

# cmv

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
FÉVRIER 2017

courrier  
du médecin  
vaudois

## #1

### ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS

Reflets et  
nouveaux  
membres

### SVM

Présentation  
du comité

### CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La colère gronde

Information  
du patient

## Entre devoir et droit, éthique et psychologie



# De l'évasion pour les enfants hospitalisés

**Offrez aux enfants un voyage au pays des merveilles.**

Chaque semaine, les docteurs Rêves de la Fondation Théodora entraînent les enfants hospitalisés dans un monde imaginaire, enchanteur et riche en aventures. Durant quelques instants, les enfants oublient leur quotidien à l'hôpital pour s'évader dans un univers enfantin, fait de magie, de rire et d'émerveillement.

**Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.**

Merci pour votre don  
CCP 10-61645-5  
[theodora.org](http://theodora.org)

Fondation   
**THEODORA**  
De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Un article  
vous a fait réagir?  
Faites-le nous savoir  
en écrivant à  
[cmv@svmed.ch](mailto:cmv@svmed.ch)

## sommaire

### 4 DOSSIER

- 4 Partenariat médecin-patient
- 6 Droits et devoirs
- 7 Regard éthique
- 9 Un combat quotidien
- 10 J'ai testé pour vous
- 12 Témoignage
- 13 Ce qu'en pense...

### 14 INFO SVM

- 14 Présentation du comité
- 15 Reflets de l'AD
- 16 Liste des nouveaux membres
- 17 Conférence des présidents

### 18 OPINION

Réactions au CMV 8-2016

### 20 PORTRAIT

Mue par une curiosité et une soif d'apprendre inextinguibles, la Dre Valérie D'Acromont mène une vie à cent à l'heure, sur tous les fronts: recherche, voyages et famille! Rencontre au retour d'une année de tour du monde en voilier.

### 22 RENDEZ-VOUS

Formation continue

## impresum

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)

Directeur de la publication  
Pierre-André Repond (PAR), secrétaire général

Cheffe d'édition  
Michèle Cassani (MCA), responsable communication

Collaboratrice externe  
Adeline Vanoverbeke

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

Conception et mise en page  
Inédit Publications SA, Maeva Kühnel

Régie des annonces  
Inédit Publications SA, Tél. 021 695 95 95  
[www.inedit.ch](http://www.inedit.ch)

Photographies  
Vanina Moreillon, Pierre Vogel, Fotolia, DR

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

## Relation médecin-patient

# L'information: le principe fondamental dans la relation soignant-soigné

L'information donnée au patient est la base de la relation thérapeutique moderne qui s'est développée au cours de ces dernières décennies. Il est acquis qu'il y a seulement deux raisons de traiter un patient, soit pour des symptômes, soit à visée pronostique. Par contre, il persiste de nombreuses questions pour les praticiens en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle concernant le devoir d'information du patient, devenu une obligation légale après s'être imposé au plan de l'éthique médicale.

Nous vous présentons le témoignage d'un patient recevant son diagnostic de cancer, sa perception de l'information qui lui a été donnée et de l'aide que celle-ci lui a apporté. En miroir, un confrère urologue nous rapporte sa façon d'informer ses patients, les questionnements et les doutes que cela génère, malgré une longue expérience. Les modalités des obligations légales qui en résultent nous sont clairement explicitées et ne peuvent plus être ignorées par aucun médecin pratiquant son art dans ce pays. Il faut admettre que le défaut d'information a déjà été un motif de condamnation dans un procès pénal et que la charge de la preuve qu'elle a bien été donnée en revient au médecin!

Le principe fondamental dans la relation soignant-soigné est l'information du patient qui représente le fondement de l'expression même de sa liberté à consentir ou à refuser les soins. Ce développement repose sur le principe de l'intangibilité de la personne humaine, c'est-à-dire le droit fondamental de tout individu à la protection de son intégrité corporelle. Ces principes de bioéthiques sont largement développés par un éthicien.

Une information de qualité, qu'elle soit orale ou écrite, doit être hiérarchisée, reposer sur des données validées et être compréhensible en s'assurant que le patient les a bien comprises et assimilées. Elle doit présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients éventuels et préciser les risques graves, y compris exceptionnels. Toutefois, ce schéma idéal n'est pas toujours possible. Dès lors, le médecin doit-il chercher à convaincre son patient et est-il tenu de tout lui dire, même le pire? Un éclairage psychiatrique de ces questions et des aspects subjectifs de la réception de l'information par le patient pourrait expliquer certains dénis ou refus de prise en charge.

Nous vous souhaitons une bonne lecture. ■



Dr PATRICK RUCHAT - PD  
MEMBRE DU COMITÉ  
DE RÉDACTION DU CMV



Pour rappel, étude publiée par la SVM en 2002 sur le sujet [www.svmed.ch/publications/plaquettes-et-etudes](http://www.svmed.ch/publications/plaquettes-et-etudes)



Retrouvez le **CMV**  
sur votre iPad



### Partenariat médecin-patient

# Le consentement éclairé, contrainte et protection

**L'information au patient visant à obtenir son consentement éclairé pour une procédure à visée diagnostique ou thérapeutique est devenue incontournable de nos jours.**

Ceci est non seulement lié à une forme de contrainte légale, mais aussi au fait qu'actuellement, les patients sont de mieux en mieux informés sur les options thérapeutiques à disposition, notamment par internet.

On part actuellement du principe que le patient doit être informé dans une mesure qui lui permet de prendre une décision au mieux de ses connaissances en la matière avec une information standard, accompagnée de schémas descriptifs explicites. Mais y a-t-il une véritable obligation d'informer par écrit le patient sachant qu'à l'heure actuelle, certains chirurgiens, notamment, ne donnent toujours pas de consentement à signer?

#### LÉGITIMATION DES DOCUMENTS

Les feuilles d'information dites «standard», soit celles notamment fournies par les sociétés de disciplines compétentes en la matière, sont souvent incom-



“ Comment arriver à personnaliser l'information pour qu'elle puisse être perçue au mieux par chaque individu?... ”

plètes et rudimentaires, voire mal traduites de l'allemand dans certains cas. C'est pour cette raison qu'au sein de notre cabinet de groupe en urologie, nous avons établi nos propres documents, concoctés à partir de différentes sources, notamment celles de l'Association française d'urologie (AFU) et de la Société suisse d'urologie (SSU). Toutefois, comme pour bon nombre de documents existants, il manque une forme de validation médicale et juridique pour les légitimer pleinement.

Le contenu d'une information doit au minimum comprendre le but de la mesure envisagée, son déroulement et les alternatives existantes, les risques et complications qui y sont liés ainsi que les suites normales probables. L'aspect financier doit être abordé si un remboursement par l'assurance n'est pas garanti. Un temps de réflexion suffisant doit être laissé au patient pour lui permettre de «digérer» cette information et, le cas

échéant, de pouvoir poser des questions supplémentaires, sauf urgence médicale. Sa signature au bas du document de consentement éclairé est requise, tout comme celle du médecin qui l'a informé avec la date et le lieu, évidemment.

#### IMPORTANCE DES EXPLICATIONS À DÉFAUT DE DOCUMENT AD HOC

A cela s'ajoute la nécessité pour le médecin de donner des indications précises quant aux examens préopératoires à effectuer, par qui et à quel moment, de vérifier ces résultats pour pouvoir prendre les mesures nécessaires en temps voulu et de s'assurer que les médicaments pris par le patient sont compatibles avec la procédure envisagée; une bonne coordination entre les divers intervenants soignants est essentielle afin de prévenir des complications évitables, la contribution du médecin généraliste étant essentielle. Avec l'expérience acquise dans ce domaine depuis de nombreuses années,

il y a toutefois une dimension qui m'échappe encore: comment arriver à personnaliser l'information pour qu'elle puisse être perçue au mieux par chaque individu en fonction de ses capacités, de son éducation et de sa sensibilité? Comme il n'y a pas un même médicament pour tous, il devrait y avoir une information particulière pour chaque type de patient et la médecine de précision s'invite ainsi également dans ce domaine! C'est là que l'on peut mesurer les limites d'un formulaire standardisé et l'apport essentiel d'une communication orale appropriée au patient pour s'assurer de sa bonne compréhension.

#### INTERPRÉTATION ET COMPRÉHENSION

Mais malgré la meilleure volonté du monde dans ce domaine, quel chirurgien n'a pas entendu maintes fois dans sa carrière lors de sa première visite postopératoire un désespérant: «Mais au fait, Docteur, que m'avez-vous fait?»? On touche là aux limites de ce système, liées à la volonté du patient de s'informer ou non (si la relation de confiance est établie) d'une part, et d'autre part, à sa capacité d'intégration et de mémorisation de l'information reçue. L'aspect psychologique est étroitement lié.

Pour ma part, je souhaiterais surtout que l'on puisse s'investir plus sur l'aspect des techniques de communication au patient, car à l'ère du multimédia et des applications pour smartphones, nous en sommes encore à l'Age de la pierre avec nos formulaires, si beaux soient-ils! Des études ont confirmé depuis longtemps que la perception et la mémorisation d'une information sont meilleures avec un film qu'avec un simple texte ou qu'une simple communication orale, mais il faudra du temps et des moyens pour progresser. ■

Dr ALAIN MOTTAZ  
SPÉCIALISTE EN UROLOGIE  
OPÉRATOIRE



## Le devoir d'information médicale

# Médecin et patient: droits et devoirs

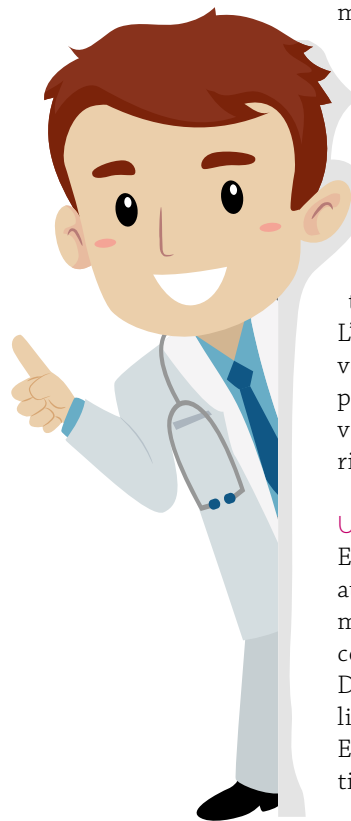
### Le devoir d'information médicale est l'obligation à charge du médecin de donner des renseignements circonstanciés au patient.

Selon le droit à l'autodétermination, le patient doit pouvoir se prononcer sur les mesures médicales proposées. Le choix exprimé doit d'une part refléter la volonté réelle du patient. Ainsi, ce dernier ne doit pas avoir cédé à des pressions extérieures. D'autre part, le patient doit avoir pris sa décision en toute connaissance de cause, de sorte qu'il doit avoir été dûment renseigné. L'information constitue ainsi l'une des deux composantes de l'exercice concret du droit à l'autodétermination.

#### ÉTENDUE

L'information doit être complète, loyale et compréhensible. Les renseignements de base doivent d'abord être donnés au patient. Il s'agit en quelque sorte d'un «tronc commun», car ces explications générales doivent être fournies à tous les patients. Le degré de l'information doit ensuite être adapté en fonction du patient concret, c'est-à-dire selon ses capacités et son intérêt. Le degré de l'information attendu ressort en principe des questions posées. Le praticien doit finalement veiller à la bonne compréhension du patient<sup>1</sup>.

L'information porte sur le diagnostic (y compris les diagnostics différentiels), sur les différentes mesures médicales envisageables (soit les mesures d'investigation, les traitements possibles et les effets de l'absence de prise en charge), sur les risques, les pronostics et les aspects économiques de la prise en charge (notamment prise en charge par l'assurance-maladie de base ou pas)<sup>2</sup>.



toutefois au médecin. La pratique recommande ainsi de documenter l'information donnée au patient, de sorte que le praticien devrait au moins noter les renseignements donnés et les questions posées dans le dossier médical. Les formulaires préimprimés fournissent une base de discussion. Ils sont toutefois insuffisants à eux seuls, puisque le degré de l'information nécessaire est subjectif<sup>4</sup>.

L'information est donnée au plus tard la veille d'une intervention sans gravité particulière et trois jours avant, si l'intervention est lourde et comporte des risques particulièrement graves<sup>5</sup>.

#### UNE EXCEPTION: L'URGENCE

En cas d'urgence, le temps peut manquer au médecin pour recueillir le consentement éclairé du patient, respectivement celui du représentant thérapeutique. Dans cette hypothèse, l'information se limite aux renseignements essentiels. Elle est même supprimée dans les situations d'urgence extrême<sup>6</sup>. ■

#### DESTINATAIRES

Compte tenu du secret professionnel, le médecin informe uniquement la personne habilitée à se déterminer sur les mesures médicales. A cet égard, le droit à l'autodétermination appartient à toute personne capable de discernement, indépendamment de son âge. Un patient mineur peut donc valablement consentir à un traitement, s'il dispose de la maturité nécessaire. Si le patient est privé de discernement, les renseignements sont donnés au représentant thérapeutique<sup>3</sup>.

#### FORME ET MOMENT

Aucune forme ne conditionne la validité de l'information. Des renseignements donnés oralement suffisent. En cas de litige, la preuve de l'information incombe

1. ATF 133 III 121 c. 4.1.2; DEVAUD CORALIE, *L'information en droit médical*, thèse, Genève, Bâle, Zurich 2009, pp. 141 ss; EISNER BEAT, *Die Aufklärungspflicht des Arztes: die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA*, Berne, Göttingen, Toronto, Seattle 1992, p. 163; MANAI DOMINIQUE, *Droits du patient et biomédecine*, Berne 2013, pp. 84 ss; ROBERT CHRISTIAN-NILS, *Le droit de savoir*, in: *Revue médicale suisse*, 11 mai 2005.

2. DEVAUD, pp. 145 ss; MANAI, pp. 86 ss.

3. GUILLOD OLIVIER, *Le consentement éclairé du patient, autodétermination ou paternalisme?*, thèse, Neuchâtel 1986 pp. 124 ss.

4. DEVAUD, pp. 171 ss; MANAI, pp. 92 ss.

5. TF 4P.265/2002 C. 5.1.

6. DEVAUD, pp. 183 ss; EISNER, pp. 182 ss; GUILLOD, pp. 178 ss; MANAI, p. 94; ROBERT, p. 1301.

RACHEL CHRISTINAT  
AVOCATE AU BARREAU,  
COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE  
À L'INSTITUT DE DROIT DE LA SANTÉ



## Regard éthique

# Information en santé: pas simple de garder la confiance

**Au cœur de leur pratique, de plus en plus souvent, les médecins «prescrivent» de l'information à leurs patients. La complexité des traitements ne cesse en effet de croître et avec elle, la nécessité que ceux-ci soient accompagnés d'une information claire.**

Information n'est pas un supplément facultatif: elle fait partie intégrante du traitement lui-même. Si l'on veut que le patient devienne un co-thérapeute – et pour les maladies chroniques en tout cas, ce n'est plus un choix –, il faut lui en donner les moyens.

## PREMIER PROBLÈME ÉTHIQUE

Les médecins ne sont pas assez critiques vis-à-vis de l'information dont eux-mêmes disposent, celle venant des grandes études en particulier. Un énorme désordre règne encore sur le savoir clinique. Les données de base des études ne sont pas disponibles, de nombreuses manipulations sont à l'œuvre. Le premier devoir éthique des médecins est de progresser dans une clarification du savoir disponible. Informer, c'est non seulement exercer sans cesse son esprit critique, mais aussi le transmettre: enseigner le décryptage des stratégies de désinformation à l'œuvre, organisées en particulier par des intérêts commerciaux.

## MÉDECIN ET PATIENT, CO-DÉCIDEURS

L'éthique demande aussi de prendre au sérieux l'autonomie du patient, avec le but de parvenir à une co-décision avec lui. Pas simple. Car l'autonomie n'a rien d'un concept figé. Elle fait l'objet d'une double exigence. D'une part, considérer les patients comme autonomes et, d'autre part, tout faire pour qu'ils le deviennent. Pour cela, il s'agit de transmettre le savoir en l'adaptant sans l'amoindrir. Ce qui suppose un parler vrai en même temps qu'une pédagogie. La vérité pour le patient n'est pas une simple information, ni même une pure communication. Elle est un processus qui demande que soient mis en place des éléments complexes de compréhension. Et que soient abordés les obstacles psychologiques, les biais de compréhension, les peurs, les refus et leurs ressorts conscients ou inconscients.

## RISQUE INHÉRENT À COMMUNIQUER

En même temps, l'éthique exige de transmettre les à-côtés de l'information, de partager de manière compréhensible les doutes, les ignorances, les difficultés. Elle demande aussi de traduire en langage de la personne ce que veulent dire les

« L'éthique consiste à parler de l'incertitude, mais en la rendant lisible, assimilable, source de liberté. »

calculs de risques et la connaissance statistique. Les patients ont tendance à aimer ce qui est certain. L'éthique consiste à parler de l'incertitude, mais en la rendant lisible, assimilable, source de liberté.

## INFLUENCE DU Dr GOOGLE

De plus en plus souvent, les gens qui ont une question en santé, la tapent sur un moteur de recherche. Les sites alors proposés et l'information elle-même sont des choix faits par des algorithmes du big data, opérés de manière secrète (et intéressée). De la même façon, les réseaux sociaux représentent des lieux majeurs où les patients cherchent leur savoir en santé. Or, les réseaux ont tendance à enfermer les individus dans une «bulle filtrante», en ne les confrontant pas aux opinions divergentes, mais en les confortant dans leur manière de voir.

## NE PAS CÉDER À LA SIMPLICITÉ

Vivre une relation de confiance avec les patients – et cette confiance est ce qui fonde la pratique – demande de sans cesse les rendre attentifs à ces enjeux. De décrypter pour eux la réalité complexe de leur santé pour leur en faire une présentation juste, compréhensible, sans cesse adaptée à leur condition. Sans paternalisme, en ayant leur autonomie comme première préoccupation. Ce n'est pas simple. Mais c'est en laissant croire que c'est simple que nous acceptons l'idée que des machines pourront un jour nous remplacer. ■

Dr BERTRAND KIEFER  
RÉDACTEUR EN CHEF  
DE LA REVUE MÉDICALE SUISSE  
ET ÉTHICIEN





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



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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 450 médecins accrédités
- Plus de 540 collaborateurs à votre service

www.fcdesign.ch - Photos: Th. Zuffeney

Clinique de  
**La Source**  
Lausanne



La qualité au service de votre santé  
[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)

THE SWISS  
LEADING  
HOSPITALS

ESPRIX  
Plus d'Excellence 2014

EFQM  
Recognised for excellence



#### SECRÉTARIAT TÉLÉPHONIQUE

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



#### « VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

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

#### NOS PRESTATIONS

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

**MEDES**  
VOTRE TÉLÉSECRÉTARIAT  
DEPUIS 1993

MEDES SÀRL  
Route de Jussy 29 > 1226 Thônex  
T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01  
[info@medes.ch](mailto:info@medes.ch)

[WWW.MEDES.CH](http://WWW.MEDES.CH)

**B**  **N**

**JOUR**

Suivez votre ligne de vie,  
venez donner votre sang 

parentese-hqw.ch

 TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS  
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK

 **MA VIE  
TON SANG**

Numéro gratuit 0800 14 65 65 | [itransfusion.ch](http://itransfusion.ch)



Point de vue du psychiatre

## Entre nécessité, application et réalité: UN COMBAT QUOTIDIEN

**La loi sur la santé publique (LSP) du canton de Vaud est très précise:  
«Chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé»  
(art. 21 al.1), ceci étant valable pour les personnes qui ont leur discernement.**



La finalité de ce droit est que le patient capable de discernement puisse donner son consentement libre et éclairé, indispensable pour lui fournir des soins (art. 23 al.1). Ces deux éléments légaux ont modifié fondamentalement en peu d'années la relation spécifique entre le patient et son médecin, mettant en avant plusieurs notions qui sont valorisées dans nos sociétés occidentales comme l'autodétermination, le droit à l'information et la transparence. Si la nécessité d'informer son patient et de lui demander son consentement pour tout acte médical est devenu incontournable et hors débat, il faut bien reconnaître que l'application de ces principes pose plusieurs problèmes dans la pratique quotidienne du médecin.

### L'AUTONOMIE DU PATIENT DOIT SE CONSTRUIRE

La question de l'autonomie de la personne est particulièrement intéressante dans ce cadre. La loi présuppose que tout

chacun possède son autonomie par rapport à son corps et à son esprit et peut donc décider ce qui est bon et juste pour lui-même. Or, il faut bien constater que la réalité est bien plus complexe et que l'autonomie n'est pas un acquis — en particulier pour les questions médicales —, car elle doit se construire, parfois même se conquérir. C'est souvent une partie du travail du psychiatre d'accompagner son patient dans cette voie.

Quant à la question de l'accès à l'information, à l'époque où cet accès est quasi immédiat grâce aux multiples possibilités d'internet, se pose la question de la fiabilité de cette information. La sélection de l'information médicale pertinente est un enjeu énorme et nécessite des connaissances spécifiques que peu de malades possèdent. Il ne faut pas oublier que la relation médecin-patient est une relation asymétrique. En effet, elle met face à face une personne qui a fait au minimum cinq ans d'études de médecine, plus cinq, voire six ans de spéciali-

sation, et une personne qui a une connaissance spécifique d'elle-même et de son expérience face à la maladie.

### UNE RELATION DE CONFIANCE INDISPENSABLE

L'information que fournit le médecin à son patient est de deux ordres. D'abord, il doit apporter l'information la plus objective et complète en fonction des données actualisées qu'il a des bonnes pratiques; souvent il évoque des données statistiques des risques; d'autre part, ces données rationnelles sont inévitablement évoquées avec la subjectivité du soignant (il croit plus ou moins à ce qu'il dit; il aimerait influencer son patient sur ce qu'il estime juste et bon, etc.). Quant au patient, les statistiques lui importent peu, c'est sa propre situation qui l'intéresse. La confiance qu'il a en son médecin est souvent plus importante que l'aspect rationnel des informations qui lui sont communiquées.

Ainsi, le rationnel thérapeutique et le relationnel devraient être considérés ensemble lorsque le médecin donne des informations à son patient. L'erreur serait de penser que l'application de la loi évoquée ci-dessus peut se faire sans construire une relation spécifique avec son patient. ■



Prof. JACQUES GASSER  
CHEF DU DÉPARTEMENT  
DE PSYCHIATRIE DU CHUV

J'ai testé pour vous: Quantified Self

## La **fiabilité** des mesures est-elle **avérée** ?

**Les objets connectés ont envahi notre quotidien, plus particulièrement ceux qui sont destinés à nous donner des informations sur notre santé... Il faut dire que les promesses qui figurent dans les slogans promotionnels des bracelets connectés, compteurs de pas et analyseurs de sommeil, sont plus qu'alléchantes. Pour certains, il pourrait devenir dès lors tentant de se connecter à ces technologies et de se déconnecter de son médecin...**



J'ai pratiqué des sports en compétition pendant plus de quinze ans (ski de fond, triathlon, course à pied, et kick-boxing). J'ai donc acquis une certaine connaissance sur le fonctionnement de mon corps vis-à-vis de l'effort (mesure par cardiofréquencesmètres, tests d'endurance médicaux, surveillance de l'alimentation, training mental: sophrologie, etc.), mais c'était il y a plus de vingt ans... Ensuite, après une quinzaine d'années d'inactivité et une «légère» surcharge pondérale, j'ai donc finalement décidé, il y a trois ans, de me remettre à pratiquer une activité physique: le stand up paddle (que je pratique régulièrement durant toute l'année depuis). J'ai commencé par me rendre dans un hôpital pour refaire un test d'endurance afin de connaître mes zones de fréquence cardiaque et mon taux de graisse (c'est essentiel). Puis, j'ai établi un programme destiné à réduire mon surpoids (106 kg pour 1,88 m à cette époque, ramenés à 84 kg, douze mois plus tard) et acheté une balance connectée, une ceinture de mesure cardiaque, une montre connectée ainsi que des applications de mesure de l'effort, des calories brûlées, etc. Mon constat sur la qualité et la fiabilités des données fournies par ces équipements est plutôt mitigé...

### QUE PEUT-ON CROIRE?

Sur chaque dépliant de chacun des outils connectés que j'ai achetés ou des applications que j'ai utilisées, on trouve des mentions du genre «destiné à vous aider à améliorer votre forme physique, mais pas destiné à vous aider à apprécier votre état de santé, ni à vous diagnostiquer, ni à prévenir des maladies, entre autres...». Bref! Tout le contraire du message publicitaire. On ne vous conseille pas non plus de faire un test de référence dans un hôpital, ni de connaître vos seuils de fréquence cardiaque, ni d'avoir une quelconque connaissance sur la combustion des sucres, ni sur celle des graisses, ni que la mesure de fréquence cardiaque au poignet est peu fiable, et on ne vous dit pas non plus que la mesure de la masse grasseuse des balances connectées (par induction) n'est pas fiable, par exemple, les balances qui mesurent votre indice corporel vous donneront des variations de plusieurs pourcents de votre taux de graisse d'un jour à l'autre, ce qui est physiologiquement impossible...

### IL Y AUSSI CE QUE CES MESURES NE VOUS DISENT PAS..

La plupart des mesures fournies par ces appareils ne sont que des «indicateurs utiles», néanmoins peu pertinents pour le néophyte. Par exemple, il ne sert pas

à grand-chose de faire de l'aérobic pour perdre du poids, on brûlera généralement plus de sucres que de graisses, mais ça, votre cardiofréquence-mètre ne vous le dira pas, ni que s'entraîner à un haut niveau de fréquence cardiaque va créer des toxines, et potentiellement affaiblir vos défenses immunitaires si vous n'intègrez pas le temps de récupération nécessaire à ce type d'effort... De même que toutes les calories ingérées n'ont pas la même valeur et que l'on ne les assimile ni ne les brûle de la même manière non plus.

#### IMPACT PSYCHOLOGIQUE DESTINÉ À MOTIVER

Il ne faut pas négliger l'impact psychologique que ces outils connectés peuvent avoir. Pour ma part, je perdais du poids et j'améliorais mes performances, donc c'était plutôt motivant. Mais qu'en aurait-il été si ça avait été le contraire et que tous les jours, ma balance – par exemple – me rappelait mon surpoids et mon incapacité à m'en débarrasser? Il est clair que ma qualité de vie en aurait été affectée.

#### QUEL ENSEIGNEMENT TIRER DE TOUT ÇA?

Pour ma part, les indicateurs fournis par les objets connectés ont été utiles uniquement parce que j'avais acquis des connaissances complémentaires sur le fonctionnement de mon organisme, et sur mon état physique (test d'endurance). Il en va de même pour l'alimentation: connaître la composition des aliments que j'ingérais m'a permis de rééquilibrer mon alimentation, de me concentrer sur les bonnes graisses et de diminuer les sucres, mais tout ça ne fait pas de moi un médecin pour autant... Les données collectées peuvent représenter une vraie valeur ajoutée pour échanger et mettre en place un suivi avec un médecin (ou un nutritionniste, par exemple), elles permettent d'instaurer une forme de dialogue avec son corps, de même qu'elles

permettent au praticien de détecter ou d'extraire des éléments d'intérêt qui ressortent de la fréquence des mesures (et pas nécessairement de l'exactitude de celles-ci). Pour finir, c'est aussi une question de bons sens: un capteur au poignet ne peut pas remplacer une nuit en clinique du sommeil, mais par contre, ledit capteur peut alerter et inciter à consulter un spécialiste si on pense détecter une anomalie. En

résumé, il faut faire preuve de mesure dans l'interprétation de ses mesures, ne pas faire de l'objet, le spécialiste... ■

STÉPHANE KOCH  
SPÉCIALISTE EN SÉCURITÉ  
DE L'INFORMATION



## Check-up humour



## Témoignage

# Le point de vue du patient



## On vous a diagnostiqué une tumeur au printemps dernier. Comment votre médecin vous a-t-il annoncé cela?

J'ai reçu le diagnostic par téléphone. Mon médecin m'avait averti qu'il était contre cette forme de communication, mais a finalement accepté, à ma demande insistante. Toutefois, recevoir le diagnostic d'un cancer par téléphone est véritablement difficile et je ne peux qu'encourager les médecins à continuer à faire ce genre d'annonces lors d'un entretien personnel.

## Vous a-t-il donné les détails de la maladie, des risques, de ses conséquences et des traitements possibles?

Oui, ces informations m'ont été transmises dans les grandes lignes par téléphone, puis en détail lors d'un entretien personnel, dans un premier temps avec mon thérapeute. J'ai ensuite été pris en charge très rapidement par le Centre du cancer aux HUG, où j'ai reçu toutes les informations et tout le soutien nécessaire dès le début et tout au long du traitement du cancer et de l'évolution de la maladie, du diagnostic, de ma réaction aux traitements.

## Vous aviez certainement beaucoup de questions. Estimez-vous que votre médecin a su y répondre et que vous avez obtenu les informations que vous souhaitiez?

Toute l'équipe soignante m'a encouragé à poser des questions et était toujours très disponible pour y répondre.

J'avais pris pour habitude de noter au fur et à mesure mes questions afin de les poser lors du prochain entretien. J'avais aussi la possibilité de téléphoner pour recevoir une réponse rapide si j'en avais besoin. J'ai toujours été pris très au sérieux et ai reçu des réponses claires. Au besoin, j'ai insisté pour qu'on me donne des explications supplémentaires.

## Avez-vous complété ces informations en vous rendant sur internet et en cherchant à en savoir plus?

Oui, j'ai consulté internet, notamment au début de la maladie. Toutefois, j'ai cessé assez rapidement de consulter les forums, car on y lit tout et n'importe quoi. Cela me démoralisait et m'inquiétait de lire les commentaires négatifs des internautes. De plus, je me suis rapidement rendu compte que chaque cancer, chaque diagnostic, chaque traitement et chaque personne est différent et le fait de consulter internet n'apporte aucune réponse à mon cas personnel. J'ai donc décidé de rester en partenariat proche avec mon équipe soignante pour toute information me concernant.

## Tout au long du traitement, votre médecin vous a-t-il renseigné sur l'évolution de la maladie?

Oui j'ai été suivi de manière proche et régulière. On m'a proposé des adaptations du traitement en tenant compte de l'évolution de la maladie, de ma réponse aux traitements et des diagnostics supplémentaires, notamment une mutation génétique dans mon cas.

J'ai dû insister un peu une seule fois pour un examen intermédiaire après les trois premiers mois de chimiothérapie. J'avais besoin de savoir si la tumeur avait déjà diminué, ce qui était le cas. Cela m'a encouragé pour les mois suivants avec le deuxième protocole de chimiothérapie.

## Auriez-vous attendu plus d'informations? Auriez-vous, au contraire, souhaité qu'il ne vous confie que l'essentiel afin de vous préserver?

J'ai demandé à tous les médecins et partenaires de la santé de toujours me donner un maximum d'informations, quel qu'en soit le niveau. J'avais besoin de cela pour comprendre et être capable de me battre. C'était une manière pour moi de devenir acteur de ma guérison. Il me semble essentiel d'avoir un échange le plus ouvert possible avec toute l'équipe soignante et j'attendrai toujours qu'on me donne toutes les informations, pronostics et options à choix me permettant de comprendre et de devenir acteur au lieu de subir la maladie. Je pense qu'il s'agit là du premier pas vers la guérison. ■

# Ce qu'en pense...



**DANIEL HAMMER**  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE MÉDIAS SUISSES

## Médecine et journalisme: un devoir d'informer objectivement

Le patient entrant dans une relation thérapeutique avec un médecin jouit de plusieurs droits, parmi lesquels un droit à l'information qui lui garantit d'être renseigné de manière claire et exhaustive sur son état de santé, les examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques éventuels ainsi que sur le pronostic et les aspects financiers. Ces renseignements doivent être objectivement exacts pour permettre au patient de donner un consentement éclairé au médecin. Si l'information est incomplète ou erronée, le patient peut être amené à accepter un traitement invasif alors qu'une variante plus légère aurait pu être envisagée ou à renoncer à un traitement susceptible de lui offrir des perspectives de guérison.

### INFORMATION ET OBJECTIVITÉ: LES CLÉS DU JOURNALISME

Autre domaine où cette objectivité est indispensable: le journalisme, dont la mission est d'analyser des systèmes hétérogènes formant la société (économie, science, droit, politique, arts et religion) et définir une grille de lecture permettant au public d'appréhender ceux-ci à la fois isolément et dans leurs interactions réciproques. Dans le respect de la *Déclaration des devoirs et des droits du journaliste*<sup>1</sup>, le journaliste s'en-

gage à rechercher la vérité pour informer le public de la manière la plus objective qui soit. Car, ici aussi, les conséquences d'une information fautive ou biaisée sont funestes: de simples rumeurs relayées par les réseaux sociaux peuvent détruire en quelques heures une capitalisation boursière, ruiner la réputation d'une personne ou encore manipuler des populations à des fins politiques. Dans la tempête des *fake news* et à l'ère de la post-vérité, jamais des informations objectivement exactes, provenant de sources fiables et mises en relief par des journalistes compétents, n'auront été aussi cruciales pour la santé de nos démocraties.

“ Une information objective, complète et fidèle à la vérité est la seule garante d'un choix éclairé. ”

Même si ces deux exemples sont bien sûr diamétralement opposés, ils mènent à une même conclusion: une information objective, complète et fidèle à la vérité est la seule garante d'un choix éclairé. ■

1. [www.presserat.ch](http://www.presserat.ch)

Janvier 2017

# Le comité de la SVM se présente



## PRÉSIDENT

PD & MER

Dr Philippe Eggimann  
(intensiviste, interniste  
et infectiologue)

**Ses mandats:** Président *ai* de la commission de la garde de la SVM, délégué à la chambre médicale et à l'assemblée des délégués de la FMH, membre du comité de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), membre du comité de l'Association des Médecin cadres du CHUV. Comme président de la SVM, le Dr Eggimann siège dans les instance suivantes: COPIL partenariat privé-public SVM-DSAS, conseil Fondation Avenir Santé, conseil Fondation PMU, comité fédération patronale vaudoise, Chambre Vaudoise de Santé



## VICE-PRÉSIDENT

Prof. Oscar Matzinger  
(radio-oncologue)

**Ses mandats:** Membre de la commission cantonale des équipements lourds, membre de la délégation de négociation de la valeur du point tarifaire vaudois, délégué au groupe de travail – Réseau vaudois en oncologie, 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).



## VICE-PRÉSIDENT

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 Demographie (FMH), comité GS2, dicastère tarification, collège de chirurgie, membre du Groupement des chirurgiens, suppléant du Conseil de l'Ecole de formation post-graduée FBM-CHUV (EFPG), dicastère Médecine hautement spécialisée (MHS).



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.



Dr Patrick Bovier  
(médecin généraliste)

**Ses mandats:** Membre du COPIL-PPP (DSAS-SVM), membre de la commission de suivi du déploiement cantonal de la prescription médicale partagée, groupe de travail avec la Société Vaudoise de Pharmacie (conventions sur la vaccination en officine et la prescription de médicaments génériques), délégué à la plateforme cantonale de médecine de premier recours et de l'enfance.



Dr Claude Bertoncini  
(pédiatre)

**Ses mandats:** Présidence du Groupement des pédiatres vaudois (GPV), membre du conseil de fondation de l'Hôpital de l'Enfance, délégué à la Société suisse de pédiatrie, délégué au Collège cantonal de pédiatrie.



Dr Olivier Spinnler  
(psychiatre-psychothérapeute)

**Ses mandats:** Trésorier du GPPV, groupe de travail CHUV-SVM (enquête de satisfaction), Commission paritaire économicité SVM – SantéSuisse, représentant SVM au comité de l'AI.

## Reflets

# Assemblée des délégués du 24 novembre 2016

**Première assemblée pour le nouveau président de la SVM, le Dr Philippe Eggimann, et un ordre du jour bien dense.**

A l'exception de deux dossiers de candidature, l'ensemble des nouveaux membres a été accepté et la bienvenue leur a été souhaitée ([www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)).

**Le président de la SVM aborde les différents points suivants:**

- Règlement vaudois sur l'organisation médicale des hôpitaux.
- Service des automobiles et de la navigation (SAN): la démarche de ce dernier a suscité de nombreuses réactions et discussions avec le service de l'Etat.
- Chambre médicale – *Revue médicale suisse* (RMS): Dr Eggimann et M. Repond ont mobilisé un grand nombre de Romands pour un lobbying intense. La contribution sera maintenue en 2017 et réduite de moitié en 2018.
- Valeur du point TarMed 2017: les conventions ont été résiliées par deux groupes d'assureurs (Tarif Suisse et HSK) et des rencontres ont eu lieu pour définir la pratique en 2017.
- Relevé de l'Office fédéral de la statistique MARS: M. Repond rappelle les

trois dimensions qui rendent ce projet sensible. La lourdeur administrative, les données de qualité à fournir et l'aspect politique, ne sachant pas ce que souhaite au final l'OFSP. Le point sera fait en janvier prochain à l'occasion de la Conférence des présidents. Cette prise de parole calme momentanément les délégués qui s'interrogent beaucoup à propos de ce projet.

## ÉLECTIONS STATUTAIRES

**Bureau de l'Assemblée des délégués:**

élection d'un représentant.  
Dr Olivier Vernet, candidat à sa réélection, est élu.

**Chambre médicale:** élection d'un nouveau délégué.

Le Dr Benoît Zurkinden termine son quatrième mandat. C'est le Dr Christopher Pfaff qui lui succède.

**Commission de déontologie:** élection de trois membres et de la greffière-juriste.

Le Dr Christian Bryois arrivant à la fin de son mandat, c'est la Dre Françoise Menu qui est élue pour lui succéder.

Le Dr Yves Christen, candidat à sa réélection, est élu.

Le Dr Pierre Robert, également candidat à sa réélection, est élu.

Me Lorraine Ruf, candidate à sa réélection, est élue pour un nouveau mandat.

## BUDGET SVM

Le budget 2017, présenté par le Dr Eggimann, est accepté à l'unanimité. De même que le budget de la CAFMED, accepté à la majorité.

## CODE DE PROCÉDURE CD-FMH/SVM

La FMH et les membres de la CD ont élaboré un nouveau code de procédure qui est en vigueur depuis août 2015. La Commission de déontologie, après analyse, estime que le nouveau règlement FMH a de bonnes choses et qu'il convient d'intégrer certains points du règlement FMH dans l'actuel règlement de procédure de la CD-SVM. Le Dr Pierre Kohler, président de la CD, propose d'adopter ce nouveau règlement lors de l'AD de mars 2017.

## LABORATOIRE EN CABINET

Une information de la FMH concernant les droits acquis ou à faire valoir avec un délai au 31 décembre 2016 doit être transmis à tous les médecins en cabinet. Ce point clôt cet après-midi d'assemblée.

La prochaine AD aura lieu le 30 mars 2017. ■

MCA ET PLU



Législature 2017

## Liste des nouveaux membres

**ANTONI Gyana**  
gynécologie et obstétrique

**ARMADA Patrice**  
médecin praticien

**BENAIM Charles**  
médecine physique et réadaptation

**BLANC RASCHLE Aline**  
médecine interne générale

**BOCHATAY Laurent**  
gastro-entérologie,  
médecine interne générale

**CHAMBEROD Rémi**  
angiologie

**CHAPPAZ Ariane**  
ophtalmologie

**CHEHADE Hassib**  
pédiatrie

**CHEVAUX Bernard**  
oncologie médicale,  
médecine interne générale

**CORTET Martine**  
médecine interne générale,  
psychiatrie et psychothérapie  
d'enfants et d'adolescents

**CRESPO Sophie**  
anesthésiologie,  
médecine interne générale

**CRISINEL Vanessa-Karin**  
médecine interne générale,  
cardiologie

**CROQUELOIS Adrien**  
gynécologie et obstétrique

**DE LEVAL Laurence**  
pathologie

**DE SMET Alexander**  
chirurgie orthopédique et trauma-  
tologie de l'appareil locomoteur,  
chirurgie de la main

**DELACHAUX-MORMILE Sabine**  
ophtalmologie

**DONGO Laszlo**  
chirurgie orthopédique et trauma-  
tologie de l'appareil locomoteur

**DUCREST Samuel**  
anesthésiologie, médecine intensive

**ERB Mathias**  
psychiatrie et psychothérapie  
d'enfants et d'adolescents

**FARIN Alexandre**  
gynécologie et obstétrique

**FLOT Magali**  
médecin praticien

**GACHOUD David**  
médecine interne générale

**GANI JANSSEN Laurence**  
psychiatrie et psychothérapie  
d'enfants et d'adolescents

**GAY ESTERMANN Sandy**  
médecine interne générale

**GENDRE Julia**  
gynécologie et obstétrique

**GROPETTI Gwenaël**  
médecine interne générale

**GRUILLOT Catherine**  
médecin praticien

**GUILBAUD Olivier**  
psychiatrie et psychothérapie

**GUINCHARD Anne-Claude**  
oto-rhino-laryngologie

**HAFEN Gaudenz**  
pédiatrie

**JORIS MARIAUX Nadia**  
pédiatrie

**KATCHALUBA Maria Cristina**  
médecine interne générale

**KONE Jean-Luc**  
médecin praticien

**KRASNIQI Avdulla**  
gynécologie et obstétrique

**KUONEN Anne**  
ophtalmologie

**LECLERC Marie-Véronique**  
médecin praticien

**LEMOS-SCHOENNAGEL Denise**  
médecin praticien

**MACREA Lucian Mihai**  
anesthésiologie

**METRAUX Noëlle**  
médecin praticien

**MORIER Valérie**  
psychiatrie et psychothérapie

**NIGRO STIMATO Vittoria**  
pédiatrie

**ORRIT Javier**  
chirurgie cardiaque et vasculaire  
thoracique

**PAGNOZZA MUBIAYI Maria Michaela**  
gynécologie et obstétrique

**PECOUD Pascale Marie**  
psychiatrie et psychothérapie

**PERRIN BARELLI Laurence**  
anesthésiologie

**PETERMANN David**  
chirurgie

**RIO BENITO Maria Jesus**  
neurologie, psychiatrie  
et psychothérapie

**ROMAN Ionel-Horia**  
chirurgie

**SANDOZ Laurent**  
médecine interne générale

**SAUTAUX Julian**  
pédiatrie

**TAI Tony**  
médecine interne générale

**TAILLEUR Robert**  
anesthésiologie

**TOBALEM Frank**  
radiologie

**TORNAY Alice**  
pédiatrie

**TOURNESAC Philippe**  
médecin praticien

**VANN-NICOLLIER Alix**  
psychiatrie et psychothérapie  
d'enfants et d'adolescents

**VREMAROIU Ana Maria**  
psychiatrie et psychothérapie

**ZAUGG Thomas**  
médecine interne générale

**ZAUGG Yannick**  
oto-rhino-laryngologie

**ZYSKA CHERIX Anja**  
médecine du travail,  
médecine interne générale

### La SVM à l'assaut du Palais fédéral

Le président de la SVM, Dr Philippe Eggimann (à droite) et le secrétaire général, M. Pierre-André Repond se sont rendus avec le président de la FMH en décembre dernier à Berne pour y rencontrer des parlementaires.







Conférence des présidents

## La colère gronde dans la profession médicale

Attaques sur la valeur du point et les revenus, insinuations sur des dysfonctionnements dans les hôpitaux, projets d'encadrement de la pratique privée, accusations diverses, obligations administratives et statistiques de plus en plus nombreuses au plan fédéral et cantonal, normes tatillones en tous genres, la profession le vit de plus en plus mal. Ceci, alors que la croissance des besoins de santé mobilisent totalement les médecins qui s'investissent sans compter et que la relève est insuffisante. Le 31 janvier une Conférence des présidents de tous les groupements de la SVM, déterminée et solidaire, a eu l'occasion de prendre la mesure de la situation et de préparer la suite.

# SAVE THE DATE

## JEUDI 31 AOÛT 2017

**Formation continue**  
1<sup>er</sup> Jeudi de la Vaudoise  
2017-2018

**17<sup>e</sup> Journée de la SVM**

Au SwissTech Convention Center  
(EPFL), dans le cadre du congrès  
**Medi-Labo-Tech 2017**

**Plus d'infos |**

[www.medilabotech2017.ch](http://www.medilabotech2017.ch)  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)



## Reconnaissance des titres et laboratoire en cabinet

# Un dossier qui a permis à différents avis de s'exprimer

**Le dernier CMV a soulevé une question délicate, celle de la reconnaissance des titres, dans laquelle il faut se garder des généralisations. C'est toutefois une question récurrente dans la profession qui méritait d'être débattue explicitement et non pas seulement sous-entendue. Cette question est d'abord celle de la formation mais aussi de l'intrusion de règles politiques, juridiques et administratives dans la reconnaissance des formations médicales et non pas celle des médecins étrangers.**

J'aimerais féliciter la rédaction du *CMV* qui, dans son dernier numéro, a le courage de dénoncer ce que bon nombre d'entre nous constatons tous les jours sur le terrain, à savoir l'incompétence de certains collègues dont le cursus de formation est plus qu'obscur et qui peuvent exercer librement, grâce aux lacunes de notre législation. Ce problème, qui découle souvent de formations effectuées hors de Suisse, ne doit toutefois pas être associé à la nationalité étrangère de nos collègues. Je salue d'ailleurs mes collègues étrangers avec qui je collabore très régulièrement et qui souffrent certainement de cet amalgame.

La FMH ne semble pas beaucoup s'intéresser à ce problème, pourtant grave en termes de coûts et de santé publique. Elle trouve par contre utile d'imposer des mesures arbitraires et sans fondement qui pénalisent les médecins compétents, je veux parler notamment de l'attestation de formation complémentaire pour la pratique du laboratoire au cabinet médical (AFC-LP) obligatoire dès le 1<sup>er</sup> janvier de cette année (cf. p.19 du dernier *CMV*). Ce manque de clairvoyance me choque profondément et j'aimerais illustrer l'absurdité de cette mesure par deux exemples.

La mesure du taux de prothrombine (TP): certains cardiologues pratiquent régulièrement cette analyse au cabinet, permettant ainsi de «régler le Sintrom» lors d'une même consultation chez leurs patients en fibrillation auriculaire ou porteurs d'une valve mécanique. Ceux-ci ne vont certainement pas vouloir fermer leur cabinet deux jours et payer les 1350 francs du cours, alors qu'ils ne font pas d'autres analyses de laboratoire. Par conséquent, soit les patients devront se rendre chez leur médecin de famille pour faire cette analyse (déplacement supplémentaire, parfois difficile), soit le coursier du laboratoire viendra récupé-

rer l'échantillon et engorger ainsi le centre-ville, avec le risque de malentendu lors de la transmission du résultat par téléphone au patient.

La gazométrie artérielle: il s'agit d'une analyse indispensable pour la prise en charge des malades en insuffisance respiratoire, dont la maîtrise est exigée pour obtenir le titre FMH de spécialiste en pneumologie. Elle ne peut d'ailleurs pas être déléguée à un laboratoire externe, car seul un médecin peut faire la ponction artérielle et la mesure doit se faire immédiatement. La qualité des résultats est déjà vérifiée par des contrôles de qualité externes (QUALAB) obligatoires quatre fois par an. Cette nouvelle exigence remet donc en cause la validité de la formation FMH et des contrôles de qualité externe. D'autre part, le délai accordé pour suivre le cours et obtenir le certificat (le 1<sup>er</sup> janvier 2017) ne peut tout bonnement pas être respecté; les pneumologues devraient ainsi, suivant la logique de la FMH, s'abstenir de pratiquer cette analyse (obligatoire, par exemple, pour la prescription d'une oxygénothérapie ou d'une ventilation non invasive à domicile) tant que le cours n'a pas été validé. Grottesque.

Finalement, je suis très surpris que, dans une démarche de contrôle de qualité interne au corps médical, ce soient finalement les assureurs qui auront le pouvoir de décider si une analyse est valable et mérite remboursement. A se demander dans quel camp joue la FMH...

Dr JEAN-FRÉDÉRIC VODOZ

Je souhaite réagir à la parution du dernier numéro de *CMV* de décembre 2016/janvier 2017. Si je comprends la problématique développée tout au long du magazine, il y aurait un danger d'accueillir des médecins diplômés étrangers qui n'auraient pas toutes les compétences nécessaires pour exercer en Suisse, mais qui recevraient, par le jeu des accords bilatéraux, automatiquement la reconnaissance de leur(s) diplôme(s) et seraient classés dans une spécialité fourre-tout appelée médecin praticien... Si j'ai bien compris.

Je ne remets pas en cause qu'il puisse y avoir des problèmes avec certains confrères diplômés étrangers. Il pourrait y avoir quelques cas, peut-être. Je n'en ai personnellement jamais entendu parlé mais en fin de magazine, il est cité quelques exemples de cas qui, d'après l'appréciation du rapporteur, semblent être problématiques.

Ce que je reproche au magazine, c'est de relever ainsi un problème, sans clairement le définir ni désigner de coupable, en prenant le risque de jeter le discrédit sur toutes les formations médicales étrangères, et donc sur tous les médecins diplômés étrangers. Pour quelques cas isolés, il est fait des généralités sur l'ensemble des médecins étrangers. Je trouve le sujet très glissant et trop peu de précautions ont été prises pour éviter un tel amalgame et l'élaboration de fausses généralités. Certains articles ont un goût de préférence nationale, de la «Suisse aux Suisses», avec quelques relents d'extrémisme, voire de xénophobie. Pourquoi la SVM prend-elle ainsi le risque de mettre au pilori tous les médecins étrangers exerçant dans le canton de Vaud, dont certains (peut-être la plupart?) avec une grande compétence et dévouement? Je pense qu'ils sont nombreux et ils pourraient, tout comme moi, se sentir meurtris par des propos diffamatoires. Rappelons tout de même que la Suisse a besoin de ces médecins étrangers, car elle ne peut elle-même former suffisamment de médecins. C'est une bénédiction, une manne pour la Suisse et non pas un fardeau, comme le sous-entendrait ce (mauvais) numéro de *CMV*. De plus, prétendre que la formation étrangère n'est pas de qualité égale à celle de la Suisse, que les étrangers viennent uniquement motivés par l'argent et qu'ils baissent la qualité de la médecine, c'est souffler sur les braises en jetant de l'huile sur un feu de discordes et de tensions supplémentaires dont la communauté médicale n'a, je

pense, vraiment pas besoin eu égard aux nombreux clivages déjà existants (public-privé, généraliste-spécialiste, imageur-clinicien, etc.).

Pour répondre uniquement sur les motivations des médecins étrangers, je pense qu'elles sont au moins aussi nombreuses qu'il y a d'étrangers. Toutes ces raisons sont personnelles, mais je vais partager avec vous une anecdote de famille. Mon arrière-grand-père a été fait prisonnier lors de la guerre 14-18. Il plantait des patates en Allemagne quand il est tombé malade: une endocardite avait été diagnostiquée (c'était un diagnostic à la mode) et les Allemands ne sachant plus trop quoi en faire comme il semblait perdu pour l'agriculture, l'ont envoyé en Suisse, utilisant des accords internationaux qui permettaient ce transfert avec, cependant, l'obligation pour le prisonnier de rester en Suisse pendant toute la guerre.

Et donc, n'ayant pas une envie folle de retourner en enfer, il a ainsi passé tout le reste de cette horrible tuerie en Suisse; il logeait dans un hôtel et donnait des cours de français au fils de l'aubergiste; il allait aussi à Genève prendre des cours de psychologie à la faculté. Et même sa femme est allée lui rendre visite. C'est ainsi que mon grand-père aurait été conçu en Suisse pour naître à Toulouse, après la fin de la guerre, le 19 novembre 1919.

Tout cela pour vous dire qu'en tant que médecin diplômé étranger, je me sens quand même un peu à ma place, ici en Suisse, et tout ceci grâce à mon arrière-grand-père Clément.

En vous souhaitant une excellente année 2017, pleine de sagesse...

Dr THOMAS CAZAENTRE

Prochain portrait?  
Faites-nous part  
de vos idées  
et suggestions

Docteure Valérie D'Acremont

## La fièvre du voyage ou le *sens de la liberté*

**Spécialiste en médecine tropicale et infectiologie à la PMU, à Lausanne, et à l'Institut tropical et de santé publique suisse, à Bâle, Valérie D'Acremont mène une vie à cent à l'heure, rythmée par le goût du voyage et de l'exploration.**

Valérie D'Acremont nous accueille dans son bureau de la PMU, six mois après son retour d'un long périple en voilier et en famille à travers le monde. Cette personnalité solaire partage avec enthousiasme son parcours, ses choix et les valeurs humanistes fortes qui la guident depuis toujours, comme femme, médecin et mère.

### LE GOÛT DES SCIENCES

Valérie D'Acremont est née en Bretagne en 1971 et est arrivée en Suisse, à Blonay, à l'âge de 9 ans. Elle dit avoir très tôt eu un

sentiment d'injustice en pensant aux enfants d'autres régions du monde moins gâtés qu'elle, et avait déjà, toute jeune, une attirance très forte pour l'Afrique – «son soleil, ses danses et ses tissus» – l'amenant à collectionner les articles de magazine consacrés à cette partie du globe.

À l'école, son goût pour les sciences s'affirme très tôt, notamment grâce à un professeur de physique, qui invite ses élèves à se poser des questions, à explorer. Cela assouvit sa curiosité concernant les questions qu'elle se pose sur le vivant et naît en elle un projet très précis: elle fera de la recherche liée à la vie. C'est ainsi assez naturellement qu'elle s'oriente vers la médecine, sans perdre de vue son fort désir de découvrir le monde. «Ma réflexion d'alors, c'était que l'être humain est malade soit à cause de son environnement, soit à cause d'un mal-être. J'hésitais donc entre devenir médecin tropicaliste ou psychiatre.»

### ICI ET AILLEURS

Ces stages l'emmènent notamment à Genève, dans le service de psychiatrie des bébés du Dr Bertrand Cramer, et à Saint-Loup, où elle découvre une forme d'intuition clinique dans la médecine de base, grâce aux Drs Bréaud et Zwahlen. Mais Valérie D'Acremont négocie avec la faculté la possibilité de réaliser un stage à l'étranger, impatiente qu'elle est de quitter l'Europe. Elle travaille ainsi plusieurs mois dans un centre pour enfants autistes ainsi que plusieurs hôpitaux à Santiago du Chili, pays où elle rencontre celui qui deviendra son premier mari. Elle rentre en Suisse pour passer son examen final, fait le tournus de deux ans à Saint-Loup, où elle donne naissance à son premier enfant, puis part à Londres pour se spécialiser en médecine tropicale. Mener tout de front, c'est un peu ce qui caractérise cette femme pétillante que rien ne semble

pouvoir arrêter. Elle intègre ensuite la PMU. En 2006, alors mère de deux enfants et enceinte de son troisième, qu'elle a avec son deuxième mari (qui a de son côté trois grands enfants), elle part en Tanzanie, à Dar es Salaam, où la famille au grand complet la rejoint quelques mois plus tard, pour un séjour de trois ans à l'issue duquel elle bouclera un doctorat et un FMH. Elle travaille en binôme avec Judith Kahama, une chercheuse africaine, médecin-chef à l'hôpital et bientôt amie très chère, qui l'introduit dans cette nouvelle culture et lui fait découvrir le jeu à l'œuvre entre croyances et sciences. Une expérience qui lui permet également de réaliser les préjugés qui prévalent encore en Suisse à l'égard des femmes très engagées à la fois professionnellement et dans leur vie de mère.

### EN FAMILLE

Ce séjour marque la vie de la famille et le couple élabore bientôt un nouveau projet qui, cette fois, ne déracinerait pas les enfants pendant une trop longue période. Ils leur proposent une année de tour du monde en voilier. L'idée reçoit un accueil enthousiaste! «Finalement, c'est comme si j'avais pris en une fois mes congés maternité! Cela a été une belle aventure, qui leur a permis de découvrir toutes sortes de régions et peuples autour de l'Atlantique, une belle école pour mon plus jeune fils... qui a, depuis le retour, un peu de mal à comprendre pourquoi il faut aller à l'école des journées entières quand une heure quotidienne suffisait sur le bateau pour suivre le programme.» Depuis six mois, la vie de Valérie D'Acremont a repris son cours entre recherche, consultation clinique et projets d'avenir des enfants. En attendant un nouvel objectif qui la conduira sous d'autres tropiques! ■

### Clin d'œil



Valérie D'Acremont partage avec son mari l'amour du voyage et de la voile. Des passions qu'ils transmettent à leurs enfants.



Programme  
et inscription  
en ligne!  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

## Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications – [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

### INSCRIPTION À FAXER

AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

NPA/LOCALITÉ \_\_\_\_\_

TÉL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

- 16 MARS 2017**  
Podologie
- 27 AVRIL 2017**  
Médecine  
de l'adolescence
- 1<sup>er</sup> JUIN 2017**  
La médecine  
des migrants

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

#### Horaires:

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

#### Tarifs:

Pour un **jeudi**: membres SVM: 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 inscriptions sur:**  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

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

#### Organisation I

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](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

## Calendrier des *formations*

JVD du 16 mars 2017

### Podologie

**Organisateur:** Dr X. Crevoisier **Modérateurs:** Dre A.-F. Mayor-Pleines  
Dr Ph. Staeger

8h30 Accueil

9h - 10h Séances plénières

**Des pieds sains dans un corps sain,** Dr S. Borloz

**Le pied plat acquis de l'adulte,** Dr X. Crevoisier / M. S. Lotz

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

- **Talgies**
- **Douleurs de l'avant-pied**
- **Arthrose de la cheville**

**Experts:** Dre K. Stanekova, Drs X.r Crevoisier, R. Balbaki, F. Neumayer,  
F. Luthi, Y. Egget, A. Akiki, J.-D. Nicodème

**Modérateurs:** Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul,  
Drs A. Birchmeier, M. Bonard, A. Morel, Ph. Staeger, S. David

JVD du 27 avril 2017

### Prise en charge des adolescents

**Organisatrice:** Dre A.-E. Ambresin **Modérateur:** Dr A. Birchmeier

8h30 Accueil

9h - 10h Séances plénières

**Aspects médico-légaux de la maltraitance chez les  
adolescents (gestion de la confidentialité, les limites,  
la loi de protection des mineurs, comment évaluer un  
adolescent en danger dans son développement, etc.)**  
Dre S. Depallens

**Le trouble fonctionnel à l'adolescence:**  
éclairage développemental, Dre A.-E. Ambresin

**De faim, mon corps s'est arrêté: l'anorexie à l'adolescence,**  
Dres S. Vust et A.-E. Ambresin

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

- **L'adolescent qui ne veut plus aller à l'école  
et/ou le cyber harcèlement à l'école**
- **Usage problématique des écrans**
- **Santé mentale: crise suicidaire**

**Experts:** Dres A.-E. Ambresin, S. Depallens, A. Favaro, J. Helfer, F. Lier,  
K. Messerli, Y. Takeuchi, S. Vust

**Modérateurs:** Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul,  
Drs A. Birchmeier, M. Bonard, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



m é d i



L'art d'organiser votre cabinet médical

**BB-Soft**

Informatique

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

**FICHER DES PATIENTS**

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

**SAISIE DES ACTES**

**ASSURANCES**

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

**TRÉSORERIE**

**STATISTIQUES**

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

**AGENDAS**

**ET PLUS ENCORE ...**

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

# AIDEZ-NOUS À AIDER



*Grâce à vous, nous avons déjà scolarisé et redonné un avenir à 50 orphelins victimes des rebelles à Beni, (Nord Kivu, RDC). Aidez-nous à continuer notre action et à construire pour eux «Mavivi», le Village d'Espoir!*

Faites un don sur [www.roulemapoule.org](http://www.roulemapoule.org)

Nous sommes sur place et vous assurons que la totalité de vos dons est affectée directement aux projets que nous réalisons en faveur des orphelins les plus défavorisés.

Vous pouvez également faire vos versements sur le compte postal:  
Roule ma Poule | Postfinance | CH-1170 Aubonne N° compte 14 - 197088-5  
IBAN: CH60 0900 0000 1419 7088 5 / BIC (SWIFT)POFICHBEXXX

[www.roulemapoule.org](http://www.roulemapoule.org)

E-mail: [contact@roulemapoule.org](mailto:contact@roulemapoule.org)

Je veux bien

acheter

plus écolo, ~~MAIS~~

*Pas de MAIS pour vivre mieux.*



Téléchargez gratuitement  
l'application Guide WWF: [wwf.ch/guide](http://wwf.ch/guide)

