dix conditions examinées. Il importe toutefois de souligner que les systèmes de mesure de ces coûts varient énormément et que les études sur le sujet sont difficilement comparables. Dès lors, les types de mesures utilisées dans le cas des coûts directs peuvent générer de grandes différences de résultats.

Il n'existe que peu d'études chiffrées sur le thème du présentisme; de plus, les situations de présentisme sont difficilement détectables et viennent amplifier les conséquences des absences. Parler de présentisme, c'est en premier lieu interroger l'aspect historique et la conceptualisation même du travail. Communément, les ressources humaines se préoccupent de



“ Les taux d'absence sont également influencés par les exigences du travail et par la culture d'entreprise ”

transparaître de manière claire; les agents travaillant en interdépendance forte ou spécialement pointue sur des postes mobiles ne peuvent recourir qu'au seul congé maladie, dûment enregistré de telle manière à justifier l'absence, et peuvent connaître de vraies difficultés à s'absenter; quant aux agents bénéficiant d'une fonction hiérarchique haute, ils peuvent

absences pour lombalgie ont été estimés à 2,6 milliards d'euros en coûts directs, ce qui équivaut à 6,1% des coûts totaux de la santé. Les coûts en termes de perte de productivité, d'autre part, ont été estimés à un montant compris entre 2,2 et 4,1 milliards d'euros. Les coûts totaux des absences pour lombalgie ont été estimés comme représentant 1,6 à 2,3% du pro-

maintenir coûte que coûte les employés sur leur lieu de travail, et donc de réduire au maximum le taux d'absence au sein de l'entreprise. Or, comme le souligne Rousseau (2012), le présentéisme doit être considéré comme l'antithèse de l'absentéisme: il est avant tout synonyme d'une présence paradoxale au travail, c'est-à-dire le fait d'être physiquement présent sans s'investir plus qu'il ne faut ou que l'on peut. On parle de présentéisme dans le cas des manques dans le contrôle de l'exécution du travail, mais également dans le cas d'une présence excessive au travail impliquant une durée d'activité superflue. Le présentéisme évoque en outre le fait d'être présent sur le lieu de travail malgré une mauvaise santé. Il faut toutefois relever que la présence au travail malgré une productivité moindre peut faire partie d'un stade normal, par exemple au début d'un état grippal ou lors du retour de maladie. Certaines directives médicales prévoient par ailleurs une adaptation du temps de travail lors d'un retour au travail.

CONCLUSION

Indéniablement, bon nombre de managers ou de responsables des ressources humaines se sentent très concernés par l'augmentation du taux d'absence au sein de leur entreprise. Il n'est pas toujours évident pour eux de distinguer les situations pour lesquelles il leur est nécessaire de sévir de celles qui risquent de dégénérer si un surplus de contrôle vient augmenter la pression sur les collaborateurs, et par là même dégrader le climat de travail. De manière générale, les entreprises ont plutôt eu tendance, ces dernières années, à tenter d'engager les collaborateurs les plus résilients et les plus résistants au stress, tout en formant leurs employés à l'absorption des tensions professionnelles et en intégrant l'intervention de case managers afin d'accélérer les retours au travail. Si ces mesures portent partiellement leurs fruits, il est essentiel de rappeler que les causes des situations les plus sérieuses d'absence et de présentéisme au sein des entreprises se rapportent à des questions de structure et d'organisation. En cela, elles interrogent

la stratégie même de l'entreprise. Afin d'appréhender la question des absences, il convient donc de prendre en compte la spécificité d'un contexte donné. Il importe également de souligner que les absences comme indicateur de la santé de l'entreprise sont surestimées. L'absentéisme ou absence au travail se situe à l'intersection des pratiques des différents acteurs du monde professionnel; pour une véritable amélioration des absences, il s'agit de placer les conditions de travail ainsi que les actions nécessaires à la santé de l'employé au centre du débat. Un processus participatif impli-

quant une confrontation des points de vue et des intérêts de chacun est nécessaire, en vue de l'augmentation du bien-être au travail. ■

Retrouvez cet article ainsi que toutes les références sur notre site: www.svmed.ch/publications/courrier-du-medecin-vaudois/

Prof. BRIGITTA DANUSER

MÉDECINE DU TRAVAIL FMH,
RESPONSABLE SANTÉ, INSTITUT
UNIVERSITAIRE ROMAND DE
SANTÉ AU TRAVAIL (IST)



Check-up humour



Congé maternité

La femme enceinte

Inaptitude ou incapacité de travail de la travailleuse enceinte par le gynécologue. Une ordonnance que tout médecin de la spécialité doit prendre en considération et que tout médecin généraliste doit connaître.

L'ordonnance sur la protection de la maternité – OProMa vise à protéger la santé des femmes enceintes exerçant une activité professionnelle à risque ainsi que celle de leur enfant à naître.

Lorsqu'il s'avère que la pénibilité ou la dangerosité de la place de travail constitue une menace pour la santé de la mère ou pour celle de son futur enfant, l'employeur a l'obligation légale de prendre des mesures et d'adapter les conditions de travail par l'intermédiaire d'une analyse de risques réalisée par le médecin du travail ou un spécialiste de la sécurité au travail. Certaines activités professionnelles doivent être évitées durant la grossesse (cf. site SECO-maternité: www.seco.admin.ch).

Le gynécologue a plusieurs responsabilités:

- vérifier que la grossesse se déroule normalement. En effet, si la grossesse est pathologique, le gynécologue établit un certificat d'incapacité de travail pour maladie
- interroger sa patiente sur son poste de travail et vérifier si cette dernière est exposée à des activités professionnelles interdites selon l'OProMa (cf. tableau synoptique du SECO: www.seco.admin.ch).
- demander à la patiente de lui remettre l'analyse de risques, réalisée par un médecin du travail ou un spécialiste de la sécurité au travail, transmise par son employeur. Si la patiente ne peut pas le faire, le gynécologue doit contacter son employeur afin qu'il la lui transmette. Il pourra demander d'éventuelles précisions sur les postes de l'entreprise et/ou l'analyse de risques.
- rédiger un certificat d'aptitude en fonction de cette analyse de risques. En l'absence d'analyse de risques conforme et en cas de présomption de dangers selon le métier de la patiente, le gynécologue délivrera un certificat médical d'inaptitude.

L'objectif d'un avis d'inaptitude est de permettre à la travailleuse enceinte de poursuivre son travail à un poste qui aura été adapté à sa grossesse par l'employeur. Tant que les adaptations ne sont pas faites, via l'analyse de risques, la patiente est dispensée de travailler, avec un droit au paiement de 80% de son salaire. Cette rémunération est payée par l'employeur, qui ne sera pas dédommagé par son assurance perte de gain, puisqu'il n'y a pas de «maladie».

L'EMPLOYEUR A AUSSI DES OBLIGATIONS

Cet avis d'inaptitude pourra être levé dès que l'employeur aura transmis l'analyse de risques et aura:

- adapté le poste de travail par des mesures techniques et/ou organisationnelles pour en retirer les tâches dangereuses et/ou pénibles ou
- trouvé un poste de reclassement équivalent jugé sans risque, afin de ne pas nuire à l'état de santé de la travailleuse enceinte ni à celui de l'enfant à naître.

Selon l'OProMa, la consultation ayant abouti à un certificat d'(in)aptitude de la travailleuse enceinte devrait être à la charge de l'employeur et non à celle de l'assurance maladie.

LE GYNÉCOLOGUE NE PEUT IGNORER LA LOI

Tout médecin doit connaître cette OProMa afin de conseiller au mieux sa patiente enceinte en activité professionnelle. Il ne doit en aucun cas établir un certificat d'incapacité de travail pour des motifs fallacieux (fatigue, symptômes bénins de la grossesse physiologique). Seules les patientes souffrant de grossesses pathologiques ou d'une autre pathologie active justifiant un arrêt de travail pourront alors être couvertes par l'assurance perte de gain. Le gynécologue a une grande responsabilité et les connaissances du milieu du travail ne sont pas toujours acquises ni simples, c'est pourquoi l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) propose des séminaires de formation continue pragmatiques sur cette thématique. Vous retrouverez sur son site le programme ainsi que les dates pour 2015 (www.i-s-t.ch). ■

Dresse PEGGY KRIEF
MÉDECIN DU TRAVAIL,
MÉDECIN ASSOCIÉE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE ROMAND
DE SANTÉ AU TRAVAIL (IST), UNIL, UNIGE, CHUV



Dr ALAIN SCHREYER
GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN, PRÉSIDENT DU GROUPEMENT
VAUDOIS DES GYNÉCOLOGUES, MÉDECIN-CHEF
À L'HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE, PAYERNE





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

- Docteur Simona Artemisia**
- Docteur Nedjma Besseghir, médecine nucléaire**
- Docteur Marc Chalaron**
- Docteur Laurent Chapuis**
- Docteur Sylvain Duc**
- Docteur Silvia Egger-Nadas**
- Docteur Bernadette Mayor**

ont le plaisir d'accueillir depuis le 1^{er} novembre 2014 le

Docteur Yann LACHENAL

Spécialiste FMH en Radiologie
European Board of Interventional Radiology

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



**Dépistage
du cancer du colon
Canton de Vaud**

Programme cantonal de dépistage du cancer colorectal

déploiement à partir du printemps 2015

La PMU Lausanne,
MFVd et la FVDC vous convient
à un colloque de formation concernant
le rôle des médecins de famille
dans le programme vaudois
de dépistage du cancer colorectal.

le 24 mars 2015, de 19h à 21h 15
Auditoire Auguste-Tissot, CHUV, Lausanne

Café d'accueil: dès 18h 30.
Colloque suivi d'un cocktail dînatoire.

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

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Ascard Grey New une nouvelle dimension pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7. Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble. Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à

AC Atrium Concept SA
chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville
tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06
e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch
www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)

Janvier 2015

Le comité de la SVM se présente



PRÉSIDENTE

Dresse Véronique Monnier-Cornuz
(gynécologue-obstétricienne)

Ses mandats: Présidente SVM, comité de la SMSR (Société Médicale de la Suisse Romande), déléguée à la Chambre médicale de la FMH, déléguée à l'Assemblée des délégués de la FMH, membre du Copil – PPP Partenariat Privé-Public (DSAS-SVM), membre du Copil – Projet Sanavaud, déléguée à la Chambre Vaudoise de la Santé, conseil de la PMU, comité consultatif du Flon, Commission de la politique sanitaire, Comité de la Fédération Patronale Vaudoise.

cantonal Alzheimer et projet Sanavaud, membre de la Commission mesures sanitaires d'urgence (CMSU) dans le groupe de travail des urgences pré-hospitalières et du groupe de travail opérationnel, responsable des mandats du service des automobiles (Via Secura II, échanges électroniques, suivi médical en cas d'abus de substances), vice-président Fondation Urgence Santé (FUS) en représentation de la SVM, délégué à la chambre médicale FMH comme représentant de la SVM.



VICE-PRÉSIDENT ET TRÉSORIER

Dr Michaël Hagmann
(médecin généraliste)

Ses mandats: Trésorier de la SVM, président de la Commission cantonale de la garde, membre du Copil – PPP (DSAS-SVM), responsable du groupe de travail PPP – garde médicale, dispositifs médicaux à retirer post-mortem, plan



VICE-PRÉSIDENT

PD & MER Dr Philippe Eggimann
(intensiviste, interniste et infectiologue)

Ses mandats: Président de l'Association des Médecins Cadres du CHUV (AMC), secrétaire scientifique de la Société Suisse de Médecine Intensive, délégué à la chambre médicale FMH, membre suppléant du Copil – PPP (DSAS-SVM), délégué à la SMSR, représentant de la SVM pour le Groupe d'experts chargé de traiter les questions liées au génome humain (GEGH).



Prof. Jacques Cornuz
(interniste, PMU)

Ses mandats: Président de la Commission de formation continue, représentant des professeurs cliniciens de la Faculté de biologie et médecine UNIL.



PD Dr Oscar Matzinger
(radio-oncologue)

Ses mandats: Délégué au groupe de travail – Réseau vaudois en oncologie (RVO), membre de la Commission paritaire de négociations de la CCT des médecins cadres de l'Hôpital Riviera-Chablais, suppléant Fédération Patronale Vaudoise, membre du Conseil de l'Ecole de formation post-graduée FBM-CHUV (EFPG).

graphie (FMH), comité GS2, dicastère tarification, collège de chirurgie, comité du GMCP (groupement des médecins en clinique privée), suppléant du Conseil de l'Ecole de formation post-graduée FBM-CHUV (EFPG), dicastère Médecine hautement spécialisée (MHS).



Dr Olivier Spinnler
(psychiatre-psychothérapeute)

Ses mandats: Trésorier du GPPV, groupe de travail CHUV – SVM (enquête de satisfaction), Commission paritaire économie SVM – SantéSuisse.



Dr Adrien Tempia
(chirurgien viscéral)

Ses mandats: Comité de rédaction du CMV, délégué à l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) FMH, délégué suppléant à la chambre médicale FMH, groupe de travail Büro Daten und Demo-



Dr Patrick Bovier
(médecin généraliste)

Ses mandats: Projet Sanavaud, comité consultatif du Flon, délégué à la plateforme de médecine de premier recours, participant au projet du SSP de renforcement des prises en charge de fin de vie à domicile et au groupe de travail SSP sur le rôle du médecin de premier recours (MPR) dans le système sanitaire vaudois.

Les reflets

Assemblée des délégués du 27 novembre

2014

Dernière de l'année 2014, l'Assemblée des délégués du 27 novembre voit quelques changements au sein de son bureau et annonce la création de la Fondation Avenir & Santé par l'Etat et la SVM.

AD s'est prononcée sur les candidatures à l'adhésion à la SVM. A l'exception d'une candidature reportée pour des raisons formelles, les autres sont acceptées à l'unanimité. La bienvenue est souhaitée aux nouveaux délégués (liste disponible sous www.svmed.ch, espace membres, assemblée des délégués).

Dans son rapport, la présidente informe les délégués de la nouvelle Fondation Avenir & Santé. Le projet vient d'être accepté par le Conseil d'Etat. Sa vocation est de favoriser la remise de cabinet et la relève.

La présidente évoque ensuite deux importants dossiers qui sont discutés:

- La clause du besoin pour les équipements lourds: les avis sont majoritairement opposés à ce projet de loi, estimant que le renouvellement des équipements s'avérerait délétère pour la qualité de notre médecin;
- La garde: suite à une révision de la loi de 1985, la garde de premier recours comprend désormais les médecins praticiens et généralistes, les pédiatres, les gynécologues et les psychiatres. Tous les médecins indépendants sont astreints à la garde. Pour une dispense, il faudra un sérieux motif (autre l'âge – plus de 60 ans) et s'acquitter d'une taxe.

Il est demandé de la part de plusieurs délégués de pouvoir recevoir l'ordre du jour plus tôt afin que les groupements puissent se réunir en amont et ainsi mieux se préparer. Cet ordre du jour permettrait également au président du groupement d'animer et de stimuler les réunions.

Reflets de la dernière Chambre médicale suisse: il ressort des délégués que la Suisse romande pèse trop peu sur le plan national. Le secrétaire général de conclure qu'il espère qu'avec la nouvelle évolution de la SMSR, la voix romande pourra se faire mieux entendre.

Le secrétaire général présente un premier bilan suite à la modification du règlement d'admission à la SVM (introduit il y a environ une année, parrainage de la spécialité indispensable). Il précise néanmoins que, lorsqu'un groupement refuse l'admission d'un nouveau membre, ce dernier se retrouve dans une sorte de «no man's land», ce qui n'est bon pour personne.

Le bureau de l'AD a pris congé du Dr Patrick Ruchat et propose des candidats à sa succession. Le Dr Olivier Vernet lui succède et les Drs Jacques Baudat et Philippe Vuillemin sont également élus au bureau de l'AD. Le président, le Dr Philippe Vuillemin, est reconduit à son poste actuel au sein de l'AD. A la vice-présidence de la SVM, le Dr Philippe Eggimann est réélu à l'unanimité.

Au niveau de la CD, le Dr Fitting – terminant son premier mandat – est réélu à l'unanimité. La greffière, Me Loraine Ruf, est également réélue.

Le Dr Hagmann présente les budgets de la SVM et informe que l'exercice est très légèrement déficitaire mais que la cotisation est maintenue telle quelle.

Le budget est accepté à l'unanimité.

Au niveau de la CAFMED, l'exercice pourrait être légèrement bénéficiaire. Son budget est également accepté.

La prochaine AD aura lieu le 26 mars 2015. ■

Législature 2015

Liste des nouveaux membres

BARBIER Lore

psychiatrie

BAUMGARTNER Carole

médecine interne

BEHAR-COHEN Francine

ophtalmologie

BOLLI Sibylle

psychiatrie

BESSIRE Nadia

psychiatrie

BETTSCHEART Vincent

chirurgie

BERROS Guy

ophtalmologie

BOUBAKER Ariane

médecine nucléaire

BRABEC Céline

médecin praticien

CHAPPUIS Samuel

allergo-immunologie

CHIARINI Bastien

médecine interne générale

COUGN Laurent

médecine interne générale

DABIRI Amin, angiologie**DE MENDOCA LIMA Carlos Augusto**

psychiatrie

DESPONDS HAUSWIRTH Laurent

médecine générale

ESLAM Hamit-Reza

psychiatrie

FAVRE Yann

chirurgie plastique

FRANKE Thorsten

médecine interne

GERARDI Ernesto

psychiatrie

GIRARDIN David

gynécologie

GLIKSMAN Jérémy

chirurgie plastique

GOLAY Frédéric

psychiatrie

GOMEZ CAMPOS Ines

psychiatrie

GREMAUD BRULHART Florence

médecine interne générale

GUIDETTI Alfredo

médecine interne + urgences

HERREN Gilles

chirurgie

JAYET Pierre-Yveschirurgie plastique,
reconstructive et esthétique**JOLLIVET Pascaline**

anesthésie

KRAMER Marie-Claire

médecine générale

KREIS Andreas

ophtalmologie

LAVANCHY Jérôme

anesthésie

LE DENMAT Bernard

médecin praticien

LEPASCU Ciprian

psychiatrie

MAIRE PONCI Céline

médecine interne générale

MARCHAL Anne-Laurence

médecine interne

MEZINO Fabrice

médecin praticien

MOKRIM Rime

ophtalmologie

MUHEIM CASSARD Carmen

médecine interne

NARGI Fernand Maria

rhumatologie

NIETH Valérie

pédiatrie

NSEIR Ghaleb

néphrologie

PASCHE Antoine

pneumologie

RAGGENBASS René

psychiatrie

REICHARZ Catherine

psychiatrie

REY Alexandre

endocrino-diabétologie

ROLLAND Marc

médecin praticien

ROSSET RIBEIRO Sarah

pédiatrie

ROUGEMONT-BÜCKING Ansgar

psychiatrie

ROUHANI Patrick

médecine interne

SABABOU Aicha

ophtalmologie

SARMIENTO STADLIN Carmen Edilma

psychiatrie

SAUTER Maël

médecine interne générale

SERMIER Alain

urologie

SCHENK Cordula

médecine interne générale

TERRIER Stéphane

psychiatrie

THIOLY François

psychiatrie

VERMOT Dominique

anesthésie

WAGNIÈRE Gilliane

pédiatrie

YERSIN Marie-Claire

médecine interne générale



Le spécialiste suisse de l'isolation phonique et acoustique



Milieu hospitalier, studios d'enregistrement, home cinéma, bureaux, salles de sport, de conférences, de classe, etc.



Impasse de Praz-Sallaz 8
1522 Lucens

Tél. 021 906 62 70
Fax 021 906 62 71

info@apico.ch
www.apico.ch

Comment rentabiliser votre cotisation SVM?

La Fondation de Prévoyance SVM, gérée par Retraites Populaires, réassurée à 100%, vous offre des solutions très intéressantes, adaptées à vos cycles de vies personnelle et professionnelle.



Pour toutes questions:
Dominique Schmid,
tél. 021 348 28 90
ou info@svmed.ch

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

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

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

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

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

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

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

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

BB-Soft

informatique

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

Un nouveau comité

Du sang neuf pour une nouvelle législature de la SMSR

La Société médicale de la Suisse romande a renouvelé son comité à l'occasion de son Assemblée générale ordinaire des délégués en automne dernier et mise sur une meilleure visibilité.

Lors de l'Assemblée des délégués de la SMSR, le comité a été renouvelé. C'est le Dr Pierre-Alain Schneider (anciennement président de l'AMG) qui reprend la présidence, secondé par deux vice-présidents, dont un avec la fonction de trésorier, le Dr Pierre-Yves Bilat (de Neuchâtel) et le Dr Bertrand Jacot des Combes (de Genève).

Ces changements surviennent au terme d'un mandat et signifient une volonté de redynamiser la SMSR, d'en faire une véritable plateforme d'échange au plan romand, et c'est dans cette optique que le comité travaille à la création d'un nouveau site internet.

Le comité est composé des présidents des sociétés médicales romandes. Son secrétariat est tenu par la SVM. ■

MCA



La médecine génomique au cabinet médical

Qu'en pensez-vous ?

Mardi 20 janvier, dans les locaux de la SVM, un groupe de médecins s'est réuni pour discuter des enjeux médicaux, éthiques et sociaux du développement de la médecine génomique. Le débat était organisé dans le cadre d'une étude mandatée par le Service de la santé publique du canton de Vaud et réalisée par l'Unité d'éthique CHUV-UNIL en collaboration avec l'Interface sciences-société et la plateforme Ethos de l'UNIL. L'étude s'insère dans la continuité des réflexions initiées par Pierre-Yves Maillard sur les enjeux de l'analyse du génome humain. A la lumière de leur expérience professionnelle, les participants ont partagé leurs réflexions,

attentes et inquiétudes concernant les opportunités et les limites de la génomique: transformation du rôle du médecin dans le suivi des patients, enjeux de santé publique et de maîtrise des coûts de la santé, besoins en formation des futures générations de praticiens. L'intérêt manifesté par les médecins traduit la nécessité d'une réflexion qui conjugue avancées techniques et dimensions éthiques et sociales. ■

Les membres de l'équipe de recherche: Lazare Benaroyo (médecin-chef, unité d'éthique, CHUV-UNIL; plateforme Ethos, UNIL), Alain Kaufmann (directeur, Interface sciences-société, UNIL), Gaia Barazzetti (collaboratrice scientifique, unité d'éthique, CHUV-UNIL; plateforme Ethos, UNIL), Samuele Cavalli (assistant de recherche, unité d'éthique, CHUV-UNIL).



Un exemple de collaboration

Changement à la tête du GMH

Le Dr Jean-Joseph Boillat, président du GMH, cède la place au Dr Philippe Saegesser, anesthésiste à l'Hôpital Riviera-Chablais. Sous l'impulsion du Dr Boillat, les médecins-chefs des hôpitaux régionaux de ce canton, et dans une moindre mesure les médecins agréés, ont su négocier les changements majeurs qui ont affecté leur statut et leur rémunération.

Pour les médecins-chefs, les aménagements ont pris la forme, totalement inédite jusqu'alors, d'une convention collective qui en est déjà à sa troisième édition, sans compter désormais les négociations menées dans le cadre des hôpitaux intercantonaux de Riviera-Chablais et de la Broye. Malgré les nombreux écueils, le GMH a su garder sa cohésion grâce au sens politique, à la vision teintée de pragmatisme ainsi qu'à l'excellente collaboration jamais démentie entre le groupement des médecins hospitaliers et le secrétariat de la SVM, dont il fait partie.

A l'heure où de nouveaux défis se présentent à un rythme rapide, la tâche de son successeur sera également ardue, mais il saura profiter de la trace qu'il laisse tout en mettant à profit sa vaste expérience de médecin-chef et de doyen.

Longue vie au GMH! ■

PAR



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

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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 400 médecins associés
- Plus de 500 collaborateurs à votre service

www.lasource.ch - Photos©Th. Zufferey



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



Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Le nouveau Spirobank II – précis, résistant, simple à utiliser

Principaux paramètres de spirométrie mesurés et toujours habilités
en série sur Spirobank II version Base.

CVF, VEMS, VEMS/CVF%, DEP, DEM75-25%, TEF, VEXT (volume extrapolé)

AgeP (Estimation de l'âge des poumons). **D'autres paramètres de spirométrie mesurés**

et habilités ou non par l'utilisateur en série sur Spirobank II version Advanced.

VEMS/CVF, DTPEF (temps de montée), VEM 0.5 VEM 0.5/CVF, VEM 0.75. VEM 0.75/CVF%,

VEM2, VEM2/CVF%, DEM25%, CVIF, VIMS, VIMS/CVIF, R50, DIP, IRV, VT, VE, Rf, ti, te, ti/t-tot, VT/ti, MVV (liste non-exhaustive).

Option disponible contre supplément: pulsoxymétrie.

Capacité de stockage: 10'000 examens, transmission des données via USB ou Bluetooth (version advanced),
logiciel de lecture: Winspiro Pro (compatibilité: Win XP, Vista, Seven).



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

Plus d'informations sur notre website
ou auprès de:

AC Atrium Concept SA

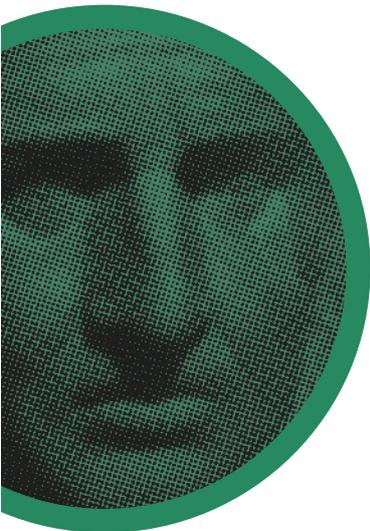
chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville

tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06

e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch

www.atriumconcept.ch





Assurance chômage

Démission d'une place de travail et chômage

Lorsqu'une personne met d'elle-même un terme au contrat de travail qui la lie à son employeur au motif qu'elle ne peut pas rester en poste pour des raisons de santé et qu'elle s'inscrit au chômage, elle encourt une sanction relativement lourde (suspension des indemnités de chômage supérieure à un mois de chômage), à moins qu'elle ne présente un certificat médical prouvant ses dires.

Face à l'ampleur de ce phénomène et suite à une récente jurisprudence, le Secrétariat à l'économie (SECO) a demandé aux caisses de chômage de mener systématiquement des instructions en vue de déterminer si le chômage est fautif ou non et si le certificat médical produit est «juridiquement suffisant».

Dans le canton de Vaud, les caisses de chômage adressent désormais un courrier à leurs assurés en les priant de fournir des «explications écrites et détaillées sur les raisons» qui les ont amenés à résilier leur contrat de travail, et ce, même si ce sont «des raisons de santé» attestées par un certificat médical. Dans ce cas, il est demandé à l'assuré de faire parvenir tous les certificats médicaux y relatifs et de faire compléter le questionnaire suivant:

- Quand notre assuré vous a-t-il consulté pour la première fois en relation aux problèmes de santé liés à son activité professionnelle?
- Quelle était la nature des problèmes de santé de votre patient et quel est le diagnostic que vous avez établi en relation avec ses troubles?

- Quelle était l'origine de ses problèmes de santé et avaient-ils un lien avec son travail auprès de son employeur?
- La continuation des rapports de travail aurait-elle été de nature à mettre sa santé en danger? Si oui, en quoi?
- Avez-vous recommandé à votre patient de quitter son emploi? Si oui, dans quel délai?

La SVM a été interpellée à de nombreuses reprises par des médecins pour le moins surpris de devoir répondre à de telles questions, eu égard au secret médical. Rappelons que ce dernier n'est pas absolu, mais que sa violation peut être sanctionnée tant pénalement qu'administrativement, voire sur le plan disciplinaire.

Selon la doctrine et la jurisprudence, le certificat médical d'incapacité de travail devrait être le fruit d'une enquête objective de la part du médecin. Dans les cas d'espèce, il devrait concrètement mentionner que le médecin est parvenu, sur la base de ses propres recherches, à la conclusion qu'au moment de leur résiliation déjà, les rapports de travail ne pouvaient être maintenus pour des raisons de santé.

Au sens de l'art. 28 al 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), il ne paraît pas être indispensable aux caisses de chômage de connaître le diagnostic qui a été fait à l'assuré pour pouvoir déterminer un droit aux prestations. On peut douter en effet que des collaborateurs administratifs des caisses soient en mesure d'apprécier à sa juste valeur un diagnostic médical et son incidence sur la capacité de travail.

Il est également contestable qu'une caisse

de chômage doive disposer des réponses à la question de l'origine des problèmes de santé et de leur lien éventuel avec l'employeur, comme à celle de la recommandation par le médecin à son patient de quitter son emploi et dans quel délai. Ces informations ne paraissent d'emblée pas utiles aux caisses de chômage pour déterminer un droit aux prestations.

En revanche, les questions relatives à la continuation des rapports de travail et à son influence sur l'état de santé du travailleur tout comme celle du lien temporel entre le début de l'atteinte à la santé et la résiliation des rapports de travail ont tout leur sens pour déterminer un droit aux prestations. Le médecin paraît dès lors tenu de répondre aux caisses de chômage.

Au vu de ce qui précède, on constate que les caisses de chômage cherchent à disposer d'informations qui vont au-delà de celles qui sont strictement nécessaires pour déterminer le droit aux prestations.

Afin d'éviter tout conflit, et faute d'un réel service du médecin-conseil auprès des caisses de chômage, nous recommandons aux médecins d'être déliés du secret professionnel par leurs patients. ■

Retrouvez cet article ainsi que toutes les références sur notre site: www.svmed.ch/publications/courrier-du-medecin-vaudois/



Me PIERRE LUYET
AVOCAT À LA SVM

Histoire de rire un peu

ALLÔ! médecins à votre service...

Le Dr Jean-Pierre Randin, médecin généraliste et endocrinologue à Lausanne, également membre du Comité de rédaction du CMV, assume régulièrement des gardes au Pays-d'Enhaut afin de soutenir ses collègues de Château-d'Ex. Lors d'une de ses gardes, il a fait la connaissance d'un autochtone plutôt sympathique...

«A 2 h du matin, en plein hiver, je suis appelé pour un patient trouvé au bord de la route, alcoolisé et en début d'hypothermie. Il est acheminé par les ambulanciers (dont la base est à l'hôpital). Après quelque temps d'observation, j'autorise le retour à domicile. Je propose aux ambulanciers de le ramener chez lui, mais, vous l'aurez deviné, ceux-ci refusent, souscrivant au devoir de disponibilité immédiate. Et pas de taxi à disposition! Au tour de l'infirmière sur place de me dire: «Vous savez, le Dr Scherrer (ancien médecin-chef de l'Hôpital), des fois, il les ramène à la maison!» Du coup, j'invite le patient à me suivre et le ramène à Rougemont avec mon véhicule, soit à 7km de Château-d'Ex. Par sécurité, j'accompagne ce célibataire jusque devant la porte d'entrée de son chalet. Peu avant d'entrer, ce solide gaillard quelque peu dégrisé me dit: «Tu veux pas boire un verre?»!

J'ai mal au dos, mon médecin m'a mis à l'arrêt pendant quinze jours. Ça va mieux, mais je ne pense pas pouvoir reprendre le travail et mon médecin est en vacances...

Patient: Je n'en peux plus de mon travail, je suis épuisée, je dois m'arrêter, je ne veux plus y retourner... faites-moi un certificat, Docteur.

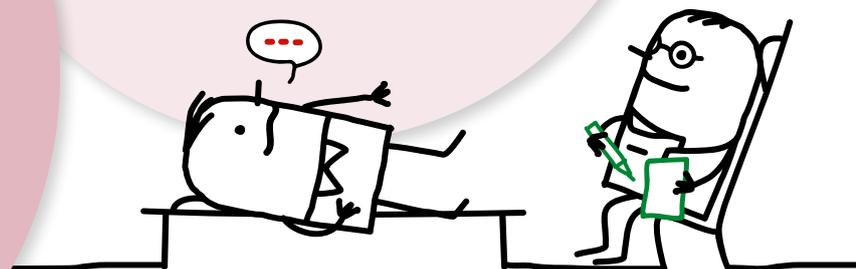
Médecin: Je comprends votre souffrance, mais je ne vous connais pas et n'ai pas les moyens, en urgence, de pouvoir connaître le fond de l'histoire. Avez-vous un médecin traitant?

Si oui, je vous fais un arrêt de travail de trois jours et vous recontactez votre docteur qui connaît mieux votre situation.

Si non, mon rôle de médecin d'urgence n'est pas de vous prendre en charge, mais de vous dépanner. Je peux vous faire un arrêt de travail de quelques jours et trouvez-vous un médecin installé qui peut vous soutenir dans ce problème.

Infirmière: Cela fait trois mois que je ne suis pas allée au travail (conflit hiérarchique), on me somme de fournir un arrêt de travail. Pourriez-vous m'en faire un?

Médecin: Impossible, (un peu gros, non?) et en plus je ne suis pas votre médecin traitant...



Anecdotes recueillies auprès d'un service d'urgences.

Le coin culturel

Lu pour vous...

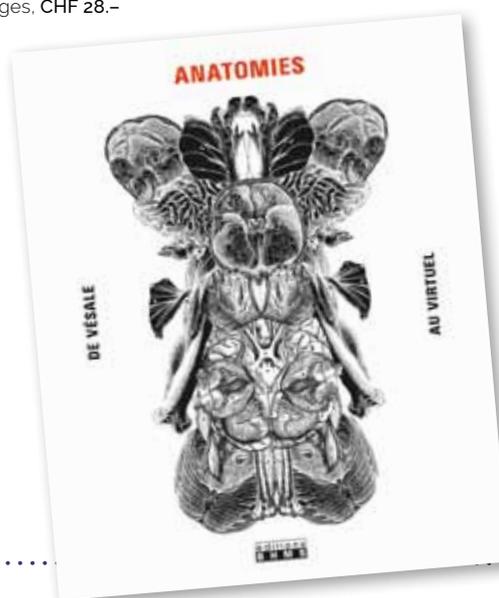
L'exposition organisée en 2014 à l'occasion du 500^e anniversaire d'André Vésale (considéré comme le fondateur de l'anatomie scientifique moderne) au Musée de la main UNIL-CHUV a donné naissance à un magnifique ouvrage.

L'anatomie et la dissection, bien loin d'être une pratique secrète et un savoir ésotérique réservés à l'usage des médecins et soigneusement cachés aux yeux du public, révèlent des contours surprenants: les différentes étapes de leur cheminement, depuis l'âge des grands anatomistes de la Renaissance, tel André Vésale, jusqu'aux étonnantes réalisations techniques de certaines spécialités médicales d'aujourd'hui, comme l'imagerie radiologique ou les «autopsies virtuelles» de la médecine légale, montrent non seulement l'importance capitale de ce mode de connaissance du corps humain, mais aussi la place incontournable qu'elles ont prise dans la culture et la société, et plus généralement dans l'imaginaire contemporain.

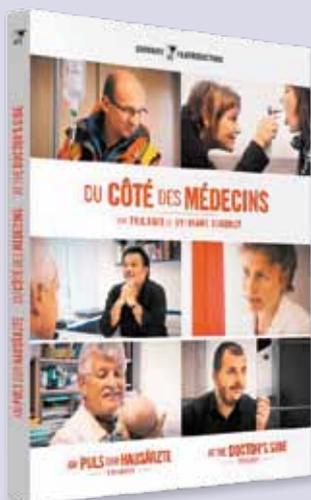
L'anatomie ne s'enseigne plus aujourd'hui comme à l'époque de Vésale, bien que la matière ait peu évolué. Ce qui a changé, c'est son application aux nouvelles technologies et la préparation des étudiants à leur premier contact avec la mort lors des dissections.

L'ouvrage, superbement illustré, retrace cette évolution tant sur le plan technique que philosophique, avec la contribution d'articles de médecins et de scientifiques. ■

ANATOMIES. De Vésale au virtuel
Aux éditions BHMS, collection «Hors série»
Sous la direction de Vincent Barras
104 pages, CHF 28.-



Le DVD contenant la trilogie peut être commandé directement sur le site: www.ducotedesmedecins.ch/dvd



Regard sur la médecine

Vu pour vous...

«Du côté des médecins» est un film important et unique. Important, parce qu'il jette un regard à la fois vers le passé de la médecine de famille et vers son avenir. Unique car sur cette thématique, Sylviane Gindrat nous donne à voir, d'une part, son point de vue extérieur de cinéaste et d'ethnologe et, d'autre part, sa perception intime de la médecine de famille en tant que médecin elle-même.

leurs soucis et difficultés, mais aussi leurs joies, leur complicité et leur humour. Ce chaud et froid émotionnel capte inévitablement l'attention du spectateur, sans trace de voyeurisme. Le film s'adresse à tous: bien-portants et malades, politiciens et professionnels de la santé et, bien sûr, médecins de famille. ■

Le film accompagne des êtres humains dans leurs rencontres, qu'ils soient médecins ou patients. Au plus proche de la réalité, la cinéaste filme leur ressenti,

MCA

Docteur Jurg Hess

Une *relation* visuelle sensorielle et spirituelle

Dans le cabinet du Dr Jurg Hess à VidyMed, à Lausanne, on trouve des photos et des objets évoquant des contrées lointaines. Et, dans sa bibliothèque, plus de livres d'art que de médecine...

Né en 1958 à Zurich, Jurg Hess grandit à Genève puis à Bruxelles, au gré de la carrière de son père dans une entreprise internationale. Il apprend ainsi à s'adapter, même si la fréquentation d'une école dirigée par des jésuites a un peu bridé l'adolescent qu'il était. Il rend, en passant, hommage à ses parents, qui lui ont permis de grandir dans un milieu ouvert et multiculturel, entouré d'affection. Deux années en sociologie à Genève déçoivent Jurg Hess. Comme tant d'autres de ses confrères, il opte pour la médecine, attiré par son côté concret et riche en relations humaines. Le

Dr Hess poursuit sa formation à l'Hôpital de Saint-Loup, à Yverdon et au CHUV. Assistant du Pr A. Muller aux HUG, il décide de se spécialiser dans la gastro-entérologie, choix motivé par le fait que les gestes techniques effectués conduisent à un résultat palpable. Même s'il se sent à l'aise dans le milieu hospitalier, il répond positivement, en 1997, à la sollicitation de son ami le Dr C. Bagutti de rejoindre VidyMed, créé six ans plus tôt. On reconnaît bien dans cette décision – jamais regrettée – son besoin d'intégrer un groupe, d'œuvrer dans une collectivité. Ayant vécu un temps en communauté, il aime les rapports directs entre collègues, «même si le développement de la structure a un peu changé la donne», remarque-t-il, lucide mais pas amer. Il participe d'ailleurs activement à ces changements, ne serait-ce que par la concentration de ses activités cliniques à VidyNord, où il voit arriver avec bonheur la relève qui permettra au centre d'endoscopie de prendre l'essor attendu.

DES ÉMOTIONS SUR PELLICULE

Une certaine spiritualité a toujours été présente dans la vie du Dr Hess. Elle s'épanouit maintenant plutôt dans l'harmonie et la tranquillité du bouddhisme, sans qu'il ressente le besoin de ritualiser cette dimension. Et ce sujet nous rapproche d'un autre qui a beaucoup compté dans son parcours: ses voyages, notamment au Népal et au Dolpo*, qu'il a découverts jeune, en prenant son temps pour s'aventurer seul dans des régions jamais explorées, goûtant la liberté, la performance extrême et l'incroyable beauté des paysages. Désireux de réaliser un rêve, il a même pris le risque d'y passer le huitième mois de grossesse de sa femme. Et d'ajouter, avec un grand sourire: «J'ai pris la pré-

caution de consulter sur place des mages tibétains, qui m'ont assuré que tout se passerait bien, et ce fut le cas!» De ses nombreuses pérégrinations, Jurg Hess garde une trace à travers les souvenirs de rencontres et surtout des photos. «J'ai toujours eu une relation visuelle avec ce qui m'entoure, j'aime me mélanger aux paysages, dans la lumière du matin; c'est une émotion sensorielle et spirituelle», raconte-t-il, l'œil soudain encore plus clair et plus brillant. Père de quatre enfants – deux jeunes adultes et deux de 10 et 13 ans –, le Dr Hess ne voyage plus autant ni aussi loin aujourd'hui et photographie surtout sa famille. Lorsque ses plus jeunes enfants grandiront, il sera prêt à reprendre son sac à dos. En attendant, les vacances restent actives, que ce soit en trek au Kilimandjaro ou à vélo un peu moins loin.

Jurg Hess est un lecteur assidu, amateur d'art, d'histoire et d'astronomie, entre autres. Il dit se passionner de façon quasi exhaustive pour un sujet, avant de passer à un autre. Au cours de notre entretien, il revient plusieurs fois sur l'idée qu'il lui faut «apprendre à dire non, car j'ai parfois peur de me perdre un peu». Gageons que ce ne sera pas le cas, tant il semble avoir su faire rimer liberté et sérénité. ■

*Le Dolpo est une région du nord-ouest du Népal, située dans la haute chaîne de l'Himalaya et fermée aux touristes dans les années 1990. Ce qui n'a pas empêché le Dr Jurg Hess de s'y aventurer pendant cette période.

Clin d'œil



Une grand-mère et sa petite fille photographiées par le Dr Hess au cours d'un voyage à Katmandou en 1990



AGNÈS FORBAT
RÉDACTRICE DE LA RUBRIQUE
PORTRAIT DU CMV



Calendrier des *formations*

JVD du 19 février 2015

Médecine génétique en pratique clinique

Organisateurs: Dresse M.-Cl. Addor et Prof. Vincent Mooser

Modérateur: Dr Alain Schwob

8h30 Accueil

9h - 10h Séance plénière

Développement de la médecine personnalisée

sur l'Arc lémanique, Prof. Vincent Mooser

Intérêt de la médecine génétique pour le praticien,

Dresse Sheila Unger et Dresse Florence Fellmann

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

- **Oncogénétique: troubles du rythme**
- **A) cardiogénétique, B) néphrogénétique**
- **Alzheimer**
- **Dégénérescences oculaires**

Experts: Dresses Marie-Claude Addor, Déborah Bartholdi, Sheila Unger, Florence Fellmann, Viviane Cina, Véronique Byrde, Drs Christian Wider, Francis Munier, Daniel Schorderet

Modérateurs: Dresses A.-F. Mayor-Pleines, I. Marguerat, Drs A. Birchmeier, S. David, A. Morel, A. Schwob, Ph. Staeger, M. Hosner

JVD du 26 mars 2015

Addictologie

Organisateur: Prof. Jacques Besson **Modérateur:** Dr Abram Morel

8h30 Accueil

9h - 10h Séance plénière

Les addictions dans la boucle

cerveau-esprit-culture, Prof. J. Besson

Les addictions sans substance,

Dr O. Simon

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

- **Jeux-internet – addictologie sans substance**
- **Abus de benzodiazépines**
- **Double diagnostic et addictologie**
- **Urgence d'addictologie**

Modérateurs: Dresse I. Marguerat, Drs A. Birchmeier, M. Bonard, S. David, M. Monti, A. Morel, A. Schwob, Ph. Staeger

Programme 2015

Les *Jeudis* de la Vaudoise

INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

JEUDI 19 FÉVRIER 2015

Médecine génétique
en pratique clinique

JEUDI 26 MARS 2015

Addictologie

JEUDI 30 AVRIL 2015

Apport de la recherche
en médecine générale
dans la pratique clinique

JEUDI 28 MAI 2015

Neurologie: mise au point 2015

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

Tarifs: un jeudi par mois CHF 65.-
non-membres SVM CHF 75.-

Carte de parking du CHUV:

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

Téléchargement des conférences
et inscription sur www.svmed.ch

Accréditation: 3,5 pts le cours.

Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI)

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

Ces organisations sont rendues possibles grâce à nos partenaires



Software CB8 goes mobile

Totalement révolutionnaire



Testez la différence

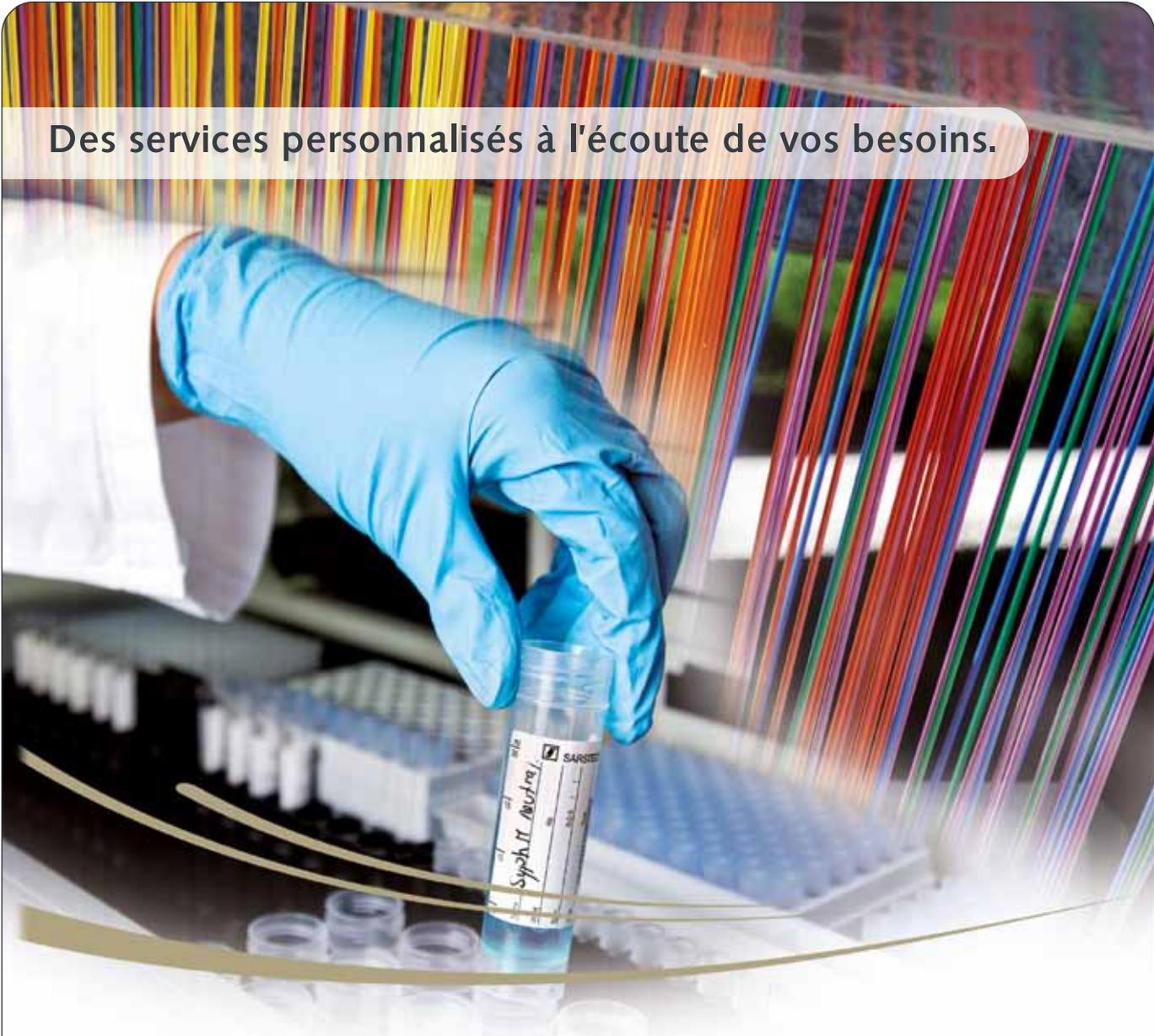
Le logiciel MediWin CB de la Caisse des Médecins est le meilleur et le plus complet du marché à ce jour. Il se distingue notamment par de nombreuses applications complémentaires bien utiles comme l'agenda électronique de cabinet et le dossier médical informatisé et ce pour un rapport qualité-prix imbattable. Mais la Caisse des Médecins va encore plus loin et vous permet d'utiliser le dossier du patient de façon mobile, tout simplement sur l'écran tactile de votre tablette.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **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
romandie@caisse-des-medecins.ch



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

dianalabs-romandie

• www.dianalabs-romandie.ch

fertas

laboratoire d'analyses en andrologie

• www.fertas.ch

polyanalytic

analyses médicales

• www.polyanalytic.ch



• **membres du réseau medisupport**

www.medisupport.com